

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



TESIS DE GRADO

**“NECESIDADES EDUCATIVAS Y PROYECTOS DE VIDA DE
PREVENCIÓN DEL VIH, EN JÓVENES DEL MUNICIPIO DE SAN
ANDRÉS DE MACHACA, 2018-2019”**

Para optar el grado académico de Licenciatura en Ciencias de la Educación

POSTULANTE: GLADYS ALEJO LAURA

TUTOR: M. SC. ORLANDO V. HUANCA RODRÍGUEZ.

LA PAZ - BOLIVIA

2023

INDICE

PRESENTACIÓN.....	7
GUÍA DE SIGLAS UTILIZADAS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I	13
AREA PROBLEMÁTICA.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.2.1 Objetivo General.....	17
1.2.2 Objetivos Específicos.....	17
1.2.3 Operacionalización de Objetivos	18
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.4.1 Delimitación Temática.....	21
1.4.2 Delimitación Espacial	21
1.4.3 Delimitación Temporal.....	21
CAPÍTULO II	22
METODOLOGÍA	22
2.1 Tipo de investigación	23
2.2 Universo.....	24
2.3 Muestra.....	24
2.4 Técnicas.....	25
CAPÍTULO III	27
MARCO TEÓRICO	27
3.1 La Educación como factor fundamental para la Prevención	27
3.1.1 Sociedad, Educación y Desarrollo Humano	30

3.1.2	La Educación como eje de desarrollo para la formulación de proyectos de vida de prevención de transmisión de VIH.....	31
3.1.3	Proyecto de Vida	33
3.1.4	Las Necesidades de Aprendizaje.....	38
3.2	Epidemia del VIH/sida-Situación Bolivia.....	42
3.2.1	Prevención del VIH y SIDA.....	44
	CAPÍTULO IV	48
	MARCO LEGAL	48
4.1	Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia	48
4.2	Ley 3729, Ley para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los DDHH Y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las PVVS.....	50
4.3	Programa Nacional de Control de las ITS/VIH/SIDA.....	52
4.4	Legislación Boliviana Relativa a la Juventud.....	52
4.4.1	Antecedentes a la Ley de la Juventud.....	53
4.4.2	Ley de la Juventud N° 342.....	53
	CAPÍTULO V	55
	MARCO REFERENCIAL.....	55
5.1	Red Nacional de Trabajadoras/es de Información y Comunicación RED ADA	55
5.2	Programa Juntos y Juntas Cambiando Nuestra Realidad.....	56
5.3	Municipio San Andrés de Machaca.....	58
5.4	Situación Educativa jóvenes en San Andrés de Machaca.....	63
5.5	Jóvenes y el Vivir Bien, necesidad y deseo de bienestar complementario	65
	CAPÍTULO VI	73
	ANÁLISIS DE RESULTADOS	73
6.1	JÓVENES de SAN ANDRÉS DE MACHACA Y PREVENCIÓN VIH/sida.....	73
6.1.1	Datos generales de la población que participó en la aplicación de cuestionarios.....	73

6.1.2 Nivel de conocimientos de las y los jóvenes respecto de las definiciones de VIH, SIDA, e ITS.....	75
6.1.3 Nivel de conocimientos de las y los jóvenes respecto de cómo prevenir el VIH, SIDA, e ITS.....	81
6.1.4 Nivel de conocimientos de las y los jóvenes en Proyectos de Vida y Proyectos de Vida Saludable.....	87
6.2 Timidez e inseguridad, características marcadas en jóvenes de San Andrés de Machaca.....	96
 CAPÍTULO VII	 97
MARCO PROPOSITIVO	97
 CAPITULO VIII	 101
8.1 CONCLUSIONES.....	101
8.2 RECOMENDACIONES.....	105
Bibliografía.....	107
ANEXOS	110
1. Cuestionario aplicado	
2. Planilla de observación	
3. Datos validación de cuestionario	
4. Datos observación sesión llenado de cuestionarios	
5. Caracterización de la epidemia del vih – sida	
6. Mapa ubicación municipio San Andrés de Machaca	
7. Área rural	
8. Fotografías municipio San Andrés de Machaca	
9. Cultivos San Andrés de Machaca	
10. Demandas y propuestas de las y los jóvenes, según CIPCA	
11. Aspectos político-administrativos GAMSAM	
12. Aspectos históricos San Andrés de Machaca	
13. Datos obtenidos en la aplicación de cuestionarios	

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS	Pag. 18
CUADRO 2: ORGANIZACIÓN OPERATIVA.....	Pag. 23
CUADRO 3: Detalle de Nro de alumnos/as de Primaria Municipio San Andrés de Machaca.....	Pag. 64
CUADRO 4: Detalle de Nro de alumnos/as de Secundaria Municipio San Andrés de Machaca.....	Pag. 64
CUADRO 5: Población entre 15 a 29 años, en Bolivia.....	Pag. 72
CUADRO 6: Edad y cantidad de participantes del estudio.....	Pag. 73
CUADRO 7: Población de estudio por sexo.....	Pag. 73
CUADRO 8: Población por Unidad Educativa.....	Pag. 74
CUADRO 9: Población por comunidad a la que pertenece.....	Pag. 74
CUADRO 10: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Conoces qué es VIH? Por favor explica.....	Pag. 75
CUADRO 11: Argumentos expresados a consulta ¿Conoces qué es VIH?	Pag. 75
CUADRO 12: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Conoces qué es SIDA?.....	Pag. 77
CUADRO 13: Argumentos expresados a consulta ¿Conoces qué es SIDA?.....	Pag. 78
CUADRO 14: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Qué es una ITS?.....	Pag. 80
CUADRO 15: Argumentos expresados a consulta ¿Qué es una ITS?.....	Pag. 80
CUADRO 16: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Cómo se previenen las ITS?.....	Pag. 81
CUADRO 17: Argumentos expresados a consulta ¿Cómo se previenen las ITS?.....	Pag. 82
CUADRO 18: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Cómo se previene el VIH?.....	Pag. 83
CUADRO 19: Argumentos expresados a consulta ¿Cómo se previene el VIH?.....	Pag. 83
CUADRO 20: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Cómo se previenen el Sida?.....	Pag. 84
CUADRO 21: Argumentos expresados a consulta ¿Cómo se previene el Sida?.....	Pag. 85
CUADRO 22: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Qué es un proyecto de Vida?.....	Pag. 87
CUADRO 23: Argumentos expresados a consulta ¿Qué es un proyecto de Vida?.....	Pag. 87
CUADRO 24: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Qué planes tienes para el futuro?.....	Pag. 89
CUADRO 25: Argumentos expresados a consulta ¿Qué planes tienes para el futuro?.....	Pag. 90
CUADRO 26: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Qué es un proyecto de vida saludable?.....	Pag. 92
CUADRO 27: Argumentos expresados a consulta ¿Qué es un proyecto de vida saludable?.....	Pag. 92
CUADRO 28: RESPUESTAS CUESTIONARIO ¿Tienes un proyecto de vida saludable? ¿Cuál es?.....	Pag. 94
CUADRO 29: Argumentos expresados a consulta ¿Tienes un proyecto de vida saludable? ¿Cuál es?.....	Pag. 94
CUADRO 30: Plan de Actuación Piloto.....	Pag.102

Dedicatoria

A las/os jóvenes del Municipio de San Andrés de Machaca, por su empeño en contribuir a mejorar la calidad de vida de sus familias, comunidades y el ejercicio pleno de sus DDHH. A la población del Municipio de San Andrés de Machaca, a quienes admiro y tengo un cariño especial por su amable y sincera acogida, y por el empeño y fuerza para contribuir al desarrollo del municipio. Y a mi amada y linda Bolivia, donde mucha gente apuesta por días mejores y aporta a construir una sociedad más equitativa, libre de discriminación y violencia.

Agradecimientos

A mi tutor, M. SC. Orlando V. Huanca Rodríguez, por toda su paciencia, orientación y tiempo dedicado a la asesoría de la presente Tesis.

A la carrera de Ciencias de la Educación y sus docentes, por ser la institución mentora e inspiradora de mi formación y titulación. ¡Un sentido agradecimiento!

PRESENTACIÓN

La prevención del VIH está muy relacionada con acciones educativas de prevención, ligadas a la proyección de formas de vida que definen las y los jóvenes, como proyectos de vida en base a la educación que reciben, de su entorno inmediato, que es la familia, y del espacio formal educativo, que son las Unidades Educativas de Secundaria.

Las nuevas estrategias educativas de prevención del VIH deben llegar a estos espacios territoriales, así se lo evidencia en el presente estudio que pretende visibilizar las inexactas y erradas concepciones sobre sexualidad y VIH que se tienen en esta población, específicamente la población de jóvenes, un grupo humano vulnerable al VIH e ITS.

