

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PARA
EL DESARROLLO HUMANO



Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos
protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19
años del Municipio Curahuara de Carangas

Proyecto de Grado para obtener el Título de Licenciatura

POSTULANTE: Noemi Villca Choque

TUTORA: Lic. Maria Isabel Calderón Quispe

PATACAMAYA– BOLIVIA

Julio 2019

DEDICATORIA

Este proyecto va dirigido especialmente a Dios, quien me brindó la oportunidad de poderlo realizar, a mis padres y hermanos, quienes depositaron toda su confianza en mí, apoyándome económica y emocionalmente durante esta gran etapa de mi vida, que es el comienzo de un futuro próspero, amplio y con visión.

AGRADECIMIENTOS

*Gracias Dios por cada instante de
mi vida.*

*Agradezco y dedico todos mis logros
a mis padres, porque son ellos
quienes sembraron en mí las
aspiraciones y los valores que me
hacen ser lo que soy. Gracias por
creer en mí, por su ejemplo, por su
amor incondicional, por la vida
misma, Mil Gracias.*

*A la Universidad Mayor de San
Andrés y docentes, mi más sincero
agradecimiento por ser parte de mi
formación profesional.*

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
1. MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.1. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO.....	1
1.2. Antecedentes Históricos del Municipio.....	1
1.2.1.Ubicación Geográfica.....	2
1.2.2.Limites.....	2
1.2.3.Extensión.....	2
1.2.4.Superficie.....	2
1.2.5.Latitud y longitud.....	2
1.2.6.Servicios Básicos.....	3
1.3. DESARROLLO HUMANO.....	4
1.3.1.Aspecto Económico.....	4
1.3.2.Aspecto Político.....	5
1.3.3.Aspecto sociocultural.....	5
1.3.4.Aspecto Educativo.....	7
1.3.5.Aspecto de Salud.....	9
CAPITULO II.....	11
2. MARCO INSTITUCIONAL.....	12
2.1. Aspecto institucional y/o aspecto histórico.....	12
2.2. Visión de las Unidades Educativas.....	13
2.2.1.Visión de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz.....	13

2.2.2. Visión de la Unidad Educativa Elizardo Pérez.....	13
2.3. Misión de las Unidades Educativas.....	13
2.3.1.Misión de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz	13
2.3.2.Misión de la Unidad Educativa Elizardo Pérez.....	14
2.4. Objetivos de las Unidades Educativas.....	14
2.4.1.Objetivos de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz	14
2.4.2.Objetivos de la Unidad Educativa Elizardo Perez	15
CAPITULO III.....	18
3. DIAGNÓSTICO	19
3.1. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	19
3.1.1.Objetivos.....	19
3.1.2.Tipo de Diagnóstico.....	19
3.1.3.Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	20
3.1.4.Actores involucrados.....	23
3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA.....	23
3.2.1.Nivel Internacional	23
3.2.2.Nivel Nacional	27
3.2.3.Nivel Local.....	33
3.3. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES	35
3.3.1.Identificación del Problema	35
3.3.2.Análisis del Problema	37
3.4. Priorización del Problema.....	43
CAPITULO IV	45
4. POLÍTICAS PÚBLICAS Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	46
4.1. POLÍTICAS PÚBLICAS.....	46

4.1.1. Constitución Política del Estado (CPE)	46
4.1.2. Agenda Patriótica 2025	47
4.1.3. Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDSE)	47
4.1.4. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	48
4.1.5. P. N. I. P. de embarazo en adolescentes y jóvenes (2015-2020)	49
4.1.6. P. D. M. O. (P.D.M.O.) del Municipio Curahuara de Carangas	50
4.1.7. LEYES	51
4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	54
4.2.1. Desarrollo humano	54
4.2.2. Historia u origen de desarrollo humano	55
4.2.3. Nuevos enfoques de desarrollo	57
4.2.4. La adolescencia	57
4.2.5. Sexualidad	65
4.2.6. Educación sexual	73
4.2.7. Conocimientos, actitudes y valores sobre sexualidad	76
4.2.8. Anatomía y fisiología de los órganos genitales	77
4.2.9. Higiene de los órganos genitales	80
4.2.10. Enfermedades de transmisión sexual	82
4.2.11. El embarazo en la adolescencia	88
4.2.12. Factores determinantes del Embarazo en Adolescentes	88
4.2.13. Consecuencias del embarazo adolescente	89
4.2.14. Aborto	90
4.2.15. Proyecto de vida	90
CAPITULO V	95
5. DISEÑO Y ESTRUCTURA DE PROYECTO	96

5.1.	Título del proyecto	96
5.2.	DATOS REFERENCIALES.....	96
5.2.1.	Municipio	96
5.2.2.	Localización	96
5.2.3.	Población Beneficiaria	96
5.2.4.	Duración	97
5.3.	CONDICIONES DEL PROYECTO	97
5.3.1.	Viabilidad del proyecto	97
5.3.2.	Factibilidad de Proyecto.....	99
5.4.	METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO	104
5.4.1.	Descripción del árbol de problemas	104
5.4.2.	Descripción del árbol de objetivos.....	108
5.4.3.	Metodología del Marco Lógico	111
5.5.	ESTRUCTURA DEL PROYECTO	121
5.5.1.	Finalidad del Proyecto	121
5.5.2.	Propósito del Proyecto	122
5.5.3.	Componentes y Resultados del Proyecto.....	122
5.5.4.	Justificación del Proyecto	124
5.5.5.	Objetivos del Proyecto.....	126
5.6.	METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	127
5.7.	PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO	131
5.8.	CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROYECTO.....	137
5.8.1.	Presupuesto.....	137
5.9.	CRONOGRAMA DEL PROYECTO	142
5.10.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO	145

5.10.1.Instrumentos de evaluación.....	145
5.10.2.Plan operativo de seguimiento y monitoreo	147
5.10.3.Complementos	150
CAPITULO VI	156
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	157
6.1. CONCLUSIONES	157
6.2. RECOMENDACIONES	158
6.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	161

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Organigrama de la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz	16
Grafico 2: Organigrama de la U. E. Mariscal Andrés de Santa Cruz	17
Grafico 3: Embarazo en adolescentes del Municipio de Curahuara de Carangas	35
Grafico 4: Arbol de problemas	107
Grafico 5: Árbol de objetivos	110
Grafico 6: Organigrama del Proyecto	127
Grafico 7: Árbol de Problemas	183
Grafico 8: Árbol de objetivos	184

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Días Festivos y Rituales en el Municipio de Curahuara de Carangas.....	6
Cuadro 2: Núcleos y Unidades Educativas del Municipio.....	7
Cuadro 3: Actores Involucrados	23
Cuadro 4: Estructura de Matriz Marco Lógico	113
Cuadro 5: Matriz del Marco Lógico	116
Cuadro 6: Plan de actividades (R1 – A1).....	131
Cuadro 7: Plan de actividades (R1 – A2).....	132
Cuadro 8: Plan de actividades (R2 – A1).....	133
Cuadro 9: Plan de actividades (R2 – A2).....	134
Cuadro 10: Plan de actividades (R3 – A1).....	135
Cuadro 11: Plan de actividades (R4 – A1).....	136
Cuadro 12: Presupuesto general del proyecto expresado en Bs.	137
Cuadro 13: Presupuesto para Recursos Humanos expresado en Bs.	138
Cuadro 14: Presupuesto para Recursos Materiales expresado en Bs.	139
Cuadro 15: Presupuesto para Recursos Tecnológicos expresado en Bs.	139
Cuadro 16: Presupuesto por resultado (R 1) expresado en Bs.	140
Cuadro 17: Presupuesto por resultado (R 2) expresado en Bs.	140
Cuadro 18: Presupuesto por resultado (R 3) expresado en Bs.	141
Cuadro 19: Presupuesto por resultado (R 4) expresado en Bs.	141
Cuadro 20: Cronograma del proyecto	142
Cuadro 21: Plan operativo de seguimiento y monitoreo	147
Cuadro 22: Programa para las sesiones educativas dirigido a los(as) adolescentes...150	
Cuadro 23: Programa para el diseño de spot televisivos – radiales y diseño de cartillas	153
Cuadro 24: Sesiones educativas para padres.....	154

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Plan de diagnostico.....	167
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	174
Anexo 3: Documentos.....	178
Anexo 4: Árbol de Problemas	183
Anexo 5: Árbol de objetivos	184
Anexo 6: Informe de Diagnostico	185
Anexo 7: Tabulación de datos y/o Triangulación de la información	210
Anexo 8: Triangulación de información	6
Anexo 9: Autoridades del Municipio de Curahuara de Carangas	16
Anexo 10: Municipio de Curahuara de Carangas	16
Anexo 11: Estudiantes de la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz.....	17
Anexo 12: Estudiantes de la U.E. Elizardo Perez.....	17

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto denominado: “Promoviendo actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”, surge a partir de la necesidad de generar en los adolescentes conductas responsables y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, a través de una correcta educación sexual, ya que éstos no están interiorizados y estructurados como en la etapa adulta, siendo más fácil promover la adquisición y configuración de hábitos beneficiosos durante la etapa de la adolescencia. Por tal razón, que a partir de ello nace la propuesta a favor de la prevención y la correcta educación sexual en la adolescencia, con una perspectiva educativa para el desarrollo humano, con el propósito de: Promover actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, y la finalidad de: Contribuir en la reducción del índice de embarazo adolescente en el Municipio Curahuara de Carangas.

El proyecto desarrolla: Sesiones educativas de concientización y prevención de embarazos adolescentes, abordando contenidos sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos, formulación de un proyecto de vida; Estrategias comunicacionales de sensibilización y prevención de embarazo adolescente, con el diseño de spot televisivos y radiales, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, se incluye también la difusión de cartillas, con el mismo contenido, de manera sistematizada; Sesiones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, para optimizar la información sobre estos contenidos en padres y madres de familia; Sesiones educativas sobre estrategias de comunicación familiar, que fortalezcan la relación comunicacional entre padres e hijos. Para su ejecución efectiva, se contempla acuerdos específicos con los entes involucrados, tomando en cuenta los medios que faciliten el desarrollo de la propuesta.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden acarrear diferentes situaciones problema. Dependiendo del entorno social y familiar, donde se desenvuelve el individuo, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen.

En cuanto a la situación de la región latinoamericana, de acuerdo al informe de Estado de Población Mundial 2013 del UNFPA, es una de las dos regiones del mundo con tasas más elevadas de natalidad en adolescentes, junto con África, a excepción de Ecuador y Venezuela, Sudamérica registra de 50 a 100 alumbramientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Los nacimientos en madres adolescentes y jóvenes en la subregión andina representan al menos el 18% del total de nacimientos.

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas. Los embarazos y la maternidad se registran con mucha mayor frecuencia en adolescentes con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza.

Según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008, los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son: El Alto que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y

Colcapirhua 74%. La misma fuente revela que de las adolescentes encuestadas que ya iniciaron relaciones sexuales, un 60% había estado embarazada en algún momento y resulta llamativo que el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años. Si bien entre 1975 y 2005, la tasa global de fecundidad general en la Subregión Andina descendió en más del 10%, en Bolivia la fecundidad en adolescentes se incrementó de 83 a 88 por mil. Esto hace que el país tenga una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes, no sólo de América Latina, sino también del Caribe.

Actualmente en el Municipio Curahuara de Carangas, los casos de embarazos en adolescentes han presentado una tendencia al aumento del 6% en los últimos años, de acuerdo a los datos estadísticos que presenta el Hospital de Municipio. Por tal razón, que a partir de ello nace la propuesta a favor de prevención y la correcta educación sexual en la adolescencia, con el propósito de: Promover actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas. De tal manera que, la finalidad del proyecto es la de: Contribuir en la reducción del índice de embarazo adolescente en el Municipio Curahuara de Carangas.

El proyecto se divide en seis partes. El primer capítulo describe el marco contextual del Municipio Curahuara de Carangas. En el segundo capítulo se aborda el marco institucional, considerando: la misión, visión, objetivos y aspectos contextuales de las Unidades Educativas con quienes se trabajara la propuesta. El tercer capítulo expone la metodología del diagnóstico: objetivos, tipo de diagnóstico, técnicas, actores involucrados, entre otros. El cuarto capítulo explica las políticas públicas que se tomaron en cuenta para fundamentar la propuesta, así también el sustento teórico utilizado. En el quinto capítulo se menciona la metodología del marco lógico, asimismo contempla los recursos principales para la ejecución óptima del proyecto; De igual forma, se considera los aspectos necesarios en el desarrollo de las actividades, los procedimientos que se debe seguir y qué resultado se pretende lograr con cada

una de ellas. Finalmente el sexto capítulo ilustra las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas de la propuesta planteada.

CAPITULO I

Marco

Contextual

La educación sexual es un trabajo compartido entre la familia y la escuela, es un trabajo de acompañar lo mejor que tenemos: nuestros niños y adolescentes.

(Erich Fromm)

1. MARCO CONTEXTUAL

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO

En base a la revisión bibliográfica del Plan de Desarrollo Municipal Originario del Municipio Curahuara de Carangas (2014), en lo que refiere las características del municipio se analizaron los siguientes puntos:

1.2. Antecedentes Históricos del Municipio

El Municipio Curahuara de Carangas fue fundado en el año 1510, por el Inca Huayna Capac, en su afán por pacificar las guerras interétnicas, entre los Paka Jakes y los K'ara Ankas. Sus atractivos turísticos pasan por la conservación de costumbres aymaras y sus iglesias centenarias.

El nombre de Curahuara de Carangas proviene del vocablo aymara “Khorí bara K'araa anca”, que significa: “la vara de oro de los espaldas peladas”. Según los comunarios, los K'araa Ankas fueron hombres que no tenían ninguna propiedad, porque despilfarraban todos los recursos que encontraban a su paso. Uno de los valores culturales es la conservación del “Ayllu” en todo el territorio municipal, estructuralmente organizado alrededor de las autoridades originarias, dirigidos por un Mallku de Marca y Mallku de Consejo para las dos parcialidades: Aransaya y Urinsaya (los de arriba y los de abajo); seguido de Jilakatas en cada Ayllu y Sullka Jilacatas en cada zona.

Entre los atractivos a visitar, están la Iglesia de Santa Bárbara, construida con piedra y adobe, con una antigüedad imprecisa y que actualmente se encuentra abandonada, aunque es una obra preciosa para admirar desde afuera. Otro atractivo es la Iglesia del Carmen: “La capilla sixtina del Altiplano Boliviano”, templo del siglo XVI donde se encuentran pinturas nativas que ilustran a la Biblia.

1.2.1. Ubicación Geográfica

El Municipio de Curahuara de Carangas corresponde a la Primera Sección de la Provincia Sajama del departamento de Oruro. Se encuentra a una distancia de 202 km. con la ciudad de Oruro, 385 km. con la ciudad de La Paz y a 100 km. con la frontera de Chile. El clima en la región es frío, con otoños, inviernos y primavera secos.

1.2.2. Limites

Curahuara de Carangas limita al Norte con los Municipios de Calacoto y Callapa de la Provincia Pacajes del Departamento de La Paz, al Sur con el Municipio de Turco de la Provincia Sajama; al Este con el Municipio de San Pedro de Totora de la Provincia de San Pedro de Totora, del departamento de Oruro y al Oeste con la República de Chile.

1.2.3. Extensión

El Municipio cuenta con una extensión superficial de 2.786 km., representando el 48% del área de la provincia Sajama y el 5.27% del Departamento de Oruro.

1.2.4. Superficie

Curahuara de Carangas perteneciente a la Provincia Sajama, tiene una superficie de 2,895 Km².

1.2.5. Latitud y longitud

La sección municipal de Curahuara de Carangas, se encuentra ubicada entre las latitudes Sur 17°35' a 18°17' y entre las longitudes Oeste 68°20' a 69°08'.

1.2.6. Servicios Básicos

- **Sistema de agua potable**

Solamente las poblaciones de Curahuara de Carangas, Sajama y Lagunas cuentan con sistemas de agua potable, en cada una existe un Comité de Agua Potable que se encarga del funcionamiento del sistema; sin embargo no son autónomos, ya que el municipio sigue atendiendo las obras de mejora y ampliación del servicio.

Curahuara de Carangas en los últimos años no ha cambiado su cobertura de agua potable, tal es así, que se cuenta con el servicio de agua potable solo en la capital Curahuara, que tiene una red muy antigua y la calidad del agua es regular.

En algunas comunidades existen sistemas de agua potable por pileta pública en deficiente estado de funcionamiento y con bajo grado de cobertura; normalmente la provisión en el resto de las poblaciones, se la realiza de pozos someros y vertientes, con el consiguiente riesgo para los habitantes de tomar agua no potable. En cuanto se refiere a la calidad del agua no se tiene información, sin embargo las fuentes de captación son de vertientes y pozos someros, asumiendo por tal característica, la buena calidad del líquido.

- **Sistema de alcantarillado**

Actualmente ninguna comunidad del Municipio cuenta con el sistema de alcantarillado, solo en la capital Curahuara de Carangas, concluido en junio de 2007. Existe una microempresa local que se encarga del recojo de la basura en la capital Curahuara de Carangas. En los cantones de Caripe, Sajama y Lagunas, se cuenta con un sistema de recolección y depósito de la basura.

- **Sistema de energía eléctrica**

La capital de Curahuara de Carangas cuenta con energía eléctrica permanente, en el resto de las comunidades y cantones no existe este servicio; se encuentra en proceso de gestión e implementación la electrificación de todo el distrito B del Municipio. En otras áreas dispersas, sólo algunas familias cuentan con paneles solares. Sin embargo, es importante mencionar que la población utiliza energía en base a leña, gas y kerosene para uso doméstico (cocina, iluminación a través de mecheros y para las microempresas como panaderías, hotelería, hostelería, etc.) y en mínimo porcentaje se utiliza energía fotovoltaica para la iluminación domiciliar y en las escuelas. Aproximadamente el 85% de la población total no cuenta con energía eléctrica en su domicilio, el 94% no cuenta con alcantarillado en su vivienda y el 75% no cuenta con agua potable.

1.3. DESARROLLO HUMANO

1.3.1. Aspecto Económico

En relación a los principales ingresos económicos de los pobladores del Municipio, la producción agrícola es limitada y por tanto, está orientada básicamente al consumo doméstico. Sus principales cultivos son la papa, quinua, cañahua, cebada y trigo. Los ingresos económicos provienen principalmente de la explotación y comercialización de camélidos, ovinos y vacunos en pie, además de la comercialización de subproductos, como la fibra, manteca, pieles, vellones de lana, etc. La actividad económica artesanal es realizada por los comunarios solo para el consumo familiar. Las ferias más importantes de la región se encuentran en Tambo Quemado, Lauca, Turco y Curahuara de Carangas, importantes por el movimiento económico que favorece a la población.

1.3.2. Aspecto Político

En el Municipio de Curahuara de Carangas la población está organizado por un sistema de autoridades, caracterizada por la convivencia de dos sub-sistemas: el Tradicional y el Estatal. Por el sistema tradicional se entiende el vinculado a los Ayllus, las Parcialidades y la Marka, en cambio el Sistema Estatal comprende el emergente de las instituciones estatales.

1.3.3. Aspecto sociocultural

- **Idiomas**

El idioma que se habla en Curahuara de Carangas es el aymara como lengua materna y el castellano como segunda lengua. El 80% de la población son bilingües (castellano y aymara), y el 20% solo habla aymara.

Sin embargo, es importante subrayar que la lengua madre al parecer está en franco proceso de retroceso. En efecto, de las observaciones en campo se puede percibir que el aymara es poco hablado por las generaciones jóvenes, por lo menos en los espacios públicos. Este fenómeno parece ser más enunciado en la frontera, se cree que es por el influjo del vecino país de Chile.

Incluso, el nombre original de los ayllus, nombres en aymara, es usualmente reemplazado por el nombre de los equipos de futbol de cada comunidad, de tal modo que los jóvenes ya no conocen los nombres completos de los ayllus. Esto es sin duda una pequeña muestra del desuso en que el idioma materno está ingresando, porque cada vez es mayor la vigencia del castellano.

- **Religiones y creencias**

En el Municipio se practica la libertad de cultos, la religión católica es la religión

oficial, sin embargo, también la religión Adventista fue constituyéndose. Asimismo en los últimos años la iglesia evangélica ha tomado cuerpo ganando muchos creyentes, paralelamente las familias han conservado su religión andina con sus habituales características y ritos ceremoniales. En el cuadro siguiente, se detalla el calendario festivo y ritual del Municipio:

Cuadro 1: Días Festivos y Rituales en el Municipio de Curahuara de Carangas

Meses y fecha	Festividad/Ritual	Lugar	Descripción
25 de diciembre	Cambio de Autoridades Originarias de la Marka – Jaqukiptaña	Curahuara de Carangas	Ceremonia de transmisión de mando.
26 a 31 de diciembre	Gira de las nuevas autoridades por ayllu	Todos los Ayllus	Visita de las autoridades nuevas a sus respectivos ayllus
1 de enero	Solemne juramento de las nuevas autoridades originarias de la Marka	Curahuara de Carangas	Juramento a cargo del Mallku de la Marka
2 de enero	Entrega de Pillu	Curahuara de Carangas	Cada Ayllu agradece los servicios prestados a la autoridad saliente.
3 de enero	Despedida de la Marka Kollo	Curahuara de Carangas	Saludo de despedida al Marka Kollo en el cerro Monterani, las nuevas autoridades visten ponchos blancos.
4 de enero	Ch'alla al Kory Tio Kollque ²²	Curahuara de Carangas	Las dos parcialidades Ch'allan al Kory Tio y Kollque Tio se sacrifica una llama. Se brinda en vasos de plata solamente con la mano izquierda y acullico.
6 de enero	Fiesta de entronización a las autoridades del Ayllu.	Curahuara de Carangas	Fiesta de los reyes magos. Se sienta a los reyes del cabildo con un cordero sacrificado.
Carnavales	Domingo de carnaval	Curahuara de Carangas	Cada Jilakata sacrifica una llama en el Marka Kollo, por la tarde se baja tocando pinkillos.
3 de mayo	Veracruz		Fiesta religiosa
Junio	Chicamara	Curahuara de Carangas	Se sube al Marka Kollo, se sacrifica una llama seguida de una fiesta.
16 de julio	Virgen del Carmen	Rosapata	Fiesta religiosa

5,6,7 y 8 de agosto Fiestas Patrias	Auti Pachi	Curahuara de Carangas	Cada Ayllu dispone de un conjunto musical (banda sampoñada, sircuriada, Tinti dacha), para festejar las fiestas patrias. El 7 de agosto es la corrida de toros.
15 de agosto	Asunción	Cotasaya	Fiesta religiosa
21 de noviembre	Remedios	Lagunas	Fiesta religiosa

Fuente: Elaboración propia con base en el PDMO del Municipio Curahuara de Carangas actualizado (2014-2018).

1.3.4. Aspecto Educativo

El Distrito Educativo de Curahuara de Carangas cuenta con dos Núcleos Escolares, que son: el Núcleo Escolar Curahuara y Núcleo Escolar Eduardo Abaroa; con un total de 22 Unidades Educativas. Las Unidades Educativas que poseen en Nivel Secundario son: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez, los cuales se encuentran en el área urbana del Municipio, datos que se observan en el siguiente cuadro:

Cuadro 2: Núcleos y Unidades Educativas del Municipio

N°	Núcleo	Unidad Educativa	Nivel
1	Curahuara	Elizardo Perez	Inicial, Primario, Secundario
		Eduardo Sagarnaga	Inicial, Primario
		Mcal. Andrés de Santa Cruz	Inicial, Primario, Secundario
		Humaphusa	Primario
		Huacullani	Primario
		Litoral A	Primario
		Calama	Primario
		Marca Marca	Primario
		Antofagasta	Primario
		Nueva Esperanza	Primario
		Franz Tamayo	Primario
		Nueva Totorani	Primario
		Kelcata	Primario
Playa Verde	Primario		
2	Eduardo	Eduardo Abaroa	Primario

	Abaroa	Litoral B	Primario
		Bolivia	Primario
		Hacia el Mar	Primario
		Colorados de Bolivia	Primario
		Culta Choquemarca	Primario
		Yunguyo	Primario

Fuente: Elaboración propia con base en el PDMO del Municipio Curahuara de Carangas actualizado (2014 - 2018).

- **Contexto Educativo**

La dinámica cotidiana de las(os) estudiantes del Municipio Curahuara de Carangas, generalmente consiste en: deslizarse desde sus comunidades los días domingo o lunes, para quedarse el resto de la semana cumpliendo con sus deberes escolares. En algunos casos, hay estudiantes que se desplazan diariamente a los colegios del Municipio, apoyando en sus casas lo relacionado a las actividades que generan ingresos económico familiares, como es la crianza de ganado camélido (alpaca, llama) y bobino (oveja).

El movimiento económico y productivo en la Sección Municipal de Curahuara de Carangas es muy lento, por tal razón la emigración en los jóvenes y adolescentes en etapa escolar es aun creciente. La causa más importante para que se dé la emigración es la pobreza, esta situación se halla íntimamente ligada al deterioro de los precios de los productos agropecuarios; la falta de asistencia, promoción e incentivo del estado ; la atención deficiente de los servicios básicos de la población, que se ve empeorada por los fenómenos naturales, que no permiten mejorar los ingresos de las distintas familias asentadas en los Ayllus y Cantones del Municipio.

De ello se puede deducir que el factor económico es determinante en la emigración de las personas, desde su lugar de origen hacia las distintas ciudades del país, en especial: Oruro, El Alto y La Paz por encontrarse cerca; y

el exterior principalmente en la República de Chile, en las ciudades de: Arica, Iquique y valles del área rural del norte chileno.

La población sujeta a mayor emigración, son las personas entre las edades de 19 a 39 años, incluso menores de 19 años, contando con un permiso de viaje firmado por los padres y acompañado de un familiar para el viaje o alguien cercano mayor de edad. Tanto varones como mujeres se trasladan con objeto de buscar empleo. La emigración temporal es mayor a la emigración definitiva, una gran mayoría de los estudiantes de secundaria se ausenta a la República de Chile entre los meses de junio y julio (vacaciones de invierno) y diciembre y enero (vacaciones de fin de año). El tipo de empleo que desarrollan son: Peones en la agricultura (Valle Chile) 70% Albañiles en La Paz y Oruro 20%, Comercio Informal 10%, Empleadas domésticas 90%.

Como parte de su diversión y uso de su tiempo libre, la población juvenil y adolescente participa de las fechas festivas muy tradicionales que se organizan en el Municipio, principalmente: el 25 de diciembre, que es el cambio de autoridades originarias de la Marka; 10 de febrero, entrada de bailarines con tarqueada; 5, 6, 7 y 8 de agosto, cada Ayllu dispone de un conjunto musical, para festejar las fiestas patrias.

1.3.5. Aspecto de Salud

El sistema de salud que opera en el lugar, depende del Servicio Departamental de Salud. El municipio, se hace cargo de los gastos de funcionamiento de todos los centros sanitarios, además de infraestructura y logística; mientras que las políticas y gastos de personal corresponden al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia. Al igual que en el sector de educación, el diagnóstico municipal, ha permitido constatar que existe mayor concentración de los servicios de salud en las Micro Regiones: Oriental, cuyo centro de gravitación es la Capital Curahuara de Carangas y Occidental con centro en Sajama. Esta

concentración de los centros de salud, no va acorde a la densidad poblacional como ya se analizó en los acápite correspondientes.

CAPITULO II

Marco Institucional

*El desarrollo pleno de la sexualidad es
esencial para el bien individual,
interpersonal y social, mejorando así la
calidad de vida sexual del ser humano.*

(Valerie Tasso)

2. MARCO INSTITUCIONAL

2.1. Aspecto institucional y/o aspecto histórico

El 15 febrero de 1964 fue fundada la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz, iniciando su funcionamiento como una escuela, contando solo con el nivel primario, albergando a los estudiantes en tres pequeños ambientes, que actualmente se convirtieron en infraestructuras modernas. Posee todos los servicios básicos, en adecuadas condiciones. Actualmente brinda los servicios de educación en los siguientes niveles: Ed. Inicial en familia Comunitaria, Ed. Primaria Comunitaria Vocacional y Ed. Secundaria Comunitaria Productiva. El plantel docente está conformado por 18 maestros(as); la población estudiantil, con un total de 410 estudiantes.

La Unidad Educativa Elizardo Pérez, fue fundada el 7 de marzo de 1956, siendo uno de los primeros centros de educación en el Municipio de Curahuara de Carangas. En sus inicios, las clases se impartían en dos pequeños ambientes, donde un maestro prestaba sus servicios. Actualmente, el colegio cuenta con dos infraestructuras de un piso, además de proveer a los estudiantes que vienen de comunidades alejadas: desayuno, almuerzo escolar y alojamiento, dentro de sus instalaciones. Posee los tres niveles educativos: Educación Inicial en familia Comunitaria, Educación Primaria Comunitaria Vocacional y Educación Secundaria Comunitaria Productiva. La comunidad educativa está formada por 22 maestros(as) y un total de 560 estudiantes.

Los dos centros educativos mencionados, de la sección municipal de Curahuara de Carangas, en los últimos cinco años han sido mejorados, tanto en su infraestructura y equipamiento. Además, cuentan con servicios básicos indispensables, como energía eléctrica permanente, sistema de agua y alcantarillado.

2.2. Visión de las Unidades Educativas

2.2.1. Visión de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz

La Unidad Educativa Mcal. Andrés de Santa Cruz, tiene como visión, ser una institución facilitadora de los aprendizajes significativos, detectar y desarrollar las inteligencias múltiples, cimentadas en fundamentos pedagógicos holísticos, pensamientos renovadores, que permita una formación sustentable, productiva y energizante para nuestros educandos. (Documentos institucionales de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, 2017)

2.2.2. Visión de la Unidad Educativa Elizardo Pérez

El Colegio Elizardo Pérez, es una institución educativa que forma jóvenes líderes con excelencia académica, solidarios, equilibrados, aplicando un currículo que desarrolla el pensamiento lógico, crítico y creativo, basado en la vivencia de principios, valores y virtudes, promoviendo el desarrollo de competencias, preparados para la vida, respetando la diversidad y conservando el medio ambiente. (Documentos institucionales de la U.E. Elizardo Pérez, 2017)

2.3. Misión de las Unidades Educativas

2.3.1. Misión de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz

La Unidad Educativa Mcal. Andrés de Santa Cruz, tiene como misión, formar integralmente a niños y jóvenes con mentalidad creadora, solidaria, productiva y crítica, fortalecida en el desarrollo del pensamiento y educación en valores y proveer a la sociedad seres humanos competentes, optimizando los procesos e impulsando el desarrollo eficaz de nuestro talento humano, satisfaciendo las necesidades de los estudiantes, del desarrollo del país y de sus representantes

(Documentos institucionales de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, 2017).

2.3.2. Misión de la Unidad Educativa Elizardo Pérez

El Colegio Elizardo Pérez, es una institución que brinda un servicio educativo con calidad y calidez, basado en la filosofía humanista, con una gestión holística, orientada a formar jóvenes críticos, reflexivos indagadores, de mentalidad abierta, productivos, capaces de resolver los problemas de la vida cotidiana, mediante la práctica de valores, respetando y conservando la naturaleza, con talento humano involucrado, competente y capacitado, promoviendo el buen vivir. (Documentos institucionales de la U.E. Elizardo Pérez, 2017)

2.4. Objetivos de las Unidades Educativas

2.4.1. Objetivos de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz

- **Objetivo General:**

Brindar una educación integral humanista, de calidad en la que se forme ciudadanos: proactivos y competentes, autodisciplinados, respetuosos y defensores del entorno natural, con el fin de responder las exigencias sociales, la diversidad y el buen vivir.

- **Objetivos Específicos:**

- Fomentar una educación basada en los valores humanos y el manejo de la libertad con responsabilidad.
- Generar un ambiente de participación democrática y horizontalidad.

- Desarrollar proyectos innovadores y de mejora continua, que favorezcan la calidad educativa en los aspectos académicos ciudadanos, ambientales, culturales, artísticos, deportivos, y comunitarios.
- Comprometer a todos los miembros de la comunidad educativa en los procesos de mejoramiento institucional, mediante el trabajo en equipo y la convivencia armónica.

2.4.2. Objetivos de la Unidad Educativa Elizardo Perez

- **Objetivo General:**

Impartir a la niñez y juventud de nuestra institución educativa, una educación integral y acorde a los planes y programas curriculares vigentes, a fin de que se integre y participe eficiente y positivamente en la construcción de una nueva sociedad, con actitud de servicio y cambio.

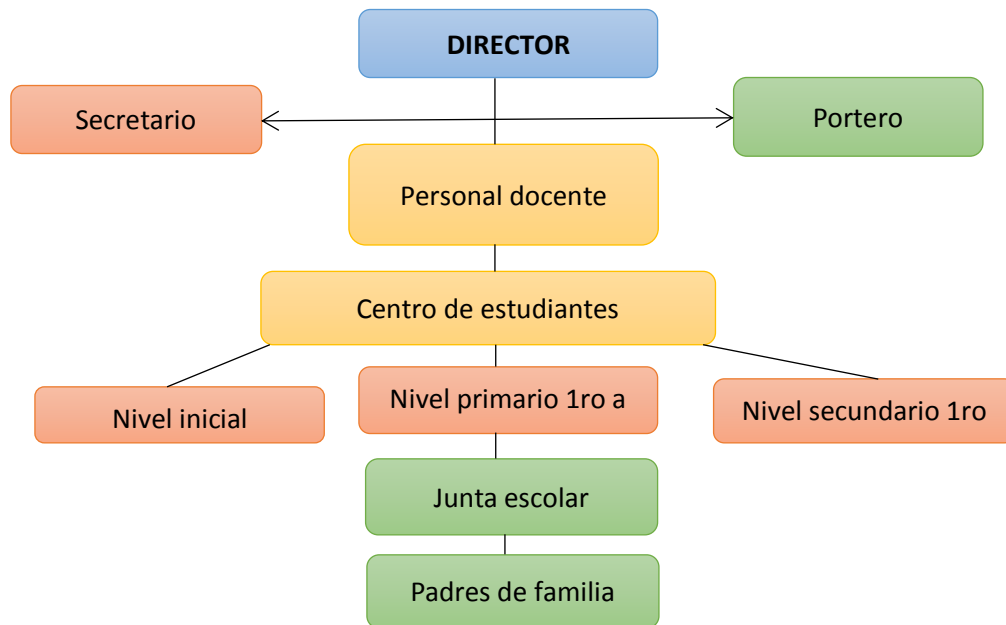
- **Objetivos Específicos:**

- Facilitar a los estudiantes los mecanismos necesarios para el logro de hábitos de disciplina, responsabilidad personal y social a fin de que sean gestores de su propia educación y crecimiento, y lo pongan al servicio de la comunidad local, provincial y nacional.
- Procurar una educación que promueva el desarrollo del pensamiento crítico, creativo que les permita encontrar nuevas soluciones a los problemas, respetando el entorno natural y promoviendo el mejoramiento social.
- Fortalecer la actividad investigativa como estrategia para alcanzar un eficiente desempeño en el ámbito científico y tecnológico, teniendo como

perspectiva el respeto al ser humano y a la naturaleza.

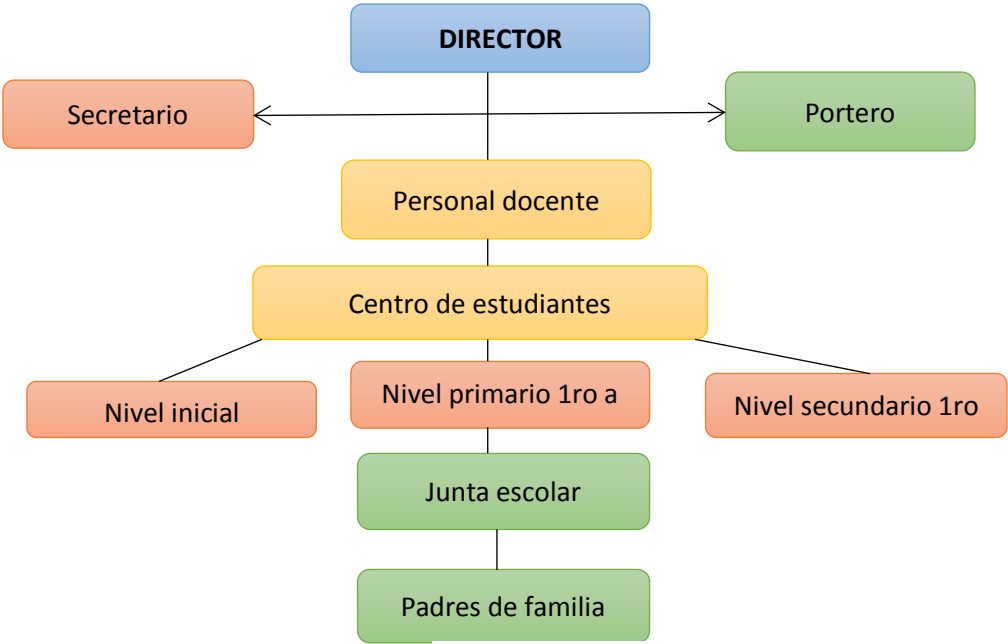
2.5. Organigrama de las Unidades Educativas

Grafico 1: Organigrama de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz



Fuente: Elaboración propia en base a documentos internos de la Unidad Educativa

Grafico 2: Organigrama de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz



Fuente: Elaboración propia en base a documentos internos de la Unidad Educativa

CAPITULO III

Diagnóstico

*Al optar por una educación sexual
integral y preventiva, tendremos la
posibilidad de una comunidad más
sana y responsable.*

(Manuel Puig)

3. DIAGNÓSTICO

3.1. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

3.1.1. Objetivos

- **Objetivo General:**

Indagar sobre los factores que determinan la existencia de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, a través de un diagnóstico, para plantear una estrategia de atención y prevención a esta problemática.

- **Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar los factores personales influyentes para que se den embarazos en adolescentes.
- ✓ Determinar los factores socioeconómicos que intervienen en la existencia de embarazos en la población adolescente.
- ✓ Establecer los factores contextuales relacionados con el embarazo en adolescentes.

3.1.2. Tipo de Diagnóstico

- **Diagnóstico constructivista**

“Desde una perspectiva constructivista el diagnóstico no sólo debe describir la realidad, sino que además, debe brindar explicaciones para poder comprenderla”. (Sagastizabal, 2006, p. 70)

El diagnóstico constructivista, permitió no sólo la descripción del problema en

estudio, sino que además, propuso herramientas para poder explicar la situación del problema, en la población adolescente del Municipio Curahuara de Carangas, en tal caso: El Embarazo en Adolescentes.

3.1.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Las técnicas empleadas para la recolección de datos, como parte del diagnóstico, se describen a continuación:

- **Encuesta**

“Consiste en obtener información de fuente directa de los sujetos de estudio, a través de los formularios expresamente estructurados, que los encuestados tienen que resolver por sí mismos”. (Paz, 2007, p. 114)

Se aplicó una encuesta de tipo personal, donde hubo una interacción entre el encuestador y los encuestados, es decir, los estudiantes. La técnica utilizada, permitió extraer información de primera fuente, por parte de los encuestados, siendo: 235 adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas.

- **Entrevista**

“La entrevista cualitativa es más íntima. Esta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y la otra (el entrevistado) u otros entrevistados” (Hernández, 2010, p. 418)

Para una buena recopilación de datos cualitativos se empleó una entrevista a un experto, siendo el Director del Hospital de Municipio de Curahuara de Carangas, por su conocimiento sobre las características de la población, particularmente de los casos de Embarazo en Adolescentes que se registran en

la Institución de Salud; además de una entrevista a informantes clave: los directores de las dos Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y al Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas.

Los instrumentos del Diagnostico fueron:

- **Cuestionario**

“Es un instrumento constituido por un conjunto de preguntas articuladas, que han de contestar cada estudiante, sin la ayuda o presencia del maestro. Constituyen un tipo de preguntas aptas para captar intereses, actitudes, sentimientos, creatividad de los estudiantes.” (Gutiérrez, 2010, p. 105)

El cuestionario fue aplicado a 235 adolescentes de 15 a 19 años, del Municipio Curahuara de Carangas, quienes se encontraban en los establecimientos de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez. Asimismo, estaba estructurado con 7 preguntas cerradas y respuestas alternativas para ser marcadas, la misma fue aplicada de forma personal.

- **Guía de entrevista**

“...es una ayuda memoria para el entrevistador, tanto en un sentido temático (ayuda a recordar los temas de la entrevista como conceptual (presenta los tópicos de la entrevista en un lenguaje cotidiano, propio de las personas entrevistadas)”. (Bonilla, 2005, p. 47)

La guía de entrevista a informantes clave, fue aplicada a: los directores de las dos unidades educativas, U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y U.E. Elizardo Pérez, así también, al Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas. Este instrumento contaba con 9 preguntas abiertas, planteadas

de acuerdo al conocimiento de los sujetos a entrevistar. La guía de entrevista a experto, fue empleada al Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas, por el amplio aporte requerido para el diagnóstico; diseñada con 9 preguntas abiertas, en referencia al ámbito de salud.

❖ **Validación de instrumentos**

- **Prueba piloto**

La prueba piloto (PP) es parte del Marco Metodológico de los Proyectos de Investigación, de acuerdo con Balestrini Acuña (2006). Este tipo de prueba emplea una muestra pequeña, con características idénticas y en una situación similar a la de la población accesible de donde provendrá la muestra definitiva, y el juicio de expertos para validar instrumentos documentales. Se recurre al juicio de expertos pues es a veces el único indicador de validez de contenido del instrumento de recogida de datos, es útil al valorar aspectos cualitativos.