El presente trabajo, pretende documentar y evidenciar las necesidades educativas de la población joven del municipio de San Andrés de Machaca, ubicado en la provincia Ingavi del departamento de La Paz. Este municipio del área dispersa, cuenta con 6.145 habitantes, en 53 comunidades de las Markas Aransaya y Urinsaya. De este total, 9 comunidades cuentan con Unidades Educativas de Secundaria, de las cuales, 9 participaron del presente estudio.

GUÍA DE SIGLAS UTILIZADAS

ARVs	Antiretrovirales
CDVIR	Centro Departamental de Vigilancia, Información y Referencia
GAP	Grupo de Autoapoyo
GAMSAM	Gobierno Autónomo Municipal de San Andrés de Machaca
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PVV	Persona que Vive con VIH
PVVS	Persona que Vive con VIH y/o SIDA
PJJCNR	Programa Juntos y Juntas Cambiando Nuestra Realidad
RED ADA	Red Nacional de Trabajadoras de Información y Comunicación
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son catalogados como los más humanos de los Derechos, ya que se los concibe como un ámbito esencial a la condición humana. Nadie puede desprenderse de su sexo y de su relacionamiento sexual, ya que todas las personas son seres sexuados y esa característica particular acompaña a las personas permanentemente, en todas y cada una de sus acciones. “Asumir la multidimensionalidad de la sexualidad humana, su esencia fundamental en la vida de las personas de todas las edades y el rol de la Educación Integral de la Sexualidad en el desarrollo de habilidades para la vida, es esencial para vivir la sexualidad de manera plena con responsabilidad, autocuidado, autodeterminación y respeto hacia las/os demás”¹.

Uno de los aspectos que hacen a la condición multidimensional de la sexualidad es el ámbito educativo y el acceso a información científica y oportuna sobre sexualidad. En este sentido, uno de los aspectos que hoy en día se hacen específicamente necesarios, son los procesos educativos para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH o para la prevención de embarazos no deseados.

Hay que destacar que en los registros, el número total de personas que viven con VIH han continuado aumentando en todas las regiones del mundo. Hasta hoy no se han formalizado acciones de prevención del VIH, salvo las relativas a la distribución de condones y acciones informativas básicas en fechas emblemáticas como el 1 de diciembre (día Internacional de lucha contra el VIH/sida) o en carnavales; peor aún de manera específica con jóvenes², por lo que se hace evidente la necesidad de

¹ Angarita Noguera Ana, Representante de UNFPA en Bolivia, “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos los más Humanos de los Derechos”, 2017.

² Existen antecedentes en lo que es la prevención del VIH para la población de adolescentes y jóvenes, la misma está enfocada a partir de la realización de talleres y charlas que los motiven al uso del preservativo como único

contar con una estrategia EDUCATIVA de prevención del VIH destinada a jóvenes en función a las **características y necesidades educativas de la población a la cual se pretende beneficiar.**

La presente investigación, justamente está enfocada a analizar las características y necesidades educativas de la población de jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca en relación a la prevención del VIH, población que no ha sido tomada en cuenta de modo específico (conforme sus características culturales y sociales, propias de la región) en los programas de prevención y/o de estudio para implementar campañas informativas y/o educativas preventivas. Es una investigación, que describe y puntualiza los aspectos necesarios para la formulación proyectos educativos o estrategias en este ámbito, realizada durante la gestión 2019, en el marco del Programa “Juntas y Juntos Cambiando Nuestra Realidad”, en el departamento de La Paz, con jóvenes de secundaria del Municipio de San Andrés de Machaca.

Así, la investigación, inicia con el Capítulo I, en el que se hace específica el Planteamiento del Problema, los objetivos de la investigación (General y Específico), la justificación respecto de la necesidad del presente trabajo y la delimitación temática, espacial y temporal, así como el tipo de investigación. Posteriormente, en el Capítulo II se describe la metodología empleada, acápite en el cual se hace la descripción del tipo de investigación, universo de estudio, la muestra y las técnicas empleadas.

objeto de no contraer una ITS, el VIH o un embarazo no deseado. Sin embargo, la información y el material de apoyo que se les brinda en la capacitación no toma en cuenta las características psicológicas que hacen peculiar esta etapa del desarrollo humano y sus expectativas frente a la vida.

A continuación, en el Capítulo III correspondiente al Marco Teórico, se hace referencia a: la Educación como factor fundamental para la Prevención; Sociedad, Educación y Desarrollo Humano; La Educación como eje de desarrollo para la formulación de proyectos de vida de prevención de transmisión de VIH; Proyecto de Vida; Las Necesidades de Aprendizaje. Los subsiguientes subtítulos que siguen a esta parte del documento son: la situación de la Epidemia del VIH/sida-Situación Bolivia y la Prevención del VIH y SIDA. Ya en el Capítulo IV, se hace referencia al Marco Legal, partiendo de la Constitución Política del Estado y pasando por la Ley 3729, Ley para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los DDHH y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las PVVS; el Programa Nacional de Control de las ITS/VIH/SIDA; y la legislación boliviana relativa a la Juventud.

El Capítulo V es el destinado al Marco Referencial, donde se tiene información respecto de: la Red Nacional de Trabajadoras/es de Información y Comunicación RED ADA; el Programa Juntos y Juntas Cambiando Nuestra Realidad; el Municipio San Andrés de Machaca; la Situación Educativa jóvenes en San Andrés de Machaca; la situación de los/as Jóvenes y el Vivir Bien, necesidad y deseo de bienestar complementario; la Legislación boliviana relativa a la juventud; y el Ser joven en San Andrés de Machaca.

Posteriormente, se desarrolla el Capítulo VI, en el cual se describe la situación de los Jóvenes San Andrés de Machaca y la prevención VIH/SIDA; se detallan los Datos generales de la población que participó en la aplicación de cuestionarios; para luego referir el Nivel de conocimientos de las y los jóvenes respecto de las definiciones de VIH, SIDA, e ITS; el Nivel de conocimientos de las y los jóvenes respecto de cómo prevenir el VIH, SIDA, e ITS; y el Nivel de conocimientos de las y los jóvenes en Proyectos de Vida y Proyectos de Vida Saludable. Finalmente, se

termina con las conclusiones y recomendaciones a las que se arriba con la investigación.

CAPITULO I

ÁREA PROBLEMÁTICA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tras la aparición de la epidemia del VIH/SIDA y durante muchos años, las estrategias de prevención han sido dirigidas específicamente a la prevención del VIH, en población en general y en los denominados “grupos de riesgo”.

Los casos de VIH/Sida en nuestro país se han incrementado, actualmente son 21.000 personas las que viven con el virus, 20.596 han sido diagnosticadas, hay 15.653 estimados vivos con VIH, 7.556 tienen el tratamiento antirretroviral (TAR) y 3.960 personas tienen la **carga viral suprimida**³. Los casos están concentrados entre jóvenes de 15 y 35 años. Asimismo el eje troncal reporta la mayoría: 46.7% Santa Cruz, 21.1% La Paz, 18.8% Cochabamba, 3.4% Oruro, 3.3% Chuquisaca, 2.7% Beni, 2.1% Tarija, 1.5% Potosí y 0.5% Pando⁴.

Los pacientes se concentran en el eje troncal del país, 45,4% en Santa Cruz, 21,5% en La Paz y 19,3% en Cochabamba, mientras que en los restantes seis departamentos se suma un 13,8%. En cuanto a los grupos etarios, la mayor cantidad de personas que padecen esta infección están entre los 15 a 39 años de edad. La relación es de 2 hombres por cada mujer.

³ La supresión viral se define como tener menos de 200 copias de VIH por mililitro de sangre.

⁴ Doctor Edgar Valdez, Director del Instituto para el Desarrollo Humano Bolivia. Datos agosto 2018, Fuente: reduno.com.bo

Al margen de las ciudades capitales, también se registran casos positivos en áreas rurales y en algunos pueblos indígenas originario campesinos⁵, así se conoce que durante la gestión 2014 se notificaron 300 casos de VIH en la población rural y en 2015 la notificación subió a 386 casos confirmados. Asimismo, durante la gestión 2018 se registraron 125 casos nuevos de VIH entre jóvenes de 15 a 19 años de edad.

Respecto de la situación en el municipio de San Andrés de Machaca, no se cuenta con datos respecto de casos de VIH que se hayan reportado en el mismo. Puntualizar que el municipio no cuenta con una instancia de vigilancia epidemiológica como son los CDVIR⁶, en otras poblaciones.