Para la validación de los instrumentos de recopilación de datos, se empleó la Prueba Piloto, aplicando los cuestionarios a una muestra pequeña de 10 adolescentes, elegidos de forma aleatoria de las Unidades Educativas de Curahuara de Carangas, a su vez las entrevistas destinadas a informantes clave y experto, también siguieron el proceso de prueba, en este caso se emplearon a los directores de las Unidades Ed., el Distrital de Educación del Municipio, así también al Director del Hospital. Durante esta etapa se realizaron modificaciones en las estructura de los dos instrumentos, tanto al cuestionario como a la guía de entrevista.

3.1.4. Actores involucrados

Cuadro 3: Actores Involucrados

Instrumento de aplicación	Sujetos
• Cuestionario	235 adolescentes de 15 a 19 años, del Municipio Curahuara de Carangas, quienes se encuentran en los establecimientos de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez.
• Guía de entrevista para informantes clave	Directores de las dos Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas.
• Guía de entrevista para experto	Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas.

Fuente: Elaboración propia

3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA

A partir de la revisión de las fuentes bibliográficas, en este capítulo también se mostrará el escenario y análisis del embarazo adolescente, primero a Nivel Internacional, posteriormente a Nivel Nacional y por último a Nivel Local.

3.2.1. Nivel Internacional

De acuerdo con Morris y Rushwan (2015), cuando una mujer se embaraza antes de cumplir 20 años, el embarazo se define como embarazo adolescente o precoz. Este no es un fenómeno extraordinario: el 11% de todos los embarazos en el mundo ocurren en mujeres entre 15 y 19 años de edad. Mucho más notable aún es la concentración de los embarazos adolescentes: cerca del 95% de todos los embarazos adolescentes en el mundo ocurren en países en desarrollo. El hecho de tener hijos a una edad muy temprana conlleva varias potenciales desventajas, que incluyen riesgos de salud, educación truncada, pérdida de autonomía y pérdida de ingresos futuros. Además, estas desventajas pueden traspasarse al hijo, creando así una trampa de pobreza intergeneracional. (Williamson, 2013)

Las altas tasas de adolescentes embarazadas pueden afectar el desarrollo social y económico de un país (Chandra-Mouli, 2015). Dado que la salud es fundamental tanto para los individuos como para el desarrollo de un país, la reducción de la tasa de fertilidad en adolescentes fue incluida en el indicador 5.4 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, (ODM) (Loaiza y Blake, 2010). Además, según el Secretario General de las Naciones Unidas, la salud y educación de los adolescentes son fundamentales para tener éxito en la agenda sostenible de 2030. (Ki-moon, 2015)

Adicionalmente, ocuparse del tema de embarazo adolescente, contribuye de manera muy importante a mejorar y asegurar el cumplimiento de los derechos humanos de las adolescentes, como ser el derecho a la educación, salud, autonomía y a la vida (Andersen, 2016).

Existen grandes diferencias en los embarazos adolescentes entre los países del mundo. En general, hay una clara relación negativa entre el nivel de ingresos y la tasa de fertilidad en adolescentes. Sin embargo, los embarazos en adolescentes en los países de América Latina y el Caribe (ALC) son más comunes de lo que se esperaría por su nivel de ingresos.

Otro dato, muestra también el informe de 2012 de Salud en las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde afirma con respecto a los embarazos no planeados: Todos los años en la Región se producen 1,2 millones de embarazos no planeados (49% en adolescentes). La cobertura de la atención prenatal en América Latina y el Caribe (ALC) no es baja, pues en promedio, las mujeres embarazadas reciben entre 4 y 5 controles. Sin embargo, estos servicios no necesariamente son de buena calidad, dando lugar a una de las expresiones más flagrantes de inequidad y a la urgencia de dedicarle mayor atención.

Asimismo, en el informe sobre la situación del embarazo en la adolescencia en

la subregión Andina (2009), se destacan aspectos como los siguientes:

- El hecho que a diferencia de la fecundidad del grupo de 15 a 19 años, la fecundidad en todas las demás cohortes haya descendido de manera sistemática en los países de la subregión andina, según lo destaca el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2007), significa que las mujeres andinas siguen iniciando su reproducción a edades tempranas, y es posteriormente cuando empiezan a aplazar o detener su fecundidad, principalmente a partir de los 2 o 3 hijos/as.
- La magnitud del embarazo adolescente puede ser apreciada de manera más precisa acudiendo a datos que muestran el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas. Considerando dicha información, se observan dos grupos de países diferenciados, por un lado están Perú, Bolivia y Chile con registros de entre 12.7% y 15.7%; mientras que en el Ecuador, Colombia y Venezuela alrededor de 20% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas.

Las consecuencias de tener un hijo en la adolescencia dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación y por ello, más que un problema en sí mismo, el embarazo en la adolescencia, debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que está asociado y a las significaciones que éste adquiere en cada cultura y grupo social. Más aún, si la adolescencia es considerada una construcción cultural, el embarazo en la adolescencia se convierte en un aspecto de esta construcción. Es por ello que el significado que se le da al embarazo en la adolescencia varía entre diferentes culturas. En algunos países de África Sub-Sahariana, como en el caso de Camerún, cuya tasa de fecundidad adolescente es de 145 por mil (mujeres de 15 a 19 años), el embarazo en la adolescencia constituye un prerrequisito para el matrimonio y las adolescentes que no conciban a un hijo no tienen pareja.

Del mismo modo, en áreas islámicas de África, el matrimonio temprano es favorecido con la finalidad de prevenir los embarazos prematrimoniales, en efecto, de los 10 países donde son más altas las tasas de matrimonio en la infancia, 8 están en África y el nivel más alto corresponde al Níger, donde las tres cuartas partes de las niñas ya están casadas antes de cumplir 18 años. En sí, en muchos países en desarrollo, el embarazo en la adolescencia es aceptado e incluso fomentado, convirtiéndose en ocasiones en el elemento más importante de desarrollo de las mujeres, que les otorga estatus y reafirma su entrada a la edad adulta. (Alba, 2012)

En otros países, la aceptación del embarazo adolescente está asociada con el matrimonio, lo cual está enmarcado en un contexto que podría denominarse “rural tradicional”, en donde prevalecen normas culturales históricamente establecidas. En cambio, en la mayoría de los países desarrollados, se observa una situación completamente distinta. La mayoría de ellos tienen bajas tasas de embarazo adolescente como es el caso de Holanda, Italia y España (cuyas tasas se estiman en 12 por mil) y el resto de los países de Europa Occidental, Canadá y Australia, con tasas entre 20 y 50 por mil.

Pero, no en todos los países desarrollados la incidencia del embarazo en la adolescencia es baja. Por ejemplo, se encuentra a un grupo de países desarrollados, encabezados principalmente por Estados Unidos, con tasas superiores a 50 por mil. Como es de suponer, el contexto en que se enmarca el tipo de embarazo en la adolescencia en estos países, es completamente distinto al de gran parte de países en desarrollo.

Siendo importante evidenciar en este contexto, que en ámbitos caracterizados por la falta de oportunidades de formación educativa y de integración productiva para los y las adolescentes, la maternidad se constituye en un único proyecto de vida, en que puede afirmarse la autonomía, encontrar sentido de vida y transitar hacia la adultez.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2007) reporta que: hay diversas razones para la materialización de embarazos no planificados; entre ellas la falta de conocimiento acerca de los hechos básicos de la reproducción y la falta de información con respecto a anticonceptivos, lo cual contribuye al fracaso de estos últimos. Asimismo, en este contexto se deben tomar en cuenta como causales importantes las características propias de la adolescencia, como la dificultad para prever, el pensamiento mágico, la dificultad para la toma de decisiones y para comunicarse de manera asertiva y negociar.

3.2.2. Nivel Nacional

Según reportes del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en 2013 se registraron en el país 90 mil embarazos en adolescentes, lo que equivale a 246 por día o 10 embarazos cada hora. La mayoría de esos embarazos se registraron en Beni y Santa Cruz, 35 y 34%, respectivamente, mientras que en La Paz se registró el menor índice (14%). En los departamentos de Potosí y Pando se registró 21% de los embarazos; Oruro 20%; Cochabamba 18%; Chuquisaca 16%; y Tarija 15%.

En términos porcentuales, el embarazo adolescente representó el 23% del total de embarazos en el país para 2013, lo que significa un incremento de cinco puntos con relación al índice promedio nacional estimado en un 18% para 2008. De estos embarazos, al menos el 70% no fueron planificados. La tasa de fecundidad observada es de 3,5 hijos por adolescente, y se proyecta una brecha entre fecundidad real y deseada de 1,5 hijos por mujer.

Si bien, entre 1975 y 2005, la tasa global de fecundidad general en la Subregión Andina descendió en más del 10%, en Bolivia la fecundidad en adolescentes se incrementó de 83 a 88 por mil adolescentes. Esto hace que el país tenga una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes, no sólo de América Latina sino también del Caribe. (UNFPA, 2011)

Llama la atención la situación de las mujeres del área rural, pues ellas alcanzan un promedio de 128 hijos/as por cada mil adolescentes, en tanto que en el área urbana se registra un promedio de 68 hijos/as por cada mil adolescentes. Además, tres de cada diez adolescentes y jóvenes del grupo más pobre es madre o está embarazada, frente a una de diez del sector más rico. Asimismo, las adolescentes alguna vez embarazadas con educación primaria (31%) son proporcionalmente 8 veces más de las que cursan educación superior (4%), teniendo menos probabilidades de salir de la pobreza. (ENDSA, 2008)

Lo dicho permite evidenciar que las adolescentes y jóvenes que están en mayor riesgo de embarazo son aquellas que viven en el área rural, tienen bajo nivel educativo y están en situación de pobreza. Asimismo, el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, reveló que la tasa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Bolivia está entre las más altas de la región. Los procesos migratorios internos, sumados a factores tales como el machismo, el no uso del condón por parte del hombre, el consumo excesivo de alcohol, los altos índices de violencia, los prejuicios y falsas creencias acerca del tema, favorecen la rápida transmisión de ITS en el país, de acuerdo con el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes. (PPEAJ, 2015)

La mayor cantidad de embarazos en adolescentes se producen en contexto de pobreza, más del 31% de las adolescentes del quintil más pobre son madres o se encuentran embarazadas, frente a menos del 8% de las adolescentes del quintil de riqueza, lo cual traduce patrones de inequidad social, dominación, subordinación de género, generacional y violencia. Además está fuertemente relacionado al inicio de las relaciones sexuales y el grado de instrucción: el inicio de la vida sexual es más tardío cuanto mayor es el grado de educación.

Por otro lado, señalar que la problemática tiene que ver con un rasgo característico de la civilización y cultura vigentes: la represión sexual. Es decir,

para la sociedad la sexualidad sigue siendo un tema aislado. La familia y los hogares del país, en su mayoría, prefieren evitar el tema cuando hijos o hijas adolescentes realizan preguntas, lo propio en el colegio, donde estudiantes acuden con dudas y prefieren hablar de estos temas con sus compañeros o compañeras, quienes también están expuestas al aislamiento de la información o tal vez a recibir la misma de fuentes no confiables.

También influye la poca información sobre sexualidad que se puede recibir en Centros de Salud privados especializados en salud sexual y salud reproductiva, lo que impide que adolescentes y jóvenes acudan a centros públicos con la confianza de absolver sus dudas y preocupaciones, según el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes. (PPEAJ, 2015)

En nuestro país, hasta el momento se han efectuado las siguientes acciones relacionadas con el problema de embarazo adolescente:

- El Programa de Adolescentes del Ministerio de Salud ha desarrollado el Plan Nacional para la Salud Integral de las y los Adolescentes (2009 - 2013), con
- intervenciones concretas para prevenir el embarazo y acciones de promoción de cuidado de la salud sexual y salud reproductiva. El mismo fue elaborado en seguimiento al acuerdo de Ministros(as) del Área Andina.
- En el modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI, se ha iniciado el proceso de implementación de la atención diferenciada para adolescentes, mediante el desarrollo de competencias de las y los prestadores de servicios de salud pública; el abordaje de las redes de salud para que se complementen con las redes sociales, favoreciendo así al balance entre oferta y demanda.

Por otro lado, existe la Resolución Ministerial N° 0941, declarando la última semana de septiembre como la “Semana de Prevención del Embarazo en Adolescentes”, con el objetivo de ratificar y reflexionar sobre la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes en el marco del respeto a sus derechos.

También se avanzó en el reconocimiento al acceso a servicios de salud con atención diferenciada, educación sexual y reproductiva y a los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes en el marco de la Ley N° 342 Ley de la Juventud. (Ley de la Juventud, 2013)

Desde 2007 a la fecha y en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA), más de 10.000 jóvenes han participado activamente en jornadas por la prevención del embarazo en adolescentes a nivel nacional y miles más han impulsado los derechos de la juventud en los estatutos autonómicos, cartas orgánicas y planes estratégicos a nivel departamental y municipal.

En varios municipios del país se está trabajando en cartas orgánicas y estatutos autonómicos para incluir propuestas de derechos de adolescentes y jóvenes, donde exigen su reconocimiento como sujetos de derechos y actores participativos del desarrollo, así como la implementación de acciones locales para responder oportunamente a la situación de embarazo en la adolescencia y juventud.

El trabajo se ha intensificado en todos los niveles del Estado, recientemente, en agosto de 2014, los Ministerios de Justicia, Salud y Educación presentaron el Convenio Interministerial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, como un documento oficial que sienta las bases para la generación de políticas, programas y proyectos integrales, para que se realicen de forma coordinada y articulada entre estas Carteras de Estado.

La formulación del Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y jóvenes (2015 - 2020) se inscribe precisamente en ese contexto, ya que se trata de un plan integral, intersectorial y multinivel:

- **Análisis municipal de los embarazos en adolescentes en Bolivia**

La Tasa de Fertilidad en Adolescentes (TFA) al interior de Bolivia también presenta una alta variabilidad entre los diferentes municipios. Los municipios con la TFA más baja se concentran en el departamento de La Paz, mientras que aquellos con la TFA más alta se concentran en el norte y noreste de Bolivia, especialmente en Pando. Los municipios que presentan la TFA con un valor superior a 100, tienen condiciones similares a las de países de ingresos bajos como Malawi y Burkina Faso. (Revista W-Wawas con wawas, 2016)

En números absolutos y de acuerdo a los datos obtenidos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, los 10 municipios con mayor número de nacimientos de madres adolescentes en 2012 eran: Santa Cruz de la Sierra (5.190 nacimientos de madres adolescentes); El Alto, La Paz (1.936); Cochabamba (1.567); La Paz (1.135); Sucre (701); Potosí (621); Oruro (619); Riberalta, Beni (611); Warnes, Santa Cruz (552); y Tarija (544). Es decir, los embarazos en adolescentes se concentran en las ciudades capitales.

Sería interesante entender por qué tantas adolescentes se embarazan. Aparentemente, una gran parte de los embarazos adolescentes son no planeados. En la región de América Latina y el Caribe, los embarazos no planeados representan casi tres de cada cinco embarazos en adolescentes (Azevedo, 2012). Esto significa que muchas de las adolescentes embarazadas no habían planeado tener un hijo cuando se embarazaron.

Si todos estos embarazos adolescentes en Bolivia fueran deseados, el problema no sería tan grave. Sin embargo, según datos de la ENDSA (2008),

de todas las mujeres adolescentes que dieron a luz o se encuentran embarazadas, solamente 31% querían estar embarazadas de su último hijo, mientras que 51% hubieran preferido esperar algunos años antes de embarazarse, y 18% no quería tener hijos.

Una de las razones por la que las adolescentes se embarazan, aunque no lo desean, podría estar asociada con el uso de los métodos anticonceptivos. Esto también podría contribuir a explicar que el tiempo entre primer encuentro sexual y el primer nacimiento, en promedio, era de solamente 16 meses para las madres adolescentes. 75% de las madres adolescentes dieron a luz máximo dos años después de su primer encuentro sexual, de acuerdo a datos de la ENDSA 2008 (Bolivia. INE, 2009).

El uso de anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activas, según la ENDSA 2008, muestra que 42% de las adolescentes sexualmente activas nunca usaron ningún método anticonceptivo. En este caso, la pregunta sobre los métodos anticonceptivos comprende todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los métodos tradicionales que son menos efectivos.

El uso de condones en el primer encuentro sexual es el método moderno más común. De acuerdo a la ENDSA 2008, una de cada diez adolescentes sexualmente activas utilizó como método anticonceptivo un condón en su primer encuentro sexual. Además, el uso de condones como método anticonceptivo es menor entre adolescentes de hogares de bajos ingresos y en el área rural.

Si las adolescentes se embarazan porque no utilizan anticonceptivos, sería importante entender por qué no los usan. Un estudio realizado con adolescentes embarazadas en la ciudad de El Alto, mostró que las adolescentes no hablan del uso de anticonceptivos con sus parejas, porque están avergonzadas o tienen miedo a que sus parejas las perciban como promiscuas (Lipovsek, 2002). Estudios de América Latina sugieren que en

muchos casos las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos porque no tienen suficiente conocimiento de los riesgos del embarazo o de los métodos anticonceptivos (Gogna, 2005).

3.2.3. Nivel Local

En base a los datos brindados por el Programa de Adolescentes del Servicio Departamental de Salud (Sedes), en el primer trimestre de la gestión 2017 se registraron 626 casos de adolescentes, en edades comprendidas entre menores de 15 años y de 15 a 19 años, siendo el área urbana el sector con mayor incidencia (La Patria, 2017). De manera similar, en los registros trimestrales que maneja el Sistema de Informaciones en Salud (Snis) del Sedes, en el rango de edad que comprende a menores de 15 años, se registraron nueve casos y en las edades comprendidas de 15 a 19 años se registraron 617 casos, haciendo el promedio de 7 casos registrados cada día, durante los primeros tres meses del 2017.

De modo similar, en la gestión 2016, en el mismo lapso de tiempo, se registró 748 casos de embarazos en adolescentes y la contabilización del total de casos en esa gestión, asciende a 2.806 casos.

“Una de las principales causas son la falta de información en temas de salud sexual reproductiva y métodos de anticoncepción, también otra causa sería los problemas de trata y tráfico, que terminan muchas veces en violaciones. La Constitución Política del Estado respalda a los adolescentes y no se les puede prohibir sus derechos sexuales, desde el Programa de adolescentes queremos trabajar en que ellos asuman sus derechos pero informados, a través de eso ellos podrán optar por muchas opciones de métodos anticonceptivos que se tienen”, explico el responsable del Programa de Adolescentes del Sedes, Oscar Condori. (La Patria, 2017)

Haciendo un análisis, de todos los casos registrados en el primer trimestre, alrededor del 70% de adolescentes embarazadas pertenecen al área urbana y el 30% pertenece al área rural (La Patria, 2017). Estos datos reflejan la gran aglomeración de población adolescente en la ciudad, pues muchos de estos llegan desde diferentes municipios y comunidades por temas de estudio y trabajo.

Estableciendo un análisis más específico, de acuerdo con el P.D.M.O. del Municipio Curahuara de Carangas (2014 - 2018), en el área de Salud, se tiene como Grandes Macro Problemas Identificados: el Alto índice de embarazo en adolescentes, para esta problemática se propuso como objetivo: Mayor acceso a la información, concientización sobre salud sexual y reproductiva, debido a un elevado índice de embarazos en adolescentes.

Además se planteó como estrategia: institucionalizar en las aulas escolares la temática de la educación sexual y reproductiva, asimismo, establecer un reglamento de uso local de comportamiento escolar apropiado, en el marco de un acuerdo mutuo, institucionalizado entre Profesores, Padres de Familia y Autoridades Municipales.

De tal manera que las acciones a realizar serán:

- Campañas de orientación sexual-reproductiva para todos los estudiantes del nivel secundario, padres de familia y autoridades municipales.
- Mejorar e implementar en la currícula, mejores sistemas de dialogo y orientación sexual, reproductiva y adicción.
- Promover mayor control y diálogo entre padres de familia e hijos. Cursos, charlas de orientación sexual-reproductiva, dirigidos principalmente a los adolescentes de los colegios. Firma de compromisos individuales, para el

adecuado comportamiento escolar, a realizarse en ocasión de las inscripciones escolares.

Así mismo, de acuerdo con los datos estadísticos que fueron solicitados al Hospital del Municipio Curahuara de Carangas, los resultados desde la gestión 2015 a 2018, muestran lo siguiente:

Grafico 3: Embarazo en adolescentes del Municipio de Curahuara de Carangas

Gestión	Embarazo en Adolescentes
2015	19
2016	26
2017	20
2018	16

Fuente: SNIS – VE: Municipio Curahuara de Carangas, Gestión 2015 a 2018.

Como se observa en el cuadro, durante los últimos cuatro años, los casos de embarazo en adolescentes fueron descendiendo y ascendiendo. Por ejemplo, se ve que en la gestión 2015 existió 19 casos de embarazo, pero al año siguiente aumento a 26 casos, luego en la gestión 2017 rebajo a 20 casos, posteriormente fueron 16 casos existentes en la gestión 2018, los cuales son aun considerados por el personal médico y autoridades educativas como una problemática a tratar de manera urgente, para crear estrategias de prevención, que logren mantener en un nivel de reducción los casos de embarazo, no así en otras palabras “sube y baja”.

3.3. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

3.3.1. Identificación del Problema

A partir de los resultados de la entrevista aplicada al Distrital de Educación del

Municipio Curahuara de Carangas; los directores de las Unidades Educativas: U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz y U.E. Elizardo Perez, además del Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas; finalmente el cuestionario aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años del Municipio de Curahuara, nace la necesidad de intervenir con mayor celeridad al problema de Embarazo en Adolescentes, teniendo conocimiento que en las unidades educativas, no se implementa ningún tipo de proyecto educativo acerca de la sexualidad.

De tal forma, la idea o propuesta partió posterior a la identificación de las siguientes problemáticas presentes en el área de educación, que están relacionadas específicamente con “El Embarazo en Adolescentes”:

Como un factor predominante, para el aumento de embarazo en adolescentes, se encuentra el inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar éstas. El inicio sexual, particularmente entre los hombres, en general no está motivado por el inicio de una relación amorosa, sino por la presión de los amigos, la sexualidad es vista como parte de la afirmación de la identidad masculina. Al contrario, entre las mujeres subyacen nociones más románticas, que vinculan las relaciones sexuales con el amor, aunque con menor incidencia, también entre los adolescentes hombres existe una concepción romántica ajena al cuidado y la comunicación, que se traduce en predisposición al riesgo.

Dentro de los factores socioeconómicos, influyentes en la población adolescente del Municipio, se encuentran que: las charlas de educación sexual no muestran efecto importante en la reducción del embarazo en adolescentes, siendo más informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral. Culminar la secundaria es un factor protector frente al embarazo no planeado, ya que una educación de calidad

puede mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida. El uso del condón reduce la probabilidad de un embarazo y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones, por lo tanto, reducir su probabilidad de convertirse en madres adolescentes. La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia, las mujeres adolescentes que no conviven con los padres tienen mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos.

Como factores contextuales que promueven el aumento de la maternidad en adolescente, se tiene que, el contexto social del Municipio Curahuara de Carangas, otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida, en ese marco, un embarazo temprano puede considerarse un logro personal, Las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable, lo que no ocurre en la población adolescente del Municipio.

3.3.2. Análisis del Problema

De acuerdo al análisis realizado en base al árbol de problemas, los principales factores que causan las inadecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, en el Municipio Curahuara de Carangas, son:

La insuficiente concientización sobre riesgo y prevención de embarazos en adolescentes, que a la vez como raíces tiene: el escaso conocimiento sobre sexualidad, riesgo, prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos. Los adolescentes, son afectados por la deficiente planificación de

contenidos en sexualidad integral y la formulación de un Proyecto de Vida, que tendrían que impartir las instituciones educativas y el sistema de salud del Municipio. Como resultado de estas situaciones problemáticas, se percibe una inadecuada toma de decisiones en las(os) adolescentes; el inicio temprano de relaciones sexuales, el incremento de embarazo adolescente y de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Otro factor influyente, son las inadecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización y prevención de embarazo adolescente, que no son efectuadas por el poco interés en el desarrollo de spot televisivos y radiales o la difusión de cartillas, con énfasis en la prevención de embarazos. Por consiguiente, la población adolescente presenta desconocimiento sobre las consecuencias de un embarazo en la adolescente, lo que lleva a que existan embarazos no planeados e incremento de la morbimortalidad neonatal e infantil.

Se considera como un factor relacionado: la deficiente información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia, siendo ocasionado por la deficiente preparación de padres y madres. Esta situación genera timidez y vergüenza al hablar sobre sexualidad y además considerándolo aún un tabú. Ocasiona también la orientación inadecuada en temas de sexualidad dentro del hogar, que a la vez afecta a la toma de decisión equivocada en adolescentes.

También un factor concerniente, es la inadecuada comunicación entre padres e hijos, causada por el deficiente conocimiento de estrategias de comunicación familiar de los progenitores, resultante de los ideales culturales cerrados del contexto y la deficiente preparación de padres y madres en temas de comunicación familiar. Ésta situación hace que exista una mínima confianza entre padres e hijos, dirigiéndole involuntariamente a la búsqueda temprana de una pareja en sustitución del espacio afectivo y moral que ocuparían los padres, finalmente favoreciendo al incremento del embarazo precoz.

Frente al índice elevado que existe de embarazo en adolescentes en el Municipio Curahuara de Carangas, se han tomado medidas en lo que refiere la salud sexual, tales como: la implementación de talleres y charlas, con el apoyo de los auxiliares del Hospital del Municipio. Aunque estas acciones proporcionaron información clara y precisa a los estudiantes, se obtuvo resultados contrarios, al estar enfocada solo en la utilización de métodos anticonceptivos y no de manera integral para el cambio de actitud de las(os) adolescentes.

Por otro lado, el diagnóstico y posterior triangulación de datos, sobre “Las inadecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el Municipio Curahuara de Carangas”, permitió el siguiente análisis, descomponiendo la problemática en tres factores:

- **Factores Personales**

Los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información. La relación sexual ocurre casi siempre por iniciativa de los hombres adolescentes, quienes en la mayoría de los casos presionan emocionalmente a sus parejas; en otras ocasiones, las relaciones sexuales surgen a iniciativa de las mujeres adolescentes.

En lo que respecta al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, en muchas situaciones los jóvenes no van a los servicios a buscar un anticonceptivo, debido a que en el centro de salud se exige el registro del usuario/a, por lo que no desean registrarse para no ser identificados/as. Así también, en algunas ocasiones en el centro de salud se les exige la presentación de su carnet de identidad, o que esté acompañado por su padres, situación que no solo impide su acceso, sino que vulnera el derecho a la intimidad y privacidad del usuario(a).

Por otra parte, el hecho de que los(as) promotores(as) de salud comunitarios sean de la propia comunidad, inclusive parientes, ocasiona que los(as) adolescentes sientan temor de preguntar o solicitar información sobre anticonceptivos o sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La confidencialidad no está asegurada y quienes pueden buscar información o insumos en otros centros urbanos.

- **Factores Socioeconómicos**

En cuanto a la información sobre sexualidad, los adolescentes consideran que las charlas que se dieron en su establecimiento, no tuvo mucho aporte relevante, lo que significa, que la frecuencia de las charlas de educación sexual en las escuelas aún no mostró efecto importante en la reducción del embarazo en adolescentes.

Los adolescentes coinciden en señalar que, la mejor forma de adquirir información sobre salud sexual y reproductiva y por ende sobre los métodos anticonceptivos, es a través de los padres y madres de familia. Evidentemente, conversar con los padres y madres sobre temas relativos a la sexualidad, representa un tabú difícil de superar, sin embargo, las(os) adolescentes consideran que los padres y madres son las personas más confiables para orientar de manera responsable a sus propios hijos(as). En este sentido, sería también una necesidad primordial orientar de manera integral tanto a padres y madres de familia como a hijos e hijas, para que ambos tengan el conocimiento y la capacidad de abordar los temas, dejando de lado el tabú.

De igual manera, la información sobre relaciones sexuales o métodos anticonceptivos no tiene mucho impacto, debido a que la educación sexual impartida en las escuelas es más informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral de las(los)

adolescentes. En tal sentido, los maestros(as) como fuente de información sobre temas de educación sexual, aun no se encuentran preparados adecuadamente.

En lo que se refiere al nivel de escolaridad alcanzado, carecer de la misma o tener la primaria inconclusa, aumenta notablemente las probabilidades de tener al primer hijo en la adolescencia, mientras que, culminar la secundaria influye de manera importante en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas. Por tal razón, el acceso a la educación básica completa primaria y secundaria, se convierte en un factor protector frente al embarazo no planeado.

Por otra parte, también la fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Así pues, las familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección. De modo que las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni el padre, tienen mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir, la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, que las adolescentes que viven con ambos progenitores.

Se considera también como factor determinante para el embarazo adolescente, el estrato económico al que se pertenece. Cuando los(as) adolescentes cuentan con menos recursos, están frente a una acumulación de factores de riesgo, pues se inician más temprano y registran niveles de protección anticonceptivas mucho menores, esto contribuye a la reproducción de las desigualdades socioeconómicas, así como a la intensificación de la experiencia de ejercicio desigual de derechos por parte de las nuevas generaciones.

Resulta importante tomar en cuenta que los ingresos económicos de los pobladores del Municipio de Curahuara, provienen en principio de la crianza y

comercialización de ganado camélido, viviendo en su mayoría en estancias alejadas. Dada la dispersión y distancia de los centros educativos en el Municipio, muchos(as) adolescentes se trasladan desde muy jóvenes y frecuentemente viven solas/os desde tempranas edades. Por ende, los(as) profesores/as reconocen las dificultades del control sobre la sexualidad que tienen en estas situaciones.

- **Factores Contextuales**

En lo que respecta los patrones culturales de la comunidad, en el contexto social del Municipio Curahuara de Carangas, se otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida. En ese marco, un embarazo temprano puede considerarse un logro personal, en particular para las adolescentes de aquellos estratos de la sociedad en que los planes de vida alternativos tienen pocas posibilidades de realizarse, siendo el caso de las adolescentes que residen en zonas rurales, donde predominan los mensajes sociales que tienden a alentar la ignorancia y la vergüenza cuando se afrontan situaciones que guardan relación con el sexo.

Puesto que la mayoría de las(os) adolescentes del Municipio de Curahuara de Carangas desconocen el concepto de un proyecto de vida, esto genera un efecto negativo para el control y frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, en mujeres y varones. Por ende, si cuando no se han formulado metas profesionales hacia la incorporación al mundo laboral, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, ya que las adolescentes que se encuentran en nupcialidad y maternidad, su principal fuente de realización personal es iniciar su propia familia.

De igual forma, se percibe que el consumo de bebidas alcohólicas a corta edad, está incrementando en la actualidad en el Municipio. Este consumo constituye parte de la diversión y del uso del tiempo libre, pero también como componente

infaltable de fechas festivas muy tradicionales, en las que el consumo de bebidas alcohólicas es poco controlado. Se debe reconocer que se dan violaciones sexuales, situaciones que ocurren en el entorno familiar (padres, padrastros, tíos, primos, etc.), éstas también pueden ser causadas por sus parejas y personas desconocidas, casi siempre como consecuencia del previo consumo de bebidas alcohólicas.

3.4. Priorización del Problema

Teniendo como antecedentes los resultados de la entrevista aplicada al Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas en diciembre del 2016, antes de la realización del diagnóstico específico sobre embarazo en adolescentes, los mismos indican que entre las problemáticas presentes en el área de educación, fueron: La deserción escolar, el alcoholismo y embarazo en adolescente. Según la Distrital de Educación, el tema que requiere una intervención inmediata es el embarazo en adolescentes.

Además, se consideró la revisión bibliográfica del Plan de Desarrollo Municipal Originario del Municipio Curahuara de Carangas, donde en el área de Salud, se tiene como “Grandes Macro Problemas Identificados”: los “altos índices de embarazo en adolescentes”, de tal forma, para encarar ésta problemática se propuso como objetivo: mayor acceso a la información, concientización sobre salud sexual y reproductiva, debido al elevado índice de embarazos en adolescentes.

Por tal razón, en base a esos resultados, se prosiguió a la aplicación de un diagnóstico, concretamente sobre embarazo en adolescentes, los cuales muestran los principales factores que causan el alto índice de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, en el Municipio Curahuara de Carangas. Ya priorizando en el tema de embarazo en adolescentes, el diagnóstico ayudó a establecer los lineamientos de acción para la propuesta, considerando intervenir

los sub problemas, siendo: inadecuada educación en sexualidad; inadecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización y prevención de embarazo adolescente, ausencia de un proyecto de vida en los adolescentes, deficiente información sobre sexualidad, métodos de control de fertilidad en padres y madres, así también la ineficiente comunicación entre padres e hijos.

De tal manera, que el proyecto busca realizar: sesiones educativas, donde se desarrollará contenidos sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos, formulación de un proyecto de vida, estrategias comunicacionales, con el diseño de spots televisivos y radiales, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, además de la difusión de cartillas, sesiones educativas sobre información de sexualidad, riesgo de embarazo adolescente, estrategias de comunicación familiar, que fortalecerán la información y relación comunicacional entre padres e hijos.

CAPITULO IV

Políticas Públicas y

Fundamentación

Teórica

La sexualidad es una parte integral del ser humano, su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades básicas: como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, ternura y amor.

(Theodor Reik)

4. POLÍTICAS PÚBLICAS Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. POLÍTICAS PÚBLICAS

4.1.1. Constitución Política del Estado (CPE)

En la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, se reconoce los derechos de la adolescencia y juventud por parte del Estado y se refleja en los artículos: 58, 59, 60 y 61, donde se describe los derechos inherentes al proceso de desarrollo, a su identidad étnica, sociocultural, de género, generacional y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones (CPE, 2009). Asimismo, establece que toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral. También señala que el Estado y la sociedad garantizarán la protección, promoción y activa participación de las(os) jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna, de acuerdo con la ley. Además, se destaca que en la Constitución Política del Estado (CPE) son reconocidos los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) de adolescentes y jóvenes.

Por otro lado, la CPE (2009), en el artículo 300 párrafo I, numeral 30 establece como competencia exclusiva de los gobiernos autónomos departamentales, la promoción, desarrollo de proyectos, políticas para la niñez y adolescencia y mujer. Asimismo, el artículo 302 párrafo I numeral 39, establece como competencia exclusiva de los gobiernos autónomos municipales, la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para dicha población.

Con sustento en estas normativas, de igual forma la propuesta plantea acciones de intervención, en coordinación con las autoridades educativas y del Gobierno Autónomo Municipal de Curahuara de Carangas.

4.1.2. Agenda Patriótica 2025

De acuerdo con la Agenda Patriótica 2025 (2014), en el Pilar 3, de Salud, Educación y Deporte para la formación de un ser humano integral, el Estado Plurinacional de Bolivia, tiene la obligación de proveer y garantizar la educación pública y gratuita, así como servicios de salud accesibles, estatales, gratuitos, de calidad y calidez, que protejan y brinden salud, bienestar, felicidad a todo el pueblo boliviano, además que contribuyan a la formación del nuevo ser humano integral. Una de las metas según este propósito, es que el 100% de las bolivianas y los bolivianos cuenten con servicios de salud. De tal forma, que en Bolivia, los jóvenes, las niñas(os), las abuelas y abuelos, las madres gestantes, todas las bolivianas y bolivianos gocen de una atención de salud permanente y adecuada a sus requerimientos y necesidades. Además, que el acceso a los servicios de salud es un derecho humano que se cumple plenamente.

Por lo anterior, el proyecto también propone actividades que complementan la formación de un ser humano integral, desarrollando actitudes y conocimientos en: Sexualidad, Creación del Proyecto de Vida, Derechos Sexuales y Reproductivos.

4.1.3. Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDSE)

Como señala el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDSE, 2015), en el Pilar 3 de Salud, Educación y Deporte, hacia el año 2020, se espera consolidar como las grandes metas de este pilar, avances significativos en el acceso universal a la salud, permitiéndose a todas las bolivianas y bolivianos un acceso a un servicio de salud con calidad.

Asimismo, para el Plan es una preocupación central el derecho a la salud de las y los bolivianos, por lo que se tiene previsto en éste período avanzar significativamente hacia la universalización del acceso a los servicios de salud,

la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud. Además, como resultado esperado al 2020, en la meta 1, de acceso universal al servicio de salud, se plantea: la reducción de la proporción de adolescentes embarazadas.

Por otro lado, respecto a la educación, hacia el 2020 se pretende avanzar en la consolidación del Modelo Educativo Socio-comunitario-productivo y la universalización de la educación. Para cumplir estos resultados planteados, se dará continuidad a algunas acciones implementadas, tales como: Promover el desarrollo integral de las y los estudiantes. (PDSE, 2015)

Por lo expuesto, se considera también que el proyecto contribuirá a la reducción del embarazo en adolescentes, tal como se incluye en el pilar de salud, meta 1 del Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2010.

4.1.4. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Como se plantea en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2016), en el objetivo 3 de Salud y Bienestar, que establece: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, tiene como meta de aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información, educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Asimismo, en el objetivo 5 de Igualdad de Género, se plantea: lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas y menciona como meta asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, además los derechos reproductivos según lo acordado y en conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias

de examen.

4.1.5. Plan Nacional e Interministerial de Prevención de embarazo en adolescentes y jóvenes (2015-2020)

El Plan se propone como objetivo: contribuir en la reducción del embarazo adolescente, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de la formulación de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial, con activa participación de la población adolescente y de la sociedad civil. (PNPEA, 2015)

Según el Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes y Jóvenes (2015), propone también, realizar seis tareas fundamentales en los siguientes cinco años: 1) Promover el ejercicio pleno de derechos laborales y productivos; 2) Mejorar los servicios de salud, educación y justicia; 3) Erradicar la violencia; 4) Promover el ejercicio pleno de derechos sexuales y derechos reproductivos; 5) Conformar una plataforma nacional de adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazos y 6) Fortalecer la institucionalidad pública destinada a la atención integral de adolescentes y jóvenes.

En síntesis, el Plan Nacional e Interministerial de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (2015), busca generar las condiciones necesarias para reducir el índice de embarazos adolescentes, mejorando el acceso a la información, estableciendo programas y proyectos que involucren a la familia como parte de un escenario estratégico de prevención, así como los sistemas públicos de salud, educación y justicia.

4.1.6. Plan de Desarrollo Municipal Originario (P.D.M.O.) del Municipio Curahuara de Carangas

De acuerdo a la revisión documental del P.D.M.O. del Municipio Curahuara de Carangas (2014), en el área de Salud, se tiene como uno de los grandes macro problemas identificados, el alto índice de embarazo en adolescentes. Para esta problemática se propuso como objetivo: un mayor acceso a la información, concientización sobre salud sexual y reproductiva, debido a un elevado índice de embarazos en adolescentes.

Además, en el mismo documento, se consideró como una de las estrategias, institucionalizar en las aulas escolares la temática de la educación sexual y reproductiva, asimismo, establecer un reglamento de uso local de comportamiento escolar apropiado, en el marco de un acuerdo mutuo institucionalizado entre profesores, padres de familia y autoridades municipales. Por tal razón, se plantearon las siguientes acciones a realizar:

- Realizar campañas de orientación sexual-reproductiva a nivel de todos los estudiantes del nivel secundario, padres de familia y autoridades municipales.
- Mejorar e implementar en la currícula, mejores sistemas de dialogo y orientación sexual, reproductiva y adicción.
- Promover mayor control y diálogo entre padres de familia e hijos.
- Cursos, charlas de Orientación sexual - reproductiva, dirigidos principalmente a los adolescentes de los colegios.
- Firma de compromisos individuales para el adecuado comportamiento escolar, a realizarse en ocasión de las inscripciones escolares.

4.1.7. LEYES

- **Ley N° 070 - Ley de la Educación Avelino Siñani – Elizardo Pérez**

El Artículo 4, párrafo 2, señala que la educación debe formar integral y equitativamente a mujeres y hombres, en función de sus necesidades y particularidades y expectativas, mediante el desarrollo armónico de todas sus potencialidades y capacidades, valorando y respetando sus diferencias y semejanzas, así como garantizando el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales de todas las personas (Ley de Educación Avelino Siñani y Elizardo Perez, 2010)

Por otra parte, la Ley de Educación N° 0,70 (2010), en el artículo 4, párrafo 6, indica que la educación debe promover una sociedad despatriarcalizada, cimentada en la equidad de género, la no diferencia de roles, la violencia y la vigencia plena de los derechos humanos.

El cumplimiento de esta normativa no se da en su totalidad, en vista de que las autoridades y docentes de los planteles educativos, tienen diversas formas de expresar la violación de los derechos de las embarazadas, desde la negación al derecho a la educación y a la integridad física. En Bolivia, todavía se observan casos de retiro de adolescentes embarazadas de las unidades educativas, violando la normativa constitucional, en otros casos existe presión de padres, madres y adolescentes para su abandono escolar.

- **Ley N° 348 – Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia**

En el ámbito educativo, el Artículo 19, párrafo 1 de esta Ley señala que, el Ministerio de Educación tiene la obligación y responsabilidad de incorporar estrategias y programas de prevención e intervención integral, contra la

violencia hacia las mujeres en las políticas públicas de educación. Por otro lado, en el párrafo 2, del mismo artículo, menciona también que debe incorporar el enfoque de género, los principios y valores establecidos en esta ley, el respeto pleno a los derechos humanos y la formación en resolución pacífica de conflictos en la currícula educativa en todos los niveles, incluidas las escuelas superiores de formación docente y universidades, para contribuir a una cultura de respeto en el ámbito familiar. (Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, 2013).