Por otro lado, pese a las normas existentes, no está contemplado el trabajo en el ámbito del autocuidado relacionado con el bienestar emocional y la formulación de proyectos de vida que les permita proyectar una vivencia saludable. En el caso específico del municipio de San Andrés de Machaca, no se cuenta con estudios específicos al respecto, ni siquiera estudios respecto de su salud sexual y su salud reproductiva.

Lo que si se establece en la investigación denominada “Jóvenes rurales. Una aproximación a su problemática en seis regiones de Bolivia (una de las cuales en San Andrés de Machaca)”, dentro de los principales problemas y limitaciones de los

⁵ Datos diciembre de 2018, Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/3572-dia-contra-sida>.

⁶ Centro Departamental de Vigilancia, Información y Referencia.

jóvenes rurales, es que hay una ausencia o dificultad en el acceso a la educación en salud sexual y reproductiva.

Al respecto, en dicho documento, se establece que la información y sensibilización sobre educación en salud sexual y salud reproductiva es mínima en el sistema educativo formal y ausente en la familia. Esto ocasiona, muchas veces, que mujeres jóvenes queden embarazadas, dificultando su crecimiento personal, profesional y laboral. Así, se concluye que existe la necesidad de realizar campañas de concientización y sensibilización desde el núcleo familiar, pero también a nivel escolar y comunal sobre los valores, principios, derechos y deberes en este campo.

Ahora bien, ¿por qué es importante identificar las necesidades educativas para la prevención del VIH?. En mayo de 2008 se realizó, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), una encuesta a informantes clave en 34 países de la Región. El cuestionario autoaplicado solicitó información sustantiva de agentes de las diferentes partes interesadas, como ministerios de educación y de salud, sobre los programas de prevención contra el VIH/Sida que se están aplicando en las escuelas.

Respondieron a la encuesta 27 países que representan 95,5% de la población objetivo (6 a 18 años de edad). La mayoría de los países informó tener al menos un libro de texto o un capítulo específico para enseñar los temas de educación sobre sexualidad y prevención del VIH. En la escuela secundaria se cubren la mayor parte de los temas pertinentes relevantes para la educación sobre sexualidad, pero no todos.

La prevención contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a través de la educación en el ámbito escolar es una opción cuyo potencial todavía no ha sido aprovechado completamente en América Latina y el Caribe. Tal esfuerzo implica reconocer, replantear y consolidar el papel fundamental del sector educativo para promover la reducción de los comportamientos individuales de riesgo y los valores colectivos de solidaridad.

La experiencia internacional en educación sobre sexualidad y prevención del VIH con programas escolares es amplia, aunque también controvertida. Las revisiones de la literatura sobre el tema para los países en desarrollo sugieren que los programas a nivel escolar pueden tener un impacto positivo en las actitudes y el conocimiento del VIH/Sida así como de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Se afirma que la eficacia y éxito de las intervenciones educativas dependen de varios factores, que incluyen el ambiente y el respaldo político-legislativo, el contexto sociocultural y familiar donde se desarrollan y, en la propia escuela, de los planes de estudio, contenidos, formatos de presentación, tiempo de exposición, frecuencia con que se repite la información y conocimiento del tema por parte de los docentes. Los programas más eficaces utilizan una variedad de métodos, como por ejemplo la educación presencial, la dramatización y los medios audiovisuales.

Por todo ello, debido a la importancia de identificar qué aspectos puedan funcionar de mejor manera en procesos educativos de educación sexual y prevención del VIH y que en el Municipio de San Andrés de Machaca no existen estudios puntuales al respecto, para el presente trabajo de investigación, se considera como problema fundamental a resolverse, el conocer:

¿Cuáles son las necesidades educativas, para la prevención del VIH, en jóvenes del Municipio de San Andrés de Machaca?

1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Identificar las Necesidades Educativas en Jóvenes del Municipio de San Andrés de Machaca para la **prevención del VIH**.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Describir los **conocimientos generales** con los que cuentan los/las jóvenes municipio de San Andrés de Machaca, respecto de prevención del VIH y sida.
2. Identificar los **aspectos desconocidos** por los/las jóvenes municipio de San Andrés de Machaca, respecto de prevención del VIH y sida.
3. Identificar los **aspectos conceptuales confusos**, respecto de prevención del VIH y sida, en los jóvenes municipio de San Andrés de Machaca.
4. Establecer si la prevención del VIH/sida es parte del plan de vida de las y los jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca.

5. En base a los datos encontrados, formular una propuesta de intervención piloto.

1.2.3 Operacionalización Objetivos

CUADRO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo General: Identificar las Necesidades Educativas en Jóvenes del Municipio de San Andrés de Machaca para la prevención del VIH.					
Objetivos Específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica de recolección/re gistro de datos	Preguntas
Describir los conocimientos generales con los que cuentan los/las jóvenes municipio de San Andrés de Machaca, respecto de prevención del VIH y sida.	Conocimientos generales en prevención del VIH/sida	Conceptual	Define VIH Define sida Define ITS	Cuestionario	¿Conoces qué es VIH? ¿Conoces que es sida? ¿Qué es una ITS?
Identificar los aspectos desconocidos por los/las jóvenes municipio de San Andrés de Machaca, respecto de prevención del VIH y sida.	Aspectos desconocidos en prevención del VIH y sida	VIH Sida ITS	No conoce No conoce No conoce	Cuestionario	¿Conoces qué es VIH? ¿Conoces que es sida? ¿Qué es una ITS?
Identificar los aspectos conceptuales confusos, respecto de prevención del VIH y sida, en los jóvenes municipio de San Andrés de Machaca.	Aspectos conceptuales confusos en prevención del VIH y sida	Prevención ITS Prevención VIH Prevención SIDA	Conocimientos no claros No recuerda Esta desorientado/a	Cuestionario	¿Cómo se previenen las ITS? ¿Cómo se previene el VIH? ¿Cómo se previene el sida?
Establecer si la prevención del VIH/sida es parte del plan de vida de las y los jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca.	Prevención del VIH Plan de Vida jóvenes	Plan de vida y prevención	Es prioridad	Cuestionario	¿Qué es un proyecto de vida? ¿Qué planes tienes para el futuro? ¿Qué es un proyecto de vida saludable? ¿Tienes un proyecto de vida saludable? ¿Cuál es?
En base a los datos encontrados, formular una propuesta de intervención piloto.	Propuesta de intervención piloto	Propuesta	Documento propuesta	Trabajo de gabinete	

FUENTE: Elaboración Propia

1.3 JUSTIFICACIÓN

Al desarrollar una investigación relativa a las necesidades educativas para la prevención del VIH en jóvenes, es necesario tomar en cuenta la situación epidemiológica, ya que este aspecto evidencia la problemática que requiere acciones educativas de prevención, es decir, el por qué se hace necesario identificar las necesidades educativas en relación a la prevención del VIH. Al respecto, de modo sintético se puede señalar que la situación epidemiológica del VIH, se va paulatinamente incrementado en la población joven, principalmente.

Sólo para especificar de modo general, según las estadísticas del programa VIH/sida/HV del Ministerio de Salud, desde 1984 hasta septiembre de 2018 se reportaron 23.124 casos positivos⁷. Actualmente, los pacientes se encuentran en el eje troncal del país, 45,4% en Santa Cruz, 21,5% en La Paz y 19,3% en Cochabamba, mientras que en los restantes seis departamentos se suma un 13,8%.

Asimismo, en cuanto a los grupos etarios, la mayor cantidad de personas infectadas están entre los 15 a 39 años de edad. La relación es de 2 hombres por cada mujer, y al margen de las ciudades capitales, también se registran casos positivos en áreas rurales y en algunos pueblos indígenas originario campesinos.

La población afectada por el VIH, en su mayoría es menor a los 35 años. Esto puede ser evidenciado a través del informe emitido por la Unidad de Epidemiología de SEDES La Paz en junio de 2016, informe que establece que son estudiantes y comerciantes las personas más afectadas por el VIH, las y los estudiantes son

⁷ Página Siete, 2 de diciembre de 2018.

jóvenes entre los 15 y 25 años. Para ese entonces se habían detectado 154 nuevos casos.

Eso significa que es población joven, con quienes no se ha llegado a concretar estudios que identifiquen sus necesidades específicas y problemas que puedan encontrar en su vivencia de la sexualidad, por lo que se hace evidente la necesidad de elaborar una estrategia educativa de prevención del VIH destinada a jóvenes en función a las características de la población a la cual se pretende beneficiar. Y, en consecuencia, necesariamente conocer cuáles son las necesidades educativas para la prevención del VIH en jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca.