- **Ley Nº 342 - Ley de la Juventud**

La Ley Nº 342 “Ley de la Juventud”, de 5 de febrero de 2013, se constituye en el marco legal más importante para los jóvenes. En este contexto, se destaca el rol de las organizaciones juveniles para incidir en la inclusión de un enfoque conceptual y marco de derechos, acordes a sus necesidades y expectativas. Un resultado importante es el cambio en la concepción etaria de ser joven, que ahora se concibe de los 16 a 28 años, respondiendo al significado cultural de ser joven y a cuestiones demográficas y sociales relacionadas con la transición demográfica y la participación social (Ley de la Juventud, 2013). La ley incluye principios de no discriminación, igualdad de género, diversidades e identidades culturales, religiosas, económicas, sociales y de orientación sexual, servicios de atención diferenciada, acción afirmativa, solicitar y recibir información y formación en todos los ámbitos de la salud, DSDR, libre asociación y participación social, entre otros.

- **Ley Nº 548 - Código del Niño, Niña y Adolescente**

La Ley Nº 548 “Código del Niño, Niña y Adolescente”, de 17 de julio de 2014, que tiene la finalidad de garantizar a la niña, niño y adolescente, el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes. Una de las novedades más importantes para la

incorporación efectiva de niñas, niños y adolescentes en el Estado boliviano, es la creación del Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente, y el Sistema Penal para Adolescentes; es el conjunto articulado de órganos, instancias, instituciones, organizaciones, entidades y servicios que tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Código del Niño, Niña y Adolescente, 2014).

Asimismo, se reconocen los derechos a la vida, a la salud, a un nivel de vida adecuado, a la salud sexual y reproductiva, educación, cultura, etc. (Código del Niño, Niña y Adolescente, 2014). En el Artículo 23, se definen acciones para la prevención del embarazo adolescente, donde se asigna al Ministerio de Salud la responsabilidad de fijar cada cinco años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente. También define, que las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

- **Ley N° 520**

Con la promulgación de la Ley No. 520, Ley de 16 de abril de 2014, se fortalece las acciones a favor de la salud sexual y la salud reproductiva, declarando en el artículo 1, el 4 de septiembre como Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2014). Asimismo, en el artículo 2, el Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas en el marco de sus competencias, en coordinación con las instituciones públicas y privadas involucradas, implementarán programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable.

- **Ley Nº 475 - Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia**

La ley Nº 475 “Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia”, que en su artículo 5 establece que son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, las mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2014). Asimismo, en el artículo 13, señala que los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) que les sean asignados a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a normativa vigente.

4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2.1. Desarrollo humano

Para Gutiérrez (2010), el desarrollo humano es un proceso que comienza con la concepción y continúa con una ordenada sucesión de distintas etapas de madurez, hasta los últimos instantes de la vida, es la concepción de los desarrollos, de todas las potencialidades humanas, cualitativos y cuantitativos del individuo.

Otro autor, como Boni (2003), manifiesta que el desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano, significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus intereses.

Asimismo, es importante rescatar lo que menciona Amartya (1998), sobre el desarrollo humano, donde considera que básicamente es el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de riqueza económica, en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma.

4.2.2. Historia u origen de desarrollo humano

De acuerdo con Villanueva (1995), el enfoque de desarrollo humano nació, en parte, como resultado de las crecientes críticas al enfoque de desarrollo predominante en el decenio de 1980, el cual suponía un vínculo estrecho entre el crecimiento económico nacional y la aplicación de las opciones individuales del ser humano.

A partir de 1990, el concepto de desarrollo humano se aplicó a un estudio sistemático de temas mundiales. Por lo mismo define el desarrollo humano, como el proceso de aplicación de las opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas y las libertades, para que las personas puedan vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno, y participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que afecten sus vidas". (Amartya, 1998)

- **Enfoque de desarrollo humano**

Escobar (2000), define desde tres enfoques diferentes, primero el enfoque de Desarrollo Humano, difiere además del enfoque tradicional sobre crecimiento económico, de otros como los que tienen que ver con la formación del capital humano, con el desarrollo de Recursos Humanos y con el de Necesidades Humanas Básicas. Las teorías acerca de la formación del capital humano y el desarrollo de Recursos Humanos conciben al ser humano como medio y no como fin, el ser humano como instrumento de producción, como bien capital, sin fines ulteriores y beneficiarios.

De la misma manera Escobar (2000), define desde el enfoque de Bienestar Social, considera a los seres humanos, más como beneficiarios pasivos del proceso de desarrollo, que como seres que participan en él, colocando su mayor énfasis en las políticas de distribución, en lugar de las estructuras de producción. Finalmente, desde el enfoque de las Necesidades Básicas, generalmente se concentra en el grueso de bienes y servicios que requieren los grupos desposeídos: alimento, vivienda, ropa, atención médica y agua. Se centra en el suministro, en las carencias, en lugar de las oportunidades y los logros.

Estas diferencias entre los enfoques de desarrollo que plantean los autores no son incompatibles, por el contrario, puede haber coincidencias en aspectos tales como: la clasificación de grupos, e identificación de poblaciones, con requerimientos o necesidades. La diferencia fundamental, se ubica en la manera en que se debe asumir y conquistar el desarrollo, en un determinado lugar y que también influye de manera más directa la cultura y lo social.

El autor Empowerment (2001), dice que el paradigma de desarrollo humano, actualmente es el modelo más holístico. Éste sostiene todos los aspectos de desarrollo, incluyendo el crecimiento económico, inversión social, y libertades políticas y culturales, entre otros aspectos.

Entonces el desarrollo humano es un concepto holístico, dado que abarca múltiples dimensiones, en vista de que viene consolidándose el concepto y también como resultado de un proceso que se va trabajando a nivel mundial. El autor define como un concepto holístico de manera que incorpora factores como: sociales, económicos, demográficos, políticos, ambientales y culturales, en el cual participan de manera activa y comprometida los diferentes actores sociales: es el producto de voluntades y corresponsabilidades sociales que esta soportado sobre cuatro pilares fundamentales: productividad, equidad, sostenibilidad y potenciación. (Empowerment, 2001)

4.2.3. Nuevos enfoques de desarrollo

Son dos enfoques que han redefinido el concepto de desarrollo, introduciendo diferencias substanciales, nos referimos a los enfoques de “Expansión de capacidades” de Amartya y el de “Desarrollo Escala Humana” de Manfred Max Neef.

Estos enfoques trascienden el ámbito de la economía y trasladan el énfasis puesto en los bienes hacia las personas y sus posibilidades de realizarse plenamente como tales. Se habla de la calidad de vida de las personas y no solamente de la cantidad de bienes a los que pueden acceder.

4.2.4. La adolescencia

“Es el periodo de la vida donde existe cambios más sustanciales de la vida, en los diferentes aspectos del individuo (...) es una etapa de cambios Bio-Psico-Sociales, que se inicia con los primeros signos de maduración de la glándula endocrina y continua, hasta que se completa el desarrollo total” (Rene, 1993, p.22)

El concepto moderno de adolescencia surgió en la primera mitad del siglo XIX y que se vinculó a la escolarización de la población, como uno de los cambios que trajo consigo la revolución industrial, y que ya a finales del siglo XIX y principios del siglo XX se fue extendiendo en las sociedades occidentales. Esta transformación provocó que se delimitara la edad para estar en la escuela. Durante este periodo, los jóvenes ya no estaban bajo el dominio exclusivo de la familia, pero todavía no tenían pleno acceso a la vida pública y adulta. (García, 2001)

La adolescencia es fundamentalmente un periodo rápido y de intenso crecimiento físico, acompañado de profundos cambios en el cuerpo. Se

presenta como un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; comienza con la pubertad y se extiende desde los 13 o 14 años hasta los 18 años en la mujer y desde los 13 o 14 a los 20 años aproximadamente en los hombres. Se dice “aproximadamente” debido a que son muchas las variables que inciden en su desarrollo, tales como: ambiente socio – cultural, geográfico, climático, ambiental, de proceso, de inteligencia, entre otros, son factores que en algunos casos determinan el desarrollo del ser humano.

El carácter general de la adolescencia, consiste en “no tener ningún carácter”. Es tan rápido su evolución y tan desconcertante, que va pasando por diferentes fases, sin presentar un estado fijo. En esta edad pueden distinguirse dos periodos: uno llamado “Pubertad” y otro llamado “Adolescencia” propiamente dicha. Si comparamos la pubertad con la adolescencia, encontraremos que en el primer periodo hace referencia más directamente al aspecto fisiológico (físico - químico), caracterizado por la transformación “Físico - Sexual” del individuo y que se define por la actitud para la procreación; el segundo periodo, se centra en la aparición de unas características y fenómenos afectivos, que determinan cambios en toda su personalidad, se manifiestan en las niñas por la aparición de la primera menstruación (menarquia) y en los niños por las primeras eyaculaciones.

La adolescencia constituye una “época” que abarca varios años, así pues, la pubertad se presenta como una crisis, mientras que la adolescencia se compone de una larga serie de crisis, que se van operando en el psiquismo, manifestándose en transformaciones profundas.

“Adolescencia”, viene del verbo “Adoleceré”, que significa crecer, avanzar, desarrollarse, hacerse fuerte superar a la época defensor. Este término traduce perfectamente lo esencial del fenómeno, que es precisamente el movimiento, la evolución, la transformación, el momento dinámico de desarrollo global que impulsa al ser desde el nacimiento hasta la muerte.

También otro de los autores define que, la adolescencia es una etapa de ciclo vital en el desarrollo humano, que se caracteriza por el conocimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. (Caballero, 2006)

Definir el término adolescencia, ha sido una tarea que aún está en debate en las Ciencias Sociales. Si se considera la acepción de adolescencia, como una construcción histórica, que surge a partir del estatus de los chicos de las clases media y alta, ligada indisolublemente a la escolarización, entonces, ni en las sociedades rurales, ni clases bajas, ni indígenas existe la adolescencia como tal, pero si se toma en cuenta que también el término de la adolescencia, considera aspectos tales como: cambios corporales, sexuales y psicológicos, no se puede negar que dicha etapa se observa también en estas sociedades.

Para Muuss (2003), la adolescencia es una etapa de transición, entre la infancia y la edad adulta, comienza aproximadamente, entre los 10 a 13 años y termina entre los 18 a 22 años. Es el periodo en el que ya no se es niño, pero aún no se tiene el estatus de adulto es una moratoria social, un compás de espera, que la sociedad da a sus miembros jóvenes, mientras se prepara para ejercer los roles adultos.

Al respecto, se puede decir, que es un periodo multidimensional del ciclo de la vida, que se distingue por la búsqueda de la identidad e independencia. Durante esta etapa se desarrollan diferentes elementos, de tipo biológico, psicológico y social, según el autor Flores, estos elementos son:

- **Biológico:** donde destaca el elemento de la estatura, tanto en hombres como mujeres, manifestación de las características sexuales, como el crecimiento del vello, aumento corporal, cambio en el timbre de la voz, entre otros.

- **Psicológico:** en este plano se producen cambios que se van sumando y superponiendo, rigiéndose por la inteligencia y la afectividad. La inteligencia es la capacidad del adolescente para razonar y plantear cuestiones fisiológicas acerca de la vida, su pensamiento se vuelve más crítico y en ocasiones lo lleva a enfrentarse con sus padres, de un modo casi natural, pasa de la rebeldía al silencio, del enfado al encierro en sí mismo y suele buscar en alguna de sus amistades la comprensión que no encuentra en su hogar.

También para Flórez (2001), la afectividad es un periodo en el que los sentimientos, las emociones y las pasiones se encuentran en pleno apogeo. Los adolescentes descubren su territorio emocional y lo exploran de mil modos, de forma pasiva, dejándose invadir por las vivencias o forma activa, participando y actuando por los acontecimientos; se presentan cambios en el estado de ánimo y son frecuentes el llanto en soledad y el silencio como recursos para no ser vistos, ni interrogados por padres y hermanos. Comienzan a sentir inspiración por los proyectos personales, de amor, de vocación y de un plan de vida.

El mismo autor, puntualiza con respecto a lo social, que en este ámbito el adolescente vive con cierto apresuramiento todos los acontecimientos, por los que se enfrenta y vive con bastante dramatismo los desengaños, las frustraciones y los malos entendidos. Expresa un continuo cuestionamiento al medio familiar y escolar.

Ahora bien, estos elementos de tipo biológico, psicológico y social impactan de forma directa al adolescente, caracterizándose por una serie de cambios físicos y psicológicos en todas las dimensiones ya mencionadas, manifestándose en el adolescente modificaciones en la percepción de sí mismos (autoconfianza, autoimagen, autovaloración), en las formas de relacionarse con sus similares o iguales, con otros grupos sociales y con su familia.

Es importante mencionar, que los cambios físicos experimentados por los adolescentes tienen un efecto significativo, en cómo se sienten acerca de sí mismos. La forma en cómo ven su cuerpo, ya sea éste con orgullo, placer, incomodidad o vergüenza; depende en gran medida de las influencias del contexto, cultura, familia o en donde se encuentren, por lo tanto las reacciones de los adolescentes se basan mucho del cómo vivieron durante la niñez.

La adolescencia para Adarvan (2004), es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento, que comienza en el nacimiento. También destaca, que los cambios psicológicos que se producen en este periodo como las fobias, ansiedad, depresión, trastornos de déficit de atención, anorexia y bulimia, trastornos de conducta, esquizofrenia, de la misma manera señala que es un periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social. También menciona, que el/la adolescente pasa por tres duelos fundamentales, que a continuación es citado:

- El duelo por el cuerpo infantil perdido.
- El duelo por el rol y la identidad infalible.
- El duelo por los padres de la infancia.

Para Flórez (2001), la adolescencia se convierte en una etapa más difícil que otros periodos, como la infancia, la adultez y la vejez, no solo para el adolescente, sino también para las personas que le rodean, como son los padres, hermanos y amigos.

También el autor, menciona que la adolescencia se encuentra íntimamente relacionada con tres aspectos:

- **Conflicto con los padres.** Los adolescentes tienden a ser rebeldes y a resistirse a la autoridad de los adultos.

- **Alteraciones del estado de ánimo.** Los adolescentes tienden a ser más versátiles que los niños o los adultos, experimentan estados de ánimo más extremos y cambios de humor, más bruscos y con frecuencia son depresivos.
- **Conductas de riesgo.** Los adolescentes en comparación con los niños o los adultos, se envuelven con más probabilidad en comportamientos ilegales y antisociales, causan alteraciones de orden social, causando conductas perjudiciales para ellos mismos o para la gente que los rodea.

Desde el punto de vista cognitivo para Oliva (2008), la adolescencia es una época en la que, en términos piagetianos, los adolescentes alcanzan la etapa de las operaciones formales, lo que significa, que deben ser capaces de un razonamiento lógico y abstracto, de reflexionar por sus propios procesos cognitivos. La baja autoestima puede contribuir a problemas específicos, por ejemplo a la soledad, la depresión, el suicidio, la anorexia, los trastornos de conducta, que anteriormente ya se mencionaron.

- **Fases de la adolescencia**

Como ya es de conocimiento, el período de la adolescencia, tiene diferentes fases y un poco desordenadas, que principalmente se caracterizan por ser contradictorias, además heterogéneas, es decir, la duración de cada una de las fases no puede fijarse por un tiempo determinado, o por una referencia a la edad cronológica. De tal manera el autor Bloss (1990), afirma que el adolescente puede atravesar con gran rapidez las diferentes fases. Estas fases son mencionadas por el mismo:

- ✓ **Pre adolescencia**

En este periodo, aumenta la presión instintiva, no se puede distinguir un objeto

amoroso nuevo y una meta instintiva nueva. Cualquier experiencia puede transformarse en estímulo sexual, incluso aquellos pensamientos, fantasías y actividades que están desprovistos de conocimientos eróticos, es posible notar un aumento en los impulsos que conlleva a un resurgimiento de la pre - genitalidad.

✓ **Adolescencia temprana**

En esta fase ocurre una profunda reorganización de la vida emocional, con un estado de caos, la elaboración de defensas características, con frecuencia extremas y también transitorias, mantiene la integridad del yo.

En esta fase, el adolescente asume los cambios corporales y comienza una nueva etapa de carácter más místico y espiritual; manifestándose las grandes tensiones y polaridades: hombre-mujer, verdad-mentira, justicia-injusticia, placer-sufrimiento, cielo-infierno, razón-pasión, tendencia al retraimiento, a la introversión en ese nuevo espacio interno que acaba de descubrir, la sensibilidad, cariño, comprensión y unión. Por otro lado, destaca que es la fase donde el adolescente comienza a cuestionarse y a criticar todo, como la familia, la sociedad, la política, la religión, las estructuras e instituciones sociales, etc.; sobresale la autoconciencia individual, expresándose fundamentalmente a través de la crítica, siendo su palabra favorita y con la que trata de autoafirmarse, el rotundo ¡NO! (Blos, 1990)

✓ **Adolescencia tardía**

La adolescencia tardía, es la fase de consolidación, es un estado de cambio decisivo y, por consecuencia es un tiempo de crisis, que frecuentemente somete a esfuerzos decisivos la capacidad interactiva del individuo y resulta en fracasos de adaptación.

✓ **Post adolescencia**

Es la transición intermedia de la adolescencia a la edad adulta, el sujeto que se describe como pos-adolescencia, es referido como un adulto joven. Durante este periodo, surge la personalidad moral con énfasis en la dignidad personal o en la autoestima; la confianza antes depositada en el padre, ahora se une al ser y todo tipo de sacrificios son hechos con el fin de sostener el sentido de dignidad y autoestima.

- **El adolescente y la familia**

Este es el momento clave para los adolescentes y padres de familia, en que ambos entran en el proceso de separación, no solo con el adolescente, sino también con los padres. Es el momento en que los padres deben separarse de los hijos y aceptar que se están convirtiendo en adultos y ayudarlos en su proceso de liberación de la dependencia, para establecer nuevas relaciones y libertad personal de asumir la responsabilidad de sí mismo, en ámbitos como la educación, el trabajo, las opiniones políticas y la elección del propio desarrollo profesional. (Sánchez, 1998)

De igual manera, el mismo autor expresa que los aciertos y errores de los padres en la educación de sus hijos desde la infancia, son factores determinantes de la futura personalidad del adolescente.

El abandono afectivo del niño y del adolescente por padres demasiado mundanos o por falta de ánimos innatos, conlleva a la formación de caracteres melancólicos, de desamparo espiritual, de falta de moral, lo que lleva a éstos a buscar refugio y afecto en protectores sustitutos, que no los proporcionan sus padres. (Sánchez, 1998)

Uno de los más importantes roles que deben conservar los padres de familias a

cerca de la sexualidad, es el no desamparo afectivo, el autor menciona que el desamparo afectivo de que los padres hacen víctimas a sus hijos, es uno de los principales errores, pues todo descuido intelectual o moral del niño y del adolescente, no puede recrear o recibir un afecto que no existe en una mínima proporción.

4.2.5. Sexualidad

De acuerdo con Bosco (2001), es una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, sociales, y culturales del sexo. El cuerpo humano es sexual en su conjunto, abarcándolo como un todo y no solo los órganos genitales; la sexualidad es al mismo tiempo, el medio que proporciona la más profunda unión psíquica y física entre dos personas, ya que comparten emociones y sensaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

A pesar de que la sexualidad, tanto a nivel personal como social, es un espacio central de la vida humana, la sociedad aun arrastra vestigios de épocas pasadas, cuando la sexualidad se consideraba algo sucio y vergonzoso. Resultado de esta visión, se enfrenta a la falta de información y mitos, lo que contribuye a incrementar la ignorancia sobre el mismo, generando problemas sexuales. El sentido negativo hacia la genitalidad, crea sentimientos de vergüenza y culpa para la conducta social. (Bosco, 2001)

La sexualidad engloba características biológicas, psicológicas y sociales, que contribuye a la identidad del individuo y su comportamiento como ser sexual. Podría decirse que se refiere a todo lo que significa ser hombre o mujer en una

sociedad.

Según Zacatelco (1998), la sexualidad “es un conjunto de pensamientos, fantasías y emociones que se refieren a la vida sexual y llevan el interés del hombre hacia la mujer y viceversa, sentido como complemento biológico y afectivo natural. La sexualidad inicia antes de la pubertad, pero se acentúa y se alarga en el periodo sucesivo de la adolescencia y juventud” (p. 39).

Todos y todas somos seres sexuados y sexuales, ya que la sexualidad es parte importante de nuestra vida y nuestra persona. Existen muchas maneras de sentir, vivir y ejercer la sexualidad, la que además va cambiando a lo largo de la vida, entre las diferentes personas y culturas. No hay una forma única y que pueda considerarse “mejor” o “peor” que las demás.

- **Dimensiones de la sexualidad**

- a) Dimensión biológica**

Se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los genitales externos e internos, que se inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad. Entre las características anatómicas y fisiológicas mencionadas, se encuentran los órganos genitales, que diferencian al hombre de la mujer. Su funcionamiento contribuye a la sexualidad. (Zacatelco, 1998)

Todos los procesos genitales son sexuales, pero algunos de estos no tienen que ver con la sexualidad. Por ejemplo las funciones sexuales, tales como: las relaciones interpersonales.

- b) Dimensión psicológica**

Dependerá en un primer momento, de la actitud que los padres tengan hacia el

sexo del infante y también de la personalidad de los padres, del ajuste emocional y la forma de cómo lo expresen. Influye además el medio social, ya que exige comportamientos de acuerdo al sexo (León, 1999). Se refiere a la manera de como el individuo siente, piensa y actúa como ser sexual, y las vivencias que cada persona ha tenido.

Son estos contextos humanos, los que confieren al sexo gran parte de su significado psicológico, además de que ayudan a determinar las formas que asumen la expresión sobre la sexualidad para los hombres y las mujeres.

c) Dimensión socio-cultural

Consiste en el trato diferente que se brinda en nuestra cultura al hombre y la mujer, la organización de la familia, las conductas permitidas entre uno y otro sexo, así como la transmisión de las mismas, a las nuevas generaciones.

De acuerdo con Zacatelco (1998), tanto los deseos como las conductas sexuales, reciben un influjo de las relaciones culturales y sociales en que se realizan. Por ejemplo, un aumento en la actividad sexual en el hombre es catalogado normal y muy "viril", mientras que la misma actividad para la mujer es determinada patológica; esto último, es referido por las posiciones culturales en las sociedades, donde predomina la postura machista.

En la nueva concepción de la sexualidad, se rechaza el rol tradicional de la mujer como mero objeto sexual. Se reclama, a través de una relación global humanizada, en la que el sexo y los sentimientos estén indisolublemente unidos en definitivo, se reivindica el derecho de todos a vivir la propia sexualidad sin exclusiones, niños, jóvenes, hombres, mujeres y viejos, cada uno con sus características, deseos y necesidades.

d) Dimensión Ética

La dimensión ética, hace referencia al conjunto de valores que cada persona construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, y define su ser como persona. La base de la ética individual está en la autovaloración; el ser humano, valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo (Zacatelco, 1998). El refuerzo de la autoestima, es por tanto, punto importante en la escala de valores.

En relación con la dimensión ética, la adolescencia es una época de ruptura con la ética sexual adulta y de construcción de una ética propia, con base en el discernimiento.

Entre los valores morales que se fortalecen y se desarrollan en la sexualidad, se definen los siguientes:

✓ Libertad

Es la capacidad de optar entre las diversas alternativas posibles, lo cual requiere de conformación previa y objetiva sobre ellas. La ausencia de conocimientos sobre sexualidad, por incapacidad o negación de los adultos a brindarla, se convierte entonces, en un atentado en contra de la libertad individual.

Obviamente, la libertad no es absoluta, incluso a medida que el ser humano crece y se desarrolla, él mismo va reduciendo el ámbito de su propia libertad, por cuanto la opción constituye un sí, pero a la vez varios no (a las alternativas no seleccionadas).

✓ **Autonomía**

Es la ausencia de presión en la toma de decisiones. La presión puede ser de varios tipos: Física (violencia, agresión), psicológica (manipulación afectiva, alienación), social (rechazo social). Así como no hay una libertad absoluta, tampoco existe una autonomía absoluta: el ser humano a lo largo de su existencia, tiene condicionamientos “reductores” de su autonomía.

Puede tener limitaciones físicas que le impidan cierto tipo de actividades; una historia traumática que afecta su trabajo decisorio; o la ubicación en un sitio en el cual la presión social tenga importancia para sus objetivos laborales y sociales. Un prerequisite para la autonomía es la autoestima. Una autoestima alta protege a la persona de presión y manipulación; por el contrario si es baja lo hace muy vulnerable a presiones y manipulaciones.

✓ **Responsabilidad**

Se considera como el conocimiento y conciencia de las consecuencias de las propias acciones. La primera responsabilidad de la persona es consigo misma, pero también es con “otros(as)”, la comunidad en la cual se desenvuelve y la historia. El prerequisite de la responsabilidad es la libertad. No será responsable quien no ha sido libre, pues nadie tiene porque asumir responsabilidades por decisiones de otros(as).

Desde esta perspectiva, una educación sexual que oculta o evade ciertas informaciones, muestra “verdades a medias”, ejerce alguna forma de presión para intentar “dirigir” los comportamientos de los sujetos de la educación; presenta algunas formas de “proselitismo”, o fomenta la ausencia de responsabilidad, olvida un carácter fundamental del ser humano.

- **Desarrollo de la sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad en el adolescente, no es algo que nazca repentinamente, en un determinado momento de la vida del joven. Es un proceso complejo que arranca desde muy atrás. El concepto clave para comprender este aspecto del joven adolescente es la “pulsión sexual”, que consiste en el conjunto de los impulsos instintivos y las emociones que exigen al individuo a la aproximación o la unión con otro individuo del sexo opuesto. (Bosco, 2001)

Los intereses sexuales aumentan notablemente en intensidad y en sus manifestaciones. Una de ellas y muy frecuente entre los chicos, es la autosatisfacción sexual o masturbación. A la edad de los once años, para el hombre, es el umbral a ese mundo de “pulsiones sexuales”; experimenta el hombre erecciones incontroladas, provocadas a menudo por estímulos eróticos.

A los trece años, surge la atención por su propia desnudez, la masturbación puede ser practicada ya por algunos adolescentes. Quizás a esa edad comiencen los primeros contactos: besos, caricias, roces, entre otros. A los catorce años de edad, el joven experimenta eyaculaciones nocturnas y la actividad sexual se reduce casi exclusivamente a la masturbación, aunque algunos ya hayan tenido contactos genitales esporádicos.

La vivencia y la expresión de la sexualidad influye decisivamente en la configuración de la personalidad (auto concepto) y, a su vez, lo que somos (seres sexuados con una forma de ser, unas habilidades, una necesidades, unos valores) influye en la vivencia y la expresión de la sexualidad. (Bosco, 2001)

- **Identidad sexual en la adolescencia**

La identidad sexual es un importante aspecto evolutivo, al cual rara vez

concederemos la debida importancia, pues suele realizarse de manera espontánea. La identidad sexual es concesión personal sobre el sexo al que pertenecemos. Es de índole Bio-Psico-Social; las características anatómicas no son el único determinante de dicha identidad, pues esta se basa en una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. (Oliva, 2008)

La acción de las hormonas rige el desarrollo de la anatomía masculina y femenina en el feto. Todo ser humano desarrollaría el mismo sistema genital, sino fuera por la secreción de hormonas sexuales masculinas, desencadenadas por el mecanismo genético y llamadas andrógenos, que aparecen unas seis semanas después de la concepción (Oliva, 2008). En ocasiones, los accidentes genéticos alteran esta secuencia evolutiva, provocando que el hombre genético, no desarrolle los órganos genitales de su sexo o la mujer genética desarrolle genitales de aspecto masculino. Tal vez esto parezca imposible, pues todos creemos que, la diferencia anatómica entre uno y otro sexo es radical. Los órganos genitales del hombre y de la mujer, muestran notable similitud en su estructura y fisiología, esto se aprecia sobre todo en las etapas iniciales del desarrollo.

A lo largo de la vida, las hormonas siguen influyendo en el desarrollo sexual. Su acción se advierte principalmente en la pubertad, época en la cual las hormonas producen cambios notables en el cuerpo. Algunos investigadores, creen que la secreción de andrógenos en el feto influye en el desarrollo del encéfalo, lo mismo que en el de los órganos genitales.

“De acuerdo a investigaciones realizadas, se ha determinado que hay diferencias sexuales en la actividad cerebral y que probablemente expliquen los diversos tipos de conducta que se presentan espontáneamente en el hombre y en la mujer”. (Blos, 1990, p. 61)

Sin negar la evidente importancia del desarrollo físico, cabe señalar que no es el único factor que determina la identidad sexual. Desde el momento en que se identifica el sexo del niño al nacer, las influencias sociales adquieren enorme importancia, en el curso natural del desarrollo, el individuo adquiere un auto concepto aceptable y congruente, al mismo tiempo, una imagen corporal de masculinidad o feminidad.

Para Solano (2005), la búsqueda de la identidad, aunque constituye una preocupación constantemente presente durante la vida, alcanza un punto crítico durante la adolescencia, en que tienen lugar muchos cambios significativos en la persona total, obteniendo como resultado, que el individuo joven se vea atrapado en un problema de identidad.

e) Búsqueda de la identidad

El conocerse ampliamente permite tener confianza en las acciones y pensamientos; por ende podemos enfatizar que el ser humano por naturaleza es bueno, inteligente, amoroso, creativo, gozoso, cooperativo, audaz, entre otras cualidades que le permiten lograr sus metas e identificarse consigo mismo y con su rol en la sociedad. (Blos, 1990)

Sin embargo, con respecto a esta afirmación del mencionado autor, en la actualidad es difícil encontrar personas que se reconozcan con tales cualidades y por tanto más acciones y formas de pensamiento son el reflejo de una autoestima desmoronada o negativa.

Por otro lado, para la percepción general que la sociedad tiene acerca de los adolescentes, se habla de cierta ausencia de cualidades, como: pérdida de valores y que estas cualidades los distingue como seres humanos con una autoestima negativa, esto es preocupante para el hombre quien ha dedicado más tiempo en conocer y superarse en aspectos como la ciencia y la

tecnología, he inclusive ha estudiado las formas que el utiliza para adaptarse a los nuevos tiempos, dejando de lado el entendimiento consigo mismo y con los demás (Blos, 1990). Por ello es importante abordar el tema de la autoestima, para una calidad de vida y/o el desarrollo humano del hombre, especialmente durante la etapa de la adolescencia.

Por lo tanto, uno de los aspectos que más preocupa al adolescente, es la definición de su identidad, que denomina como la búsqueda de la identidad, que constituye la crisis característica de esta etapa evolutiva. Entendiendo por crisis la necesidad de tomar decisiones, de resolver un dilema, de decidir, un camino; superando esta crisis el individuo alcanza un mayor desarrollo personal. Es así como el adolescente necesita superar la crisis de la búsqueda de identidad para alcanzar el siguiente estado evolutivo, que es el de joven adulto.

Para Flórez (2001), la adolescencia es reconocida como el momento de la consolidación de la identidad, el adolescente va conformando a lo largo de los años un concepto de sí mismo y una valoración, en términos positivos y negativos, de dicho concepto. También afirma que en esta etapa, el adolescente comienza a “elaborar” una respuesta a la pregunta ¿Quién soy? y se preocupa por dar una respuesta coherente y estructurada de la imagen que de sí mismo elabora. Es en gran medida una consecuencia de las relaciones y experiencias suscitadas en el contexto familiar, escolar y el de los amigos, así como la valoración que el adolescente realiza de sí mismo, con respecto a cuestiones tales como su atractivo físico, su competencia atlética o sus capacidades intelectuales, tomando mayor peso la autoestima en el desarrollo del sujeto.

4.2.6. Educación sexual

“La Educación Sexual es el proceso de enseñanza aprendizaje, en el que se forma el hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad

sexual y el sexo”. (Boix, 2010, p. 66).

A pesar de que la educación sexual es un proceso que dura toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionan la tarea de educar solo a los niños y a adolescentes. Sin embargo, a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual, sobre nuevas formas de vivir, nuestra sexualidad, sobre todo en momentos como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez.

La educación sexual es un proceso de formación que debe abarcar la totalidad de la persona humana, para insertarla consiente y responsablemente dentro de la sociedad. Se entiende la educación sexual, como la parte de la educación general que incorpora los conocimientos Bio-Psico-Sociales de la Sexualidad, como complemento de la Formación Integral de la personalidad humana.

Es un proceso capaz de impactar a los individuos y a la sociedad, de manera que modifique la conducta sexual de las personas, cuestionando así la cultura existente. La Educación Sexual es una de las medidas fundamentales para enfrentar los problemas que son producto de la cultura sexual que se vive (Boix, 1976). Su objeto no es solamente brindar conocimiento sobre autonomía y fisiología, sino fortalecer conocimientos que capaciten al individuo para que pueda crear sus propios valores, que le permitan vivir una vida sexual sana y responsable.

La Educación Sexual, se entiende como un proceso para el desarrollo integral del individuo y en respuesta a las necesidades de su autorrealización, de su relación solidaria con sus semejantes y de la transformación de su medio.

Para Cordero (2008), la educación sexual, es el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras

personas, que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, también de respeto y autoestima.

Si se concibe la sexualidad humana como algo deshonesto, la educación que se imparte generará una acción basada en el temor y la sanción. Por el contrario, si se tiene una concepción de la sexualidad humana, como dimensión del hombre y una forma de relación con el mundo y con los demás, se tendrá que impartir una educación sexual orientada hacia la autodeterminación, que le brindará al individuo los elementos mínimos para que logre aceptar su propia sexualidad y la de los demás.

En un estudio relacionado con los conocimientos acerca de la sexualidad, se obtuvieron los siguientes resultados: los conocimientos que los jóvenes tienen sobre la sexualidad, mejora significativamente cuando se les imparten cursos de orientación sexual; los problemas sexuales y la cultura sexual, se trata de un proceso profundo, capaz de impactar en los individuos y en la sociedad, de manera que modifiquen la conducta sexual de las personas y se cuestione la cultura sexual prevaleciente.

Es por esto que la Educación Sexual, ha de incluir cuatro elementos fundamentales:

- a) Ofrecer información objetiva sobre todos los aspectos de la Sexualidad.
- b) Facilitar la revisión crítica de creencias y actitudes.
- c) Enseñar destrezas, para que la persona tome decisiones libres y responsables sobre la Sexualidad.
- d) Acceder a información adecuada sobre el cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos, que permita la toma de decisiones, el autoconocimiento y el autocuidado.

4.2.7. Conocimientos, actitudes y valores sobre sexualidad

El término sexualidad significa muchas cosas para las personas, la mayoría al reaccionar ante dicha palabra usan términos que connotan sentimientos entre personas, como: amor, comunicación, unión, compartir, tocar, cuidar, sexualidad y erotismo. En cambio, la palabra genitalidad indica “hacer” algo, como cópula, orgasmo. El desempeño y los sentimientos, al incluir partes del cuerpo, son parte del terreno de la sexualidad.

Esta es un área tan amplia, que es difícil llegar a conocerla en su totalidad. No hay otra parte de la vida humana, que este a tal grado nublado por mitos y que tenga tanta carga psicológica como la gama de conductas, que se puedan relacionar con la sexualidad. Cada cultura define por si misma lo que es normativo, en términos de la conducta sexual, como también las actitudes y las normas culturales. (Boix, 1976)

Dada la universalidad de dicha conducta, habría de esperar un conocimiento amplio de ella; de eso se conoce muy poco, se han elaborado modelos para este tipo de conocimiento humano y aquellos investigadores que se han atrevido a diseñar modelos, han sido sometidos a la censura por parte de la sociedad, que sigue deseando ocultar las actividades sexuales.

Como la sexualidad es una parte básica de la vida, a todo mundo le interesa. El enfoque biológico de la sexualidad hace referencia a dos categorías: la reproducción y la genitalidad no reproductiva; se han escrito volúmenes de investigaciones sobre reproducción y parto, la aceptación de este tipo de información es obvia en nuestra sociedad, a diferencia de los anterior, las investigaciones sobre la genitalidad no reproductiva es limitada, toda información al respecto no es sistemática ni completa. (Boix, 1976)

Todo conocimiento acerca de la sexualidad, conlleva a actitudes críticas

favorables o desfavorables, ante ellas esta posición determina la conducta sexual de cada individuo. Una actitud abierta permitirá la existencia de valores pertinentes en la persona, estos exigen realización en el medio social y no el simple hecho de existir. Si bien es cierto que la sexualidad es una fuente rica de conocimiento, también lo es para actitudes maduras y el valor moral que ésta exige en la sociedad.

Hablar de sexualidad implica hablar de diversidad y género. La sexualidad está íntimamente ligada al desarrollo de la personalidad, a las relaciones de vida en común y a las estructuras sociales.

El conocimiento sexual y la sexualidad implica procesos tan importantes, para el desarrollo personal, como el conocimiento de sí mismo/a (conocimiento corporal, identidad de género, autoestima, afectividad), el conocimiento de las demás personas (ciclo de respuesta sexual, orientaciones sexuales, anticoncepción) y las relaciones interpersonales (vinculados afectivos, amistad, relaciones sexuales, de parejas, de poder) en un marco social establecido (normas y valores sociales culturales). (Zacatelco,1998)

4.2.8. Anatomía y fisiología de los órganos genitales

De acuerdo con García (2007), a continuación se desarrollaran los aspectos más importantes, tanto de la Anatomía como de la Fisiología de los Órganos Genitales:

- **Aparato reproductor masculino:**

La estructura de un órgano humano y su función están siempre en perfecta armonía, no es una excepción a este principio el aparato reproductor masculino. Se describirá a continuación sus componentes y su función.

- **Testículos:** Los testículos o glándulas masculinas, son dos órganos de igual estructura, ovalados de unos 4 cm, de largo. Su función es la de producir los espermatozoides y de segregar la hormona sexual llamada testosterona. El testículo izquierdo se encuentra ubicado ligeramente abajo en relación con el derecho y naturalmente en su sacro escrotal.
- **Epidídimo:** Es un órgano alargado que se encuentra en la parte superior de los testículos. Es donde se ubican los espermatozoides, luego de ser producidos para alcanzar su madurez.
- **Conductos deferentes:** Al final de cada epidídimo se encuentran los conductos deferentes, que son unos tubos, cuya función es la de conducir a los espermatozoides. Estos conductos se conectan directamente con la uretra cerca del cuello de la vejiga, específicamente en el conducto eyaculador.
- **Vesículas seminales:** Son dos glándulas, cuya función es producir una secreción que se agrega a los espermatozoides cuando estos entran al conducto eyaculador, proporcionándoles nutrición.
- **Próstata:** Es la más grande de las glándulas, que se han mencionado, está situada en la base de la vejiga, formada de tejido glandular. Expulsa un fluido lechoso que ayuda al movimiento y alarga la vida de los espermatozoides, tanto en el aparato reproductor masculino, así como depositada en la vagina de la mujer durante la relación sexual.
- **Pene:** Es un órgano cilíndrico, externo recubierto de piel fina llamada prepucio y en su extremo libre termina por el glande, está formado de tejido eréctil. El pene tiene la capacidad de ponerse en erección y expulsar un líquido llamado semen (eyaculación), que contiene millones de espermatozoides. Este líquido sale a través de la uretra, que es

también el canal por el cual es conducida la orina hacia el exterior.

Una vez que el pene esta erecto, no puede expulsar la orina, porque ese cierra el cuello de la vejiga, lo que impide su evacuación y permite el paso del semen cuando el hombre eyacula.

- **Aparato Reproductor Femenino**

El aparato reproductor está integrado por los órganos externos e internos.

- **Órganos externos**

- **Vulva:** Parte exterior visible de los órganos genitales femeninos (entrada a la vagina). Los elementos genitales externos de la mujer forman el conjunto de la vulva, y son: los labios mayores y menores, la hendidura vulvar y el clítoris.
- **Clítoris:** Es un pequeño cuerpo eréctil, cubierto de un pliegue parecido al prepucio del pene, este órgano es de gran sensibilidad, constituyendo una de las principales zonas de excitación de la mujer.
- **Labios mayores:** Son pliegues cutáneos que rodean la abertura o entrada de la vagina.
- **Labios menores:** Son otros pliegues, también cutáneos, situados por dentro de los labios mayores.
- **Himen:** Es una membrana delgada situada en la entrada de la vagina, que normalmente posee unos pequeños orificios; generalmente esta membrana se rompe con el contacto genital, algunas veces accidentalmente (caídas o introducción de cuerpos extraños en la

vagina), acompañándose esto de un ligero sangramiento; pero se debe tomar en cuenta que existe un 30% de mujeres que poseen himen elástico y por lo tanto no sangran al tener contactos genitales.

- **Órganos internos**

- **Ovarios:** Son dos estructuras aplanadas, situadas a ambos lados del útero. Sus superficies son de color blanquecinos; una de las funciones es producir óvulos, células sexuales femeninas, que al unirse a un espermatozoide forman un nuevo ser.
- **Trompas de Falopio:** Son dos estructuras musculares en forma de trompeta, situadas a ambos lados del útero y cerca de los ovarios, su función consiste en trasladar hacia el útero los óvulos que salen de los ovarios mediante contracciones de las paredes. Este recorrido dura de 3 a 7 días.
- **Útero:** Es un órgano hueco, en forma de pera, situado en la cavidad pélvica. Su tamaño varía de acuerdo con la edad. Durante la pubertad su crecimiento se acelera y su desarrollo máximo alcanza en la edad adulta.

4.2.9. Higiene de los órganos genitales

También García (2007), respecto a la higiene de los órganos genitales en la etapa de la adolescencia, describe lo siguiente:

- **Higiene en el adolescente**

Es importante que así como los niños requieren cuidados básicos en el aseo de sus órganos genitales, también lo sea para el adolescente y el adulto. Los hábitos de aseo incluye el baño a diario, durante el cual el adolescente debe

limpiar bien sus genitales con agua y jabón, para eliminar así el esmegma. Este último es capaz de irritar e inflamar el glande y el prepucio del pene. Pero no es el único riesgo; se ha comprobado que el esmegma también es capaz de ocasionar cáncer, tanto en el pene del hombre, como especialmente en el cuello de la matriz o en la vagina de la mujer. Estos se refieren en el caso de las personas, que no practican higiene. Además, los hombres con irritación en el glande y el prepucio se ven más expuestos a las enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.

En nuestro medio, a pesar de las recomendaciones que se hacen, muchos hombres acostumbran a tener relaciones sexuales prematrimoniales o extramaritales, ya sea con trabajadoras del sexo o con amigas. Esto lo expone constantemente a contraer enfermedades de transmisión sexual, se debe seleccionar cuidadosamente la pareja sexual, hacer uso de las medidas preventivas como el bañarse antes y después de tener relaciones sexuales, realizarse chequeo médicos periódicamente (hombres sexualmente activos).

- **Higiene en la adolescente**

En las niñas así también para las adolescentes, se requiere tomar en cuenta medidas higiénicas para conservar su salud. Ante todo el baño diario, durante el cual se debe realizar la limpieza de sus genitales. Se debe separar los labios mayores para asear la vulva. Esto se debe realizar por delante, mientras que la limpieza del ano por atrás, además de usar distinto papel o toalla por cada caso.

La higiene diaria de los genitales, evitara el exceso de secreciones en la vulva, que puedan dar origen al mal olor, así como a irritaciones o infecciones. Además es importante recalcar el aseo en el periodo menstrual, utilizando toallas que absorban el flujo, evitando que este manche la ropa; cambiando la toalla, según sea la cantidad de flujo; ya que es antihigiénico usar una durante todo el día.

La higiene genital ayuda también a evitar otro problema frecuente en las mujeres; las leucorreas, conocidas como “flujos” vaginales. No deben confundirse con el flujo húmedo normal de la vagina (secreción o humedad natural de la vagina). Las leucorreas o flujos son secreciones anormales, que pueden ser producidas por infecciones, ocasionadas por ciertas bacterias como los tricómonas, o también por hongos, así como por otros trastornos, como: úlceras del cuello de la matriz, infecciones uterinas, tumores y otros. En el caso de infecciones genitales, si bien estos flujos infecciosos se transmiten principalmente por el contacto genital, no constituyen enfermedad de transmisión sexual, pero requieren de tratamiento médico.

4.2.10. Enfermedades de transmisión sexual

Son padecimientos infectocontagiosos, que se contraen generalmente por medio del contacto genital. Son producidos por microbios (bacterias), característicos para cada enfermedad, que se contagian fácilmente de una persona enferma a otra.

Los adolescentes en particular corren el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, debido a sus altos niveles de actividad sexual, experimentación sexual a menudo con múltiples parejas y al hecho de que no utilizan condones consistentemente, o que nunca lo usan” (García, 2007)

- **Sífilis**

Es la infección producida por la espiroqueta *Treponema Pallidum*, que normalmente se transmite por contacto genital y se caracteriza por distintos estadios o efectos en un periodo de años. Puede afectarse cualquier órgano o sistemas. La espiroqueta es capaz de atravesar la placenta humana provocando sífilis congénita.

El primer estadio (sífilis primaria), se caracteriza por la aparición de una pequeña pústula indolora en la piel o en una membrana mucosa, de 10 a 90 días después de la exposición. La lesión puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo que haya estado en contacto con el agente causal procedente de otra persona infectada, pero por lo general se asienta en la región ano – genital. Rápidamente evoluciona a la formación de una úlcera que no sangra y se le denomina chancro; por él se exterioriza un exudado lleno de espiroquetas; el chancro pasa muchas veces inadvertido por el propio paciente y resulta extraordinariamente contagioso. Cura espontáneamente en un periodo de 10 a 40 días, dando la falsa impresión que el proceso no ha tenido importancia.

El segundo estadio (sífilis secundaria) se produce unos meses después, cuando las espiroquetas aumentan su número y se diseminan por todo el organismo, este estadio se caracteriza por malestar general, anorexia, náuseas, fiebre, cefalea, alopecia, dolor óseo o articular, o la aparición de una erupción morbiliforme, que no es pruriginosa, con úlceras blanquecinas planas en la boca y la garganta o pápulas moniliformes en las áreas húmedas de la piel. La enfermedad sigue siendo muy contagiosa en este estadio y puede contagiarse con el beso.

El tercer estadio (sífilis terciaria), puede tardar en desarrollarse de 3 a 15 años o más. Se caracteriza por la aparición de tumoraciones blandas, con consistencia como de caucho, denominadas gomas, las cuales se ulceran y curan por cicatrización. Estas lesiones pueden desarrollarse en cualquier localización de la superficie corporal, así como en el ojo, los pulmones, el estómago, o los órganos de reproducción. La sífilis terciaria puede ser indolora, pasando inadvertida, con excepción de las gomas, determina la aparición de perforaciones en zonas del paladar, el tabique nasal o la laringe. Pueden lesionarse varios tejidos y estructuras del cuerpo, tales como el sistema nervioso central, el miocardio y las válvulas del corazón, produciendo incapacidades físicas o mentales y muerte prematura.

La sífilis debido a la infección prenatal, puede concluir al nacimiento de un bebe deforme o ciego. En algunos casos, el recién nacido parece normal hasta que, al cabo de algunas semanas, comienza a presentar lesiones cutáneas, localizadas particularmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies y en la región genital. Estas lesiones se acompañan de alteraciones visuales o auditivas, trastornos del crecimiento y desarrollo.

- **Condilomas acuminados**

Es producida por el virus papova, que se adquiere por relaciones sexo-coitales. El tiempo que tarda en aparecer es muy variable, pero esto no quiere decir que no se esté infectando. Se caracteriza por la aparición y crecimiento de verrugas en la zona de los órganos genitales o cerca del ano. Normalmente no causan dolor, ardor o prurito.

Tanto en el hombre como en la mujer crecen rápido en forma de una coliflor. En la mujer aparecen en la vulva y en algunas ocasiones llegan a la vagina. En el hombre aparecen en el glande, ano y pueden llegar hasta la uretra.

- **Gonorrea**

La gonorrea es producida por un microbio que se llama Neisseria gonorrea, conocida también como gonococo, esta bacteria es de forma redondeada y es capaz de penetrar en las células de los tejidos mucosos. Su forma de contagio es principalmente mediante los actos genitales, pero se conocen muchos otros casos de contagio, como por ejemplo: contagio con cosas contaminadas (ropa interior o pus que quedan en los inodoros).

El periodo de incubación o sea desde que la persona se contagie hasta que aparecen las primeras molestias, es generalmente de 2 a 8 días. En la mayoría de los hombres, las molestias comienzan de los 3 a los 6 días después del

contagio. En la mujer también dura lo mismo, pero a veces puede tardarse más, o las molestias pueden ser tan ligeras que casi pasa inadvertida la enfermedad.

En el hombre, la etapa aguda de la enfermedad comienza con escozor en el conducto uretral al orinar, que se acompaña de salida de secreción purulenta, primero amarillenta, luego puede hacerse verdosa y sanguinolenta. En la mujer, pueden ser menos intensas, pero también puede sentir escozor al orinar, irritación en la vulva y la vagina, flujo vaginal de mal olor.

En el hombre la gonorrea puede introducirse y atacar la próstata, las glándulas seminales, o aun llegar hasta los testículos (puede dejarlos estériles). En la mujer puede ocasionar endometritis (infección dentro de la matriz, puede llegar a las trompas y tubos), causa estrechez y esterilidad y si pasa al abdomen puede causar graves peritonitis.

La madre embarazada puede contagiar a la criatura, en el momento de nacer (el niño se contagia al pasar por la vagina infectada). El diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad nunca se deben hacer empíricamente, sino consultando a un médico. En la etapa inicial, el médico examinará a la persona para asegurarse que se trata de una gonorrea y no de otra enfermedad, se necesita actuar con ciertos antibióticos que es necesario aplicar según sea la persona, la etapa de avance de la enfermedad y otros factores.

- **Chancro blando o chancroide**

El nombre de esta enfermedad se originó debido a que sus lesiones iniciales tienen cierto parecido al chancro sifilítico, sin embargo tiene claras diferencias con la sífilis. Esta enfermedad es más frecuente en las personas con malos hábitos de higiene. Es producida por un microbio llamado *Haemophilus ducreyi*. Tiene preferencia para desarrollarse y vivir en la piel, en especial la de los genitales (el gonococo prefiere tejidos mucosos internos)". (García, 2007, p. 63)

El periodo de incubación después del contagio es de 2 a 6 días. Luego se comienza formar una o varias “llagas” (ulceraciones) dolorosas y sensibles, cubiertas de una secreción purulenta y amarillenta que aparecen en la piel de los genitales o en las zonas cercanas, generalmente se acompañan de ganglios inflamados en las ingles, que pueden abrirse y supurar. Todas las zonas afectadas se inflaman y son dolorosas. Las ulceraciones pueden aumentar y extenderse, lo que puede ocasionar destrucción de grandes extensiones de la piel.

- **Herpes genital**

Es una infección producida por el virus herpes simple tipo 2, que suele transmitirse por contacto genital y ocasiona la aparición de una erupción vesicular dolorosa en la piel y las membranas mucosas de los genitales, tanto en el hombre como en la mujer.

En el hombre las infecciones por herpes genital aparecen úlceras en el pene. Se caracterizan por la aparición de un pequeño grupo de lesiones vesiculares, rodeadas por un halo eritematoso en el glande o el prepucio. Estas lesiones llegan a formar úlceras superficiales que cicatrizan en el plazo de 5 a 7 días, aunque a veces sufren infecciones secundarias. Las úlceras son dolorosas y suelen asociarse con una sensación de quemazón, disfunción urinaria, fiebre, entre otros.

En la mujer, el herpes genital produce a veces erupciones superficiales múltiples en la superficie del cuello del útero, la vagina o el periné, que se acompaña a veces con secreción cervical. Las lesiones deben lavarse con agua y jabón en las zonas en que se pueda, para evitar el riesgo de infección secundaria, en las vesículas que se rompen se aplican medicamentos secantes, esto debe hacerse con prescripción médica.

- **Pediculus pubis**

Se considera como un tipo de piojo, llamado también Phthirus pubis, que infecta el vello de la región genital y suele transmitirse por contacto genital.

- **Infección por virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)**

Proceso infecto-inmunitario producido por el virus de Inmuno – Deficiencia Humana (VIH), caracterizada por una inmunodepresión progresivamente grave, que ocasiona infecciones oportunistas, neoplasias malignas y alteraciones neurológicas.

El contagio requiere la transmisión de sustancias corporales que contengan células infectadas, siendo las únicas vías de transmisión la genital y la parenteral, a través de la sangre o plasma, semen y secreciones vaginales y de la madre embarazada, infectando a su hijo durante el embarazo y periodo perinatal. Así como al momento del parto.

La prevención constituye el principal recurso terapéutico. Para reducir los índices de morbilidad, se deben practicar las siguientes medidas: no compartir agujas ni jeringas, abstenerse de relaciones sexuales con personas de los grupos de riesgo, uso de preservativos, prevención de la transmisión perinatal.

Por ejemplo, la clamidiasis y la gonorrea infectan con mayor facilidad el cérvix de las adolescentes y son fácilmente transmitidas entre las jóvenes sexualmente activas y sus parejas. Los adolescentes en particular, corren el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, a menudo con múltiples parejas y al hecho de que no utilizan condones consistentemente, o que nunca los usan. Las ITS de nueva generación (como el VIH, el herpes genital, el virus de papiloma humano, entre otras) son susceptibles de ser adecuadamente tratadas, pero no son curables y de ahí la necesidad de

reorientar los programas de enfermedades de transmisión sexual, hacia la prevención y la importancia de evitar las practicas riesgosas.

4.2.11. El embarazo en la adolescencia

El embarazo adolescente, hace referencia a mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

El embarazo cambia la percepción que la adolescente tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles. (Dolores, 2010)

4.2.12. Factores determinantes del Embarazo en Adolescentes

Existen tres tipos de factores que influyen directa e indirectamente en la existencia del embarazo en adolescentes: Factores determinantes próximos,

factores determinantes socioeconómicos y factores determinantes contextuales. (Moreno, 1996)

- **Factores determinantes próximos.** Dentro de los factores próximos se encuentran: el Inicio de las relaciones sexuales.
- **Factores determinantes socioeconómicos.** Se dividen en: acceso a fuentes de información sobre sexualidad, la escolaridad, el uso del condón, el estrato socioeconómico, la estructura familiar.
- **Factores determinantes contextuales.** Se tiene a: los patrones culturales de la comunidad; el plan de vida; la identidad y autoestima; las percepciones, actitudes y conocimientos; embarazo adolescente o embarazo precoz.

4.2.13. Consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia tiene muchas consecuencias, desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Desde el punto de vista médico, la madre y el niño corren riesgo en salud, por la madurez de los órganos genitales. El embarazo es más complicado, puede haber un aborto, un parto prematuro. El niño corre el riesgo de nacer con bajo peso y talla o con malformaciones físicas.

La adolescente atraviesa por cambios psíquicos como rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión ante su imagen corporal, temor, ansiedad desequilibrios emocionales, que se manifiestan por depresiones, intentos de aborto, y fantasías de autodestrucción (suicidio). En esta etapa, los y las adolescentes no tienen la suficiente estabilidad material y económica, para hacer frente a las necesidades del nuevo ser y disfrutar del papel de padres y/o madres. (Dolores, 2010)

4.2.14. Aborto

Es la interrupción del embarazo por medios naturales o artificiales. El aborto natural se da de manera espontánea por la expulsión prematura del feto. Si esta expulsión se lleva a cabo después de la concepción, hasta los 6 meses no se cataloga como aborto, porque invariablemente a excepción de casos extremadamente raros el feto muere debido a la insuficiencia de su organismo, las causas se deben a anomalías del feto o de la placenta que hacen que el organismo de la mujer no lo acepte. El aborto es aquel que se lleva a cabo por medios artificiales. Al haber aborto puede provocar de esterilidad en la mujer, además, puede causar Trastornos Psicológicos y Biológicos (Dolores, 2010).

4.2.15. Proyecto de vida

“Son proposiciones del futuro, metas de realización y superación personal. Tener una idea clara, definida y firme de lo que queremos alcanzar o llegar a ser, es lo que nos señala el plan de vida futura, enmarcan todo dentro de un sistema de valores y convicciones que nos permita de una manera organizada caminar hacia la conquista de nuestros ideales”. (Angarita, 1992, p. 45)

Para definir los proyectos de vida se necesita claridad en la metas, jerarquizar los propósitos, recursividad y creatividad, para escoger las estrategias y solucionar las dificultades, decisión objetiva y ágil ante las oportunidades, entusiasmo y constancia en la dirección hacia el objetivo final.

- **Proyecto de Vida en los adolescentes**

En esta etapa, el adolescente desarrolla y aplica nuevas habilidades de adaptación en áreas tales como la toma de decisiones, la solución de problemas y la resolución de conflictos (Angarita, 1992). En relación con todos estos cambios notables, los adolescentes adquieren nuevas habilidades para

pensar y planificar el futuro, por lo que es de suma utilidad la orientación de un proyecto de vida en ellos(as).

También en la adolescencia se establecen aspectos claves de la identidad, puesto que se desarrolla una identidad que refleja un sentido de individualidad y la conexión con personas y grupos valorados. Además, desarrolla una identidad positiva con respecto al género, los atributos físicos, la sexualidad, la etnia, y desarrolla una conciencia de la diversidad de grupos que conforman la sociedad (Sánchez, 2010). Asimismo, hace frente a las demandas que implican roles y responsabilidades, cada vez más maduros y aprenden a adquirir las habilidades y manejar las múltiples demandas que les permitirán moverse en el mercado laboral., también satisface las expectativas en cuanto a su compromiso con la familia, la comunidad y la ciudadanía.

El adolescente pocas veces mira al futuro; tiende a vivir concentrado en el momento actual. Sin embargo, es aquí cuando surge la necesidad de tomar decisiones para planificar el futuro. Por otro lado, es una etapa de grandes decisiones, de búsqueda de modelos válidos para construir un proyecto de vida altruista, por lo que es importante guiar a la persona en esta etapa hacia un plan de vida que se traza a fin de conseguir sus objetivos y que le permita desenvolverse mejor en su futuro.

Hay una estrecha relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo. El adolescente con un proyecto de vida que le permita meditar sobre expectativas más altas, desarrolla conductas protectoras que le evitan situaciones de riesgo, si existe un plan, junto con el mismo nace la oportunidad de introducir en él elementos que permitan a corto, mediano y largo plazo la adopción de conductas saludables.

- **Construcción del Proyecto de Vida en los adolescentes**

La construcción del proyecto de vida enfocado para los adolescentes, se inicia con el diagnóstico personal, aquí la persona analiza sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; reconoce lo que ha sido su vida hasta ese momento y lo que desea que sea su vida en adelante (Rojas, 2009). Luego, reflexiona sobre qué es lo que desea realizar en la vida, teniendo presente su escala de principios y valores; posteriormente fija sus objetivos a corto, mediano y largo plazo para cada una de las áreas de su vida (personal, familiar, laboral, académica, material y social), luego establece las actividades que debe realizar para cumplir con sus objetivos y finalmente, se evalúan las actitudes que se necesitan reforzar para cumplir el proyecto de vida, utilizando estrategias.

En tal sentido, la construcción del proyecto de vida aborda los siguientes aspectos:

- a) Diagnóstico Personal**

Es un diagnóstico que implica conocerse a uno mismo. El proyecto de vida es realizado eficientemente si el individuo es capaz de orientarse sobre sus potencialidades reales; la capacidad de auto-escudriñarse y explorar el ambiente con sus posibilidades, factibilidades, debilidades, amenazas y oportunidades, es una importante función de la persona en la dirección de sus proyectos de vida.

- b) Principios y Valores Personales**

El proyecto de vida tiene verdadero éxito cuando se fundamenta en principios y valores más que en el alcance de metas aisladas, ya que las personas cambian, las prioridades también, pero los principios son perdurables, no cambian. Cuando la persona se basa en principios, obtiene seguridad, es decir, firmeza

emocional, autoestima y fortaleza personal, también obtiene guía, una perspectiva equilibrada de la vida y el poder para realizar sus propósitos.

c) Visión Personal:

La visión es el acto de pensar en el futuro, trazarse metas, pensar cómo se avizora en un futuro. La visión es un norte orientador, marca la dirección de la persona sobre la base de los principios y valores con los que se siente comprometida, debe también inspirar, cautivar, estimular, motivar e influir a la persona.

El visionario tiene una imagen mental que representa un estado futuro deseable, que es la visión. El visionario cree en la visión y busca plasmarla como una realidad, debe planificar su visión, y hacer de ella aquello por lo que está dispuesto a vivir. Las herramientas que construyen la visión y conducen la misión son las siguientes: la fe, que es la capacidad de creer; y la imaginación, que es la capacidad de crear. Para lograr la visión, la persona debe tener una meta, otorgar importancia a esa meta, prepararse para alcanzarla, perseverar y disfrutar el logro obtenido. Las metas pueden ser a corto, mediano y largo plazo. Una meta debe ser creíble, realizable, controlable, medible, deseable y facilitadora del crecimiento. Si no se tiene definido a dónde ir es posible llegar a cualquier parte.

d) Misión Personal

La misión personal se realiza al fijar las acciones que se deben seguir para cumplir las metas propuestas, pensar cuál es el camino que se debe seguir para hacer realidad la visión. La misión es un plan que se pondrá en acción, para que éste tenga éxito se deberá estar dispuesto a subordinar otros aspectos de la vida secundarios a sus objetivos, se debe trabajar con disciplina y esfuerzo, y tomar decisiones prácticas y firmes.

e) Balance Personal

Es la autoevaluación constante del avance hacia el logro de los objetivos trazados, por medio de las acciones planificadas para el cumplimiento del proyecto de vida. La persona debe administrarse sabiamente, aprender a examinarse para cultivar actitudes y hábitos que le permitan crecer, y desechar aquellos que se lo impiden.

El balance personal es fundamental en la construcción del proyecto de vida, tener una actitud de mejoramiento personal, de cambio y de progreso es la principal motivación. Este balance permite evaluar las acciones para el alcance de los objetivos personales y realizar los ajustes y correctivos necesarios en el mantenimiento del proyecto de vida, lo que supone la superación positiva de conflictos cotidianos, de situaciones de crisis personal y social inherentes al movimiento mismo de la vida y su dinámica. La evaluación constante de los sucesos vitales y la toma de decisiones efectivas permitirán el logro del proyecto de vida planificado, por lo que se fundamenta la necesidad del alto nivel de funcionamiento reflexivo y creador.

CAPITULO V

Diseño y estructura del proyecto

*La sexualidad humana tiene valor y
sentido por su pertinencia, al ser del
hombre y por afectar al núcleo íntimo de
su persona.*

(Michel Foucault)

5. DISEÑO Y ESTRUCTURA DE PROYECTO

5.1. Título del proyecto

“Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”

5.2. DATOS REFERENCIALES

5.2.1. Municipio

Municipio Curahuara de Carangas, Provincia Sajama, Depto. Oruro.

5.2.2. Localización

U. E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y U.E. Elizardo Pérez, pertenecientes al Municipio Curahuara de Carangas, provincia Sajama del departamento de Oruro.

5.2.3. Población Beneficiaria

- **Directos**

600 Adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas.

- **Indirectos**

300 Padres de familia y 24 Maestros(as) de la U. E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y U.E. Elizardo Pérez, pertenecientes al Municipio Curahuara de Carangas.

5.2.4. Duración

La ejecución del proyecto, tiene una duración de 10 meses.

5.3. CONDICIONES DEL PROYECTO

5.3.1. Viabilidad del proyecto

“Es la opción de que un proyecto se pueda llevar a cabo, con una cierta continuidad en el tiempo. Para ello debe tenerse en cuenta los recursos que precisa, los que tiene y la capacidad para obtenerlos. En el caso de que cuente con los suficientes medios para ejecutar la idea, se podría decir que el proyecto es viable” (Ortegón, 2005, p. 50)

En tal sentido, cuando se analiza la viabilidad, se intenta predecir el eventual éxito o fracaso de un proyecto, analizando sus principios de calidad, eficacia y pertinencia.

- **Viabilidad Técnica**

“Permite determinar la calidad y coherencia de la información relacionada con el objetivo mismo del proyecto, sus planteamientos básicos, la dimensión de las variables que interviene, soluciones y actividades” (Ortegón, 2005, p. 27).

El proyecto garantiza la viabilidad técnica, porque se prosigue con la metodología del marco lógico, donde se describe todos los medios técnicos necesarios, los materiales a utilizar, los medios humanos que van a intervenir y su cualificación.

Asimismo, ha sido realizado paso a paso para cumplir con los elementos requeridos: en primera instancia se determina lo que es la finalidad del

proyecto, posterior a ello el propósito de la propuesta, seguidamente se establece los componentes o resultados que se pretenden alcanzar, como parte del objetivo central, y asimismo se plantea diferentes actividades que direccionen el logro de los resultados; todos estos aspectos cuentan con los indicadores objetivamente verificables, los medios de verificación y los supuestos que influye en el cumplimiento real para consolidar el proyecto.

- **Viabilidad Social**

“Permite identificar y valorar los beneficios, con el fin de determinar si el proyecto genera efectivamente dichos beneficios y su valoración se encuentra en rango aceptable (...) se refiere también a los efectos sociales sobre los grupos de personas afectadas (Pacheco, 2005, p. 38).

El proyecto denominado: “Promoviendo actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”, es viable desde el punto de vista social, ya que está aceptado por la sociedad, porque surge a partir de un diagnóstico, que fue aplicado a la misma población. De tal manera, que para ejecutar el proyecto, primeramente se ha coordinado con las principales autoridades educativas, como: los directores de las Unidades Educativas, Dirección Distrital y el Gobierno Autónomo Municipal de Curahuara de Carangas, en el cual se ha tenido acuerdos verbales y posteriormente acuerdos firmados, donde los mismos se comprometen a facilitar la viabilidad del proyecto.

La propuesta como tal, aportará a que los estudiantes del Distrito Educativo Curahuara de Carangas, tengan un mejor desarrollo humano y calidad de vida, por razón de que el tema tiene una relevancia e impacto social, de la misma manera indicar que se ha llevado adelante, el diseño del proyecto a base de una aceptación de las autoridades educativas, haciendo partícipes a toda la comunidad educativa.

- **Viabilidad Económica**

“La viabilidad económica permite valorar los recursos económicos, con el fin de determinar si el proyecto cuenta efectivamente con los recursos financieros para su ejecución”. (Cali, 2007)

Con respecto a la viabilidad económica, el presente proyecto goza de acuerdos establecidos con las instituciones, como: la Dirección Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas, las Unidades Educativas del Distrito que respaldan la ejecución del proyecto y particularmente con el Gobierno Autónomo Municipal de Curahuara de Carangas, siendo éste el principal ente financiero del proyecto.

El Gobierno Autónomo Municipal Curahuara de Carangas en coordinación con la Dirección Distrital de Educación del Municipio, facilitará los ambientes necesarios para la realización de las actividades que comprende el proyecto. De tal forma que, las instituciones involucradas, estarán aportando financieramente en la ejecución del proyecto, estimando el monto total del presupuesto asignado, en Bs. 72.255,75.

5.3.2. Factibilidad de Proyecto

De acuerdo a Varela (2013), la factibilidad son las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto, en su análisis se determina si el proyecto será bueno o malo y cuáles serán las estrategias que se deben desarrollar para que sea exitoso.

Por tal razón, para establecer la factibilidad de la propuesta, se analizaron los siguientes aspectos:

- **Instancias Interesadas**

Las instituciones y organizaciones involucradas son: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez de Curahuara de Carangas; responsable del proyecto; Consejo Educativo Social Comunitario de padres de familia y las autoridades del Municipio Curahuara de Carangas.

- a) U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz: prestando su servicio en beneficio de la educación alrededor de 53 años, cuenta con un aproximado de 410 estudiantes, con un plantel docente de 18 maestros(as) activos(as) en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la población estudiantil.
- b) U.E. Elizardo Pérez: prestando su servicio en beneficio de la educación alrededor de 61 años, cuenta con un aproximado de 560 estudiantes, con un plantel docente de 22 maestros(as) activos(as) en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la población estudiantil.
- c) El proyecto: “Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”, es un proyecto piloto, de beneficio social con miras para el desarrollo humano de la población en las áreas cognitivas y actitudinales personales, está dirigida por mi persona Noemi Villca Choque, Universitaria de la carrera Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Andrés con sede en Patacamaya.
- d) El Consejo Educativo Social Comunitario: es una organización de padres y madres de familia de los estudiantes de las unidades educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez, elegidas en una asamblea general para una gestión escolar.
- a) Autoridades locales del Gobierno Autónomo Municipal Curahuara de

Carangas, los mismos son representantes del Municipio, que prestan su servicio durante un año, a la vez son elegidos democráticamente por la población en general.

- b) FUNDAMIS-BOLIVIA:** La Fundación Misericordia Internacional, es una institución no gubernamental, que realiza talleres, conferencias, congresos, capacitaciones, cursos de posgrado, dirigidos a profesionales en educación y público en general, con el propósito de actualizar sobre los nuevos cambios o modificaciones que realiza el Ministerio de Educación, considerando la reciente implementación de la Ley 0,70 Avelino Siñani y Elizardo Pérez.

- e) SLIM:** Es la instancia especializada en violencia en razón de género del Gobierno Autónomo Municipal. Que presta servicios psicológicos, legales y sociales, para promover la prevención y lucha contra la violencia.

- **Valoración del Proyecto ante sus beneficiarios**

El proyecto “Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”, se presentó ante la población beneficiaria, en el Centro Regional Universitario de Patacamaya, ubicada en la Calle Beni del Municipio de Patacamaya Provincia Aroma, del Departamento de La Paz, a horas. 9:20 de la mañana del día miércoles 20 de septiembre, del año dos mil diecisiete.

La actividad duró aproximadamente 40 minutos, de esa manera culminando a las 10:00 de la mañana, donde participaron: la Sra. Rut Villca Choque Directora de Finanzas del Gobierno Autónomo Municipal Curahuara de Carangas y la Sra. Martha Flora Villca Huarachi, Presidenta del Consejo Educativo Social Comunitario de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz. También, mi persona Noemi Villca como encargada del perfil de proyecto de grado y con

un grupo de apoyo de las(os) compañeros: Eva Vanesa Lima Ramos, Christian Rodrigo Oblitas Pallarico y Ever Pañuni Ramirez. Además de la presencia de la docente tutora del proyecto de grado, Lic. Maria Isabel Calderón Quispe, nos constituimos en el horario planificado, para la respectiva socialización del perfil de proyecto.

En el desarrollo de la actividad, la docente tutora del proyecto de grado, hizo la presentación del proyecto, mencionando que el tema a ser expuesto iba a ser de mucha importancia para la población beneficiaria. Seguidamente con los agradecimientos de antemano, se prosiguió con la exposición mediante las diapositivas, en las cuales se resaltó los siguientes puntos: el Título de perfil de proyecto, Aspecto general del proyecto, Aspecto contextual, Diagnóstico del problema, Resultado del diagnóstico, Árbol de problemas, Árbol de objetivos, Marco lógico, Sustento teórico, Perfil de la propuesta y por ende el presupuesto total del mismo.

Al término de la actividad, se procedió a la socialización y sugerencias del proyecto, de esta manera se dio el visto bueno para la ejecución de la propuesta, así mismo la población educativa y las autoridades presentes estaban dispuestas a brindar su apoyo necesario y correspondiente.

- **Acuerdos Establecidos para la ejecución del Proyecto**

Ya se tiene acuerdos pre-establecidos de manera escrita, que avala el cumplimiento de dicho proyecto, realizando un acta de compromiso, posterior a la presentación del proyecto ante la población beneficiaria; en tal sentido, se consolida con el suscrito del convenio la ejecución del proyecto “Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”.

- a) La U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez

pertenecientes al Municipio Curahuara de Carangas: proporcionarán la infraestructura, mobiliario para los eventos a realizarse durante la ejecución del proyecto; apoyar en coordinación para las diferentes actividades planificadas, participar activamente en todas las diligencias, elaborar informes trimestrales, cooperar en las evaluaciones intermedias y finales en el proyecto.

- b)** El proyecto: se responsabiliza de contratar los facilitadores/as para las sesiones educativas sobre concientización y prevención de embarazos adolescentes, donde se trabajara contenidos sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos, además de la formulación de un plan de vida, dirigido a los adolescentes, plasmados finalmente en un producto final; se desarrollara también estrategias comunicacionales de prevención de embarazos; finalmente sesiones educativas para el fortalecimiento de la comunicación entre padres e hijos.

- c)** El Consejo Educativo Social Comunitario; aportará en la ejecución del proyecto, participando y apoyando en la coordinación de todas las actividades planteadas por la propuesta, específicamente en las sesiones educativas, que buscara proporcionar a los padres y madres de familia, estrategias de comunicación familiar, que fortalezcan la relación comunicacional entre padres e hijos. donde ellos serán los directos responsables en convocar a los padres de familia de la Unidades Educativas para su participación.

- a)** Los estudiantes participarán activamente en la ejecución del Proyecto, también se encargarán de trabajar las estrategias comunicacionales planteadas, siendo el diseño de spots televisivos y radiales, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, derechos sexuales y reproductivos. Además, serán partícipes en la difusión de cartillas, con el

mismo contenido, de manera sistematizada.

- b)** Autoridades del Gobierno Autónomo Municipal de Curahuara de Carangas, apoyarán con el aval de su sello como autoridad en algunos documentos necesarios para el cumplimiento eficiente del proyecto, también serán partícipes en convocar a los comunarios, emitir resoluciones necesarias, para algunas acciones que requiere el cumplimiento del proyecto. Estos acuerdos quedan suscritos en documentos, en una sesión ordinaria de los involucrados, para la ejecución del proyecto.

- d)** FUNDAMIS-BOLIVIA: La Fundación Misericordia Internacional, apoyara en el financiamiento de los recursos materiales y tecnológicos a utilizarse en el desarrollo de las actividades inherentes a: las sesiones educativas dirigidas a estudiantes; sesiones educativas para padres y madres de familia; estrategias comunicacionales, los mismos que se contemplan en el Plan Operativo.

- c)** SLIM: Es la instancia que se encargará de la coordinación de las actividades establecidas en la propuesta; además del financiamiento de los recursos tecnológicos y materiales didácticos, a emplearse en las actividades programadas; también, proveerá el refrigerio para los sujetos partícipes en la implementación del proyecto educativo.

5.4. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO

5.4.1. Descripción del árbol de problemas

“Es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican”. (Aldunate, 2004, pág. 2)

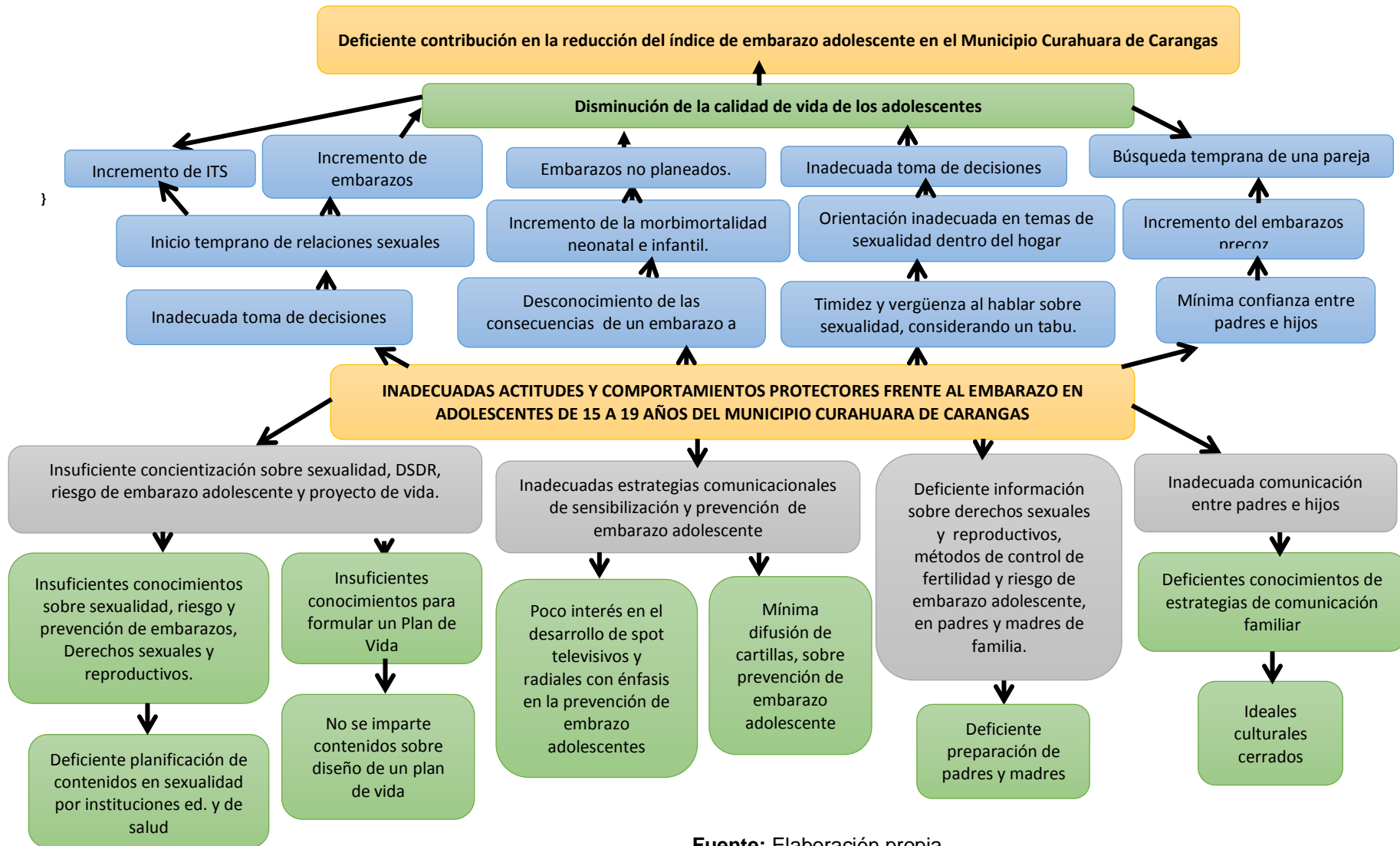
De acuerdo al diagnóstico, concretamente sobre embarazo en adolescentes, los principales factores que causan las Inadecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, son los siguientes: Como una de las causas se encuentra, la insuficiente concientización sobre riesgo y prevención de embarazos en adolescentes, que a la vez como raíces tiene: el escaso conocimiento sobre sexualidad, riesgo, prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos. Los adolescentes, son afectados por la deficiente planificación de contenidos en sexualidad integral, que tendrían que impartir las instituciones educativas y el sistema de salud del Municipio y el deficiente conocimientos para la formulación de un Proyecto de Vida. Como resultado de estas situaciones problemáticas, se percibe una inadecuada toma de decisiones en las(os) adolescentes; el inicio temprano de relaciones sexuales, el incremento de embarazo adolescente y de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Otro factor influyente, son las inadecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización y prevención de embarazo adolescente, que no son efectuadas por el poco interés en el desarrollo de spots televisivos y radiales o la difusión de cartillas, con énfasis en la prevención de embarazo. Por consiguiente, la población adolescente presenta desconocimiento sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad, lo que lleva a que existan embarazos no planeados e incremento de la morbilidad neonatal e infantil.

Por otra parte, un factor también causante es, la deficiente información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente en padres y madres de familia, que a la vez es causado por la deficiente información de padres y madres. Como consecuencias trae: la timidez y vergüenza al hablar sobre sexualidad, considerándolo aun como un tabú; Orientación inadecuada en temas de sexualidad dentro del hogar; Inadecuada toma de decisión en adolescentes.

También se encuentra como factor causante, la inadecuada comunicación entre padres e hijos, debido al deficiente conocimiento de estrategias de comunicación familiar de los progenitores, resultante de los ideales culturales cerrados del contexto. Esta situación hace que exista una mínima confianza entre padres e hijos, dirigiéndoles involuntariamente a la búsqueda temprana de una pareja en sustitución de espacio afectivo y moral que ocuparían los padres, finalmente favoreciendo al incremento del embarazo precoz.

Grafico 4: Arbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

5.4.2. Descripción del árbol de objetivos

A partir de la elaboración del árbol de problemas, se ha construido el árbol de objetivos como propuesta, siendo el mismo la estructuración de las diferentes estrategias que contribuyen directamente en la resolución del problema identificado en el contexto. De esta manera, se toma en cuenta tres componentes, para Promover las inadecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, que a continuación se mencionan:

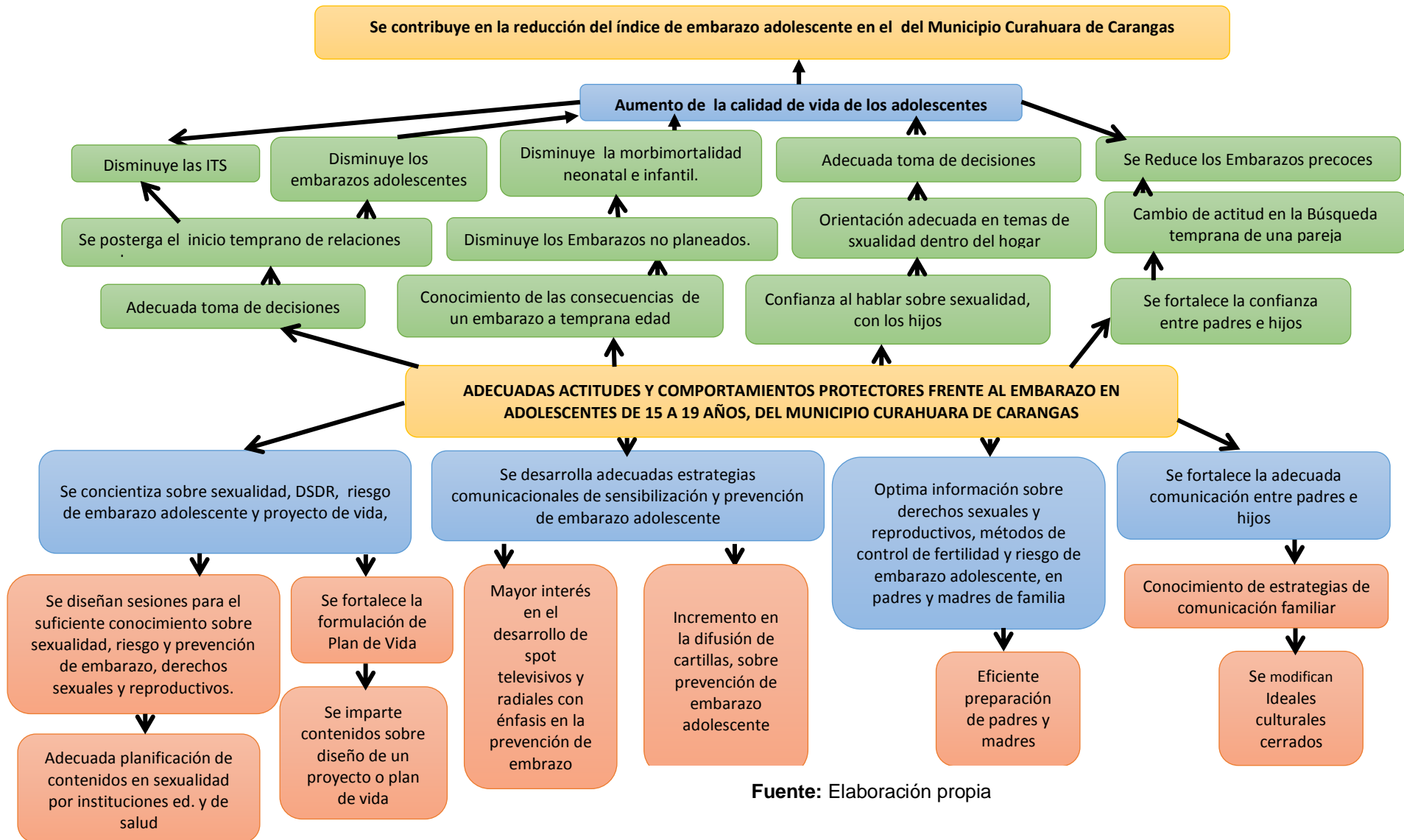
Como primer componente, son las sesiones educativas de concientización y prevención de embarazos adolescentes, donde se trabajara contenidos sobre sexualidad, riesgo, prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos, además de la formulación de un plan de vida, dirigido a los adolescentes, plasmados finalmente en un producto final.