La presente investigación, está enfocada en describir y puntualizar los aspectos necesarios que hay que considerar a la hora de formular proyectos o estrategias educativas en este ámbito. La modalidad empleada para esta investigación, considera los cuestionarios como herramienta principal para la obtención de información desde los/as jóvenes.

Este trabajo, es una experiencia que podría ser nuevamente reproducida con otra población específica y en otro espacio determinado. El contexto actual nos remite al municipio de San Andrés de Machaca, ubicado en la provincia Ingavi del departamento de La Paz.

La epidemia del VIH/Sida continúa avanzando y aunque se han adoptado medidas de prevención para evitar más casos de VIH, cada año existen jóvenes que adquieren el virus y requieren contar con estrategias educativas efectivas y acordes a sus vivencias y situaciones, mismas que les brinden la oportunidad de efectivizar

una vida plena. El presente estudio pretende contribuir a formular dichas estrategias, a partir de la identificación de las necesidades educativas de las y los jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca.

Asimismo, puntualizar los siguientes aspectos referidos a la importancia de la presente investigación:

- Es importante por cuanto permite incluir a las y los jóvenes del municipio rural de San Andrés de Machaca en el mapa de las necesidades sociales para mejorar la calidad de vida de su población, en el presente caso de la población de jóvenes.
- La investigación aporta a las caracterizaciones que se pueda realizar respecto de los comportamientos en el ámbito de la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, como es el caso del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
- El presente estudio permite que la población del municipio pueda considerar como importante el trabajo de prevención con información apropiada dirigida a los/as jóvenes para la prevención del VIH y otros, de manera que pueda definir solicitar al Ejecutivo Municipal incluir en el POA del municipio recursos económicos dirigidos a este ámbito.
- Recoge información para la definición de políticas educativas dirigidas a población de jóvenes del área rural respecto de Procesos Educativos referidos a la sexualidad y la prevención de comportamiento de riesgo para la salud.
- Aporta a la Definición de Programas de Salud y Programas Educativos que contribuyen a contrarrestar la epidemia del VIH en Bolivia, ya que examina datos relativos a necesidades educativas en este ámbito, de jóvenes del área rural, población pocas veces contemplada en estudios de esta naturaleza.

1.3.1 Delimitación Temática

La investigación está enfocada en el ámbito de las Necesidades Educativas, específicamente Educación para el Cambio y la Formulación de Proyectos de Vida, para la prevención de la transmisión del VIH en jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca.

1.3.2 Delimitación Espacial

El lugar donde se llevó a cabo la investigación es el municipio de San Andrés de Machaca.

1.3.3 Delimitación Temporal

La investigación fue realizada en el segundo semestre de la gestión 2018 y 1er semestre de la gestión 2019.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

La presente, es una investigación cualitativo – cuantitativa, es decir, de enfoque mixto, entendido este como la combinación de los enfoques cualitativo y cuantitativo que incluye las características de cada uno de ellos, según define Hernández Sampieri.

Sampieri señala que los dos enfoques (cuantitativo y cualitativo) utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí:

- a) Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- b) Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
- c) Prueban y demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
- d) Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
- e) Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones o ideas; o incluso para generar otras.

Esto permitió establecer, el cómo ocurrió y quiénes están involucrados/as, en la prevención del VIH/sida a través de un proceso educativo de las/os jóvenes del Municipio de San Andrés de Machaca. Asimismo, esta modalidad permitió estudiar el objeto de esta investigación sin alterar el mismo, lo cual se hizo necesario para lograr los datos requeridos.

La investigación fue realizada a través de la recolección de información de las/los Jóvenes del Municipio de San Andrés de Machaca.

2.1 Tipo de investigación

Es una investigación descriptiva respecto de la situación de conocimientos de las y los jóvenes de San Andrés de Machaca respecto de la prevención del VIH y SIDA, desarrollada durante el primer semestre de 2019 en reuniones realizadas en el Municipio con Jóvenes de 9 Unidades Educativas de secundaria, del mismo.

Los alcances de la presente investigación se circunscriben a describir la situación de las y los jóvenes en cuanto a acceso a educación científica y oportuna respecto de la prevención del VIH así como la formulación de proyectos de vida que consideren dicha prevención.

La recolección de datos de manera específica, se la realizó en seis meses, en los que se aplicaron los cuestionarios.

Ahora bien, las fases en las que se ejecutó el proyecto, fueron tres:

- 1º Negociación, con los directivos de la Institución y los/as mismo/as jóvenes para la aplicación de la propuesta.
- 2º Investigación, referida al proceso de obtención de información.
- 3º Redacción de Informe de la investigación, en función al análisis y sistematización de datos obtenidos.

CUADRO 2: ORGANIZACIÓN OPERATIVA

Línea de acción	Fase	Etapa	Actividades
Investigación	1º Planificación - Coordinación	1. Acuerdo para desarrollo de investigación	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de reunión Verificación de la reunión Obtención de acuerdos
		2. Definición de fechas para aplicación de cuestionarios	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones de coordinación Definición de cronograma
	2º Investigación	1. Revisión documental	<ul style="list-style-type: none"> Revisar documentos Revisar documentos en otras fuentes
		2. Elaboración de herramientas para obtención de información	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de material obtenido Análisis de situación Construcción de herramientas de investigación
		3. Aplicación de cuestionarios	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de cuestionarios según las posibilidades de tiempo de los/as jóvenes
	Redacción de informe de investigación	3º Redacción de Informe de investigación	1. Organización de la información obtenida
2. Análisis de la información obtenida			<ul style="list-style-type: none"> Lectura detallada de la información Anotación de aspectos que sobresalen Análisis de Conclusiones preliminares
3. Sistematización de los datos e información			<ul style="list-style-type: none"> Redacción de primer borrador Revisión del documento Ajuste del documento
4. Elaboración de conclusiones			<ul style="list-style-type: none"> Redacción de primer borrador de la propuesta Revisión de documento Ajuste de documento

FUENTE: Elaboración Propia

Asimismo, se tienen los siguientes aspectos respecto de la definición de la muestra.

2.2 Universo

El Universo de la presente investigación es el de jóvenes que cursan en segundo de secundaria en las 9 Unidades Educativas del Distrito educativo Municipal de San Andrés de Machaca, durante la gestión 2019, un total de 307, según el dato proporcionado por la Distrital de Educación de dicho municipio.

2.3 Muestra

La muestra fue establecida a través de un criterio selectivo, no probabilístico, dirigido, razonado o de sujetos tipo⁸.

En este entendido, las características que se consideraron para aplicar los cuestionarios fueron:

- Ser parte de alguna de las Unidades educativas de secundaria del Municipio de San Andrés de Machaca.
- Tener una edad comprendida entre los 12 y 28 años
- Ser joven rural (ser joven y habitar en el área rural)
- Contar con autorización de la Unidad Educativa, para su participación en el proceso (corroborado por su asistencia a la sesión).
- Estar interesado/a en participar de acciones educativas alternativas.

En ese entendido, se tienen un total de 111 jóvenes que cumplen estas características, los/as cuales se constituyen en la muestra seleccionada de nuestro universo de estudio.

⁸ Este tipo de muestra supone o exige un cierto conocimiento del universo a estudiar; su técnica consiste en que el investigador escoge –intencionalmente y no al azar- algunas categorías que considera típicas o representativas del fenómeno a estudiar. (Ander-EGG Ezequiel, “Técnicas de Investigación Social”, Pag.187)

2.4 Técnicas

Las técnicas empleadas fueron:

- Las encuestas, misma que es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. La encuesta permite aplicaciones masivas, que mediante técnicas de muestreo adecuadas pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras. De la misma forma, la información se recoge de modo estandarizado mediante un cuestionario (instrucciones iguales para todos los sujetos, idéntica formulación de las preguntas, etc.), lo que faculta hacer comparaciones intragrupalas. Es en este entendido que se comprende como pertinente el empleo de esta técnica de investigación.
- La observación, entendida como una técnica que **consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis**. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. En este sentido, también se considera importante la utilización de esta técnica en la presente investigación.