El segundo componente, trata de las estrategias comunicacionales de sensibilización y prevención de embarazo adolescente, donde se plantea trabajar las estrategias comunicacionales, siendo: los diseños de spot televisivos y radiales, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, derechos sexuales y reproductivos, con la participación de los beneficiarios directos en su desarrollo. Se incluye también como estrategia, la difusión de cartillas, con el mismo contenido, de manera sistematizada.

El tercer componente, trabajara la optimización de la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia, con el propósito de prepararlos para que puedan responder a las inquietudes de sus hijos e hijas, en temas de sexualidad, sin dificultad alguna.

Finalmente el cuarto componente, es el fortalecimiento de la comunicación entre padres e hijos, para prevenir embarazos adolescentes, donde se buscara proporcionar a los padres y madres de familia, estrategias de comunicación familiar, por medio de sesiones educativas, que fortalezcan la relación comunicacional entre padres e hijos.

Grafico 5: Árbol de objetivos



5.4.3. Metodología del Marco Lógico

La Metodología de Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. (Aldunate, 2004)

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: en la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas país, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos.

El método, fue elaborado originalmente como respuesta a tres problemas comunes a proyectos:

- Planificación de proyectos carentes de precisión, con objetivos múltiples que no estaban claramente relacionados con las actividades del proyecto.
- Proyectos que no se ejecutaban exitosamente y el alcance de la responsabilidad del gerente del proyecto no estaba claramente definida.
- Y no existía una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tenían una base objetiva para comparar lo que se planeaba con lo que sucedía en la realidad.

El método del marco lógico encara estos problemas y provee además una cantidad de ventajas sobre enfoques menos estructurados:

- Aporta una terminología uniforme, que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades.
- Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el proyecto.
- Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, los consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, como también para la interpretación de éste.
- Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable.
- Suministra información para organizar y preparar en forma lógica el plan de ejecución del proyecto.
- Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto.
- Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto.

Es importante hacer una distinción entre lo que es conocido como Metodología de Marco Lógico y la Matriz de Marco Lógico. La Metodología, contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

- **Matriz Marco Lógico**

La Matriz de Marco Lógico presenta en forma resumida los aspectos más importantes del proyecto. Posee cuatro columnas que suministran la siguiente información:

- Un resumen narrativo de los objetivos y las actividades.
- Indicadores (Resultados específicos a alcanzar).
- Medios de Verificación.
- Supuestos (factores externos que implican riesgos).

Y cuatro filas que presentan información acerca de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos en cuatro momentos diferentes en la vida del proyecto:

- **Fin**, al cual el proyecto contribuye de manera significativa luego de que el proyecto ha estado en funcionamiento.
- **Propósito**, logrado cuando el proyecto ha sido ejecutado.
- **Componentes/Resultados**, completados en el transcurso de la ejecución del proyecto.
- **Actividades**, requeridas para producir los Componentes/Resultados.

Cuadro 4: Estructura de Matriz Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	→		
Propósito			
Componentes			
Actividades			

Fuente: Elaboración propia

❖ Pasos para la elaboración de la Matriz Marco Lógico

Los pasos para el diligenciamiento del marco lógico para un proyecto se mencionan a continuación:

- **Definir el Objetivo General o Meta**

El Objetivo General o Meta es el de más alto orden jerárquico, al cual el objetivo

de un proyecto contribuye de forma parcial. Especifica el impacto esperado a largo plazo, una vez que una serie de proyectos han sido llevados a cabo. Al definir la intencionalidad del proyecto, establece la razón por la cual el proyecto se ejecuta.

- **Definir el Objetivo del Proyecto**

El Objetivo del Proyecto describe QUÉ es lo que el proyecto espera alcanzar, como producto de lograr unos resultados. En los proyectos de desarrollo, el objetivo del proyecto a menudo describe un estímulo que busca generar un cambio de comportamiento en los beneficiarios.

- **Definir los Resultados o Productos para alcanzar el Objetivo del Proyecto**

El cumplimiento del objetivo del proyecto exige la entrega de unos Resultados o Productos tangibles. Estos constituyen los términos de referencia del proyecto, para los cuales el proyecto recibirá recursos. Son acciones específicas o productos (bienes y servicios) a ser alcanzados a través de series de actividades o tareas y de la eficiente administración de los insumos.

- **Definir Grupos de Actividades para lograr cada Resultado**

Las Actividades definen CÓMO se van a lograr los resultados. La metodología del Marco Lógico contempla las actividades como las acciones necesarias para delinear la estrategia, de tal manera que el lector o analista de proyectos vea la coherencia entre Actividades y Resultados.

- **Verificar la Lógica Vertical**

El principal concepto que soporta la estructura del Marco Lógico es el de

CAUSA-EFECTO. Por definición, cada proyecto tiene establecidas las relaciones SI-ENTONCES o Lógica CAUSA-EFECTO: si se realizan ciertas actividades, bajo ciertas condiciones, se espera obtener ciertos productos, los cuales a su vez permitirán el logro de un objetivo superior.

- **Definir las Suposiciones Importantes que se requieren en cada nivel**

Los proyectos siempre están sujetos a la influencia de factores que están por fuera del control directo de sus ejecutores. La cuarta columna de la matriz destaca esas condiciones externas que tienen que cumplirse para que la lógica vertical del Resumen Narrativo del proyecto se dé. Las suposiciones completan la lógica SI-ENTONCES. Para determinarlas, es necesario responder la siguiente pregunta: ¿qué condiciones deben existir para alcanzar el siguiente nivel de jerarquía de objetivos?

- **Definir Indicadores Objetivamente Verificables (IOVs)**

La columna IOVs se rige por el principio “si se puede medir, se puede manejar”. Los indicadores son mediciones del progreso en el logro de un objetivo. Miden y verifican el alcance exitoso de los objetivos de la columna Resumen Narrativo. No son condiciones necesarias para el logro de los objetivos y no hay relación causa-efecto con ellos. Sin embargo, son los indicadores los que proveen la base para el monitoreo del progreso del proyecto (terminación de actividades y entrega de resultados) y para la evaluación del cumplimiento del objetivo del proyecto.

- **Definir los Medios de Verificación (MV)**

Los medios de verificación describen las fuentes de información que demostrarán que los indicadores pueden ser construidos. Si el objetivo es “ingreso del productor incrementado en X% en 1999”, ¿de dónde se toman los

datos para demostrar que eso sucedió?

- **Establecer las Actividades, elaborar el Presupuesto**

Por lo general, cada tipo de proyecto requiere de un formato de presupuesto determinado, que se utiliza tanto para preparar el presupuesto, como para presentar informes financieros. Un formato estándar muestra la asignación de recursos para llevar a cabo cada una de las actividades para alcanzar los resultados y su costo correspondiente.

Cuadro 5: Matriz del Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS /HIPÓTESIS
FIN			
Contribuir en la reducción del índice de embarazo adolescente en el Municipio Curahuara de Carangas	<ul style="list-style-type: none"> • Posterior a la ejecución del proyecto, en los años siguientes se disminuye un 3% del índice de embarazo en adolescentes, en el Municipio Curahuara de Carangas. • El 90% de las Unidades Educativas desarrollan programas de acción, haciendo énfasis en la prevención del embarazo adolescente, posterior a la ejecución del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de estudio de impacto de proyecto sobre salud sexual y reproductiva adolescente, implementado en el Municipio. • Informes de autoridades educativas. • Informes del Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas • Datos estadísticos del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las autoridades municipales y educativas dan continuidad a las acciones en torno a la prevención de embarazo adolescente, en los planes de su gestión.
PROPOSITO			
Se ha promovido adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los y las adolescentes cuentan con información sobre sexualidad, , derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida, 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de actividades • Registro de participantes • Informes de facilitadores responsables • Actas y acuerdos firmados • Informe de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación optima de los involucrados. • Los beneficiarios muestran puntualidad en la asistencia de las sesiones educativas y actividades programadas. • Los ambientes para el desarrollo de los talleres

	<p>durante el primer y segundo bimestre de aplicación del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se diseñan y difunden 4 spot televisivos y 4 spot radiales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente, durante el tercer bimestre de la gestión de ejecución del proyecto. • Se diseñan y difunden 3000 cartillas de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente, durante el tercer bimestre de la gestión de ejecución del proyecto. • El 80% de los padres de familia cuenta con información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, al finalizar el quinto bimestre de la gestión de ejecución del proyecto. • El 80% de los padres de familia cuenta con información sobre estrategias de comunicación entre padres e hijos, al finalizar el quinto bimestre de la gestión 	<p>directores de las Unidades Educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de avance, seguimiento y evaluación de las sesiones educativas. • Memorias fotográficas y videos. 	<p>son adecuados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amplio interés en las temáticas por adolescentes y padres de familia. • Aceptación y apoyo en la intervención del problema de embarazo en adolescentes, por parte de las autoridades educativas y del gobierno local.
--	---	--	--

	de ejecución del proyecto.		
RESULTADOS			
R. 1. Se ha concientizado a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida.	<ul style="list-style-type: none"> El 80% de los y las adolescentes cuentan con información sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida, durante el primer y segundo bimestre de aplicación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de asistencia Informe del facilitador de las actividades desarrolladas Resultado de los cuestionarios aplicados a los(as) adolescentes, en los cuales se indaga su conocimiento sobre las temáticas impartidas. Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Los adolescentes muestran predisposición y participación durante las sesiones. Las Unidades Ed. brindan espacios necesarios para la ejecución de las actividades. Asistencia responsable de los beneficiarios.
R. 2. Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Se diseñan y difunden 4 spot televisivos y 4 spot radiales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente, durante el tercer bimestre de la gestión de ejecución del proyecto. Se diseñan y difunden 3000 cartillas de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente, durante el tercer bimestre de la gestión de ejecución del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Material audiovisual y radial Cartillas Planilla de participación Diseño del plan de actividades Memoria fotográfica de las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> Existe disponibilidad financiera, para la elaboración e implementación de las estrategias comunicacionales. Interés y predisposición de los beneficiarios directos, en el diseño de los materiales audiovisuales y radiales. Amplio interés de leer las cartillas por parte de la población en general.

<p>R.3. Se ha optimizado la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los padres de familia cuenta con información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, al finalizar el quinto bimestre de la gestión de ejecución del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de entrevistas a profundidad a padres y madres de familia • Resultados de entrevistas a profundidad dirigido a los(as) adolescentes. • Plan de estrategia comunicacional • Informes técnicos • Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres y madres de familia cuentan con medios y predisposición para asistir a las actividades.
<p>R.4. Se ha fortalecido la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los padres de familia cuenta con información sobre estrategias de comunicación entre padres e hijos, al finalizar el quinto bimestre de la gestión de ejecución del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de entrevistas a profundidad a padres y madres de familia • Resultados de entrevistas a profundidad dirigido a los(as) adolescentes. • Plan de actividades • Informes técnicos • Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres y madres de familia cuentan con medios y predisposición para asistir a las actividades.
<p>ACTIVIDADES</p>			
<p>RESULTADO 1: Se ha concientizado a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida.</p>			
<p>ACTIVIDAD 1</p>			
<p>Se brinda a los adolescentes el suficiente conocimiento sobre sexualidad, riesgo de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos, por medio de sesiones educativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 85% de los adolescentes participa de las 6 sesiones educativas, orientadas a la sexualidad, riesgo de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos, durante el primer bimestre de aplicación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planillas de asistencia • Diseño del plan de actividades • Informe del facilitador • Informe sistematizado de las sesiones. • Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gran afluencia y participación activa de las y los adolescentes, durante el desarrollo de las sesiones.
<p>ACTIVIDAD 2</p>			
<p>Se brinda a los(as) adolescentes sesiones educativas para fortalecer la formulación del Plan de Vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los adolescentes participa de las 6 sesiones educativas, orientadas a la formulación de planes de vida, 	<ul style="list-style-type: none"> • Planillas de asistencia • Diseño del plan de actividades • Informe del facilitador • Informe sistematizado de las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa de las y los adolescentes, y gran interés por el desarrollo de sus planes de vida.

	<p>desarrolladas en el 2do bimestre, de ejecución del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de los adolescentes cuenta con un plan de vida, al finalizar la sexta sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de planes de vida, como producto final. Memoria fotográfica de las actividades. 	
RESULTADO 2: Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente			
ACTIVIDAD 1			
<p>Se diseñan spot televisivos y radiales con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, derechos sexuales y reproductivos, con participación de los(as) adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 4 Spots televisivos y 4 spots radiales con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, derechos sexuales y reproductivos se difunden desde el 4to bimestre de implementación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Materiales audiovisual y radial. Informes técnicos Diseño del plan de actividades Informe sistematizado de la actividad. Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Predisposición y entusiasmo, en el desarrollo de las estrategias comunicacionales, por parte de las(os) adolescentes.
ACTIVIDAD 2			
<p>Se incrementa la difusión de cartillas sobre prevención de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3000 cartillas sobre prevención de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos, se difunden, en el segundo mes del 4to bimestre, de ejecución del proyecto, en el Municipio de Curahuara de Carangas, 	<ul style="list-style-type: none"> Cartillas Planilla de participación Informe sistematizado de la actividad. Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Afluyente participación de adolescentes en la repartición de cartillas. Amplio interés de leer las cartillas por parte de la población en general.
RESULTADO 3: Se ha optimizado la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia.			
ACTIVIDAD 1			
<p>Se desarrollan sesiones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, dirigidos a padres y madres de familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El 85% de los padres y madres de familia, son partícipes de las 3 sesiones educativas, sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> Planillas de asistencia Diseño del plan de actividades Informe del facilitador Informe sistematizado de las sesiones. Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> El facilitador tiene la capacidad de aclarar las dudas de los participantes. Padres y madres de familia cuentan con medios y predisposición para asistir a las actividades.

	adolescente, durante el 5to bimestre del proyecto en curso.		
RESULTADO 4: Se ha fortalecido la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes.			
• ACTIVIDAD 1			
Se desarrollan sesiones educativas sobre estrategias de comunicación entre padres e hijos, dirigidas a padres y madres de familia.	<ul style="list-style-type: none"> • El 85% de los padres y madres de familia, son partícipes de las 2 sesiones educativas, sobre estrategias de comunicación entre padres e hijos, durante el 5to bimestre del proyecto en curso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planillas de asistencia • Diseño del plan de • Actividades • Informe del facilitador • Informe sistematizado de las sesiones. • Memoria fotográfica de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • El facilitador tiene la capacidad de aclarar las dudas de los participantes. • Padres y madres de familia cuentan con medios y predisposición para asistir a las actividades.

Fuente: Elaboración propia

5.5. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

5.5.1. Finalidad del Proyecto

“El fin de un proyecto es una descripción de la solución o problema de nivel superior e importancia nacional, sectorial o regional que se han diagnosticado (...) describe el impacto a largo plazo al cual el proyecto, se espera, va a contribuir” (Ortegón, 2005, p. 23).

El presente proyecto tiene como finalidad: Contribuir en la reducción índice de embarazo adolescente en el Municipio Curahuara de Carangas. De tal forma, que la finalidad busca alcanzar el cambio de una realidad actual, por razón de que la propuesta pretende lograr adolescentes con conocimientos claros y concretos. Asimismo, que en posteriores años, sirva como referente para proyectos que estén en la misma línea, siendo, la de contribuir al desarrollo humano del Municipio.

5.5.2. Propósito del Proyecto

“El propósito describe el efecto directo o resultado esperados al final del periodo de ejecución. Es el cambio que fomentara el proyecto” (Ortegón, 2005, p.23).

El propósito del proyecto es el de: Promover adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, a través del programa de prevención, para la toma de decisiones responsables en torno a su salud sexual y reproductiva. De igual modo, que su ejecución, facilitarán los medios informativos y actividades que le permitan a las(os) adolescentes adquirir una conciencia de sus decisiones, asumiendo una conducta responsable, la cual prevengan embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, asimismo, la adquisición de una actitud reguladora y hasta de abstinencia.

5.5.3. Componentes y Resultados del Proyecto

“Los componentes son las obras, servicios y capacitación específica que se requiere que produzca la gerencia del proyecto dentro del presupuesto que se le asigna. Cada uno de los componentes del proyecto tiene que ser necesario para lograr el propósito” (Ortegón, 2005, p.24).

De tal forma, que los componentes son el contenido del proyecto, se expresan claramente y se definen también como resultados, vale decir, como obras ya terminadas, estudios terminados, capacitación terminada. Es así que la propuesta contiene los siguientes resultados:

❖ Capacitación y sensibilización a las(os) adolescentes

- **Resultado 1:** Se ha concientizado a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo

adolescente y proyecto de vida, con el fin de que los(as) adolescentes adquieran mayor capacidad para lograr el ejercicio responsable de su sexualidad y los objetivos que pretenden con su proyecto de vida, manteniendo su autoestima sin dañar la de las personas que los rodean, adquiriendo elementos de comunicación asertiva, expresando sus convicciones con firmeza y definiendo sus derechos con respeto a la sociedad.

❖ **Estrategias comunicacionales**

- **Resultado 2:** Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente, a través de spot televisivos y radiales, así también la difusión de carillas, con objeto de que los medios de comunicación también puedan desempeñar un papel positivo en la promoción de la salud, para la modificación de las conductas y estilos de vida relacionados con la prevención de la salud sexual y reproductiva.

❖ **Capacitación a padres y madres de familia**

- **Resultado 3:** Se ha optimizado la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia, con el propósito de prepararlos para que puedan responder a las inquietudes de sus hijos e hijas, en temas de sexualidad, sin dificultad alguna.

❖ **Capacitación a padres y madres sobre comunicación familiar**

- **Resultad 4:** Se ha fortalecido la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes, con el fin de

que padres y madres de familia adquieran elementos claros, básicos sobre la importancia de las normas, elementos de una comunicación asertiva, la autoridad y los límites en la crianza de sus hijos

5.5.4. Justificación del Proyecto

El embarazo adolescente en el Municipio Curahuara de Carangas, ha tomado una nueva perspectiva en los últimos años, convirtiéndose en uno de los macroproblemas en el área de salud y educación de acuerdo al Plan de Desarrollo Municipal Originario del Municipio Curahuara de Carangas. Asimismo, esto genera mayor preocupación, al considerar los datos estadísticos del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas, siendo que los resultados desde la gestión 2015 a 2018, muestran que durante los últimos cuatro años, los casos de embarazo en adolescentes fueron descendiendo y ascendiendo. Por ejemplo, se ve que en la gestión 2015 existió 19 casos de embarazo, pero al año siguiente aumento a 26 casos, luego en la gestión 2017 rebajo a 20 casos, posteriormente fueron 16 casos existentes en la gestión 2018, los cuales son aun considerados por el personal médico y autoridades educativas como una problemática a tratar de manera urgente, para crear estrategias de prevención, que logren mantener en un nivel de reducción los casos de embarazo, no así en otras palabras “sube y baja”.

Esta situación problema, se presenta debido a factores como: la enseñanza de educación sexual, sin una base preventiva, la libertad desordenada de los adolescentes, el poco tiempo con el que tienen los padres para educar a sus hijos, tomando en cuenta que los padres priorizan su tiempo a la crianza de ganado camélido en sus estancias alejadas de la capital Curahuara. Asimismo, la inadecuada comunicación entre padres e hijos y el medio cultural.

Frente al índice elevado que existe de embarazo en adolescentes, el gobierno local en coordinación con el sistema de salud, tomaron medidas en lo que

refiere la salud sexual, específicamente en las Unidades Educativas, tales como: la implementación de talleres y charlas con el apoyo de los auxiliares del hospital del municipio. Por un lado, estas acciones proporcionaron información clara y precisa a los estudiantes, pero también, se obtuvo resultados contrarios, al estar enfocada solo en la utilización de métodos anticonceptivos y no de manera integral para el cambio de actitud de las(os) adolescentes.

Por tal razón, el proyecto está enfocado a que los(as) adolescentes logren tomar decisiones informadas, de manera responsable y consecuente en torno a su salud sexual y reproductiva, que les sirva para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana y fomentar la estimulación del desarrollo de los valores y las fortalezas de sí mismos. Además, busca formarlos(as) con más criterio, autonomía, respeto y tolerancia, pero principalmente permitiendo establecer la cognición de la realidad del mundo que los rodea y a su vez permitiéndoles la reflexión acerca de su proyecto de vida como adolescente.

Por otro lado, para la intervención a la problemática, es importante partir desde las Unidades Educativas, ya que la educación es un instrumento de mucha importancia, para el cambio constante en la sociedad, que a partir de ello el ser humano adapta su forma de ser y actuar durante el transcurso de su vida.

En este sentido, se muestra una propuesta desde el enfoque educativo, para que los(as) adolescentes a través de una orientación adecuada, establezcan patrones y comportamientos conscientes en cuanto a las relaciones sexuales, proyectando y además planteando progresivamente metas, planificar sus acciones futuras, trazarse un proyecto de vida con premeditación, el cual garantice su pleno desarrollo, evitando embarazos tempranos.

De esta manera, el proyecto “Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”, contiene acciones de prevención,

comunicación, difusión y educación, que facilitarán a los(as) adolescentes medios informativos y actividades, que le permitan adquirir una conciencia de sus decisiones, asumiendo una conducta responsable, la cual prevengan embarazos no planificados y enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual. De ese modo, asumirá conscientemente una actitud reguladora y hasta de abstinencia.

Con todo lo expuesto anteriormente, se vio la necesidad de proponer el presente proyecto, para concientizar a la población adolescente sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos; desarrollar adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización, prevención de embarazos adolescentes, derechos sexuales y reproductivos; optimizar la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia; y fortalecer la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes. Con objeto de: Promover adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas y la finalidad de contribuir en la reducción del índice de embarazo adolescente en el Municipio Curahuara de Carangas.

5.5.5. Objetivos del Proyecto

- **Objetivo General**

Promover adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, a través asaciones de prevención, comunicación, difusión y educación, para la toma de decisiones responsables en torno a su salud sexual y reproductiva.

- **Objetivos Específicos:**

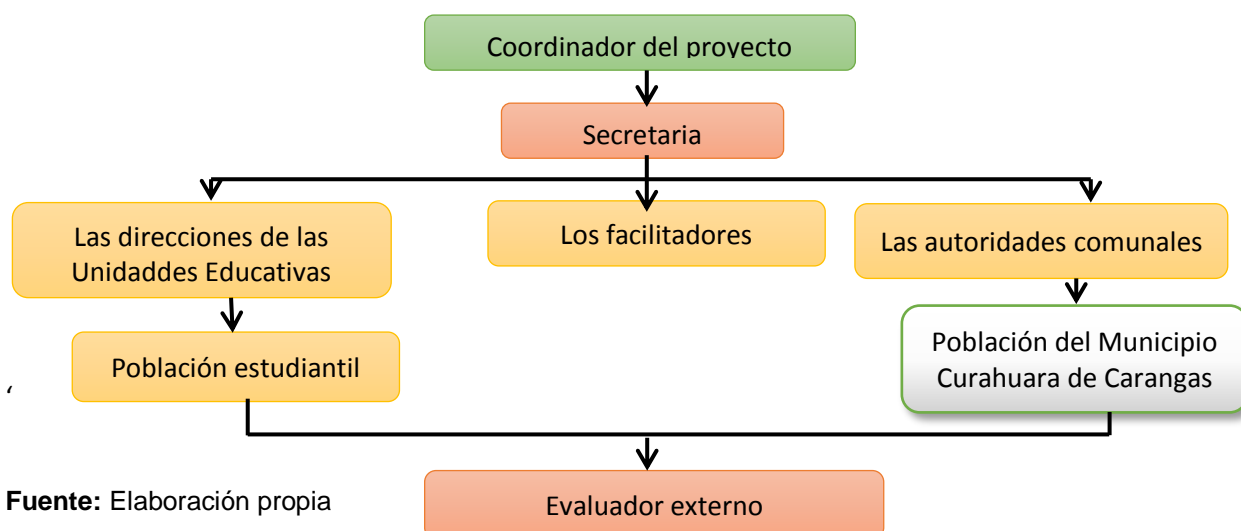
- ✓ Concientizar a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida, por medio de sesiones educativas.
- ✓ Desarrollar adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente, a través de spot televisivos y radiales, así también la difusión de cartillas.
- ✓ Optimizar la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia.
- ✓ Fortalecer la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes, por medio de sesiones educativas.

5.6. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

- **Estructura organizativa del Proyecto**

- **❖ Organigrama del Proyecto**

Gráfico 6: Organigrama del Proyecto



Fuente: Elaboración propia

➤ **Funciones del personal**

Para una ejecución eficiente del proyecto, el equipo de trabajo debe estar organizado en las responsabilidades específicas, por lo tanto se describe el personal encargado:

- **Coordinador del proyecto:** es el directo responsable de la dirección del proyecto, de manera que es el encargado de coordinar con el equipo de trabajo, el monitoreo y seguimiento durante el proceso, firmar aprobaciones que se requieren para la efectividad de la ejecución, siguiendo al propósito trazado.
- **La secretaria:** es la directa encargada en elaborar documentos, solicitudes, planillas, todo el trabajo necesario en la oficina del proyecto.
- **Los facilitadores:** teniendo formación en el área de Ciencias de la Educación, son los encargados de elaborar el plan de actividades en las capacitaciones, adecuarlas a la población determinada, facilitar la información de concientización a los grupos designados, también elaborar informes de las actividades realizadas.
- **La Direcciones de las Unidades Educativas:** estarán encargadas de coordinar y gestionar ambientes, espacios para las actividades, también la organización con la población estudiantil, docentes, padres de familia, con toda la comunidad educativa.
- **Población estudiantil;** tendrán la responsabilidad de participar activamente en todas las actividades planificadas en el proyecto durante la gestión escolar, para lograr el propósito trazado en beneficio de la población.

- Autoridades comunales, tendrán la función de apoyar con su participación los eventos a realizarse, también motivando a los habitantes del Municipio Curahuara de Carangas, en todas las actividades que realiza el proyecto con las unidades educativas.
- Evaluador externo: es el experto en la evaluación del proyecto, realizará a medio término y al final de la ejecución, por lo tanto el efectuará con diferentes instrumentos de evaluación con la participación del grupo determinado, a la vez debe realizar el informe final de los resultados obtenidos durante el proceso de ejecución del proyecto; luego de la evaluación, presentarlas a todas las instituciones involucradas en su debido momento.

➤ **Líneas de Acción**

El proyecto se estructurará en líneas de acción, las mismas que estarán compuestas por:

✓ **Línea 1: Sesiones educativas de concientización y prevención de embarazos adolescentes**

La línea de acción trabajará contenidos sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos y derechos sexuales y reproductivos, además de la formulación de un plan de vida, dirigido a los adolescentes, plasmados finalmente en un producto final.

✓ **Línea 2: Estrategias comunicacionales de sensibilización y prevención de embarazo adolescente**

La línea de acción, trabajará las estrategias comunicacionales, siendo: el diseño de spots televisivos y radiales, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, Derechos sexuales y reproductivos, con la participación de los

beneficiarios directos en su desarrollo. Se incluye también como estrategia, la difusión de cartillas, con el mismo contenido, de manera sistematizada.

- ✓ **Línea 3: Optimización de la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y adultos que interactúan con adolescentes.**

La línea de acción, trabajará con los padres de familia y personas adultas que están a cargo o viven con los adolescentes. Las sesiones educativas que serán impartidas tienen como objeto proporcionar a tales sujetos conocimientos que puedan prepararlos para responder a cualquier inquietud por parte de los adolescentes, en temas de sexualidad.

- ✓ **Línea 4: Fortalecimiento de la comunicación entre padres e hijos, para prevenir embarazos adolescentes**

La línea de acción, busca proporcionar a los padres y madres de familia, estrategias de comunicación familiar, por medio de sesiones educativas, que fortalezcan la relación comunicacional entre padres e hijos.

5.7. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

Cuadro 6: Plan de actividades (R1 – A1)

R 1- Se ha concientizado a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida.						
TIVIDAD 1- Se brinda a los adolescentes el suficiente conocimiento sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos, por medio de sesiones educativas.						
TEMAS	META	NRO. BENEF.	CONTENIDOS	LUGAR	ACTORES	TIEMPO
Subactividad 1						
Diseño del plan de actividades a desarrollarse en las sesiones educativas dirigidas a los(as) adolescentes.	Obtención del plan de actividades, organizada y estructurada adecuadamente.	600 adolescentes de las U.E.	-Contenidos sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos.	Oficina de SLIM	Proyectista y la Directora de SLIM, del G.A.M. Curahuara	2 semanas
Subactividad 2						
Coordinación para la aplicación del plan de actividades.	Acuerdos establecidos, con fechas determinadas.	Comunidad educativa	-Consenso del cronograma de actividades -Ambientes -Horarios -Actas de acuerdos	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y autoridades educativas.	1 semana
Subactividad 3						
Ejecución del plan de actividades.	Estudiantes con asimilación apropiada de los contenidos.	600 adolescentes de las U.E.	-El cuerpo y la sexualidad -El enamoramiento -Causa de los embarazos indeseados en la - adolescencia -Enfermedades de transmisión sexual -Autoestima	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y Facilitadores	2 meses
Subactividad 4						
Sistematización de las sesiones educativas	Obtención de un informe, sobre el análisis sistemático.	Comunidad educativa	-Logros dificultades -Metodologías -Mejoras -Análisis crítico	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y autoridades educativas.	Final de las sesiones

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 7: Plan de actividades (R1 – A2)

R 1- Se ha concientizado a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida.						
ACTIVIDAD 2- Se brinda a los(as) adolescentes sesiones educativas para fortalecer la formulación del Plan de Vida.						
TEMAS	META	NRO. BENEF.	CONTENIDOS	LUGAR	ACTORES	TIEMPO
Subactividad 1						
Diseño del plan de actividades a desarrollarse en las sesiones educativas dirigidas a los (las) adolescentes.	Obtención del plan de actividades.	600 adolescentes de las U.E.	Contenidos sobre la formulación y diseño de un Plan o proyecto de Vida.	Oficina de SLIM	Proyectista y la Directora de SLIM, del G.A.M. Curahuara	2 semanas
Subactividad 2						
Coordinación para la aplicación del plan de actividades.	Acuerdos establecidos, con fechas determinadas.	Comunidad educativa	-Consenso del cronograma de actividades -Ambientes -Horarios -Actas de acuerdos	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y autoridades educativas.	1 semana
Subactividad 3						
Ejecución del plan de actividades.	Participación activa y diseño de los Planes o proyectos de vida.	600 adolescentes de las U.E.	-Conceptos básicos sobre proyecto de vida -Pasos para realizar un proyecto de vida -Diagnostico personal -Proyecto de vida y valores -Misión y visión integral -Balance personal y objetivos -Diseño final del proyecto de vida	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y Facilitadores	2 meses
Subactividad 4						
Sistematización de las sesiones educativas	Obtención de un informe, sobre el análisis sistemático.	Comunidad educativa	-Logros -Dificultades -Metodologías -Mejoras -Análisis crítico	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y autoridades educativas.	Final de las sesiones

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 8: Plan de actividades (R2 – A1)

R 2 - Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes.						
ACTIVIDAD 1- Se diseñan spot televisivos y radiales con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, derechos sexuales y reproductivos, con participación de los(as) adolescentes.						
TEMAS	META	NRO. BENEF.	CONTENIDOS	LUGAR	ACTORES	TIEMPO
Subactividad 1						
Diseño de las sesiones para el desarrollo de los spot televisivos y radiales.	Diseño del plan de actividades.	Comunidad educativa y población en general.	Contenidos sobre el diseño de spot televisivos y radiales.	Estudio del canal y radio del G.A.M. Curahuara de Carangas.	Proyectista y Director de comunicación	2 semanas
Subactividad 2						
Coordinación para la aplicación del plan de actividades.	Acuerdos establecidos, con fechas determinadas.	Comunidad educativa	-Consenso del cronograma de actividades -Ambientes -Horarios -Actas de acuerdos	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista, autoridades educativas y Director de comunicación	1 semana
Subactividad 3						
Desarrollo de las sesiones educativas planificadas.	Producción del material visual y radial, con guiones cortos, interpretado por los adolescentes.	Comunidad educativa y población en general	-Especificaciones sobre la producción de spot televisivos y radiales -Contenidos a priorizar en los materiales comunicacionales. Grabación de los spot.	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista, adolescentes y Director de comunicación.	2 meses
Subactividad 4						
Difusión de los spot en medio radial y televisivo.	Validación de los materiales producidos.	Comunidad educativa y población en general	Verificación de las especificaciones para la producción y emisión de los materiales visuales y radiales.	Estudio del canal y radio del G.A.M. Curahuara de Carangas.	Proyectista y Director de comunicación	2 meses

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 9: Plan de actividades (R2 – A2)

R 2- Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes.						
ACTIVIDAD 2- Se incrementa la difusión de cartillas sobre prevención de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos						
TEMAS	META	NRO. BENEF.	CONTENIDOS	LUGAR	ACTORES	TIEMPO
Subactividad 1						
Diseño de las cartillas, destacando la prevención del embarazo en adolescentes.	Obtención del plan de actividades, organizada y estructurada adecuadamente.	600 adolescentes de las U.E.	Contenidos sobre sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, derechos sexuales y reproductivos.	Proyectista, facilitadores, autoridades educativas.	Proyectista, facilitadores, autoridades educativas, director de comunicación	2 semanas
Subactividad 2						
Difusión de las cartillas	Repartición de las 3000 cartillas a todo público en general.	Comunidad educativa y población en general.	Participación activa de los adolescentes en el transcurso de la actividad.	Municipio Curahuara de Carangas.	Proyectista, Facilitadores y adolescentes.	2 meses

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 10: Plan de actividades (R3 – A1)

R 3- Se ha optimizado la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de felicidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia.						
ACTIVIDAD 1- Se desarrollan sesiones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de felicidad y riesgo de embarazo adolescente, dirigidos a padres y madres de familia.						
TEMAS	META	NRO. BENEF.	CONTENIDOS	LUGAR	ACTORES	TIEMPO
Sub}actividad 1						
Diseño del plan de actividades a desarrollarse en las sesiones educativas dirigidas a los padres y madres de familia.	Obtención del plan de actividades, organizada y estructurada adecuadamente.	Padres y madres de familia.	-Contenidos sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de felicidad y riesgo de embarazo adolescente	Oficina de SLIM	Proyectista y la Directora de SLIM, del G.A.M. Curahuara	2 semanas
Subactividad 2						
Coordinación para la aplicación del plan de actividades.	Acuerdos establecidos, con fechas determinadas.	Comunidad educativa	-Consenso del cronograma de actividades -Ambientes -Horarios -Actas de acuerdos	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y autoridades educativas.	1 semana
Subactividad 3						
Ejecución del plan de actividades.	Padres y madres de familia comprenden que estrategias son más adecuadas, para el dialogo con sus hijos.	Adolescentes, padres y madres de familia.	- Derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de felicidad y riesgo de embarazo adolescente	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y Facilitadores	2 meses
Subactividad 4						
Sistematización de las sesiones educativas	Obtención de un informe, sobre el análisis sistemático.	Comunidad educativa	-Logros -Dificultades -Metodologías -Mejoras -Análisis crítico	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista, representantes de padres y autoridades educativas.	Final de las sesiones

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 11: Plan de actividades (R4 – A1)

R 4- Se ha fortalecido la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes.						
ACTIVIDAD 1- Se desarrollan sesiones educativas sobre estrategias de comunicación entre padres e hijos dirigidas a madres y padres de familia.						
TEMAS	META	NRO. BENEF.	CONTENIDOS	LUGAR	ACTORES	TIEMPO
Sub}actividad 1						
Diseño del plan de actividades a desarrollarse en las sesiones educativas dirigidas a los padres y madres de familia.	Obtención del plan de actividades, organizada y estructurada adecuadamente.	Padres y madres de familia.	-Contenidos sobre estrategias comunicacionales entre padres e hijos.	Oficina de SLIM	Proyectista y la Directora de SLIM, del G.A.M. Curahuara	2 semanas
Subactividad 2						
Coordinación para la aplicación del plan de actividades.	Acuerdos establecidos, con fechas determinadas.	Comunidad educativa	-Consenso del cronograma de actividades -Ambientes -Horarios de acuerdos -Actas de acuerdos	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y autoridades educativas.	1 semana
Subactividad 3						
Ejecución del plan de actividades.	Padres y madres de familia comprenden que estrategias son más adecuadas, para el dialogo con sus hijos.	Adolescentes, padres y madres de familia.	-Objetivo de la Educación Sexual. -Como empezar a hablar de sexualidad. -Cómo responder las interrogantes sobre sexualidad. -Transición entre la infancia y la adolescencia.	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista y Facilitadores	2 meses
Subactividad 4						
Sistematización de las sesiones educativas	Obtención de un informe, sobre el análisis sistemático.	Comunidad educativa	-Logros -Dificultades -Metodologías -Mejoras -Análisis crítico	Predios de: la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez	Proyectista, representantes de padres y autoridades educativas.	Final de las sesiones

Fuente: Elaboración propia

5.8. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROYECTO

5.8.1. Presupuesto

El presupuesto estimado para la ejecución del proyecto es de Bs.72.255,75 (setenta y dos mil doscientos cincuenta y cinco 75/100 bolivianos), para lograr el propósito planteado que contempla la propuesta, en un tiempo determinado de 10 meses. Este monto cubre los recursos humanos, tecnológicos y materiales que se requieren durante su aplicación. En tal sentido, estos datos se expresan en una tabla presupuestaria con mayor detalle, de manera específica en todos los componentes o resultados que se plantea el proyecto.

El siguiente cuadro muestra el requerimiento económico expresado en moneda boliviana:

Cuadro 12: Presupuesto general del proyecto expresado en Bs.

N.	Detalles	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Aporte
A	RECURSOS HUMANOS					
1	Coordinador/10 meses	Persona	1	1.200	12.000	G.A.M. Curahuara de Carangas
2	Secretaria/10 meses	Persona	1	650	6.500	
3	Facilitadores/10 meses	Persona	2	800	8.000	
	SUB TOTAL				26.500	
B	RECURSOS TECNOLÓGICOS					
1	Impresora	Equipo	1	s/c	s/c	SLIM y G.A.M. Curahuara de Carangas
2	Laptop	Equipo	1	s/c	s/c	
3	Data show	Equipo	1	s/c	s/c	
4	Cable Extensor	Pieza	1	s/c	s/c	
5	Cámara Filmadora	Equipo	1	s/c	s/c	
	SUB TOTAL				0	
C	MATERIAL DE ESCRITORIO					
1	Hojas bond t/carta	Paquete	10	30	300	FUNDAMIS "Internacional" G.A.M. Curahuara de Carangas
2	Bolígrafos	Docena	30	15	450	
3	Hojas resma	Unidad	360	1	360	

4	Marcadores acrílicos (rojo, negro y azul)	Unidad	50	4	200		
5	Cartulina	Unidad	360	4	1.440		
6	Pegamento	Unidad	50	5	250		
7	Tijeras	Unidad	35	5	175		
8	Lápices	Docena	30	10	300		
9	Hojas de color t/carta	Paquete	16	55	880		
10	Cartillas	Precio/Mil cartillas	3.000	400	1.200		
	SUB TOTAL				5555		
D	OTROS						
1	Refrigerio para sesiones ed. dirigido a las(os) adolescentes.	Sesiones	12	2.480	29.760		SLIM y G.A.M. Curahuara de Carangas
3	Refrigerio para sesiones ed. dirigido a padres y madres de familia.	Sesiones	5	1.400	7.000		
	SUB TOTAL				36.760		
E	IMPREVISTOS				3.440,75		
	TOTAL				72.255,75		

Fuente: Elaboración propia

- **Recursos Humanos**

Cuadro 13: Presupuesto para Recursos Humanos expresado en Bs.

Detalles	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total (Bs,)
Coordinador/10 meses	Persona	1	1.200	12.000
Secretaria/10 meses	Persona	1	650	6.500
Facilitadores/10 meses	Persona	2	800	8.000
TOTAL				22.500

Fuente: Elaboración propia

- **Recursos materiales**

Cuadro 14: Presupuesto para Recursos Materiales expresado en Bs.

Nro.	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Precio total (Bs.)
1	Hojas bond t/carta	Paquete	10	30	300
2	Bolígrafos	Docena	30	15	450
3	Hojas resma	Unidad	360	1	360
4	Marcadores acrílicos (rojo, negro y azul)	Unidad	50	4	200
5	Cartulina	Unidad	360	4	1440
6	Pegamento	Unidad	50	5	250
7	Tijeras	Unidad	35	5	175
8	Lápices	Docena	30	10	300
9	Hojas de color t/carta	Paquete	16	55	880
10	Cartillas	Precio/Mil cartillas	3000	400	1200
	TOTAL				5555

Fuente: Elaboración propia

- **Recursos tecnológicos**

Cuadro 15: Presupuesto para Recursos Tecnológicos expresado en Bs.