El empleo de estas técnicas son apoyadas por las siguientes herramientas de investigación, las cuales son:

- La aplicación de cuestionarios. Se optó por este instrumento, el cuestionario, ya que el mismo nos posibilita aprovechar el tiempo disponible de las/los jóvenes en su participación para el proceso de investigación. Ellos y ellas provienen de diferentes comunidades dispersas y alejadas de la cabecera municipal, por lo cual se puede contar con su presencia sólo durante unas 3 horas, ya que el resto del tiempo deben destinarlo en el viaje de ida y retorno a sus comunidades. En ese sentido, el cuestionario resulta muy operativo para obtener información de forma simultánea.
- Asimismo, se complementa la información con planillas de observación, elaboradas en las dos sesiones de recojo de información concretadas, una en la toma de muestra durante la validación del cuestionario y otra durante la aplicación de los cuestionarios a todos/as los/as jóvenes que son parte de la muestra.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 La Educación como factor fundamental para la Prevención

La experiencia internacional en educación sobre sexualidad y prevención del VIH con programas escolares es amplia, aunque también controvertida. Las revisiones de la literatura sobre el tema para los países en desarrollo sugieren que los programas a nivel escolar pueden tener un impacto positivo en las actitudes y el conocimiento del VIH/Sida así como de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).⁹

La problemática sanitaria cambió y en esa misma línea también las medidas preventivas, mismas que actualmente tienen una finalidad diferente. Y así, antes se daba mucha importancia a la prevención de epidemias; pero hoy día se considera más importante el comportamiento y **estilo de vida individual**. Sin embargo, no se puede dejar de lado que el interés individual debe estar subordinado al de toda sociedad.

En el ámbito de la salud, se debe mencionar que la dimensión ética de la medicina preventiva concierne a los problemas de intervención anticipada y que dentro de

⁹ De Maria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2009;26(6):Pags. 485-486

esta dimensión, podemos incluir a la educación para la salud, que es un elemento necesario y benéfico.

La Organización Mundial de la Salud definió la educación para la salud como “todo conjunto de actividades de información y educación que incitan a las personas a querer estar en buena salud, a saber cómo conseguirlo y a hacer lo que pueden, individual o colectivamente, para conservarla, a recurrir, en caso necesario, a los servicios adecuados”¹⁰. En esta definición se subraya la importancia de crear, en la persona, las condiciones que favorecen la toma de decisiones relativas a su salud y también se hace referencia a la participación de la comunidad.

El aprender es un proceso permanente de cambios dados en el devenir histórico, en nuestra historia individual, el aprendizaje puede ser concebido como un proceso activo, personal, de construcción y reconstrucción de conocimientos, de descubrimientos del sentido personal y de la significación vital que tiene ese conocimiento.

En este sentido, comprendemos el sentido del proceso de la enseñanza y el aprendizaje junto al desarrollo personal, lo cual demanda la búsqueda de acciones de intervención promoviendo la participación activa del sujeto y la integración consciente de su proceso de desarrollo integral en el proceso de enseñanza-aprendizaje, orientado hacia la formación de una valoración de la vida, el

¹⁰ Lorenzo Jesús, La Educación Preventiva de Drogodependientes.

fortalecimiento de sus capacidades, la expresión de las libertades civiles, en resumen, se trata en última instancia de su constitución como sujeto¹¹.

Existen varios tipos de aprendizajes para la vida y el desarrollo del sujeto, la escuela como institución es la primera instancia llamada a promover ese sistema de aprendizajes. No obstante, la familia no puede estar ajena a este proceso, que se orienta a estimular el aprender a vivir consigo mismo, aprender a vivir con los demás, aprender a afrontar la vida, pensar, valorar, crear, en resumen vivir. Estos sistemas no pueden obviar el autocuidado, **promover la salud integral**, aprender a conocerse asimismo y mejorar la autoestima, desarrollar la voluntad, aprender a orientarse, formar una jerarquía de valores o sentidos de la vida, elaborar proyectos de vida.

Un segundo momento en este proceso, será el estimular el aprender a socializarse, a ser un miembro activo y participante creativo de la sociedad, aprender a expresarse y a comunicarse con los demás; aprender a convivir amistosa y cooperativamente con los otros (familiares, compañeros, pareja, etc.). Forman parte de este sistema aprender a elegir pareja y establecer una unión matrimonial y familiar estable y satisfactoria.

Un tercer ámbito de aprendizaje englobará, aprender a estimar, disfrutar y crear los valores positivos de la vida: belleza, amor, bondad, verdad, justicia, dignidad, felicidad, aprender a pensar, a trabajar y a crear; aprender a enfrentar positivamente

¹¹ Torroella G. (2003), aborda un enfoque actual de educación para la vida o pedagogía del ser que propende, al desarrollo integral de la personalidad, de las potencialidades del hombre y de la plenitud humana.

las situaciones de la vida, aprender las conductas racionales y constructivas frente a los problemas; aprender a enfrentar, compensar, vencer y superar los problemas, las frustraciones, el estrés y los fracasos de la vida.

Los aprendizajes básicos no constituyen una suma de aprendizajes diversos, sino un sistema cuyo eje o columna vertebral es la orientación de valores o sentido de la vida del sujeto, que constituye la esencia del desarrollo humano. Ahora bien, el desarrollo humano “no es una medida de bienestar, ni tampoco de felicidad. Es en cambio una medida de potenciación”¹². En este sentido, se enfatiza la necesidad de una enseñanza correctamente estructurada y dirigida hacia el desarrollo de los/las individuos/as, que no limite, que no establezca bordes, que promueva un continuo ascenso en la calidad de lo que el sujeto realiza, vinculado inexorablemente al desarrollo de su personalidad. Esta enseñanza supone establecer realmente una unidad entre la instrucción, la educación y el desarrollo.

3.1.1 Sociedad, Educación y Desarrollo Humano

Ante estos retos de la educación, se requiere de un enfoque integrador que sensibilice la necesidad de pensar en políticas educacionales desde las personas y que, asimismo, organice una metodología para traducir lineamientos de política de desarrollo humano en procesos intersectoriales de planeamiento y gestión innovadores.

¹² PNUD, 1995, pp. 16

La misión educativa propone los retos del desarrollo humano que los actores de la sociedad asumirán¹³. Según Villanueva, idealmente pone en el centro a las personas que son el fin de la educación; habla de sus competencias y de cómo protagonizarán los procesos de desarrollo y de ciudadanía en sus entornos.

El autor mencionado señala que es fácil observar la interrelación entre las necesidades de aprendizaje de las personas y los procesos de desarrollo social a partir de una visión sistémica de los procesos educativos. En el desarrollo de valores es claro que la escuela ha sido desbordada, porque aunque el currículo básico sea reformado para orientar las actividades de aprendizaje hacia el desarrollo de actitudes democráticas, en realidad lo que muchas veces la persona observa o aprende en sus espacios de referencia con sus pares o en relaciones de confianza es mucho más arrollador que lo que la escuela puede transmitir, porque la persona es quien atribuye significatividad a las experiencias educativas, mismas que no siempre son dadas en procesos formales de formación.

En el análisis de Osana Molerio, la gestión de las políticas educativas, lo principal debería ser facilitar una relación fluida entre diversos espacios del desarrollo humano. Así se identifica, en el centro de las interacciones lo más dinámico: el clima educativo de la familia y las experiencias educativas de los niños y jóvenes. Alrededor se observan los elementos con mayor o menor grado de estructuración, como la escuela, el grupo de pares, instituciones del contexto cultural, los medios de comunicación y las redes sociales de las familias.

¹³ VILLANUEVA, R. (2003): Políticas de desarrollo humano y necesidades de aprendizaje. Disponible en: <http://www.cambiocultural>. Fecha de consulta: Junio /2006

En todo caso, una acción educativa que efectivamente incluya una visión de desarrollo humano, considerando los diversos espacios de desarrollo humano, sobre todo en función a procesos educativos de prevención, que podrían no ser efectivos en proceso formales de educación.

3.1.2 La Educación como eje de desarrollo para la formulación de proyectos de vida de prevención de transmisión de VIH

En sentido amplio y radical, la educación es un asunto de enorme trascendencia que afecta, en primer lugar, a los individuos, y les afecta desde que nacen (más aún, según Aristóteles les afecta desde antes de su nacimiento) hasta que se incorporan plenamente a la vida ciudadana. Pero la cuestión de la educación no afecta solamente a las personas: afecta a las familias y afecta, sobre todo, al Estado... Desde la perspectiva filosófica de Aristóteles, la respuesta más simple, más obvia a la pregunta ¿para qué se ha de educar? sería sencillamente: se ha de educar para la vida. Educar es enseñar a vivir ... En primer lugar, la vida es fundamentalmente actividad ... Ahora bien, todas las actividades y quehaceres, todos nuestros actos y elecciones están orientados a un fin. Por su parte, el fin último que todos perseguimos con nuestras acciones no es otro que la felicidad, lo que Aristóteles denomina una «vida buena». Debemos decir, por tanto, que educar para la vida es educar para la felicidad. ...La felicidad consistirá, por tanto, en un modo de vida adecuado al ser humano, en un modo de vivir digno y satisfactorio.¹⁴

Según el Grupo de Trabajo para la Educación para el Desarrollo de la Coordinadora de ONGs de España, la Educación para el Desarrollo se apoya sobre dos pilares:

¹⁴ Calvo Tomás, “¿Por qué y cómo educar? Paideía y política en Aristóteles”, Revista de Filosofía N°30, 2003.

El aspecto cognitivo o intelectual, donde necesitamos conocer, estudiar y luego analizar los hechos. Los hechos deben estar relacionados con las situaciones locales, que a su vez deben enmarcarse necesariamente dentro de su contexto global, para así garantizar un mayor entendimiento de las distintas situaciones.

El segundo pilar, aspecto ético, que según el citado Grupo supone una tarea incluso más exigente para la educación al desarrollo. Consiste en la adquisición de una actitud de solidaridad bien entendida. Se trata de mantener una atención constante hacia la justicia y la dignidad. Esto significa que la Educación para el Desarrollo: facilita la comprensión; aumenta el conocimiento; desarrolla valores, actitudes y destrezas; fomenta la participación; dota a las personas y a los colectivos de recursos e instrumentos (cognitivos, afectivos y actitudinales), favorece el desarrollo humano sostenible en el nivel individual, comunitario, local e internacional.

En tal sentido, la educación se convierte en un aspecto primordial para varios aspectos de la vida humana, entre ellos, la prevención de situaciones o riesgos para la integridad y salud humana, este es el caso de las infecciones de transmisión sexual y en específico la prevención de casos de VIH en nuestro país. La formulación de proyecciones de vida, se constituye en una alternativa, a través de la identificación de necesidades específicas de los/as jóvenes y desarrollar o promover el desarrollo de estas proyecciones puede ser facilitado a través de un proceso educativo.

Todo ello, en un marco de una educación para la vida: entendida esta, según se establece en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020, como el proceso de intercambio de sentires, saberes- conocimientos y prácticas que permiten la protección de la vida y la salud de la persona, familia, comunidad y

Madre Tierra, en base a la reflexión e identificación de las determinantes, problemas, necesidades y la búsqueda de soluciones, mediante la toma de decisiones de manera conjunta entre el servicio de salud y la comunidad a través de la gestión participativa.

3.1.3 Proyecto de Vida

El Proyecto de Vida, implica, las relaciones de todas las actividades sociales de la persona (trabajo, profesión, familia, tiempo libre, actividad cultural, sociopolítica, relaciones interpersonales de amistad y amorosas, organizacionales, etc.) que integran todo el campo de la experiencia personal. Se distingue por su carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales y el comportamiento del/la individuo, que contribuye a delinear los rasgos de su Estilo de Vida personal y los modos de existencia característicos de su vida cotidiana en todas las esferas de la sociedad.

En el Proyecto de vida se articulan las siguientes dimensiones de situaciones vitales de la persona, según Ovidio Angelo: valores morales, estéticos, sociales, etc. y orientaciones de la personalidad; programación de tareas, metas vitales, planes, acción social; autodirección personal: estilos y mecanismos psicológicos de regulación y acción que implican estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo.

Para que la persona sea feliz, es necesario que sea mentalmente fiel a sí misma; primero, la persona debe decirse a sí misma lo que quiere ser y, luego, obrar de acuerdo con lo que tenga que hacer. Las metas dan un propósito y un significado a

la vida, sin propósito los días terminan en la desintegración (muchas personas pierden la salud o se mueren poco tiempo después de jubilarse por haber perdido el sentido de su vida, o cuando reciben un diagnóstico positivo al VIH creen que es el fin de su vida). En general la gente se siente motivada por dos cosas: el dolor y el placer; las metas hacen que la mente se centre en el placer, mientras que la ausencia de metas hace que la vida se enfoque en evitar el dolor.

Elaborar un proyecto implica, indica Angelo Ovidio, ejercitar la toma de decisiones articuladas desde una perspectiva global, a la vez que incorpora un sentido de «saber», donde se unen teoría y práctica. Parte de un sueño o deseo que alimenta la idea de la transformación, incluye la ejecución de acciones concretas y el tránsito por instancias de reflexión iniciales, intermedias y finales. En este sentido, el Proyecto es un instrumento de aprendizaje del sí mismo, de la realidad y del proceso transformador que ambos protagonizan. Poder pensarlo, objetivarlo y enriquecerlo así como brindar un acompañamiento respetuoso para que cada persona sienta posible una vida con proyecto.

Proyectar es una capacidad humana. Está vinculada en su origen con los sueños, esperanzas y expectativas, con la necesidad de calmar un malestar o insatisfacción, con el deseo de ser mejores y vivir en mejores situaciones. Todo proyecto comienza por un deseo, una imagen iluminadora, por la búsqueda de alivio, la necesidad es entonces un motor para la acción. En algunos casos esa necesidad se identificará claramente, en otros casos la necesidad que motiva al cambio permanece más o menos oculta en el entramado complejo de la realidad cotidiana. Cuando lo único que se percibe es el malestar, y no la multiplicidad de causas que lo producen, la conexión con la necesidad como motor no se ve claramente. Esto requerirá de la participante una mayor disposición consciente y voluntaria, para embarcarse en un

trabajo de exploración personal y de su realidad, que le permita el comprender para «poder hacer».

La existencia de un sueño o una necesidad a satisfacer ofician de motor del Proyecto pero no se constituyen en el Proyecto en sí. El proceso por el cual se pasa de los sueños e ideas a la transformación concreta de la realidad, el diseño de una estrategia, es la elaboración del Proyecto. Esto implicará entonces moverse en dos direcciones: hacia el mundo interno y hacia el exterior, es decir hacia la realidad, fijando pasos concretos, etapas a superar que permitan ir plasmando en una secuencia lógica la definición de los objetivos que se desea alcanzar, la estrategia con la que piensa lograrlo, la definición del plan de acción, la evaluación de los aprendizajes realizados y los nuevos puntos de partida para nuevos proyectos.

El Proyecto es un recorrido que realiza una persona en varias etapas, recuperando saberes, en una búsqueda personal que permita su inserción social o las mejores condiciones para la misma. Este proceso permite integrar capacidades, conocimientos, intereses, aptitudes, actitudes, habilidades, experiencia de las personas y articular con el entorno.

La herramienta Proyecto posibilita que la persona reflexione, programe, (a corto, mediano y largo plazo) y construya su futuro a partir de sus conocimientos, habilidades e intereses y de la lectura del entorno. Se concibe al mismo tiempo como objetivo de aprendizaje por cuanto su beneficio no es solamente adquirir competencias para hacer proyectos, sino recuperar y potenciar las capacidades de las personas. La construcción del Proyecto en un contexto formativo permite integrar no solamente el saber hacer (competencias específicas) sino el saber ser

(competencias actitudinales, emprendedoras, competencias de género, autoconocimiento, etc.) y el saber aprender (competencias básicas).

En la construcción del Proyecto es tan importante el resultado como el proceso, ya que en él se deben generar las competencias que garanticen el fortalecimiento de la autonomía de las personas y mejoren sus posibilidades de inserción social. Si bien durante el proceso educativo se ponen en juego y se refuerzan una amplia gama de competencias, por razones metodológicas se propone priorizar siete competencias transversales, para la prevención del VIH.

1. Iniciativa -autonomía
2. Disposición al aprendizaje permanente
3. Comunicación Interpersonal
4. Trabajo en Grupo
5. Resolución de Problemas y Toma de Decisiones
6. Organización y Planificación
7. Responsabilidad

La intervención realizada con este enfoque metodológico supone una secuencia ordenada que desarrolla un proceso estructurado en fases o pasos. Apunta a la identificación, reconocimiento, recuperación y revalorización de estas competencias, haciendo foco alternadamente en algunas de ellas, según el contenido o significación de cada fase. Promueve un punto de egreso o salida como un nuevo inicio del proceso de cambio, transformación y proyección.

Se propone la elaboración de un punto de partida o autodiagnóstico inicial para que cada participante cuente con los elementos necesarios para identificar las posibles vías de desarrollo personal, familiar y comunitario. Para ello se promueve la reflexión y el análisis de las competencias que cada una posee, así como el conocimiento del entorno con el que pretende interactuar o fortalecer su inserción. Esto permite un proceso de auto-conocimiento, la observación del entorno y la elaboración de una síntesis de los nuevos conocimientos y puntos de vista adquiridos luego del proceso. Desde el sueño o deseo que alimentó la idea de la transformación hasta la ejecución de acciones concretas, pasando por las instancias de reflexión iniciales intermedias y finales, el Proyecto es un instrumento de aprendizaje personal, de la realidad y del proceso transformador que ambos protagonizan.