Nro.	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Precio total (Bs.)
1	Impresora	Equipo	1	s/c	s/c
2	Laptop	Equipo	1	s/c	s/c
3	Data show	Equipo	1	s/c	s/c
4	Cable Extensor	Pieza	1	s/c	s/c
5	Cámara Filmadora	Equipo	1	s/c	s/c
TOTAL					0

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 16: Presupuesto por resultado (R 1) expresado en Bs.

R 1- Se ha concientizado a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida.					
Detalle de los recursos	Unidad	Cantidad		Precio Bs.	
		Unitario	Total	Unitario	Total
RECURSOS TECNOLÓGICOS					
Impresora	Equipo	1	1	s/c	s/c
Laptop	Equipo	1	1	s/c	s/c
Data show	Equipo	1	1	s/c	s/c
Cable Extensor	Pieza	1	1	s/c	s/c
MATERIALES					
Tijeras	Unidad	35	35	5	175
Pegamento	Unidad	50	50	5	250
Lápices	Docena	15	15	10	150
Hojas de color t/carta	Paquete	8	8	55	440
Hojas bond t/carta	Paquete	10	10	30	300
Bolígrafos	Docena	30	30	15	450
Hojas resma	Unidad	200	200	1	200
Marcadores acrílicos (rojo, negro y azul)	Unidad	25	25	4	100
Cartulina	Unidad	360	360	4	1.440
Refrigerio para 12 Sesiones Ed.	Refrigerio	620 u.	7440 u.	4	29.760
TOTAL					33.265

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 17: Presupuesto por resultado (R 2) expresado en Bs.

R 2- Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente.					
Detalle de los recursos	Unidad	Cantidad		Precio Bs.	
		Unitario	Total	Unitario	Total
TECNOLÓGICOS					
Laptop	Equipo	1	1	s/c	s/c
Cable Extensor	Equipo	1	1	s/c	s/c
Cámara Filmadora	Unidad	1	1	s/c	s/c
MATERIALES					
Cartillas	Precio/Mil cartillas	3.000	3.000	400	1.200
TOTAL					1.200

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 18: Presupuesto por resultado (R 3) expresado en Bs.

R 3 - Se ha optimizado la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia.					
Detalle de los recursos	Unidad	Cantidad		Precio Bs.	
		Unitario	Total	Unitario	Total
TECNOLÓGICOS					
Impresora	Equipo	1	1	s/c	s/c
Laptop	Equipo	1	1	s/c	s/c
Data show	Equipo	1	1	s/c	s/c
Cable Extensor	Equipo	1	1	s/c	s/c
MATERIALES					
Lápices	Docena	7	7	10	70
Hojas de color t/carta	Paquete	4	4	55	220
Hojas resma	Unidad	80	80	1	80
Marcadores acrílicos (rojo, negro y azul)	Unidad	12	12	4	48
Refrigerio para 3 sesiones ed.	Refrigerio	350 u.	1.050 u.	4	4.200
TOTAL					4.618

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 19: Presupuesto por resultado (R 4) expresado en Bs.

R 3 - Se ha fortalecido la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes.					
Detalle de los recursos	Unidad	Cantidad		Precio Bs.	
		Unitario	Total	Unitario	Total
TECNOLÓGICOS					
Impresora	Equipo	1	1	s/c	s/c
Laptop	Equipo	1	1	s/c	s/c
Data show	Equipo	1	1	s/c	s/c
Cable Extensor	Equipo	1	1	s/c	s/c
MATERIALES					
Lápices	Docena	8	8	10	80
Hojas de color t/carta	Paquete	4	4	55	220
Hojas resma	Unidad	80	80	1	80
Marcadores acrílicos (rojo, negro y azul)	Unidad	13	13	4	52
Refrigerio para 2 sesiones ed.	Refrigerio	350 u.	700 u.	4	2.800
TOTAL					3.232

Fuente: Elaboración propia

5.9. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Cuadro 20: Cronograma del proyecto

ACTIVIDADES	Cronograma (meses de estion escolar)																																							
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8				Mes 9				Mes 10			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Objetivo Específico: Concientizar a la población adolescente sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, riesgo de embarazo adolescente y proyecto de vida.																																								
A.1. Se brinda a los adolescentes el suficiente conocimiento sobre sexualidad, riesgo de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos, por medio de sesiones educativas.	■	■	■	■	■	■	■	■																																
A.2. Se brinda a los(as) adolescentes sesiones educativas para fortalecer la formulación del Plan de Vida.									■	■	■	■	■	■	■	■																								
Objetivo Específico: Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente																																								

5.10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto “Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 del Municipio Curahuara de Carangas”, que tiene una duración de 10 meses, tendrá como método de evaluación, la evaluación de proceso operativa, de medio término o continua. Se hará mientras el proyecto se va desarrollando y guarda estrecha relación con el cuadro de monitoreo planteado, que además permitirá conocer en qué medida se va consiguiendo el logro de los objetivos. El evaluador externo realizará su intervención en dos momentos determinados, al inicio y término del proyecto, utilizando los medios necesarios para la recolección de los datos imprescindibles que ayudarán a validar los resultados de la propuesta. Posterior a ello, se socializará el informe final, elaborado por el auditor externo, ante las autoridades educativas, comunales, municipales y población en general.

5.10.1. Instrumentos de evaluación

El proyecto cuenta con los siguientes instrumentos de evaluación:

- **Cuestionario:** Será aplicado a los(as) adolescentes al inicio y al final de las sesiones educativas, para determinar sus conocimientos de educación en la sexualidad, riesgo y prevención de embarazos, proyecto de vida, derechos sexuales y reproductivos, asimismo, permitirá evaluar los cambios significativos con la intervención. Por otro lado, el cuestionario cuenta con un total de 30 preguntas, de las cuales 25 son de tipo cerrado y 5 abiertas.
- **Guía de Entrevista:** Estará dirigida a fuentes clave, es decir representantes del gobierno local, autoridades educativas y padres de familia, con objeto de conocer su perspectiva y valoración en torno a la ejecución del proyecto. La guía de entrevista está compuesta de 15

preguntas abiertas, en lo que refiere las estrategias de intervención utilizadas en el proyecto y de manera global la opinión sobre los resultados finales del mismo.

De igual forma, la segunda guía de entrevista, será aplicada de forma grupal a padres y madres de familia, al inicio y final de las sesiones educativas sobre estrategias de comunicación familiar, elementos para una comunicación asertiva, entre otros. El instrumento cuenta con 15 preguntas abiertas.

❖ **Validación de instrumentos**

- **Prueba piloto**

La prueba piloto (PP) es parte del Marco Metodológico de los Proyectos de Investigación, de acuerdo con Balestrini Acuña (2006). Este tipo de prueba emplea una muestra pequeña, con características idénticas y en una situación similar a la de la población accesible de donde provendrá la muestra definitiva, y el juicio de expertos para validar instrumentos documentales. Se recurre al juicio de expertos pues es a veces el único indicador de validez de contenido del instrumento de recogida de datos, es útil al valorar aspectos cualitativos.

Para la validación de los instrumentos de recopilación de datos, se empleó la Prueba Piloto, aplicando los cuestionarios a una muestra pequeña de 10 adolescentes, elegidos de forma aleatoria de las Unidades Educativas de Curahuara de Carangas, a su vez las entrevistas destinadas a informantes clave y experto, también siguieron el proceso de prueba, en este caso se emplearon a los directores de las Unidades Ed., el Distrital de Educación del Municipio, así también al Director del Hospital. Durante esta etapa se realizaron modificaciones en la estructura de los dos instrumentos, tanto al cuestionario como a la guía de entrevista, los mismo permitirán evaluar el desarrollo inicial, procesual y final de la ejecución del proyecto.

5.10.2. Plan operativo de seguimiento y monitoreo

Cuadro 21: Plan operativo de seguimiento y monitoreo

Resultados esperados	Indicadores objetivamente verificables	Eventos y métodos de recopilación de datos	Responsable	Fuentes de verificación	Recursos	Riesgos
R 1-Se ha concientizado a la población adolescente sobre sexualidad, riesgo de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 80% de los adolescentes cuenta con información sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, derechos sexuales y reproductivos y proyecto de vida, durante el primer y segundo bimestre de aplicación del proyecto. ✓ El 85% de los adolescentes participa de las 6 sesiones educativas, orientadas a la sexualidad, riesgo de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos, durante el primer bimestre de aplicación del proyecto. ✓ El 80% de los adolescentes participa de las 6 sesiones educativas, orientadas a la formulación de planes de vida, desarrolladas en 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión documental de las actividades y registros de asistencia ✓ Encuestas aplicadas al grupo beneficiario ✓ Reuniones de Grupos focales ✓ Entrevistas a representantes de la comunidad educativa ✓ Sistematización de experiencias de los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proyectista, evaluará los resultados de cada componente ✓ El evaluador externo, es el responsable de medir los resultados del proyecto en la etapa final ✓ Las unidades educativa, a través del personal docente y la dirección, son los protagonistas de experiencia vivida con el proyecto ✓ El proyecto es el directo responsable de evaluar los productos logrados durante el proceso de la ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planillas de asistencia ✓ Diseño del plan de actividades ✓ Informe del facilitador ✓ Informe sistematizado de las sesiones ✓ Diseño de planes de vida, como producto final 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Materiales de escritorio <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Hojas resma • marcadores • Colores • Bolígrafos • Hojas de color ✓ Materiales tecnológicos <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Data • Parlantes • Cable extensor ✓ Alimentación: Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poca disposición del equipo de especialistas en evaluación ✓ Ejecución del proyecto a medio termino ✓ Cambio de personal en las Unidad Educativa

	<p>el 2do bimestre, de ejecución del proyecto.</p> <p>✓ El 90% de los adolescentes cuenta con un plan de vida, al finalizar la sexta sesión.</p>					
<p>R 2- Se ha desarrollado adecuadas estrategias comunicacionales de sensibilización e información sobre derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de embarazo adolescente.</p>	<p>✓ 4 Spot televisivo y 4 spots radiales, con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes y derechos sexuales y reproductivos se difunden desde el 4to bimestre de implementación del proyecto.</p> <p>✓ 3000 cartillas sobre prevención de embarazo adolescente, derechos sexuales y reproductivos, se difunden en el segundo mes del 4to bimestre, de ejecución del proyecto, en el Municipio de Carahuara de Carangas,</p>	<p>✓ Revisión documental del material audiovisual y radial diseñado</p> <p>✓ Entrevistas a los representantes de la población</p> <p>✓ Observación sobre la difusión de los spot televisivos y radiales</p> <p>✓ Encuestas realizadas a la comunidad educativa</p>	<p>✓ El proyecto es responsable durante el proceso de las actividades</p> <p>✓ Las unidades educativas, son participes de la evaluación procesual y final</p> <p>✓ Las personas externas, serán encargadas de medir los resultados finales del proyecto</p>	<p>✓ Materiales audiovisual y radial</p> <p>✓ Informes técnicos</p> <p>Diseño del plan de actividades</p> <p>✓ Informe sistematizado de la actividad</p> <p>✓ Cartillas</p> <p>✓ Fotografías</p> <p>✓ Planilla de participación</p> <p>✓ Informe sistematizado de la actividad</p>	<p>✓ Material tecnológico</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cámara •Laptop •Parlantes •Cable extensor •Micrófonos <p>✓ Alimentación: Refrigerio</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cartillas 	<p>✓ Los adolescentes muestran predisposición en el desarrollo de las estrategias comunicacionales</p> <p>✓ Existe afluente participación de adolescentes en la repartición de cartillas.</p> <p>✓ Poca participación de los informantes claves</p> <p>✓ Poco apoyo de las autoridades educativas y comunales</p> <p>✓ Apoyo del Municipio con un evaluador externo</p>

<p>R 3-Se ha optimizado la información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, en padres y madres de familia.</p>	<p>✓ El 85% de los padres y madres de familia, son participes de las 3 sesiones educativas, sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de control de fertilidad y riesgo de embarazo adolescente, durante el 5to bimestre del proyecto en curso.</p>	<p>✓ Reuniones de grupos focales. ✓ Revisión documental ✓ Entrevistas a los representantes de padres de familia ✓ Encuestas realizadas a las autoridades educativas</p>	<p>✓ El proyecto es responsable durante el proceso de las actividades ✓ Las unidades educativas, son participes de la evaluación procesual y final</p>	<p>✓ Planillas de asistencia Diseño del plan de actividades Informe del facilitador Informe sistematizado de las sesiones</p>	<p>✓ Materiales de escritorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Bolígrafos <p>Materiales tecnológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Data • Impresora <p>✓ Alimentación: Refrigerio</p>	<p>✓ Poca participación de los informantes claves ✓ Poco apoyo de las autoridades educativas y comunales ✓ Apoyo del Municipio con un evaluador externo</p>
<p>R 4-Se ha fortalecido la adecuada comunicación entre padres e hijos, para prevenir los casos de embarazo en adolescentes.</p>	<p>✓ El 85% de los padres y madres de familia, son participes de las 2 sesiones educativas, sobre estrategias de comunicación familiar, durante el 5to bimestre del proyecto en curso.</p>	<p>✓ Reuniones de grupos focales. ✓ Revisión documental ✓ Entrevistas a los representantes de padres de familia ✓ Encuestas realizadas a las autoridades educativas</p>	<p>✓ El proyecto es responsable durante el proceso de las actividades ✓ Las unidades educativas, son participes de la evaluación procesual y final</p>	<p>✓ Planillas de asistencia Diseño del plan de actividades Informe del facilitador Informe sistematizado de las sesiones</p>	<p>✓ Materiales de escritorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Bolígrafos <p>Materiales tecnológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Data • Impresora <p>✓ Alimentación: Refrigerio</p>	<p>✓ Poca participación de los informantes claves ✓ Poco apoyo de las autoridades educativas y comunales ✓ Apoyo del Municipio con un evaluador externo</p>

Fuente: Elaboración propia

5.10.3. Complementos

- Operativización específica del proyecto

Cuadro 22: Programa para las sesiones educativas dirigido a los(as) adolescentes

Nro.	Hrs.	Temas	Objetivos	Técnicas	Cantidad de materiales	Rep.
1ra Sesión	5 Hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tu cuerpo y sexualidad ✓ Todo cambia ✓ Supermachos, Superhembras? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilizar a los(as) adolescentes sobre los cambios que están experimentando y valorar su sexualidad, para vivir roles sexuales más equitativos y justos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diálogos ✓ Debates ✓ Exposiciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copias de preguntas en sobre ✓ Cartulinas ✓ Marcadores gruesos ✓ Hojas bond tamaño carta ✓ Lápices ✓ Copias de hoja sexo y sexualidad 	Facilitador/a
2da Sesión	5 Hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tac, tac...es el amor ✓ Vale la pena esperar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las características de un enamoramiento respetuoso y solidario y de uno egoísta e interesado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajos en equipo ✓ Diálogos ✓ Debates ✓ Exposiciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copias de hoja "Amor verdadero vs amor falso" ✓ Hojas resma ✓ Marcadores gruesos 	Facilitador/a
3ra Sesión	5 Hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fuera de tiempo ✓ Las causas de los embarazos indeseados en la adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las razones para evitar el embarazo en la adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diálogos ✓ Exposiciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hojas de cartulina ✓ Marcadores gruesos ✓ Tarjetas de la sección "Consecuencias del embarazo en la adolescencia" 	Facilitador/a

4ta Sesión	5 Hrs.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo seguro...no tan seguro • SIDA: riesgos innecesarios Decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos mas usados en nuestro medio, además de algunas causas y consecuencias del aborto entre adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogos • Debates • Exposiciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas resma • Marcadores gruesos • Hojas bond tamaño carta • Lápices • Copias de hoja "Guerra avisada no mata gente" 	Facilitador/a
5ta Sesión	5 Hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando el sexo pierde su color ✓ Cuando digo no...es no 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responder asertivamente frente a propuestas de conductas que pongan en riesgo la salud sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diálogos ✓ Debates ✓ Exposiciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hojas resma ✓ Marcadores gruesos ✓ Copias de historieta "Una historia común" ✓ Tarjetas de cartulina 	Facilitador/a
6ta Sesión	5 Hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amándome 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lograr que los(las) adolescentes identifiquen sus cualidades e incrementen su autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debates ✓ Exposiciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hojas bond tamaño carta ✓ Marcadores gruesos ✓ Silbato 	Facilitador/a
7ma Sesión	5 Hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendiendo sobre proyecto de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los pasos a seguir para realizar un Proyecto de Vida 	<ul style="list-style-type: none"> Diálogos Trabajo en equipos Socio drama 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lápices ✓ Hojas cartulina ✓ Hojas bond ✓ Hojas resma 	Facilitador/a
8va Sesión	5 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construyendo mi diagnostico personal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lograr que los(las) adolescentes analicen sus fortalezas y debilidades ante las oportunidades y amenazas de la vida diaria, en el área personal, familiar, laboral, académico, material y social. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dialogo ✓ Exposición individual Trabajo individual 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bolígrafos ✓ Lápices ✓ Cartillas ✓ Hojas cartulina 	Facilitador/a

9na Sesión	5 hrs.	✓ Guiando mi proyecto de vida	✓ Lograr que las(los) adolescentes analicen los principios y valores que se practican mas en su entorno y los que guiaran su proyecto de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición ✓ Dialogo ✓ Trabajo individual 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bolígrafos ✓ Lápices ✓ Cartillas ✓ Hojas cartulina 	Facilitador/a
10ma Sesión	5 hrs.	✓ Construyendo mi visión y misión integral	✓ Lograr que las(los) adolescentes elaboren su visión y misión de manera integral, tomando en cuenta todas las áreas de su vida, proyectándose de aquí a 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Trabajo individual ✓ Dialogo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hojas bond tamaño carta ✓ Bolígrafos 	Facilitador/a
11va Sesión	5 hrs.	✓ Realizando mi balance personal	✓ Lograr que las(los) adolescentes autoevalúen su avance hacia el logro de sus objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dialogo ✓ Trabajo en equipo ✓ Exposición 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bolígrafos ✓ Hojas bond tamaño carta ✓ Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la construcción de un proyecto de vida 	Facilitador/a
12va Sesión	5 hrs.	✓ De cara al futuro	✓ Lograr que las(los) adolescentes diseñen un plan de vida personal, trazándose metas y estar motivado para trabajar en ellas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dinámica ✓ Trabajo en equipo ✓ Dialogo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fichas de cartulina con la palabra meta ✓ Cinta de audio 	Facilitador/a

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 23: Programa para el diseño de spot televisivos – radiales y diseño de cartillas

Nro.	Hrs.	Temas	Objetivos	Técnicas	Cantidad de materiales	Rep.
10 Sesiones	5 Hrs. Cada sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Especificaciones sobre la producción de spot televisivos y radiales Contenidos a priorizar en los materiales comunicacionales ✓ Especificaciones sobre el contenido sistematizado de las cartillas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lograr de manera creativa, la producción y difusión de los spot televisivos y radiales, que destaquen la prevención, consecuencias del embarazo en adolescentes, derechos sexuales y reproductivos. ✓ Lograr la producción de las cartillas con contenido sistematizado sobre prevención de embarazo adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo Didáctico • Trabajo en equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cámara • Laptop • Parlantes • Cable extensor • Micrófonos 	Proyectista, facilitadores y Director comunicacional

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 24: Sesiones educativas para padres

Nro.	Hrs.	Temas	Objetivos	Técnicas	Cantidad de materiales	Rep.
1ra Sesión	5 Hrs.	✓ Derechos sexuales y reproductivos	✓ Unificar intereses, expectativas y por supuesto los objetivos de la educación sexual y derechos sexuales y reproductivos..	✓ Dialogo ✓ Trabajo en equipo	✓ Hojas resma ✓ Marcadores gruesos	Facilitador/a
2da Sesión	5 Hrs.	✓ Métodos de control de fertilidad	✓ Comenzar a hacer verdad una de las ideas centrales de todo este curso "todos los padres y todas las madres están perfectamente capacitados para hacer educación sexual de calidad, además de orientas a sus hijos sobre métodos de control de fertilidad"	✓ Dialogo ✓ Debate ✓ Trabajo en equipo	✓ Hojas resma ✓ Marcadores gruesos	Facilitador/a
3ra Sesión	5 Hrs.	✓ Riesgo de embarazo adolescente	✓ Ser capaces de darle un significado adecuado a la palabra embarazo, con enfoque de naturalidad y las condiciones necesarias y adecuadas para dar este paso. ✓ Comprender los riesgos y consecuencias del embarazo en la etapa adolescente.	✓ Debate ✓ Trabajo en equipo ✓ Dialogo	✓ Hojas Bond tamaño carta Marcadores gruesos	Facilitador/a

4ta Sesión	5 Hrs.	✓ Las preguntas, las respuestas y el dialogo	✓ Ser capaces de hablar con los hijos e hijas sabiendo que el diálogo no se impone. Que el primer paso es la buena disposición y que más importante que el que te pregunten es conseguir que "te escuchen".	✓ Dialogo ✓ Trabajo en equipo	✓ Hojas resma Marcadores gruesos	Facilitador/a
5ta Sesión	5 Hrs.	✓ Estrategias de comunicación entre padres e hijos	✓ Aprender a utilizar las estrategias comunicacionales sabiendo que es importante anticiparse con ciertas informaciones para evitar que crezcan las preocupaciones.	✓ Dialogo ✓ Trabajo en equipo	✓ Hojas resma Marcadores gruesos	Facilitador/a

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO VI

Conclusiones y Recomendaciones

*La sexualidad es un don, es una riqueza,
una energía creadora, que forma parte
de todo ser humano, impregna y se
despliega en la totalidad del ser.*

(Roland Baltes)

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En lo que refiere la información que se imparte dentro de las Unidades Educativas del Municipio Curahuara de Carangas, sobre educación sexual y mayormente métodos anticonceptivos, se percibió que tales contenidos no tienen mucho impacto para el cambio de actitud de los(as) adolescentes, respecto a una sexualidad responsable, debido a que las charlas que se dieron con estas temáticas, tienen un enfoque más informativo, resaltando el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral de las y los adolescentes.

Carecer de escolaridad o tener la primaria incompleta aumenta notablemente las probabilidades de tener al primer hijo en la adolescencia. De hecho, el acceso a una educación básica completa primaria y secundaria, se convierte en un factor protector frente al embarazo no planeado, ya que una educación de calidad es capaz de mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida, y retrasar la maternidad o paternidad temprana.

La situación económica tiene notable relación con el embarazo adolescente, por la limitación en acceder a métodos anticonceptivos. Por consiguiente, la fecundidad es mayor en las adolescentes que pertenecen a núcleos familiares más pobres y es menor en estratos más ricos. En la medida que se sube en la escala social, se incrementa la proporción de mujeres y varones adolescentes que hacen uso de métodos anticonceptivos cuando inician su actividad sexual.

La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Las(os) adolescentes que cuentan con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector y tendrían una probabilidad menor de

adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección. En situación contraria, sucede que las adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre, tienen mayor frecuencia de adquirir conductas de riesgo y no utilizar métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.

En el contexto social del Municipio Curahuara de Carangas, se otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida. En ese marco, un embarazo temprano puede considerarse un logro personal, en particular para las adolescentes de aquellos estratos de la sociedad en que los planes de vida alternativos tienen pocas posibilidades de realizarse, Este es el caso de las adolescentes que residen en las comunidades aledañas al Municipio, donde predominan los mensajes sociales que tienden a alentar la ignorancia y la vergüenza cuando se afrontan situaciones que guardan relación con el sexo.

El 72% de los(as) adolescentes de Municipio, no sabe que es un proyecto o plan de vida. De igual forma, desconocen que la existencia de planes de vida orientados al logro individual, tienen un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, en mujeres y varones. Esta desinformación influye en las decisiones que toman en torno a su vida sexual y reproductiva, tal es el caso, que cuando no se han formulado metas profesionales hacia la incorporación al mundo laboral, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, por consecuente, para las adolescentes que se encuentran en nupcialidad y maternidad, su principal fuente de realización personal es iniciar su propia familia.

6.2. RECOMENDACIONES

Se considera importante, que las próximas charlas planificadas por los auxiliares de enfermería, pertenecientes al Hospital del Municipio Curahuara de

Carangas, tengan un contenido y enfoque de educación sexual integral contrario a ser solamente informativo, sobre la funcionalidad de los aparatos reproductivos y el manejo de métodos anticonceptivos.

Es preciso que las autoridades municipales y educativas, fortalezcan las condiciones necesarias para el acceso y conclusión de estudios hasta la etapa del bachillerato, de las(os) estudiantes que pertenecen al Sistema de Educación Regular del Municipio Curahuara de Carangas, ya que es un factor protector frente al embarazo en adolescentes.

Es necesario que se mejore el acceso a métodos e insumos anticonceptivos previa consejería, por parte del personal de salud del Municipio, si así lo requieren las(os) adolescentes que tomaron la decisión de iniciar su vida sexual, particularmente aquellas(os) que vienen de familias con ingresos económicos más reducidos.

Es aconsejable que la comunidad educativa en coordinación con el hospital de Municipio, realicen sesiones educativas o charlas informativas sobre la importancia que tienen los padres o tutores de las(os) adolescentes, en lo que respecta la orientación en una educación sexual responsable y saludable.

Es necesario indagar en la cultura, en los valores de la población, para conocer el origen de los estereotipos de género enraizados en la educación los hijos e hijas, con la finalidad de desarrollar procesos comunicativos y educativos que permitan cuestionar dichos estereotipos y sus comportamientos resultantes, que pongan al descubierto los mecanismos de dominación y sometimiento social a los que obedecen, así como proponer nuevos paradigmas de igualdad en la relación entre hombres y mujeres.

Por último, es importante trabajar dentro de las Unidades Educativas, la promoción de un Plan de Vida, ya que es fundamental para que las(os)

adolescentes puedan desarrollar mayores oportunidades y alternativas para proyectar sus vidas y su futuro, más allá de la maternidad.

6.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R. (1991). Salud Pública, Medicina Preventiva. México: Manual Moderno.
- Angarita, L. (1992). Mi proyecto de vida. México: Lema. Asociados Ltda.
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2015). Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020, Bolivia: Unidad de Comunicación.
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2010). Nueva Constitución Política del Estado, Bolivia: U.P.S.
- Andersen, L. E. (2016) Father's Day and Teenage Pregnancy in Bolivia.
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2012). Ley General Nro. 223 para las personas con discapacidad, Bolivia: Unidad de Comunicación
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2013). Ley General Nro. 348 para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2010). Ley Nro. 0,70 Ley de Educación "Avelino Siñani y Elizardo Perez", Bolivia: U.P.S.
- Alva, J. (2001). Pensá en ellas. Iniciativas para desarrollar servicios de calidad en la atención de salud de las jóvenes. Lima: Flora Tristán, UNFPA.
- Aldunate, E. (2004). Metodología del Marco Lógico. Chile: instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. Chile: LPES.
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2013). Ley N° 342, Ley de la Juventud, Bolivia: U.P.S.
- Ardavín, A. (2004). Adolescencia y Personalidad. México: Trillas.
- Azevedo, J. P. (2012). Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement. Washington: D.C: The World Bank.
- Balestrini, M. (2006). Como se elabora el proyecto de investigación. Venezuela: BL Consultores Asociados.

- Boni, A. (2003). El paradigma del Desarrollo Humano Sostenible. Curso ISF. 2003 (PDFs) 27-08-2013.
- Blos, P. (1990). El psicoanálisis en la adolescencia. México: Ed. Paidós.
- Boix, F. (1976). De la represión a la psicopedagogía sexual. Barcelona, España: Nova. Col. Nuevas Actitudes.
- Bosco, J. (2001). Sexualidad en la adolescencia (Fundamentos para la creación de un programa de Educación Sexual). México: Universidad Salesiana, México.
- Branisa, B. y Andersen (2016). Revista W - Wawas con wawas, Bolivia: Códigos JEL: J13, I12.
- Cali, N. (2007). Guía para la elaboración de marco lógico, universidad autónoma de occidente. México.
- Cordero, X., y Rodríguez, X. (2008). Reflexiones sobre educación sexual desde una perspectiva holística. México: Journal,
- Cárdenas, M. y Cortes, F. (2013). Guía para la elaboración de matriz para indicadores de resultados. México: CONEVAL.
- Caballero H. (2006). ITS Y VIH SIDA en adolescentes y adultos jóvenes, Ángulos de la problemática en México. México: Consejo estatal de SIDA-Jalisco e Instituto Nacional de Salud Pública.
- Calle, M. (2013). En Oruro 204 adolescentes quedan embarazadas al mes. En: La Patria. Sección Sociedad. Oruro, 26 de septiembre de 2017.
- Comité subregional andino para la prevención del Embarazo en Adolescentes (2009), Situación del Embarazo en Adolescencia en la Subregión Andina, Perú: ORAS CONHU.
- Chandra-Mouli, V. (2015) Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights?
- Dolores, M. (2010). Estudio de Embarazo en Adolescentes en cuatro Hospitales Materno Infantiles de La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz. La Paz, Bolivia: Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes
- Escobar, G. (2000). Ética, México, Ed. Mc Graw Hill.

- Empowerment, (2001). Desarrollo Humano. Venezuela: Tribus.
- Gutiérrez, F. (2010). Diccionario Enciclopédico Pedagógico. Bolivia: Gráfica Gonzales.
- Flórez, L. (2001). Adolescencia. México: Aguilar.
- Gogna, M. (2005). Historias reproductivas, escolaridad y contexto del embarazo: hallazgos de la encuesta a puérperas. Buenos Aires, Argentina: EDES/UNICEF/Ministerio de Salud de la Nación.
- Hernández, R. (2010). Metodología de la Investigación. México: A-CRAW.
- Hernández, R. y Fernández, C y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México McGraw- Hill Interamericana.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2016). Estudio sobre el Embarazo en Adolescentes en 14 Municipios de Bolivia. Bolivia: UNFPA.
- Gamboa, C. (2013) Valdés, S. Embarazo en Adolescentes. México: SAPI-ISS-38-13
- Gobierno Autónomo Municipal Curahuara de Carangas (2015). Plan de Desarrollo Municipal Originario: PDMO.
- García, C. (2007). Curso taller sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos para adolescentes desde el enfoque de habilidades para la vida Tesis No publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, L. (2001). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente, Sexualidad y salud reproductiva: Avances y retos para la investigación. México.
- INE; Ministerio de Salud y Deportes (2009). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. La Paz, Bolivia: INE.
- INE, Ministerio de Salud y Deportes (2009). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. Bolivia: INE.
- Ki-moon, B. (2015). Promoting health through the life- course: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030.

- Loaiza, E. (2010). How universal is access to reproductive health. New York: United National Population Fund.
- Lipovsek, V. J. (2002). Correlates of adolescent pregnancy in La Paz. Bolivia.
- Ministerio de Autonomías (2014). Agenda Patriótica 2025. Bolivia: Unidad de Comunicación – Ministerio de Autonomías.
- Ministerio de Autonomías del Estado Plurinacional de Bolivia (2016). Maternidad temprana, pobreza y violencia en Pando. Bolivia: Unidad de Comunicación – Ministerio de Autonomías.
- Ministerio de Justicia del Estado Plurinacional de Bolivia (2015). Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en adolescentes y Jóvenes (2015-2020): Bolivia: Unidad de Comunicación – Ministerio de Justicia.
- Muuss, R.E. (2003). Teorías de la adolescencia. México: Paidós Studio.
- Morris, J. L. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. International Journal of Gynecology and Obstetrics.
- Oliva, A. (2008). Desarrollo de la personalidad durante la adolescencia in Alianza Ed. Desarrollo Psicológico y educación. Madrid, España.
- Ortegón, E.; Pacheco, J. y Prieto, A. (2015) Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Chile: CEPAL.
- Ortegón, E. (2005). Guía metodológica para la preparación y evaluación de proyectos de inversión pública. LC/L.2326-P).
- Oliva, A. (2008). Desarrollo de la personalidad durante la adolescencia in Alianza Ed. Desarrollo Psicológico y educación. Madrid, España.
- Naciones Unidad CEPAL (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Santiago: Copyright © Naciones Unidas.
- Pacheco, J. (2005). Manual general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública.
- Rene, M. (1993). La adolescencia. México
- Rodríguez, B. (1993). Introducción a la Metodología de las investigaciones sociales. Bolivia: Editora política.

- Santiago, Saúl, J. Marcelo, Eliana, Cesar (2012). Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Proyectos Científicos, Bolivia, DIC y T.
- Solano, R. (2005). Construyendo tu sexualidad. Un taller alternativo de Educación, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez, R. E. (1998). Influencia de la familia en la actitud hacia la elaboración del proyecto de vida de los adolescentes. Tesis No publicada, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sagastizabal, M. A. (2006). La Investigación acción como estrategia de cambio en las organizaciones. Buenos Aires: STELLA.
- UNFPA (2007): “Análisis de situación del embarazo adolescente en la región andina “Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe”. México: UNFPA.
- UNFPA/MSD (2013). Investigación de Embarazo Adolescente en cuatro Hospitales: Hospital de la Mujer, Los Andes, Germán Urquidi, Percy Boland.
- UNFPA. (2013). Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York, UNFPA.
- Villanueva M. (1995). Historia de desarrollo humano.
- Williamson, N. E. (2013) Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy. New York: UNFPA.
- Zacatelco, C. (1998). Adolescencia y Sexualidad,. Tesis No publicada, México: Universidad Nacional Autónoma de México.

❖ Web grafía

- <http://www.desarrollohumano.org.gt/content/%C2%BFque-es-> Desarrollo humano, premio Nobel de Economía, (Amartya, 1998) 10-09-2017

ANEXOS

Anexo 1: Plan de diagnostico

PLAN DE DIAGNÓSTICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1. Universidad: Mayor de San Andrés

1.2. CRU: Altiplano Sur Patacamaya

1.3. Carrera: Ciencias de la Educación

1.4. PAD: Licenciatura en Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano

1.5. Responsable: Univ. Noemi Villca Choque

1.6. Modalidad: Presencial

1.7. Dirigido a: Adolescentes de 15 a 19 años, del Municipio Curahuara de Carangas

2. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar diferentes situaciones problema, así como la forma de construir el futuro. Invertir en la salud de los adolescentes no es solo detectar daños y curar las enfermedades de esta población, implica el desarrollo de capacidades y la promoción del capital humano y social que se ha venido cuidando y protegiendo desde la infancia.

Dependiendo del entorno social y familiar, donde se desenvuelve el individuo, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. En este periodo se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se configuran actitudes y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, laborales,

educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen.

La prevalencia del embarazo en adolescentes se concentra en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como: niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación, como los grupos indígenas.

Actualmente en el Municipio Curahuara de Carangas, los casos de embarazos en adolescentes han presentado una tendencia al aumento en los últimos años. Por tal razón, es importante considerar el análisis de los factores determinantes de esta problemática, para su prevención.

El presente diagnóstico pretende indagar sobre los factores que determinan la existencia de Embarazos en Adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, para poder plantear una estrategia de atención y prevención a esta problemática.

3. MARCO TEÓRICO

a) Embarazo en Adolescentes

“El embarazo debería ser deseado, decidido y planificado, pero no es así, hay un alto porcentaje de embarazos, que se presentan en la adolescencia, que son accidentales, no deseados y no planificados. Por consiguiente es urgente difundir el conocimiento de los problemas a los que conlleva el embarazo en la adolescencia, con el fin de contribuir a un proceso normal de formación y maduración biológica y psicológica en esta etapa de la vida de las personas”.

(María F, p. 36)

Es importante contemplar la relación entre embarazo temprano y pobreza que se da de generación en generación y que por la falta de oportunidades socioeconómica en un contexto de privaciones, abandono de la escuela por el embarazo, limita a las madres adolescentes por su baja escolaridad y capacidad para el trabajo, además desde el punto de vista biológico se corren otros riesgos, pues las madres jóvenes también afrontan peligros de tener hijos prematuros, dificultades en el parto y otros riesgos para madres menores de 20 años.

La presencia de un embarazo en una adolescente se constituye en una situación que compromete las posibilidades de escalar metas, colocando mayores barreras para la consecución de las mismas. Esto genera un conflicto familiar, en el que los padres se sienten frustrados por no haber impartido suficientes valores morales a su hija, obligando en muchas ocasiones a formalizar relaciones conyugales entre adolescentes que a futuro eran muy temporales. Esta problemática involucra no solo a la familia, además, compromete a la escuela, la iglesia, los profesionales de la salud y el Estado como prestador o vigilante de la administración de la salud.

Un embarazo en adolescentes es catalogado como de alto riesgo, debido a la posibilidad de parto temprano, bajo peso al nacer, pre – eclampsia, eclampsia, retardo en el crecimiento intrauterino, entre otros. Estos riesgos generalmente van de la mano con circunstancias como mayor tasa de infecciones de transmisión sexual y deficiencias en el cuidado prenatal.

Desde la dinámica personal, los embarazos en adolescentes se generan a partir de la vulnerabilidad emocional, que obedece a carencias al interior de la familia y al medio social, generando una identidad no definida, un estado de soledad, baja autoestima y ausencia o debilidad en su Proyecto de Vida.

Esta situación se torna problemática, en la medida en que los adolescentes que

deben asumir el rol como padres no se encuentran aún preparados para afrontar el conjunto de responsabilidades en el cual se enmarcan todos aquellos factores que inciden en el crecimiento y desarrollo familiar apuntando a una mejor calidad de vida.

4. OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO

4.1. Objetivo general

Indagar sobre los factores que determinan la existencia de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, a través de un diagnóstico, para plantear una estrategia de atención y prevención a esta situación problemática.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores personales influyentes, para que se den embarazos en adolescentes.
- Determinar los factores socioeconómicos que intervienen en la existencia de embarazos en la población adolescente.
- Establecer los factores contextuales relacionados con el embarazo en adolescentes.

5. METODOLOGÍA

- Elaboración de los instrumentos de Diagnostico, para su posterior validación y aplicación.
- Análisis de la información obtenida, a través de la codificación de datos cualitativos y cuantitativos.
- Identificación de la ausencia de los factores que intervienen en la existencia de embarazos en adolescentes, para analizarlos y buscar

estrategias de atención y prevención a esta problemática.

5.1. Métodos y técnicas de recolección de datos

5.1.1. Método:

En el desarrollo del Diagnóstico, se utilizara el método mixto, que incluye a los métodos cualitativos y cuantitativos para la recolección de datos.

5.1.2. Técnicas e instrumentos a aplicar:

Las técnicas empleadas para la recolección de datos, como parte del Diagnóstico, se describen a continuación.

- **Encuesta**

“Consiste en obtener información de fuente directa de los sujetos de estudio, a través de los formularios expresamente estructurados, que los encuestados tienen que resolver por sí mismos”. (Paz, 2007, p. 114)

Permitió extraer información de primera fuente, por parte de los encuestados, que en tal caso fueron: 235 adolescentes de 15 a 19 años del Municipio. Curahuara de Carangas.

- **Entrevista**

“La entrevista cualitativa es más íntima. Esta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y la otra (el entrevistado) u otros entrevistados” (Hernández, 2010, p. 418)

Para una buena recopilación de datos cualitativos se empleó la entrevista un

representante del Sistema de Salud, siendo: el Director del Hospital de Municipio de Curahuara de Carangas, por su conocimiento sobre las características de la población, particularmente de los casos de Embarazos en Adolescentes que se registran en la Institución de Salud. También fue empleada otra entrevista a los directores de las dos Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y al Director Distrital de Educación del Municipio. Curahuara de Carangas.

Los instrumentos empleados fueron:

- **Cuestionario:** será aplicada 235 adolescentes de 15 a 19 años, del Municipio Curahuara de Carangas, quienes se encuentran en los establecimientos de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez.
- **Guía de entrevista para informantes clave:** será aplicada a los directores de las dos Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y al Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas.
- **Guía de entrevista para experto:** será aplicada al Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas

6. CRONOGRAMA

FECHAS	ACTIVIDADES	L	M	M	J	V	L	M
		3	4	5	6	7	10	11
05/06/17	FASE 1 Planificación Localización							
07/06/17	Elaboración del Plan de Diagnostico							
08/06/17	Elaboración de los instrumentos para la recolección de datos							
09/06/17	FASE 2 Implementación del Diagnostico Aplicación de Instrumentos							
10/07/17	FASE 3 Análisis e interpretación Tabulación de datos							
11/07/17	FASE 4 Devolución de resultados							
12/07/17	Elaboración de la Propuesta de Proyecto							

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario:** Dirigido a adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

El propósito de este cuestionario es determinar lo que las(os) adolescentes saben, piensan y sienten acerca de la sexualidad. Toda la información que nos proporciones, será manejada de forma anónima y confidencial. Esto significa que nadie podrá saber que las respuestas son tuyas. Por favor contesta todas las preguntas de forma completa y honesta. GRACIAS.

CUESTIONARIO

DATOS REFERENCIALES

Edad:

Sexo:

Grado:

Fecha de aplicación:

Municipio:

Instrucción: A continuación te presentamos una lista de preguntas, responde las siguientes y subraya la respuesta que consideres correcta, según sea el caso.

- 1. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?**
 - a) 15 a 16 años
 - b) 17 a 18 años
 - c) 19 años
 - d) Ninguno

- 2. ¿Consideras que fue un aporte importante las charlas de educación sexual impartidas en el colegio?**
 - a) Si
 - b) No

- 3. ¿Estás de acuerdo que el uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado?**
 - a) Muy de acuerdo
 - b) Poco de acuerdo
 - c) En desacuerdo

4. ¿Piensas que la situación económica influye en el aumento de embarazos en adolescentes?

- a) Si
- b) No

¿Por qué?

- a) Acceso limitado a métodos anticonceptivos
- b) Inacceso a la escolaridad
- c) Inacceso al servicio de salud para recibir información

5. ¿Estás de acuerdo que el embarazo en una adolescente se consideraría un logro personal?