Ahora bien, una persona que intenta vivir una vida con sentido y que tiene sueños claros, necesita formular su proyecto personal vital que le sirva de meta, de acicate, de estímulo para cuidar su coherencia y ser actor y no espectador de su existencia. Una persona puede ser feliz en una fiesta de amigos o llorando junto a quien quiere en un momento doloroso; se puede ser bastante feliz en medio del sufrimiento y se puede ser muy infeliz rodeado de bienestar. ¿Quiénes somos?, ¿hacia dónde vamos? ¿qué debemos hacer?. Estas las preguntas que pueden definir el rumbo más claro, o más difícil de la vida.

3.1.4 Las Necesidades de Aprendizaje

Las necesidades de las personas básicamente se dividen en dos: **Necesidades Básicas**, que se requieren mínimamente para mantener un equilibrio síquico-físico, sin estas necesidades básicas cubiertas las otras necesidades no serán viables.

Según se establece en la Pirámide de Maslow¹⁵: seguridad, pertenencia, entrega, amor, respeto y auto-estima. **Necesidades de Desarrollo**, estas necesidades conducen a la autorealización personal, más allá de la satisfacción de las necesidades básicas y se subdividen en cuatro tipos: cumplimiento de la misión, conocimiento y aceptación plena de la naturaleza intrínseca propia, unidad e integración dentro de los límites de la misma persona, realización creciente de las potencialidades innatas, capacidades, cualidades, tendencias creativas.

Ahora bien, las necesidades básicas son mayores y requieren un desempeño mayor. Por esto el 95% de las personas invierten su tiempo y energía en asegurarse una subsistencia mínima.

A partir de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos (Jomtien, 1990) el concepto de satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje ha requerido una minuciosa discusión. Su tratamiento tiene que ser el de un concepto articulador de puntos de partida, de procesos y evaluaciones de ciclos operativos que se relacionan sistémicamente entre sí. En este sentido, las necesidades básicas de aprendizaje se visualizan ahora presentes en los sujetos desde el nacimiento y durante toda su vida. Las demandas se ponen de manifiesto tanto en niños, jóvenes y adultos de maneras diferenciadas no tan sólo según edades sino también de acuerdo a contextos socioeconómicos, políticos y culturales.¹⁶

¹⁵ La **Pirámide de Maslow** es una teoría [psicológica](#) propuesta por [Abraham Maslow](#) en su obra: Una teoría sobre la motivación humana (*A Theory of Human Motivation*) de [1943](#), que posteriormente amplió. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados.

¹⁶ http://portal.unesco.org/geography/es/ev.php-URL_ID=8571&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Por otro lado, se plantea la existencia de un sistema de necesidades conformado por tres subsistemas: el subsistema de las necesidades, el subsistema de los satisfactores y el subsistema de los bienes. Estos tres subsistemas estaría conformado un sistema y consecuentemente se afectarían mutuamente.

Así, el subsistema de las necesidades incluye lo que podríamos describir como nuestra interioridad; nuestras necesidades son algo que está radicado al interior de nuestra piel y que solamente podemos vivenciar en forma subjetiva. La necesidad siempre se vivencia en un plano absolutamente personal, somos nuestras necesidades, cuando hablamos de naturaleza humanos referimos a este subsistema. Estas necesidades no pueden ser modificadas, por esta razón es que se afirma que las necesidades humanas fundamentales son universales (son y han sido las mismas para todos los seres humanos a lo largo de la historia y de las culturas).

El segundo subsistema es el de los satisfactores, son las formas históricas y culturales mediante las cuales damos cuenta de nuestras necesidades humanas fundamentales. Son la historización de nuestras necesidades, constituyen las formas mediante las cuales en cada cultura, en cada sociedad en cada circunstancia histórica se buscan y diseñan las mejores formas de actualizar las necesidades de sus integrantes.

Sin embargo, en cuanto formas de hacer las cosas, los satisfactores por una parte son inmateriales y por otra parte constituyen la interfaz entre lo que es la exterioridad y la interioridad, entre los bienes y las necesidades fundamentales.

El tercer subsistema es el de los bienes. Los bienes, según Elizalde¹⁷, son los artefactos materiales de la cultura y son fundamentalmente pura exterioridad, son objetos o cosas que potencian la capacidad de los satisfactores para poder dar cuenta de las necesidades. Por definición, un bien es algo de tipo material, algo concreto y consecuentemente tiene un peso antrópico. De modo tal que grava al sistema mayor que es el sistema de la vida, de la biósfera y ésta es una cuestión que no es trivial, es bastante significativa.

Asimismo, se identifica como las necesidades fundamentales: subsistencia (salud, alimentación, etc.), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda, etc.), afecto (familia, amistades, privacidad, etc.) entendimiento (educación, comunicación, etc.), participación (derechos, responsabilidades, trabajo, etc.), ocio (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos).

Se señala asimismo que concebir las necesidades tan sólo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de "falta de algo". Sin embargo, en la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad y, más aún, pueden llegar a ser recursos. La necesidad de participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de afecto.

De esta forma, se establece que integrar la realización armónica de las necesidades humanas en el proceso de desarrollo, significa la oportunidad de que las personas puedan vivir ese desarrollo desde sus comienzos; dando

¹⁷ Elizalde, A. (2003). La propuesta de desarrollo a escala humana. Capítulo En Desarrollo Humano y Ética para la Sustentabilidad (p. 59-87). México / Santiago: PNUMA / Universidad Bolivariana. ISBN 956-8024-03-4.

origen así a un desarrollo sano, autodependiente y participativo, capaz de crear los fundamentos para un orden en el que se pueda conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social, el crecimiento de las personas y la protección del ambiente. Por tanto, las necesidades humanas básicas referidas, deben constituirse en derechos inalienables del ser humano, ya que su posesión y práctica hacen a la dignidad del individuo y las comunidades. Actualmente y a nivel mundial, los modelos de desarrollo económico y tecnológico han provocado que millones de seres humanos no hayan tenido posibilidad de acceder a la satisfacción de estas necesidades básicas.¹⁸

En el caso de la prevención del VIH en jóvenes, si bien todas estas necesidades se aplican a su vivencia, se añaden unas otras específicas o aquellas en las que deben incidirse con mayor frecuencia. Se debe considerar que el VIH lleva consigo un estigma social relacionado con la vivencia de la sexualidad.

En concordancia con esto, la Ley 3729 Ley de prevención del VIH, protección de los Derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con VIH y/o sida, en su Artículo 14 referido a la Prevención, el Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con el Consejo Nacional del VIH-SIDA promoverá e impulsará programas de información, prevención, protección, vigilancia epidemiológica, capacitación, orientación y educación sobre el VIH-Sida. Asimismo, diseñará programas transversales de salud integral con la temática del VIH-Sida, tomando en cuenta parámetros de formación y edad de los grupos a quienes se dirijan los programas. Los programas deben ser orientados a construir conocimientos, valores éticos y humanísticos, actitudes y comportamientos positivos respecto a los derechos y obligaciones de los afectados y no afectados por el VIH-Sida

¹⁸ <http://www.monografias.com/trabajos65/necesidades-basicas-cultura/necesidades-basicas-cultura.shtml>, "Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura". Enviado por Giovanni G. Bassetto Fajardo

3.2 Epidemia del VIH/sida-Situación Bolivia

La epidemia mundial del VIH/sida no es únicamente un problema médico ni de salud pública, sino también un importante problema socioeconómico, ya que constituye por sí sola un grave obstáculo para el desarrollo de las familias y de los países denominados del Tercer Mundo, que son los más afectados.

Con la creciente propagación de la epidemia del VIH/sida en dichos países, se evidenció la mayor vulnerabilidad de las mujeres en comparación a los hombres. La desventaja de las mujeres con respecto a la toma de decisiones en relación con el sexo le impide tomar medidas preventivas (aun estando informada) como la introducción del uso del preservativo en sus relaciones sexuales, así como cuestionar a su marido por sus posibles relaciones extramatrimoniales. La violencia contra las mujeres es una fuente adicional de vulnerabilidad frente al VIH y las violaciones sexuales son una práctica frecuente casi siempre sin protección.

Las migraciones laborales, sobre todo desde las zonas rurales hacia las urbanas e industriales, cuyo origen se remonta a la época colonial, separan a los hombres de sus mujeres por largos períodos, rompiendo así relaciones familiares y sexuales estables. La migración ha concentrado a los hombres en centros urbanos, plantaciones y minas, favoreciendo las relaciones sexuales extramatrimoniales y prostitución, lo que contribuye a la propagación de infecciones sexualmente transmisibles, entre ellas el VIH/sida.