- a) Muy de acuerdo
- b) Poco de acuerdo
- c) En desacuerdo

6. ¿Cuentas con un plan de vida (metas a corto, mediano y largo plazo)?

- a) Ya lo tengo
- b) Aun no
- c) No sé qué es un plan de vida

7. ¿A quién acudes para pedir consejos, cuando enfrentas algún problema?

- a) Familia
- b) Amigos(as)
- c) Pareja

- **Entrevista a informantes clave:** Directores de las Unidades Educativas y al Director Distrital de Educación del Municipio de Curahuara de Carangas.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

El propósito de la entrevista es conocer los factores que determinan la existencia de los embarazos en adolescentes del Municipio, expuesta desde su propia realidad.

GUÍA DE ENTREVISTA

DATOS REFERENCIALES

Nombre:

Cargo:

Nivel de estudio:

Municipio:

Fecha de Aplicación:

1. ¿A qué edad cree usted que los adolescentes inician su vida sexual?
2. ¿Qué aporte hizo las charlas de educación sexual, impartidas en las instituciones educativas?
3. ¿Cree usted que tener la escolaridad completa aumenta las probabilidades de tener un hijo en la adolescencia?
4. ¿Está de acuerdo que el uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado?
5. ¿Considera que la tasa de fecundidad son altamente variables según el estrato social?
6. ¿Cree usted que existe relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes?
7. ¿De acuerdo al contexto, cree usted que un embarazo temprano puede considerarse un logro personal o parte del Proyecto de Vida?
8. ¿Está de acuerdo que el proyecto de vida, influye en la fecundidad de los adolescentes?
9. ¿Está de acuerdo, que la baja autoestima hace vulnerable a los adolescentes en la toma de decisiones frente a comportamientos de riesgo sexual?

- **Entrevista a experto:** Dirigido al Director del Hospital del Municipio de Curahuara de Carangas.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

El propósito de la entrevista es conocer los factores que determinan la existencia de los embarazos en adolescentes del Municipio, expuesta desde su propia realidad.

GUÍA DE ENTREVISTA

DATOS REFERENCIALES

Nombre:

Cargo:

Nivel de estudio:

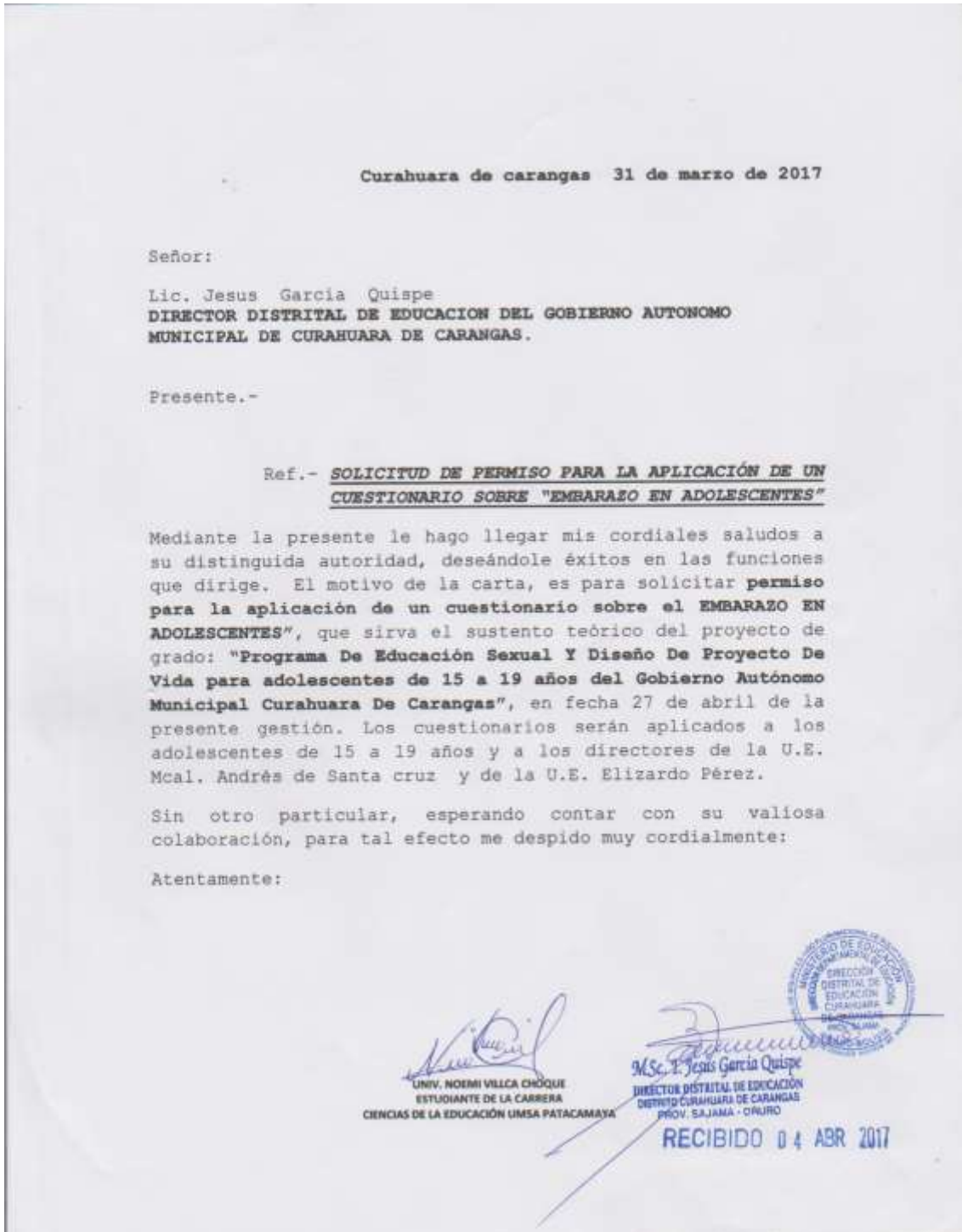
Municipio:

Fecha de Aplicación:

-
1. ¿A qué edad cree usted que los adolescentes inician su vida sexual?
 2. ¿Qué aporte hizo las charlas de educación sexual, impartidas en las instituciones educativas?
 3. ¿Considera usted que tener la escolaridad incompleta aumenta las probabilidades de tener un hijo en la adolescencia?
 4. ¿Está de acuerdo que el uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado?
 5. ¿Considera que la tasa de fecundidad son altamente variables según el estrato social?
 6. ¿Cree usted que existe relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes?
 7. ¿De acuerdo al contexto, cree usted que un embarazo temprano puede considerarse un logro personal o parte del Proyecto de Vida?
 8. ¿Está de acuerdo que el proyecto de vida, influye en la fecundidad de los adolescentes?
 9. ¿Está de acuerdo que la baja autoestima hace vulnerable a los adolescentes en la toma de decisiones frente a comportamientos de riesgo sexual?

Anexo 3: Documentos

- Solicitud de permiso para la aplicación del Diagnóstico sobre embarazo en adolescentes, dirigida al Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas.



- Solicitud de permiso para la aplicación del Diagnóstico sobre embarazo en adolescentes, dirigida al Director de Desarrollo Humano del Gobierno Autónomo Municipal de Curahuara de Carangas

Curahuara de carangas 31 de marzo de 2017

Señor:

RENIJO CONDORI PACO
DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO DEL GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL
DE CURAHUARA DE CARANGAS.

Presente.-

Ref.- SOLICITUD DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE UN
CUESTIONARIO SOBRE "EMBARAZO EN ADOLESCENTES"

Mediante la presente le hago llegar mis cordiales saludos a su distinguida autoridad, deseándole éxitos en las funciones que dirige. El motivo de la carta, es para solicitar **permiso para la aplicación de un cuestionario sobre el EMBARAZO EN ADOLESCENTES**, que sirva el sustento teórico del proyecto de grado: **"Programa De Educación Sexual Y Diseño De Proyecto De Vida para adolescentes de 15 a 19 años del Gobierno Autónomo Municipal Curahuara De Carangas"**, en fecha 27 de abril de la presente gestión. Los cuestionarios serán aplicados a los adolescentes de 15 a 19 años y a los directores de la U.E. Mcal. Andrés de Santa cruz y de la U.E. Elizardo Pérez.

Sin otro particular, esperando contar con su valiosa colaboración, para tal efecto me despido muy cordialmente:

Atentamente:



UNIV. NOEMI VILCA CHOQUE
ESTUDIANTE DE LA CARRERA
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN UMSA PATACAMAYA

Recibido
Renijo Condori P.
31-03-2017

- Invitación para la defensa de Perfil de Proyecto de Grado, dirigida a la Presidenta del Consejo Educativo Social Comunitario de la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz, perteneciente al Municipio Curahuara de Carangas



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO



PAQ/Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano
 Nota: 048/2017 - C.R.U. - Patacamaya
 La Paz, 06 de septiembre de 2017

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
PATACAMAYA

Señora:
María Flora Vilco Huarachi
PRESIDENTA DEL CONSEJO EDUCATIVO SOCIAL COMUNITARIO
U.E. MARISCAL ANDRÉS DE SANTA CRUZ
Presente.



María Flora Vilco Huarachi
PRESIDENTA
Consejo Educativo Social Comunitario
U.E. Mar. Andrés Santa Cruz

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
SAN BUENAVENTURA

REF.- INVITACION DEFENSA PERFIL DE PROYECTO DE GRADO

De nuestra mayor consideración.

A tiempo de dirigirme a su persona, primeramente, dar constancia que la Univ. Noemí Vilco Choque con C.I. 7311489 OR, estudiante de 5to año, debe realizar la defensa del Perfil de Proyecto de grado, que según el reglamento de titulación, Carrera Ciencias de la Educación, Capítulo II De la Modalidad de Graduación del Proyecto de Grado, Art. 2 sostiene:

"La modalidad de graduación por "Proyecto de Grado", consiste una opción que permite al universitario demostrar a través de su trabajo la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, acorde a las exigencias del hecho, fenómeno y problemas educativos"

En ese sentido, invitamos a ser parte de la socialización del perfil de Proyecto de Grado, como propuesta educativa para potenciar el Desarrollo Humano, a partir de las necesidades Humanas Fundamentales y Necesidades Básicas del Ser Humano, que de acuerdo al análisis e interpretación de la información obtenida del diagnóstico socio educativo se plantea el siguiente título:

"REDUCIENDO LOS INDICES DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL CURAHUARA DE CARANGAS"

La defensa se realizará en los predios del Centro Regional Universitario del Municipio de Patacamaya en fecha 22 de septiembre a horas 08:30 a.m.

Sin más que decir, nos despedimos con las consideraciones necesarias, contando con su presencia el día del evento.

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
ACHACACHI

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL TIWANACU

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL LURIBAY



Lili Choque Apaza
COORDINADORA ACADÉMICA
PATACAMAYA - ACHACACHI Y TIWANACU



María Flora Vilco Huarachi
PRESIDENTA
PROYECTO DE GRADO



Crisanto Isueira Rodríguez
DIRECTOR DE CARRERA
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



Carlos Pastore
REPRESENTANTE ESTUDIANTE




Av. Villazón Monoblock Central Piso 12 Teléfono 2440244
<http://www.eduvirtual.net>

- Invitación para la defensa de Perfil de Proyecto de Grado, dirigida a la Directora de Finanzas de Gobierno Autónomo Municipal de Curahuara de Carangas



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO



PRO/Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano
 Nota: 047/2017 - CRU- Patacamaya
 La Paz, 06 de septiembre de 2017

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
PATACAMAYA

Señora:
Rut Vilca Choque
DIRECTORA DE FINANZAS
G.A.M. CURAHUARA DE CARANGAS
Presente-

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
SAN BUENAVENTURA

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
CHULUMANI

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
ACHACACHI

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL TIWANACU

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL LURIBAY

[Signature]
Lic Rut Vilca Choque
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
G.A.M. CURAHUARA DE CARANGAS
SAJAMA ORURO BOLSON

REF.- INVITACION DEFENSA PERFIL DE PROYECTO DE GRADO

De nuestra mayor consideración,

A tiempo de dirigimos a su persona, primeramente, dar constancia que la Univ. Noemí Vilca Choque con **Ci. 7311469 OR.** estudiante de 5to año, debe realizar la defensa del Perfil de Proyecto de grado que según el reglamento de titulación, Carrera Ciencias de la Educación, Capítulo II De la Modalidad de Graduación del Proyecto de Grado. Art. 2 sostiene:

"La modalidad de graduación por "Proyecto de Grado" constituye una opción que permite al universitario demostrar a través de su trabajo la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, acorde a las exigencias del hecho, fenómeno y problemas educativos"

En ese sentido, **invitamos a ser parte de la socialización del perfil de Proyecto de Grado**, como propuesta educativa para potencializar el Desarrollo Humano, a partir de las necesidades Humanas Fundamentales y Necesidades Básicas del Ser Humano; que de acuerdo al análisis e interpretación de la información obtenida del diagnóstico socio educativo se plantea el siguiente título:

"REDUCIENDO LOS INDICES DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL CURAHUARA DE CARANGAS"

La defensa se realizará en los predios del Centro Regional Universitario del Municipio de Patacamaya en fecha 22 de septiembre a horas 08:30 a.m.

Sin más que decir, nos despedimos con las consideraciones necesarias, contando con su presencia el día del evento.

Atentamente

[Signature]
Lic. Lilia Choque Ayala
COORDINADORA ACADÉMICA
PATACAMAYA - AGRICADORA Y ALLAPI



[Signature]
Lic. Oriana Ordaz Rodríguez
DIRECTORA DE CARRERA
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Av. Villazón Monoblock Central Piso 12 Teléfono 2440244
<http://www.eduvirtual.net>

- **Acta de presentación del Perfil de Proyecto de Grado**

ACTA DE PRESENTACION DE PERFIL DE PROYECTO

La presentación se realizó en el Centro Regional Universitario de Patacamaya, ubicada en la Calle Beni del Municipio de Patacamaya Provincia Aroma, del Departamento de La Paz a horas. 9:20 de la mañana del día miércoles 20 de Septiembre del año dos mil diecisiete.

Se reunieron los miembros de la Alcaldía Municipal, bajo la presencia de la Sra. Rut Vilca Choque Directora de Finanzas del G.A.M. Curahuara de Carangas y la Sra. Martha Flora Vilca Huarachi, Presidenta del Consejo Educativo Social Comunitario de la Unidad Educativa Mariscal Andrés de Santa Cruz; con participación de la Universitaria **Noemí Vilca Choque** estudiante del quinto año de la Carrera Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano del Centro Regional Universitario Altiplano Sur Patacamaya, dependiente de la Universidad Mayor de San Andrés, se presentó el perfil de proyecto denominado: **"Reduciendo los índices de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Gobierno Autónomo Municipal Curahuara de Carangas"** el cual ha sido elaborado previo diagnóstico en Unidades Educativas del Municipio. En este sentido, se participa de la presentación y socialización correspondiente de la propuesta del dicho proyecto.

Concluida la presentación se felicita por la iniciativa, indicando que la misma es muy buena propuesta y el mismo debe aplicarse en todas las unidades educativas del Municipio. Y con relación a la propuesta se debe reducir los casos de embarazos en adolescentes.

Se recomendó que para la implementación de este proyecto, debe ser incorporado en el POA del Municipio, estas acciones coordinando alianzas con áreas como el SLIM, y buscar aliados institucionales para fortalecer el mismo.

Dando por concluida la presentación, se procedió a la socialización y sugerencias del proyecto mencionado con anterioridad, analizando la importancia y el beneficio para fortalecer la educación de los estudiantes, se dio el visto bueno para la ejecución del mencionado proyecto, así mismo la población educativa y las autoridades presentes están dispuestos a brindar su apoyo necesario y correspondiente. Así de esta manera concluyo el dicho evento.

Para su conocimiento y legalidad de la presente acta, firman las siguientes autoridades presentes.

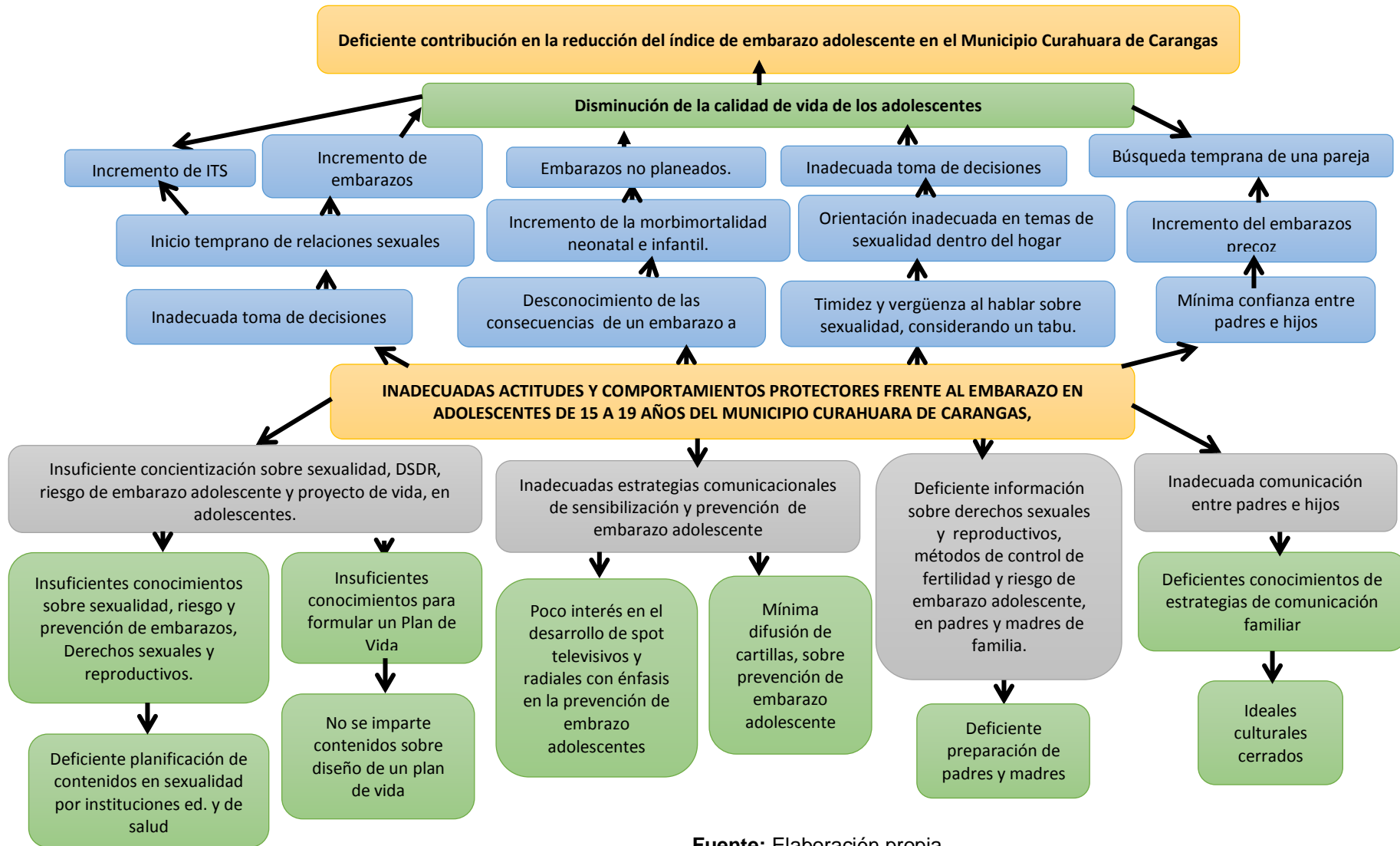


The block contains several official stamps and handwritten signatures. From left to right, the stamps and signatures are:

- Stamp: GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL CURAHUARA DE CARANGAS. Signature: Luc Rut Vilca Choque, Directora de Finanzas.
- Stamp: MUNICIPALIDAD DE EDUCACIÓN FINANZAS G.A.M. CURAHUARA DE CARANGAS. Signature: Martha Flora Vilca Huarachi, Presidenta del Consejo Educativo Social Comunitario.
- Stamp: SECRETARÍA G.A.M. CURAHUARA DE CARANGAS. Signature: Arto. [Name], Secretaria.
- Stamp: DIRECTOR DE OBRAS PÚBLICAS. Signature: [Name], Director de Obras Públicas.
- Stamp: DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN DISTRITO CURAHUARA DE CARANGAS. Signature: MSc. J. Jesús García Quispe, Director Distrital de Educación.

Anexo 4: Árbol de Problemas

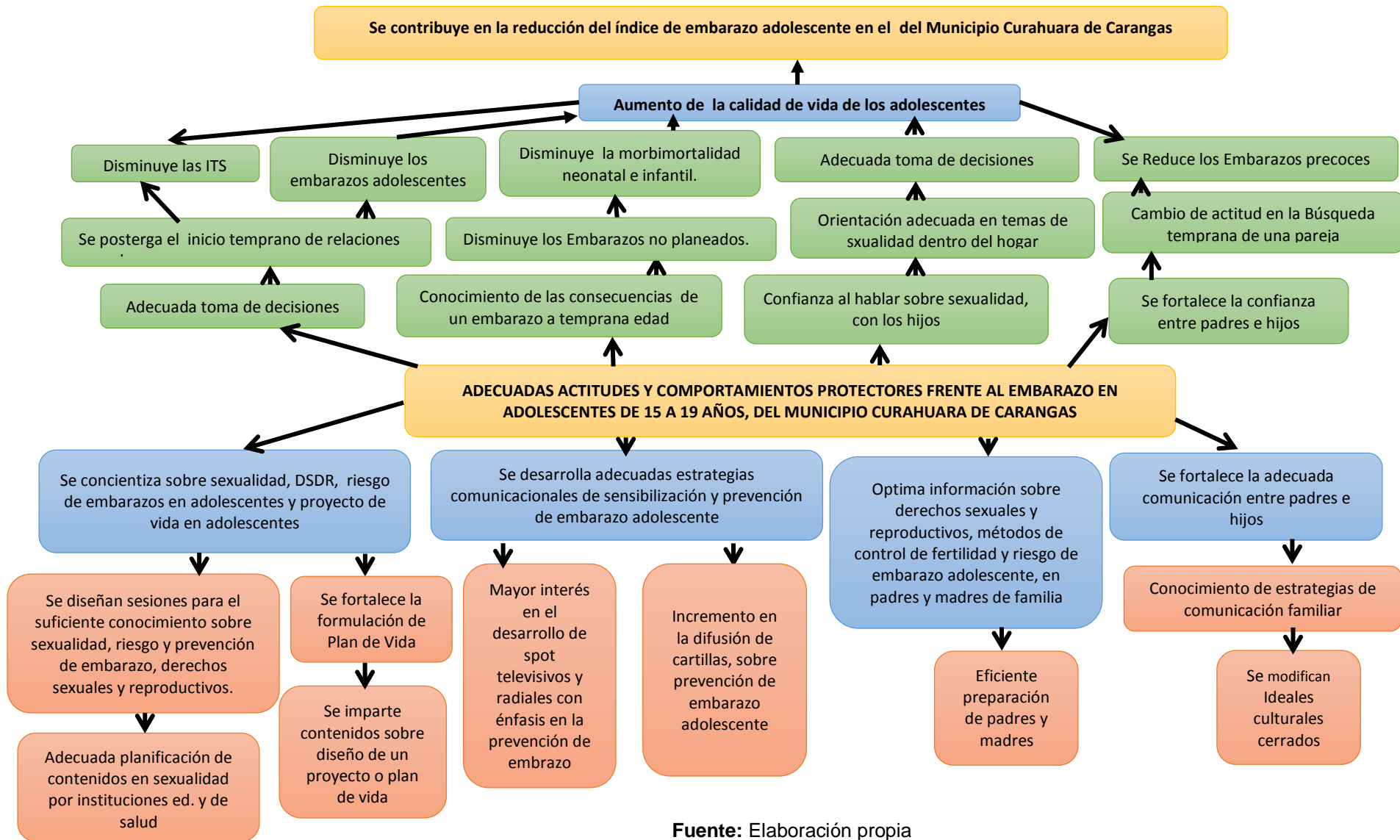
Gráfico 7: Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Árbol de objetivos

Grafico 8: Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia

Anexo 6: Informe de Diagnostico

INFORME DE DIAGNOSTICO

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar diferentes situaciones problema. Dependiendo del entorno social y familiar donde se desenvuelve el individuo, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen.

Actualmente en el Municipio Curahuara de Carangas, los casos de embarazos en adolescentes han presentado una tendencia al aumento en los últimos años. Por tal razón, se consideró el análisis de los factores determinantes de esta problemática, para su prevención. Este documento expone los resultados adquiridos con la aplicación del Diagnóstico a los adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, sobre la problemática de “Embarazo en Adolescentes”.

Los instrumentos del Diagnostico se constituían en: un cuestionario dirigido a los adolescentes de 15 a 19 años; una entrevista designada al Director Distrital del Municipio y Directores de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez; una entrevista asignada al Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas. Seguidamente se solicitó la autorización respectiva al Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas, para la aplicación del material, el mismo que se realizó en forma individual, logrando la

colaboración adecuada del plantel docente, para garantizar la idoneidad del dato y de las informaciones que se requerían. Posteriormente se organizó los datos, se procedió a la tabulación, para luego diseñar los cuadros estadísticos. Con el propósito de objetivizar los resultados, también se realizaron la construcción de una representación gráfica, que permita la comprensión más eficaz de la información. Seguidamente se hizo análisis e interpretación de resultados, para finalmente redactar las conclusiones y la propuesta de solución.

1. Datos de referenciales

1.1. Municipio: Municipio Curahuara de Carangas

1.2. Localización: U. E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y U.E. Elizardo Pérez

1.3. Población: Adolescentes de 15 a 19 años, del Municipio Curahuara de Carangas

1.4. Responsables: Noemi Villca Choque

1.5. Duración: junio y julio de 2017

2. Marco contextual

2.1. Ubicación geográfica

Curahuara de Carangas corresponde a la Primera Sección de la Provincia Sajama del departamento de Oruro, limita al Norte con la Provincia Pacajes de La Paz, al Sur con el Municipio de Turco, al este con la Provincia Totora y al Oeste con la Republica de Chile. Se encuentra a una distancia de 160 km. de la ciudad de Oruro y a 100 km. con la frontera de Chile. El clima en la región es frío, con otoños, inviernos y primavera secos.

2.2. Aspecto económico

La producción agrícola del Municipio es limitada y por tanto, está orientada básicamente al consumo doméstico. Sus principales cultivos son la papa, quinua, cañahua, cebada y trigo. Los ingresos económicos provienen principalmente de la explotación y comercialización de camélidos, ovinos y vacunos en pie, además de la comercialización de subproductos, como la fibra, manteca, pieles, vellones de lana, etc.

La actividad económica artesanal es realizada por los comunarios solo para el consumo familiar. Las ferias más importantes de la región se encuentran en Tambo Quemado, Lauca, Turco y Curahuara de Carangas, importantes por el movimiento económico que favorece a la población.

2.3. Aspecto político

El Municipio está organizado por un sistema de autoridades, caracterizada por la convivencia de dos sub – sistemas: el Tradicional y el Estatal. Por el sistema tradicional se entiende el vinculado a los Ayllus, las Parcialidades y la Marka, en cambio el Sistema Estatal comprende el emergente de las instituciones estatales.

2.4. Aspecto sociocultural

El idioma que se habla en el Municipio de Curahuara es el aymara como lengua materna y el español como segunda lengua. La religión católica es la religión oficial, sin embargo, en los últimos años la iglesia evangélica ha tomado cuerpo, ganando muchos creyentes, paralelamente las familias han conservado su religión andina con sus habituales características y ritos ceremoniales.

2.5. Aspecto educativo

El Municipio de Curahuara de Carangas cuenta con dos Núcleos Escolares, que son: el Núcleo Escolar Curahuara y Núcleo Escolar Eduardo Abaroa; con un total de 22 Unidades Educativas. Las Unidades Educativas que poseen en Nivel Secundario son: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez, los cuales se encuentran en el área urbana del Municipio. La distancia a los diferentes establecimientos desde los centros poblados en promedio supera los 8 a 10 km.

3. Formulación del problema del diagnostico

¿Qué factores determinan el aumento de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas?

4. Objetivos del diagnostico

4.1. Objetivo general

Indagar sobre los factores que determinan la existencia de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, a través de un Diagnostico, para plantear una estrategia de atención y prevención a esta problemática.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores personales influyentes para que se den embarazos en adolescentes.
- Determinar los factores socioeconómicos que intervienen en la existencia de embarazos en la población adolescente.

- Establecer los factores contextuales relacionados con el embarazo en adolescentes.

5. Justificación

La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar diferentes situaciones problema, así como la forma de construir el futuro. Invertir en la salud de los adolescentes no es solo detectar daños y curar las enfermedades de esta población, implica el desarrollo de capacidades y la promoción del capital humano y social que se ha venido cuidando y protegiendo desde la infancia.

Dependiendo del entorno social y familiar, donde se desenvuelve el individuo, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. En este periodo se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se configuran actitudes y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, laborales, educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen

La prevalencia del embarazo en adolescentes se concentra en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación, como los grupos indígenas.

Actualmente en el Municipio Curahuara de Carangas, los casos de embarazos en adolescentes han presentado una tendencia al aumento en los últimos años.

Por tal razón, es importante considerar el análisis de los factores determinantes de esta problemática, para su prevención,

El presente diagnóstico pretende indagar sobre los factores que determinan el aumento de Embarazos en Adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, para poder plantear una estrategia de atención y prevención a esta problemática.

6. Sustento teórico

6.1. La Adolescencia

“La adolescencia es un periodo durante el cual: 1) el individuo pasa de la aparición inicial de las características sexuales secundarias a la madurez sexual; 2) vive la evolución de los procesos psicológicos y los patrones de identificación de niño/a a adulto/a y, 3) se da una transición de un estado de total dependencia económica y social a un estado relativo de dependencia en estas áreas”. (Elliott, 1994, p.50)

Así, la adolescencia es un periodo de transición en el cual los jóvenes toman una serie de decisiones de corto y largo plazo que definen su bienestar y estado de salud actual y futuro. Las transiciones que se viven en este periodo incluyen: la aceptación de la sexualidad, la formación de grupos, la independencia de los padres y adultos, la búsqueda de una condición económica estable y segura, el desarrollo de una conducta social responsable, la preparación para el matrimonio y la familia, y el desarrollo de valores. Generalmente el contexto cultural particular influye en la definición de los roles sociales, económicos y demográficos apropiados para los adolescentes, los cuales implican decisiones de los adolescentes sobre varios aspectos de su actividad sexual y reproductiva

“La falta de consenso sobre el significado de la adolescencia ha llevado a definir a los adolescentes en términos de un rango de edad lo suficientemente amplio: 10 a 19 años. Dado que durante este periodo se dan cambios físicos y psicológicos profundos, el periodo de adolescencia se puede dividir en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada”. (Elliott, 1994, p.50)

El primer estadio corresponde a las edades 10 a 14 años, cuando los profundos cambios físicos y sociales coinciden con la pubertad. El estadio intermedio va de los 15 a 17 años, y corresponde a un periodo de creciente independencia de los padres y la familia. La deserción escolar y el embarazo temprano pueden acortar este periodo. El último estadio, adolescencia avanzada, va hasta los 19 años pero puede extenderse hasta más allá de los 20 años para aquellos jóvenes que permanecen en el sistema escolar y posponen su entrada al mercado laboral y formación de una nueva familia.

6.2. Embarazo Adolescente

“El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia”. (Gamboa, 2013, p.5)

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

El embarazo cambia la percepción que la adolescente tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende a acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

6.3. Factores determinantes del Embarazo en Adolescentes

“Existen tres tipos de factores influyen directa e indirectamente en la existencia de embarazo en adolescentes: Factores determinantes próximos, factores determinantes socioeconómicos y factores determinantes contextuales”. (Moreno, 1996, p. 20)

- **Factores determinantes próximos.** Dentro de los factores próximos se encuentran: el Inicio de las relaciones sexuales.
- **Factores determinantes socioeconómicos.** Los factores socioeconómicos se dividen en: Acceso a fuentes de información sobre sexualidad; la Escolaridad; el Uso del condón; el Estrato socioeconómico; la Estructura familiar.
- **Factores determinantes contextuales.** Como factores determinantes contextuales se tiene: los Patrones culturales de la comunidad; el Plan de

vida; la Identidad y autoestima; las Percepciones, actitudes y conocimientos; Embarazo adolescente o embarazo precoz.

6.4. Educación Sexual

“La Educación Sexual es el proceso de enseñanza aprendizaje, en el que se forma el hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo”. (Boix, 2010, p. 66).

A pesar de que la educación sexual es un proceso que dura toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionan la tarea de educar referido a los niños y a adolescentes. Sin embargo a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual, sobre nuevas formas de vivir nuestra sexualidad, sobre todo en momento como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez.

6.5. Proyecto de vida

“Son proposiciones del futuro, metas de realización y superación personal. Tener una idea clara, definida y firme de lo que queremos alcanzar o llegar a ser, es lo que nos señala el plan de vida futura, enmarcan todo dentro de un sistema de valores y convicciones que nos permita de una manera organizada caminar hacia la conquista de nuestros ideales”. (Boix, 2010, p. 45)

Para definir los proyectos de vida se necesita claridad en la metas, jerarquizar los propósitos, recursividad y creatividad, para escoger las estrategias y solucionar las dificultades, decisión objetiva y ágil ante las oportunidades, entusiasmo y constancia en la dirección hacia el objetivo final.

En la construcción del Proyecto de Vida, son muchos los jóvenes que desgastan su vida, experimentando circunstancias y procesos que pudieron

evitar, con una actitud positiva sobre sí mismos y hacia su futuro, frente a esto con referencia a la adquisición de la autonomía, concepto importante para realizar un Plan de Vida, el ser humano es influenciado por el sistema de relaciones sociales desde su concepción, a través de las acciones que realizan sus progenitores, van desenvolviéndose en ambientes diferentes, creando expectativas e intereses diversos.

6.6. PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL 2016-2020 EN EL MARCO DEL DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN

En este documento se tiene la continuidad a algunas Acciones implementadas, tales como: Promover el desarrollo integral de las y los estudiantes. Al respecto una educación sexual integral tendrá que incluirse en este marco, para la prevención y reducción de los altos índices de Embarazos en Adolescentes en nuestro país.

6.7. LEY DE LA EDUCACIÓN “AVELINO SIÑANI - ELIZARDO PÉREZ” N° 070

Las políticas enmarcadas en la Ley de Educación boliviana, hacen referencia en los siguientes apartados a una educación integral.

- **Artículo 4. (Fines de la educación)**

1. Contribuir a la consolidación de la educación descolonizada, para garantizar un Estado Plurinacional y una sociedad del Vivir Bien con justicia social, productiva y soberana.

2. Formar integral y equitativamente a mujeres y hombres, en función de sus necesidades, particularidades y expectativas, mediante el desarrollo armónico de todas sus potencialidades y capacidades, valorando y respetando sus

diferencias y semejanzas, así como garantizando el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de todas las personas y colectividades, y los derechos de la Madre Tierra en todos los ámbitos de la educación

. Artículo 5. (Objetivos de la educación)

1. Desarrollar la formación integral de las personas y el fortalecimiento de la conciencia social crítica de la vida y en la vida para Vivir Bien, que vincule la teoría con la práctica productiva. La educación estará orientada a la formación individual y colectiva, sin discriminación alguna, desarrollando potencialidades y capacidades físicas, intelectuales, afectivas, culturales, artísticas, deportivas, creativas e innovadoras, con vocación de servicio a la sociedad y al Estado Plurinacional.

6.8. Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia

En Bolivia, la población adolescente de 10 a 19 años de edad, según los resultados oficiales del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 , alcanza a poco más del 21 por ciento de la población total y la población femenina adolescente constituye el 49 por ciento. La fecundidad de la población femenina boliviana en general ha descendido notablemente desde los años setenta. La tasa global de fecundidad disminuyó de 6.5 hijos por mujer en el periodo 1970 - 1975 a 3.5 hijos por mujer en el periodo 2005-2010

Sin embargo, en las mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años no se registró un descenso sino un aumento, el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que ya son madres o están embarazadas por primera vez ha aumentado en el país, de 14% en 1998 a 18% en 2008, según la Encuesta Nacional de Demografía Salud de esos dos periodos. Entre 2010 y 2011 el embarazo aumentó hasta alcanzar el 25% en edades comprendidas entre los 12 y 18

años, según datos del Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020. En Bolivia, la contribución de la fecundidad del grupo 15-19 a la fecundidad total aumentó de 7.3 por ciento a 11.2 por ciento entre los periodos 1970-1975 y 2005-2010.

El embarazo en la adolescencia tiene serias consecuencias relacionadas con la salud, la educación y, en general, con el proyecto de vida de los/as adolescentes. El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia con mayores riesgos de salud a los que se exponen la madre joven y el/la recién nacido/a. Un estudio comparativo basado en datos de 144 países señala que en Bolivia la mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años es el doble comparada con la mortalidad materna de mujeres de 20 a 24 años. Por otra parte, el embarazo en la adolescencia se relaciona con la deserción escolar ya que la maternidad puede interrumpir la educación de las madres adolescentes por el cuidado que requieren los y las recién nacidos/as. Además, el embarazo en la adolescencia es más frecuente entre las adolescentes con bajo nivel de educación.

7. Metodología del diagnóstico

7.1. Diseño del diagnóstico

- **Enfoque Mixto**

“Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (Hernández, 2008, p. 546)

En la recolección de información, se tomó datos cualitativos como cuantitativos, para su análisis, comparación y discusión, comprendiendo eficientemente la situación de estudio, que favorece al logro de metas y objetivos establecidos.

7.2. Tipo de Diagnostico

- **Diagnostico constructivista**

“Desde una perspectiva constructivista el diagnóstico no sólo debe describir la realidad, sino que además debe brindar explicaciones para poder comprenderla” (Sagastizabal, 2006, p. 70).

El diagnostico constructivista, permitió no sólo la descripción del fenómeno en estudio, sino que además propuso herramientas para poder explicar la situación del problema, en la población adolescente del Municipio Curahuara de Carangas, en tal caso: El Embarazo en Adolescentes.

7.3. Población

“La población o universo (...) es el conjunto de individuos u objetos de los cuales se desea conocer alguna situación o fenómeno en particular, es el grupo de elementos en el que se generalizan los hallazgos de una investigación en particular, siendo esta la razón por la cual su formulación debe ser correcta desde el inicio del estudio siendo específico en todo tiempo”. (Copa, 2012, p. 184).

La población total es de 600 adolescentes, considerando los datos de las dos unidades educativas que cuentan con el nivel secundario; U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y U.E. Elizardo Pérez.

Población	No.
Adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas	600
2 directores de las Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas	3
Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas.	1

Fuente: Elaboración propia

7.4. Muestra

“La muestra en esencia, es un sub grupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, 2004, pág. 240)

La muestra comprende 235 adolescentes de 15 a 19 años del Municipio de Curahuara de Carangas. Como informantes claves se tiene al: Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas y los dos directores de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y U.E. Elizardo Pérez. Además del aporte en la entrevista a experto, del Director del Hospital del Municipio de Curahuara.

Población	Muestra
600 Adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas	235
2 directores de las Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas	3
Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas.	1

7.4.1. Muestreo probabilístico

“En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidas para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo”. (Hernández, 2014, p. 175).

El muestreo fue probabilístico, porque se consideró trabajar con una muestra representativa de 235 adolescentes del Municipio. Curahuara de Carangas, en edades de 15 a 19 años. Considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%.

7.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas empleadas para la recolección de datos, como parte del Diagnóstico, se describen a continuación:

- **Encuesta**

“Consiste en obtener información de fuente directa de los sujetos de estudio, a través de los formularios expresamente estructurados, que los encuestados tienen que resolver por sí mismos”. (Paz, 2007, p. 114)

Permitió extraer información de primera fuente, por parte de los encuestados, que en tal caso fueron: 235 adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas.

- **Entrevista**

“La entrevista cualitativa es más íntima. Esta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y la otra (el entrevistado) u otros entrevistados” (Hernández, 2010, p. 418)

Para una buena recopilación de datos cualitativos se empleó una entrevista a un experto, siendo el Director del Hospital de Municipio de Curahuara de Carangas, por su conocimiento sobre las características de la población, particularmente de los casos de Embarazos en Adolescentes que se registran en la Institución de Salud; además de una entrevista a informantes clave: los directores de las dos Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y al Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas.

Los instrumentos del Diagnostico fueron:

- **Cuestionario**

“Es un instrumento constituido por un conjunto de preguntas articuladas, que han de contestar cada alumno, sin la ayuda o presencia del maestro. Constituyen un tipo de preguntas aptas para captar intereses, actitudes, sentimientos, creatividad de los alumnos...” (Gutiérrez, 2010, p. 105)

El cuestionario fue aplicado a 235 adolescentes de 15 a 19 años, del Gobierno Autónomo Municipal de Curahuara de Carangas, quienes se encontraban en los establecimientos de la U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz y la U.E. Elizardo Pérez.

- **Guía de entrevista**

“...es una ayuda memoria para el entrevistador, tanto en un sentido temático (ayuda a recordar los temas de la entrevista) como conceptual (presenta los tópicos de la entrevista en un lenguaje cotidiano, propio de las persona entrevistadas)”. (Bonilla, 2005, p. 47)

La Guía de entrevista a informantes clave, fue aplicada a: los directores de las dos Unidades Educativas: U.E. Mcal. Andrés de Santa Cruz, U.E. Elizardo Pérez; y al Director Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas. La guía de entrevista a experto, fue empleada al Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas, por el amplio aporte requerido para el Diagnostico.

7.6. Procedimientos o fases

- **Primera fase: Planificación**

- Diseño del Plan de diagnóstico
- Redacción de cartas de permiso para la Dirección Distrital de Educación del Municipio Curahuara de Carangas y la institución que apoyara el proyecto.
- Presentación de las cartas a las instituciones: Dirección Distrital de Ed. y Fundación “Misericordia” Internacional.

- **Segunda fase: Programación o preparación**

- Programación del diagnóstico
- Elaboración de los instrumentos de Diagnostico.

- **Tercera fase: Ejecución**

- Concentración en las Unidades Educativas del Municipio de Curahuara de Carangas.

- Aplicación de los cuestionarios en las Unidades Educativas del Municipio, en colaboración de las autoridades educativas.
 - Aplicación de las guías de entrevistas a informantes clave y a un experto.
- **Cuarta fase: Análisis de resultados y Sistematización de la experiencia**
 - Organización de los cuestionarios y entrevistas
 - Tabulación de los cuestionarios
 - Representación gráfica de los resultados
 - Informe del diagnóstico

8. Resultados

❖ **Categoría: FACTORES PERSONALES**

• **Inicio de las relaciones sexuales**

El 58% de los adolescentes inicio su vida sexual entre los 17 a 19 años. En la actualidad los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar estas.

❖ **Categoría: FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

• **Acceso a fuentes de información sobre sexualidad**

El 59 % de los adolescentes considera que las charlas que se dieron en su establecimiento, no tuvo mucho aporte. La frecuencia de las charlas de educación sexual en las escuelas no ha mostrado efecto importante en la reducción del embarazo en adolescentes. Sin embargo la información sobre sexualidad referida al aparato reproductivo obtenida de los padres o de la escuela tiene efectos favorables importantes.

La información sobre relaciones sexuales o métodos anticonceptivos no tiene mucho impacto. La educación sexual impartida en las escuelas es más

informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral de las y los adolescentes. Los maestros(as) como fuente de información sobre temas de educación sexual, no se encuentran preparados adecuadamente.

- **Escolaridad**

Carecer de escolaridad o tener la primaria incompleta aumenta notablemente las probabilidades de tener al primer hijo en la adolescencia, mientras que culminar la secundaria influye de manera importante en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas. El acceso a la educación básica completa primaria y secundaria, se convierte en un factor protector frente al embarazo no planeado. No obstante si la educación es de calidad se refuerza el efecto protector ya que una educación de calidad es capaz de mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida, mejorar su autoestima, construir su identidad, empoderarse, adoptar mejores decisiones y modificar patrones y actitudes hacia la construcción de mujeres y varones más equitativas.

- **Uso del condón**

El 76% de los adolescentes está muy de acuerdo que el uso del condón como método anticonceptivo puede reducir los embarazos no planeados. El uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones. Las mujeres cuyas parejas sí hicieron uso de este método con su primera pareja sexual lograron retrasar la maternidad y, por lo tanto, reducir su probabilidad de convertirse en madres adolescentes. Los adolescentes escuchan de los profesores hablar del condón, como método anticonceptivo. Generalmente el acceso a este método anticonceptivo es en las farmacias.

- **Estrato socioeconómico**

El 90% de los adolescentes cree que si hay relación entre la situación económica y el embarazo adolescente, por la limitación en acceder a este insumo. La fecundidad es mayor en estratos más pobres y es menor en estratos más ricos. El uso de métodos anticonceptivos es sensible a los niveles de pobreza. En la medida que se sube en la escala social se incrementa la proporción de mujeres y varones adolescentes que hacen uso de métodos anticonceptivos cuando inician su actividad sexual.

La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección. Las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre tienen mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, que las adolescentes que viven con ambos progenitores.

- ❖ **Categoría: FACTORES CONTEXTUALES**

- **Patrones culturales de la comunidad**

El 84% de los adolescentes está en desacuerdo, de considerar que el embarazo en adolescente como un logro personal. En el contexto social del Municipio Curahuara de Carangas se otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida. En ese marco, un embarazo temprano puede considerarse un logro personal, en particular para las adolescentes de aquellos estratos de la sociedad en que los planes de vida alternativos tienen pocas posibilidades de realizarse, Este es el caso de las adolescentes que residen en zonas rurales, donde predominan los mensajes sociales que tienden a alentar la ignorancia y la vergüenza cuando se afrontan situaciones que guardan relación con el sexo.

- **Proyecto de vida**

El 72% de los adolescentes de Municipio Curahuara de Carangas no sabe que es un proyecto o plan de vida. La existencia de planes de vida orientados al logro individual tiene un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, en mujeres y varones. Las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida, que influye a su vez en su fecundidad. Si, cuando no se han formulado metas profesionales hacia la incorporación al mundo laboral, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, ya que las adolescentes que se encuentran en nupcialidad y maternidad, su principal fuente de realización personal es iniciar su propia familia.

- **Baja autoestima**

El 52% de los adolescentes cuando enfrenta una situación problemática, primero acude a sus amigos(as). un mayor número de adolescentes tiene más confianza en sus pares. Los y las adolescentes que tienen más dificultades para planear sus decisiones, presentan deficiencias en su autoestima. Cuando este aspecto está alterado, las decisiones de el/la adolescente se dan en un estado de vulnerabilidad. Las áreas de decisión que más se ven afectadas son los comportamientos y estilos de vida, influenciados por sus pares y por el entorno comunitario.

Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable. La baja autoestima trae como consecuencia problemas de salud tales como depresión, suicidio, delincuencia y comportamientos de riesgo sexual, entre otros problemas.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1. Conclusiones

- Como un factor personal predominante, para el aumento de Embarazo en Adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, se encuentra el inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar estas.
- Dentro de los factores socioeconómicos, influyentes en la población adolescente del Municipio Curahuara de Carangas, se encuentran que: las charlas de educación sexual no muestran efecto importante en la reducción del embarazo en adolescentes, siendo más informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral. Culminar la secundaria es un factor protector frente al embarazo no planeado, ya que una educación de calidad puede mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida. El uso del condón reduce la probabilidad de un embarazo y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones, por lo tanto, reducir su probabilidad de convertirse en madres adolescentes. La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia, las mujeres adolescentes que no conviven con los padres tienen mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos.
- Como factores contextuales que promueven el aumento de la maternidad en adolescente, se tiene que: en el contexto social del Municipio Curahuara de Carangas, que otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida, en ese marco, un

embarazo temprano puede considerarse un logro personal, Las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable. La baja autoestima trae como consecuencia problemas de salud tales como depresión, suicidio, delincuencia y comportamientos de riesgo sexual, entre otros problemas.

9.2. Recomendaciones

Es prioritario incluir temas en las charlas, sesiones o talleres, referentes a Educación Sexual, que puntualicen la edad adecuado para el inicio de las relaciones sexuales, en la etapa adolescente.

Se aconseja combinar el enfoque informativo de las charlas sobre educación sexual, no pasando por alto las necesidades de formación integral, que ayudaran a mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida.

Es importante el trabajo conjunto entre las autoridades locales, padres de familia, autoridades educativas, para el cambio de los ideales culturales, que otorgan un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida, considerando un embarazo temprano como un logro personal.

10. Propuesta de Solución

El proyecto está enfocado a que las(os) adolescentes logren tomar decisiones informadas, de manera responsable y consecuente en torno a su salud sexual y reproductiva, que les sirva para enfrentar las dificultades de la vía cotidiana y

fomentar la estimulación del desarrollo de los valores y las fortalezas de sí mismo. Además, busca formarlos(as) con más criterio, autonomía, respeto y tolerancia, pero principalmente permitiendo establecer la cognición de la realidad del mundo que los rodea y a su vez permitiéndoles la reflexión acerca de su proyecto de vida como adolescente.

En este sentido, se muestra una propuesta desde el enfoque educativo, para que los(as) adolescentes a través de una orientación adecuada, establezcan patrones y comportamientos consientes en cuanto a las relaciones sexuales, proyectando y además planteando progresivamente metas, planificar sus acciones futuras, trazarse un proyecto de vida con premeditación, el cual garantice su pleno desarrollo, evitando embarazos tempranos.

De esta manera, el proyecto “Promoviendo adecuadas actitudes y comportamientos protectores frente al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas”, contiene acciones de prevención, comunicación, difusión y educación, que facilitaran a los(as) adolescentes medios informativos y actividades, que le permitan adquirir una conciencia de decisiones, asumiendo una conducta responsable, que prevengan embarazos adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- Hernández, R. (2010), Metodología de la Investigación, México, A-CRAW
- Rodríguez, B. (1993), Introducción a la Metodología de las investigaciones sociales, Bolivia, Editora política.
- Santiago, Saúl, J. Marcelo, Eliana, Cesar (2012), Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Proyectos Científicos, Bolivia, DIC y T.
- Álvarez, R. (1991) Salud Publica, Medicina Preventiva. México. Manual Moderno

- Gamboa, C. (2013) Valdés, S. Embarazo en Adolescentes. México. SAPI-ISS-38-13
- Gobierno Autónomo Municipal Curahuara de Carangas (2011) Plan de Desarrollo Municipal Originario. PDMO
- Sagastizabal, M. A. (2006) La Investigación acción como estrategia de cambio en las organizaciones, Buenos Aires, STELLA
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2016) Estudio sobre el Embarazo en Adolescentes en 14 Municipios de Bolivia, Bolivia, UNFPA

Anexo 7: Tabulación de datos y/o Triangulación de la información

- **Resultados de la aplicación del Cuestionario:** Dirigido a los adolescentes de 15 a 19 años.

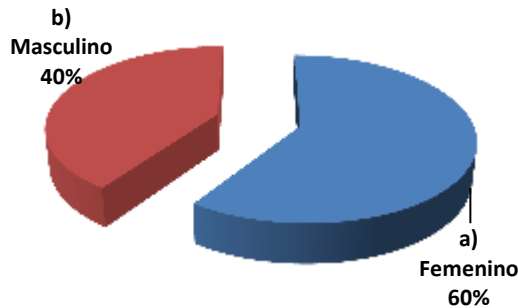
a) SEXO

Cuadro No. 1

Sexo	F	%
a) Femenino	140	60%
b) Masculino	95	40%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 1



Fuente : Elaboracion propia

Análisis e Interpretación: Del total de estudiantes a quienes se aplicó el cuestionario, el 60% corresponde al género femenino y el 40% al género masculino. De acuerdo a los datos anteriores, se deduce que la mayor parte de la población

adolescente que participo del estudio estuvo conformada por mujeres.

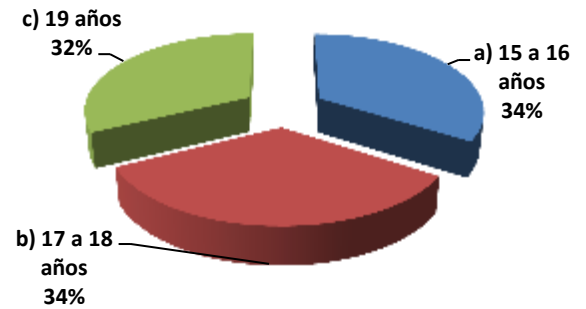
b) EDAD

Cuadro No. 2

Edad	F	%
a) 15 a 16 años	80	34%
b) 17 a 18 años	79	34%
c) 19 años	76	32%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 2



Fuente : Elaboracion propia

Análisis e Interpretación: En relación a la edad de los encuestados, el 32% comprende las edades de 19 años. Con 34% se encuentran los adolescentes de 17 a 18 años, y con el mismo porcentaje también de un 34%, están los adolescentes de 15 a 16 años.

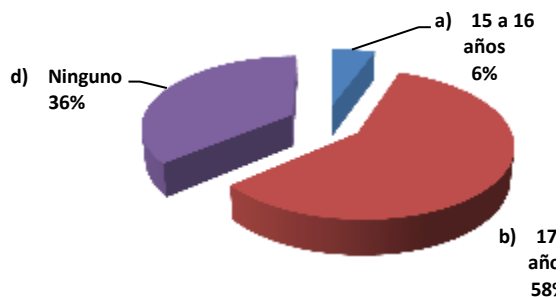
1. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

Cuadro No. 3

1. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?	F	%
a) 15 a 16 años	13	6%
b) 17 a 19 años	137	58%
d) Ninguno	85	36%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 3



Fuente : Elaboracion

Análisis e Interpretación:

Respecto a la iniciación de la vida sexual, el 58% de los adolescentes indico haber iniciado su vida sexual desde los 17 a 19 años, mientras que el 36% de los adolescentes respondió no haber iniciado aun su vida sexual. Solo un 6% respondió haber tenido su primera relación sexual a los 15 a 16 años. Con los datos anteriores podemos decir, que la edad promedio de inicio sexual en

la población adolescente del Municipio de Curahuara, se encuentra entre los 17 a 19 años.

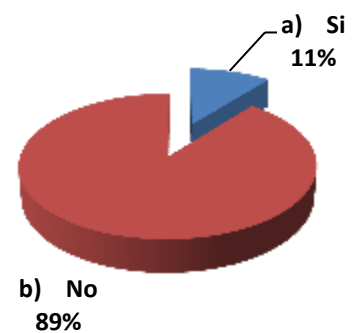
2. ¿Consideras qué fue un aporte importante las charlas de educación sexual impartidas en el colegio?

Cuadro No. 4

2. ¿Consideras qué fue un aporte importante las charlas de educación sexual impartidas en el colegio?	F	%
a) Si	25	11%
b) No	210	89%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 4



Fuente : Elaboracion propia

Análisis e interpretación: De acuerdo al gráfico, el 59 % de los adolescentes respondió que las charlas que se dieron en su establecimiento educativo, no tuvieron mucho aporte, para poner en práctica en su vida, por consiguiente intervenir adecuadamente para la reducción de Embarazo en Adolescente. Solo el 11% menciona que esta actividad si tuvo un aporte considerable. Es la misma población adolescente que esta consiente que las charlas sobre educación sexual no están diseñadas integralmente, sino que hasta el momento solo tienen el propósito de informarles sobre los métodos de anticoncepción y las enfermedades de transmisión sexual.

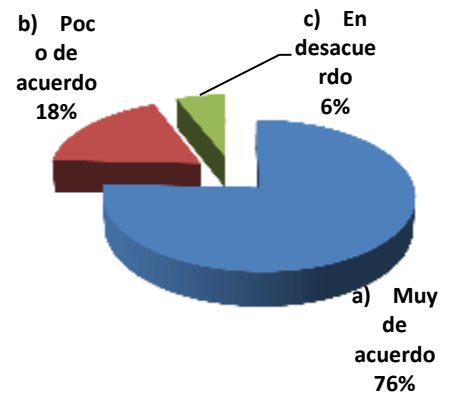
3. ¿Estás de acuerdo que el uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planea

Cuadro No. 5

3. ¿Estás de acuerdo que el uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado?	F	%
a) Muy de acuerdo	178	76%
b) Poco de acuerdo	43	18%
c) En desacuerdo	14	6%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 5



Fuente : Elaboracion propia

Análisis e interpretación: El grafico anterior, nos muestra que el 76% de los(as) adolescentes está muy de acuerdo que el uso del condón como método anticonceptivo puede reducir los embarazos no planeados. Mientras que el 18% está poco de acuerdo con esta afirmación y solo un 6% está en completo desacuerdo. La mayor parte de la población adolescente, esta consiente que utilizar este método más común y de fácil

obtención, puede reducir los casos de embarazo adolescente.

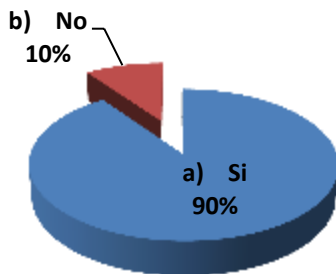
4. ¿Piensas que la situación económica influye en el aumento de embarazos en adolescentes?

Cuadro No. 6

4. ¿Piensas que la situación económica influye en el aumento de embarazos en adolescentes?	F	%
a) Si	212	90%
b) No	23	10%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 6



Fuente : Elaboracion propia

Análisis e interpretación: El 90% de los adolescentes cree que si hay relación entre la situación económica y el embarazo adolescente, mientras que un 10% respondió no estar de acuerdo con este indicador. Estos datos afirman que existe conocimiento necesario,

respecto a uno de los factores que influyen en el aumento de embarazo en adolescentes, respuesta apoyada por conocimientos empíricos, de ver casos cercanos de compañeras que tuvieron una maternidad temprana.

¿Por qué?

Grafico No. 7



Fuente : Elaboracion propia

Cuadro No. 7

¿Por qué?	F	%
a) Acceso limitado a métodos anticonceptivos	156	66%
b) Inacceso a la escolaridad	68	29%
c) Inacceso al servicio de salud para recibir información	11	5%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Análisis e interpretación: La representación gráfica demuestra que el 66% de los adolescentes cree que existe relación entre la situación económica y el aumento de

embarazo en adolescentes, porque la situación de pobreza lleva al acceso limitado a los métodos anticonceptivos, mientras que un 20% considera que los bajos ingresos económicos ocasiona el inaccess a la escolaridad, finalmente un 5% menciona que la situación económica reducida no posibilita el acceso a servicios de salud. Se puede deducir que los adolescentes piensan que un factor predominante de la situación económica lleva al aumento de embarazo en adolescentes, porque no tener ingresos para adquirir algún método de anticoncepción, por consiguiente hace vulnerable al adolescente a tener una gestación precoz.

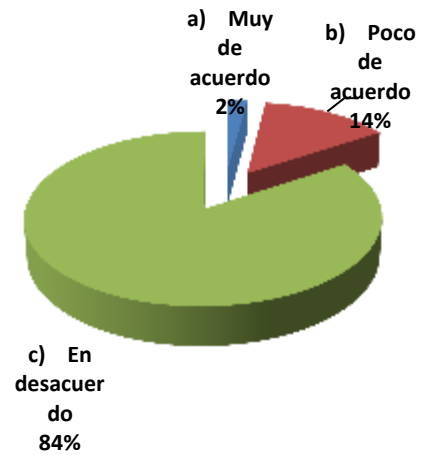
5. ¿Estás de acuerdo que el embarazo en una adolescente se consideraría un logro personal?

Cuadro No. 8

5. ¿Estás de acuerdo que el embarazo en una adolescente se consideraría un logro personal?	F	%
a) Muy de acuerdo	5	2%
b) Poco de acuerdo	32	14%
c) En desacuerdo	198	84%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Gráfico No. 8



Fuente : Elaboracion propia

Análisis e interpretación: El 84% de los adolescentes está en desacuerdo, con la afirmación de que un embarazo en adolescente podría considerarse como un logro personal, un 14 % respondió estar poco de acuerdo con esta afirmación, mientras un 2% indico estar muy de acuerdo. Al parecer los adolescentes no apoyan a esta afirmación, pero sin embargo los casos de embarazo muestran otros

resultados, que de acuerdo al contexto las adolescentes al estar limitadas económicamente y no tener oportunidades de estudio, ser madres es visto como cumplimiento de uno de los objetivos en el rol de ser mujer.

6. ¿Cuentas con un plan de vida (metas a corto, mediano y largo plazo)?

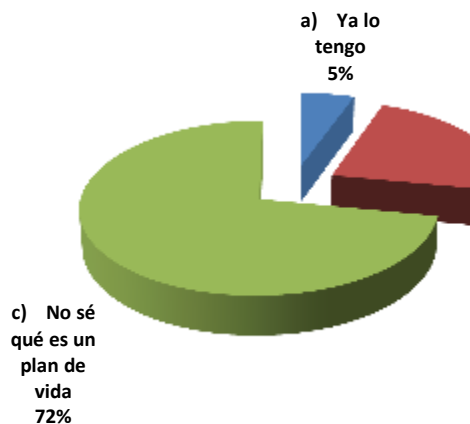
7.

Cuadro No. 9

6. ¿Cuentas con un plan de vida (metas a corto, mediano y largo plazo)?	F	%
a) Ya lo tengo	13	5%
b) Aun no	53	23%
c) No sé qué es un plan de vida	169	72%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 9



Fuente : Elaboracion propia

Análisis e Interpretación: El 72% de los adolescentes de Municipio Curahuara de Carangas respondió no saber que es un proyecto o plan de vida, mientras que 23% indico que aún no cuenta con esta planificación y solo un 5% respondió ya tener planeado sus metas a corto, mediano y largo plazo. Por tanto la mayor parte de la población adolescente no cuenta con un proyecto de vida, por razón de tener desconocimiento de su desarrollo y planificación adecuada, que por el momento los profesores no integran este tema en su programa curricular.

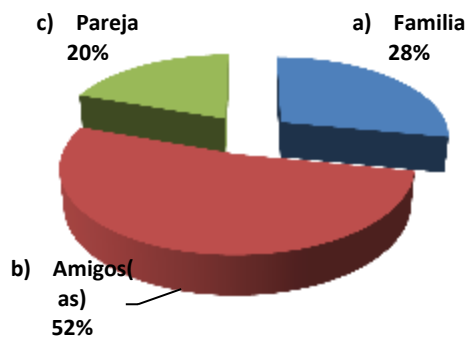
8. ¿A quién acudes para pedir consejos, cuando enfrentas algún problema?

Cuadro No. 10

7. ¿A quién acudes para pedir consejos, cuando enfrentas algún problema?	F	%
a) Familia	66	28%
b) Amigos(as)	123	52%
c) Pareja	46	20%
TOTAL	235	100%

Fuente : Elaboracion propia

Grafico No. 10



Fuente : Elaboracion propia

Análisis

e interpretación: El grafico señala que 52% de los adolescentes cuando enfrente una situación problemática, primero acude a sus amigos(as), mientras que un 28% pide ayuda y consejería a sus familiares y solo un 20% acude a su pareja para requerir este apoyo moral. Estos resultados no

muestran que un mayor número de adolescentes tiene más confianza en sus pares, de la misma edad, para contar sus problemas y pedir consejos, lo cual hace que las decisiones que tomen no sean completamente maduras.

- **Resultados de la aplicación de la Guía de Entrevista a experto:**
Dirigido al Director de Hospital del Municipio Curahuara de Carangas.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DESCONCENTRADO**

GUÍA DE ENTREVISTA

DATOS REFERENCIALES

Municipio: Curahuara de Carangas **Nombre:** Elvis Contreras **Cargo:** Director del Hospital del Municipio Curahuara de Carangas **Nivel de estudio:** Licenciatura en Medicina General **Fecha:** Julio, 2017

- 1. ¿A qué edad cree usted que los adolescentes inician su vida sexual?**

R. En la actualidad los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar estas

- 2. ¿Qué aporte hizo las charlas de educación sexual, impartidas en las instituciones educativas?**

R. La información sobre las relaciones sexuales o sobre los métodos anticonceptivos no tiene mucho impacto. La educación sexual impartida en las escuelas es más informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral de las y los adolescentes. Los maestros(as) como fuente de información sobre temas de educación sexual, no se encuentran preparados adecuadamente.

3. ¿Considera usted que tener la escolaridad completa aumenta las probabilidades de tener un hijo en la adolescencia?

R. El acceso a la educación básica completa primaria y secundaria, ya sea en la modalidad regular, alternativa o especial, se convierte en un factor protector frente al embarazo no planeado. No obstante si la educación es de calidad se refuerza el efecto protector ya que una educación de calidad es capaz de mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida, mejorar su autoestima, construir su identidad, empoderarse, adoptar mejores decisiones y modificar patrones y actitudes hacia la construcción de mujeres y varones más equitativas.

4. ¿Está de acuerdo que el uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado?

R. Los adolescentes han escuchado alguna vez hablar del condón, como método anticonceptivo, siendo los profesores quienes les han hablado de este insumo. Generalmente el acceso a este método anticonceptivo es en las farmacias y en menor proporción aquellas obtenidas en los establecimientos de salud.

Las políticas gubernamentales en materia de anticoncepción y salud reproductiva orientadas hacia adolescentes deben considerar acciones que tiendan a mejorar las condiciones en las que este grupo de la población inicia su vida sexual. Ello implica reforzar el componente de prevención de las acciones públicas en la materia. Es importante señalar que dichas acciones deben incluir la participación de los varones adolescentes cuya aceptación del uso del condón resulta fundamental para el cuidado de su propia salud y la de su pareja.

5. ¿Considera que la tasa de fecundidad son altamente variables según el estrato social?

R. Las jóvenes de estrato social bajo inician su vida sexual algo más temprano que las del estrato medio-alto, al llegar a los 18 años, esta situación es influenciada principalmente por el acceso económico al uso del condón como método de anticoncepción.

6. ¿Cree usted que existe relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes?

R. Existe relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes. Las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, que las adolescentes que viven con ambos progenitores

7. ¿De acuerdo al contexto, cree usted que un embarazo temprano puede considerarse un logro personal o parte del Proyecto de Vida?

R. Los ideales de la sociedad y la familia para reconocer a las y los adolescentes como sujetos con derecho a ejercer su sexualidad, da como resultado la restricción del acceso a la información, a métodos anticonceptivos y a prácticas sexuales seguras. La cultura, entendida como el conjunto de preferencias y creencias que ayudan a entender diversos comportamientos económicos, es transmitida de generación en generación, a través de la familia o la red social cercana (barrio, comunidad, colegio, entre otros) y normalmente evoluciona muy lentamente, a menos que ocurra algún shock de información que se difunda eficientemente a lo largo de la red familiar o social.

8. ¿Está de acuerdo que el proyecto de vida, influye en la fecundidad de los adolescentes?

R. Si, cuando no se han formulado metas profesionales hacia la incorporación al mundo laboral, las cuales son fundamentales para orientar el futuro, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, ya que las adolescentes que se encuentran en nupcialidad y en la maternidad, su principal fuente de realización personal es iniciar su propia familia. Hay más casos de los hombres y mujeres que centran su proyecto de vida en la nupcialidad y maternidad/ paternidad, que generalmente suelen pertenecer al estrato bajo, lo que indica que existe relación entre la situación socioeconómica y las metas y aspiraciones de la y los adolescentes.

9. ¿Está de acuerdo que la baja autoestima hace vulnerable a los adolescentes en la toma de decisiones frente a comportamientos de riesgo sexual?

R. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable. Por el contrario, la baja autoestima trae como consecuencia problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia y comportamientos de riesgo sexual, entre otros problemas.

Anexo 8: Triangulación de información

- **Objetivo específico:** Establecer los factores personales que influyen en el aumento de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, pertenecientes al G.A.M. Curahuara de Carangas.
- **Categoría:** FACTORES PERSONALES

Indicadores	Adolescente	Directores de U.E. y Distrital de Ed.	Director de Hospital	Triangulación
Inicio de las relaciones sexuales	El 58% de los adolescentes indico haber iniciado su vida sexual de los 17 a 19 años. La edad promedio de inicio sexual en la población adolescente del Municipio de Curahuara, se encuentra entre los 17 a 19 años.	La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales en los(as) adolescentes es de 16 años.	En la actualidad los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar estas	El 58% de los adolescentes inicio su vida sexual entre los 17 a 19 años. En la actualidad los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar estas

Fuente : Elaboracion propia

Como un factor personal predominante, para el aumento de Embarazo en Adolescentes de 15 a 19 años del Municipio Curahuara de Carangas, se encuentra el inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad, en su mayoría en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar estas.

- **Objetivo específico:** Determinar los factores socioeconómicos que intervienen en el aumento de embarazos en la población adolescente.
- **Categoría:** FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Indicadores	Adolescente	Directores de U.E. y Distrital de Ed.	Director de Hospital	Triangulizacion
Acceso a fuentes de información sobre sexualidad	<p>El 59 % de los adolescentes respondió que las charlas que se dieron en su establecimiento educativo, no tuvieron mucho aporte, para poner en práctica en su vida, por consiguiente intervenir adecuadamente para la reducción de Embarazo en Adolescente. Es la misma población adolescente que esta consiente que las charlas sobre educación sexual no están diseñadas integralmente, sino que hasta el momento solo tienen el propósito de informar sobre los métodos de anticoncepción y las enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>La frecuencia de las charlas de educación sexual impartidas en las escuelas no ha mostrado efecto importante en la reducción del embarazo no planeado en adolescentes. Sin embargo la información sobre sexualidad referida al aparato reproductivo obtenida de los padres o de la escuela tiene efectos favorables importantes.</p>	<p>La información sobre las relaciones sexuales o sobre los métodos anticonceptivos no tiene mucho impacto. La educación sexual impartida en las escuelas es más informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral de las y los adolescentes. Los maestros(as) como fuente de información sobre temas de educación sexual, no se encuentran preparados adecuadamente.</p>	<p>El 59 % de los adolescentes considera que las charlas que se dieron en su establecimiento, no tuvo mucho aporte. La frecuencia de las charlas de educación sexual en las escuelas no ha mostrado efecto importante en la reducción del embarazo en adolescentes. Sin embargo la información sobre sexualidad referida al aparato reproductivo obtenida de los padres o de la escuela tiene efectos favorables importantes.</p> <p>La información sobre relaciones sexuales o métodos anticonceptivos no tiene mucho impacto. La educación sexual impartida en las escuelas es más informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades</p>

				de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral de las y los adolescentes. Los maestros(as) como fuente de información sobre temas de educación sexual, no se encuentran preparados adecuadamente.
Escolaridad		La escolaridad es la variable de mayor peso en la determinación de probabilidades de tener al primer hijo nacido vivo. Carecer de escolaridad o tener la primaria incompleta aumenta notablemente las probabilidades de tener al primer hijo en la adolescencia, mientras que culminar la secundaria o más incide de manera importante en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas.	El acceso a la educación básica completa primaria y secundaria, ya sea en la modalidad regular, alternativa o especial, se convierte en un factor protector frente al embarazo no planeado. No obstante si la educación es de calidad se refuerza el efecto protector ya que una educación de calidad es capaz de mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida, mejorar su autoestima, construir su identidad, empoderarse, adoptar mejores decisiones y modificar patrones y actitudes hacia la construcción de mujeres y varones más equitativas.	Carecer de escolaridad o tener la primaria incompleta aumenta notablemente las probabilidades de tener al primer hijo en la adolescencia, mientras que culminar la secundaria influye de manera importante en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas. El acceso a la educación básica completa primaria y secundaria, se convierte en un factor protector frente al embarazo no planeado. No obstante si la educación es de calidad se refuerza el efecto protector ya que una educación de calidad es capaz de mejorar las habilidades de las y los

				adolescentes para desarrollar un plan de vida, mejorar su autoestima, construir su identidad, empoderarse, adoptar mejores decisiones y modificar patrones y actitudes hacia la construcción de mujeres y varones más equitativas.
Uso del condón	El 76% de los adolescentes está muy de acuerdo que el uso del condón como método anticonceptivo puede reducir los embarazos no planeados.	El uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones. Las mujeres cuyas parejas sí hicieron uso de este método con su primera pareja sexual lograron retrasar la maternidad y, por lo tanto, reducir su probabilidad de convertirse en madres adolescentes.	Los adolescentes han escuchado alguna vez hablar del condón, como método anticonceptivo, siendo los profesores quienes les han hablado de este insumo. Generalmente el acceso a este método anticonceptivo es en las farmacias y en menor proporción aquellas obtenidas en los establecimientos de salud. Las políticas gubernamentales en materia de anticoncepción y salud reproductiva orientadas hacia adolescentes deben considerar acciones que tiendan a mejorar las condiciones en las que este grupo de la población inicia su vida sexual. Ello implica reforzar el componente de prevención de las acciones públicas en la materia. Es importante señalar que dichas acciones deben incluir la participación de los varones adolescentes cuya aceptación del uso del condón resulta fundamental para el cuidado de su propia salud y la de su pareja.	El 76% de los adolescentes está muy de acuerdo que el uso del condón como método anticonceptivo puede reducir los embarazos no planeados El uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones. Las mujeres cuyas parejas sí hicieron uso de este método con su primera pareja sexual lograron retrasar la maternidad y, por lo tanto, reducir su probabilidad de convertirse en madres adolescentes. Los adolescentes escuchan de los profesores

				<p>hablar del condón, como método anticonceptivo. Generalmente el acceso a este método anticonceptivo es en las farmacias.</p> <p>Las políticas gubernamentales en materia de anticoncepción y salud reproductiva orientadas hacia adolescentes deben considerar acciones que tiendan a mejorar las condiciones en las que este grupo de la población inicia su vida sexual. Ello implica reforzar el componente de prevención de las acciones públicas en la materia. Es importante señalar que dichas acciones deben incluir la participación de los varones adolescentes cuya aceptación del uso del condón resulta fundamental para el cuidado de su propia salud y la de su pareja.</p>
--	--	--	--	--

<p>Estrato socioeconómico</p>	<p>El 90% de los adolescentes cree que si hay relación entre la situación económica y el embarazo adolescente. Estos datos afirman que existe conocimiento necesario, respecto a uno de los factores que influyen en el aumento de embarazo en adolescentes, respuesta apoyada por conocimientos empíricos, de ver casos cercanos de compañeras que tuvieron una maternidad temprana.</p>	<p>La fecundidad en adolescentes son muy variables según el estrato social. La fecundidad es mayor en los estratos más pobres y es menor en los estratos más ricos. Esta situación importancia de abordar la exclusión que sufren aquellas adolescentes que viven en situación de pobreza y pobreza extrema. El uso de métodos anticonceptivos es sensible a los niveles de pobreza. En la medida que se sube en la escala social se incrementa la proporción de mujeres y varones adolescentes que hacen uso de métodos anticonceptivos cuando inician su actividad sexual.</p>	<p>Las jóvenes de estrato social bajo inician su vida sexual algo más temprano que las del estrato medio-alto, al llegar a los 18 años, esta situación es influenciada principalmente por el acceso económico al uso del condón como método de anticoncepción.</p>	<p>El 90% de los adolescentes cree que si hay relación entre la situación económica y el embarazo adolescente, por la limitación en acceder a este insumo.</p> <p>La fecundidad es mayor en estratos más pobres y es menor en estratos más ricos. El uso de métodos anticonceptivos es sensible a los niveles de pobreza. En la medida que se sube en la escala social se incrementa la proporción de mujeres y varones adolescentes que hacen uso de métodos anticonceptivos cuando inician su actividad sexual.</p>
<p>Estructura familiar</p>		<p>La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección y por lo tanto, de quedar embarazadas o embarazar a su pareja.</p>	<p>Existe relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes. Las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, que las adolescentes que viven con ambos progenitores</p>	<p>La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de</p>

				<p>adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección. Las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre tienen mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, que las adolescentes que viven con ambos progenitores</p>
--	--	--	--	---

Fuente : Elaboracion propia

Dentro de los factores socioeconómicos, influyentes en la población adolescente del Municipio Curahuara de Carangas, se encuentran que: las charlas de educación sexual no muestran efecto importante en la reducción del embarazo en adolescentes, siendo más informativa, sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral. Culminar la secundaria es un factor protector frente al embarazo no planeado, ya que una educación de calidad puede mejorar las habilidades de las y los adolescentes para desarrollar un plan de vida. El uso del condón reduce la probabilidad de un embarazo y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones, por lo tanto, reducir su probabilidad de convertirse en madres adolescentes. La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia, las mujeres adolescentes que no conviven con los padres tienen mayor frecuencia de conductas de riesgo, es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos.

- **Objetivo específico:** Establecer los factores contextuales influyentes para el embarazo en adolescentes del Municipio Curahuara de Carangas.
- **Categoría:** FACTORES CONTEXTUALES

Categoría	Adolescente	Directores de U.E. y Distrital de Ed.	Director de Hospital	Triangulación
Patrones culturales de la comunidad	El 84% de los adolescentes esta en desacuerdo, de considerar que el embarazo en adolescente como un logro personal. Al parecer los adolescentes no apoyan a esta afirmación, pero sin embargo los casos de embarazo muestran otros resultados, que de acuerdo al contexto las adolescentes al estar limitadas económicamente y no tener oportunidades de estudio, ser madres es visto como cumplimiento de uno de los objetivos en el rol de ser mujer.	En el contacto social del G.A.M. Curahuara de Carangas se otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida. En ese marco, un embarazo temprano puede considerarse un logro personal, en particular para las adolescentes de aquellos estratos de la sociedad en que los planes de vida alternativos tienen pocas posibilidades de realizarse, Este es el caso de las adolescentes que residen en zonas rurales, donde predominan los mensajes sociales que tienden a alentar la ignorancia y la vergüenza cuando se afrontan situaciones que guardan relación con el sexo	R. Los ideales de la sociedad y la familia para reconocer a las y los adolescentes como sujetos con derecho a ejercer su sexualidad, da como resultado la restricción del acceso a la información, a métodos anticonceptivos y a prácticas sexuales seguras. La cultura, entendida como el conjunto de preferencias y creencias que ayudan a entender diversos comportamientos económicos, es transmitida de generación en generación, a través de la familia o la red social cercana (barrio, comunidad, colegio, entre otros) y normalmente evoluciona muy lentamente, a menos que ocurra algún shock de información que se difunda eficientemente a lo largo de la red familiar o social.	El 84% de los adolescentes esta en desacuerdo, de considerar que el embarazo en adolescente como un logro personal. En el contacto social del G.A.M. Curahuara de Carangas se otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida. En ese marco, un embarazo temprano puede considerarse un logro personal, en particular para las adolescentes de aquellos estratos de la sociedad en que los planes de vida alternativos tienen pocas posibilidades de realizarse, Este es el caso de las adolescentes que residen en zonas rurales, donde predominan los mensajes sociales que tienden a alentar la ignorancia y la vergüenza cuando se afrontan situaciones que guardan relación con el sexo
	El 72% de los adolescentes de G.A.M. Curahuara de Carangas respondió no saber que es un proyecto o plan de vida. Por tanto la mayor parte de la	La existencia de planes de vida orientados al logro individual tiene un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, tanto	R. Si, cuando no se han formulado metas profesionales hacia la incorporación al mundo laboral, las cuales son fundamentales para	El 72% de los adolescentes de G.A.M. Curahuara de Carangas no sabe que es un proyecto o plan de vida La existencia de planes de vida orientados

Plan de vida	población adolescente no cuenta con un proyecto de vida, por razón de tener desconocimiento de su desarrollo y planificación adecuada, que por el momento los profesores no integran este tema en su programa curricular.	por parte de las mujeres como parte de los varones. Las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida, que influye a su vez en su fecundidad	orientar el futuro, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, ya que las adolescentes que se encuentran en nupcialidad y en la maternidad, su principal fuente de realización personales iniciar su propia familia. Hay más casos de los hombres y mujeres que centran su proyecto de vida en la nupcialidad y maternidad/ paternidad, que generalmente suelen pertenecer al estrato bajo, lo que indica que existe relación entre la situación socioeconómica y las metas y aspiraciones de la y los adolescentes.	al logro individual tiene un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, en mujeres y varones. Las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida, que influye a su vez en su fecundidad Si, cuando no se han formulado metas profesionales hacia la incorporación al mundo laboral, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, ya que las adolescentes que se encuentran en nupcialidad y maternidad, su principal fuente de realización personal es iniciar su propia familia.
Baja autoestima	El 52% de los adolescentes cuando enfrente una situación problemática, primero acude a sus amigos(as). Estos resultados nos muestran que un mayor número de adolescentes tiene más confianza en sus pares, de la misma edad, para contar sus problemas y pedir consejos, lo cual hace que las decisiones que tomen no sean completamente maduras.	Los y las adolescentes que tienen más dificultades para planear sus decisiones, presentan deficiencias en dos aspectos: la confianza en sí mismos/as y la autodeterminación. Cuando estos dos aspectos están alterados, las decisiones de el/la adolescente se dan en un estado de vulnerabilidad. Las áreas de decisión que más se ven afectadas son las relacionadas a los comportamientos y estilos de vida. Las y los adolescentes son influenciados por sus pares y por el entorno comunitario.	R. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable. Por el contrario, la baja autoestima trae como consecuencia problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia y comportamientos de	El 52% de los adolescentes cuando enfrente una situación problemática, primero acude a sus amigos(as). un mayor número de adolescentes tiene más confianza en sus pares. Los y las adolescentes que tienen más dificultades para planear sus decisiones, presentan deficiencias en su autoestima. Cuando este aspecto está alterado, las decisiones de el/la adolescente se dan en un estado de vulnerabilidad. Las áreas de decisión que más se ven afectadas

			riesgo sexual, entre otros problemas.	son los comportamientos y estilos de vida, influenciados por sus pares y por el entorno comunitario. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable. La baja autoestima trae como consecuencia problemas de salud tales como depresión, suicidio, delincuencia y comportamientos de riesgo sexual, entre otros problemas.
--	--	--	---------------------------------------	---

Fuente : Elaboracion propia

Como factores contextuales que promueven el aumento de la maternidad en adolescente, se tiene que: en el contexto social del Municipio Curahuara de Carangas, que otorga un valor superior al matrimonio y la maternidad/paternidad como proyecto de vida, en ese marco, un embarazo temprano puede considerarse un logro personal, Las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los y las adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable. La baja autoestima trae como consecuencia problemas de salud tales como depresión, suicidio, delincuencia y comportamientos de riesgo sexual, entre otros problemas.

Anexo 9: Autoridades del Municipio de Curahuara de Carangas



Descripción: Posesión de las Autoridades del Municipio Curahuara de Carangas junto al Alcalde, durante la gestión 2018.

Anexo 10: Municipio de Curahuara de Carangas



Descripción: Plaza principal del Municipio Curahuara de Carangas.

Anexo 11: Estudiantes de la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz



Descripción: Estudiantes de la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz en el desfile del 6 de agosto, durante la gestión 2018.

Anexo 12: Estudiantes de la U.E. Elizardo Perez



Descripción: Estudiantes de la U.E. Elizardo Perez, alistándose en formación para el desfile del 6 de agosto, durante la gestión 2018.