¿Cuál es el panorama en Bolivia?. Desde el inicio de la epidemia en el año 1984, Bolivia caracterizó su epidemia en un estadio **incipiente**¹⁹, sustentándose con los datos del sistema regular de vigilancia epidemiológica (pasiva) y con resultados de estudios especiales en sitios centinela para vigilar la circulación del virus en población general (embarazadas). Sin embargo, los resultados del trabajo de tipificación de la epidemia realizado, indican que Bolivia se encuentra en una epidemia **concentrada**²⁰: por la prevalencia en algunos grupos de población que tienen comportamientos sexuales que les ponen a más riesgo para la transmisión del VIH, es por encima de 5%.²¹

Estos grupos de población constituyen potencialmente una población puente para la transmisión del VIH hacia otros grupos de la población, incluyendo a la población general. La falta del uso del condón, la alta frecuencia de ITS y la presencia del VIH en grupos de alto riesgo, exponen a la transmisión del VIH a la población general.

De acuerdo a los datos globales de ONUSIDA, la tasa de prevalencia del VIH en Bolivia ha incrementado de 0.1% en edades entre 15-49 durante la década de los 90s; a 0.2% a principios de los 2000; y a 0.3% para el primer trimestre de 2019. El 0.3% de la población entre las edades de 15 y 49 años corresponde al 0.15% de la población total, debido a que este grupo etario en su totalidad representa el 52% de la población total en Bolivia. 0.15% es equivalente a 1500 por millón de habitantes, ésta es la manera en la que se mide la prevalencia de VIH en Bolivia.

¹⁹ ANEXO 5

²⁰ ANEXO 5.

²¹ Durante la semana del 27 al 31 de octubre de 2003, el Programa Nacional ITS-SIDA del MSyD, la OPS/OMS y un experto en epidemiología de la oficina Central de la OPS en Washington, Dr. Cesar Carcamo, efectuaron el trabajo de caracterización de la epidemia en el país. El trabajo del equipo constó de análisis de estudios realizados en el país, análisis de las notificaciones del Programa Nacional de ITS/SIDA, entrevistas con agencias y organizaciones trabajando en la temática y una reunión de expertos a nivel nacional.

Sin embargo, ya que el VIH no tiene cura, la prevalencia es el resultado acumulado de décadas de infección (menos las muertes). La *incidencia* de VIH²² es una medida alternativa que refleja de mejor manera lo que actualmente sucede, ya que mide los nuevos casos de VIH por año por millones de habitantes.

3.2.1 Prevención del VIH y SIDA

Para hablar de prevención del VIH, primero debemos definir qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH. El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Normalmente el ADN (ácido desoxirribonucleico) manda mensajes al ARN (ácido ribonucleico), pero en el caso de un retrovirus, el ARN está convertido en el ADN.

Existen dos sub-tipos del VIH: tipo 1 (HIV-1) y tipo 2 (HIV-2). Se encuentra el tipo 2 mayormente en África del Oeste. El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente. El VIH destruye las células inmunológicas (CD4) así que diversas infecciones y cánceres pueden entrar el cuerpo humano sin defensa. Estas enfermedades se llaman enfermedades oportunistas.

²² Según un informe de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz: nueve de 28 personas con sida fallecieron entre enero y abril de 2016 y que además se detectaron 154 nuevos casos de VIH. Según el jefe de la Unidad de Epidemiología del SEDES La Paz, Jhonny Ayllón (2016), en comparación con 2015, en la gestión 2016 hay más decesos. "Durante toda la gestión pasada tuvimos 13 fallecidos, pero este año sólo en cuatro meses ya tenemos nueve", dijo. De los nueve decesos, tres se registraron en La Paz, cinco en El Alto y uno en Viacha. Según el informe, el 90% de los 154 casos de VIH se transmitió por contacto sexual y 10% por transfusión de sangre y por vía vertical, de madre a hijo. El estudio establece que estudiantes y comerciantes es la población más afectada. Ayllón comentó que los estudiantes son jóvenes entre los 15 y 25 años que no aplicaron la información que tenían (<http://www.paginasiete.bo/sociedad/2016/6/7/sida-mato-personas-cuatro-meses-98885.html>)

El virus no puede sobrevivir mucho tiempo afuera del cuerpo humano y por eso puede transmitirse solamente de persona a persona vía: Transmisión Sexual, por tener relaciones sexuales con una persona que vive con el VIH, sin la protección del condón; Transmisión Parenteral, por recibir sangre, sus derivados u órganos que no hayan sido analizados (incluyendo el uso compartido de jeringas); Transmisión Vertical, de una mujer embarazada que vive con el VIH/SIDA a su hijo durante el gestación, el parto o la lactancia materna.

Es importante puntualizar que el VIH, NO se transmite por: compartir baños con otras personas o con personas que viven con el VIH-Sida; compartir alimento y utensilios de cocina con otras personas o con personas que viven con el VIH-Sida; picadura de insectos; por compartir vida social; por compartir el ambiente del trabajo; abrazos, apretón de manos, besos; abrazar, besar o cuidar de una persona que vive con el VIH-Sida.

Unos 3 a 6 meses (período ventana) después de la transmisión del virus se puede detectar anticuerpos en la sangre. Anticuerpos son productos de protección y están producidos para combatir el virus que ha entrado el cuerpo. En algunas personas el periodo en el cual no se puede detectar los anticuerpos en la sangre tardará hasta un año. En este periodo si se puede transmitir el virus.

Cuando una persona tiene dos pruebas de ELISA positivas y una prueba de Western blot positiva, se habla de una persona que vive con el VIH (VIH positiva)²³.

²³ Cuando el VIH entra al cuerpo humano ocurre un proceso de infección entre el virus y los linfocitos T del sistema inmunológico; los linfocitos T producen anticuerpos como reacción de ataque ante la presencia del VIH. Se puede detectar estos anticuerpos mediante la prueba ELISA. Cuando esta prueba resulta positiva, se hace otra prueba de ELISA. Cuando estas dos pruebas resultan positivas se debe hacer una prueba confirmatoria, el Western blot.

Este estado puede tardar mucho tiempo, hasta más que 10 años. No existen vacunas para prevenir la transmisión del virus y tampoco se puede curar el VIH-Sida, pero si existen buenas medidas de prevenir la transmisión.

Para prevenir la **Transmisión sexual**: Uso del condón en manera consistente con todas las relaciones sexuales. Tener una sola pareja sexual que no está viviendo con el virus, y ser mutuamente fieles. Abstinencia sexual. Respecto de **Transmisión sanguínea**: en caso de transfusión se exige que la sangre sea controlada, es decir analizada previamente. Exigir que el material inyectable sea desechable o esterilizado. Finalmente, para evitar la **Transmisión Vertical**: asistir al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar posibles situaciones de riesgo de transmisión. Se puede reducir mucho la transmisión del virus de la madre a su bebé con un tratamiento durante el último mes del embarazo, realización de un parto seco (tipo cesárea) y dejar de dar de lactar el bebé con leche materna.

Respecto de la prevención del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), no existes estrategias puntuales de prevención, aunque sí parámetros de medición del estado de situación de la persona. El Sida es el estado clínico del VIH. En general el 80% hasta 90% de las personas con diagnostico Sida fallecen dentro de 3 a 5 años. Pero, con mejor acceso y una buena adherencia a los medicamentos antirretrovirales, una vida saludable y al tratamiento de las enfermedades oportunistas, las personas con diagnostico Sida pueden volver a su diagnóstico inicial de persona viviendo con el VIH, por muchos años más.

Entre la transmisión y el desarrollo de la etapa Sida pueden transcurrir más de 10 años. Una persona recibe un diagnóstico de Sida cuando tiene una cuenta de CD4 menor a 200 o cuando aparecen ciertas infecciones oportunistas: Sarcoma de Kaposi, Tuberculosis pulmonar, Candidiasis, Herpes zoster en mayores de 60 años y Anemia, son entre otras, las más frecuentes en nuestro país.

CAPÍTULO IV

MARCO LEGAL

4.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece los siguientes aspectos que pueden estar directamente relacionados a la situación de las personas que viven con VIH, que principalmente tiene que ver con su situación de salud:

Artículo 9. Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley: (...) 5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 41. I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.

Artículo 299. II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: (...) 2. Gestión del sistema de salud y educación.

Asimismo, en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, hay sólo dos artículos referidos específicamente a la juventud, en general, pero ninguno a la juventud rural, en específico. Los citados artículos son:

Artículo 58. Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Las niñas, niños y adolescentes titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones

Artículo 59 I. Toda niña. Niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral. II. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer en el seno de su familia de origen o adoptiva. Cuando ello no sea posible, o sea contrario a su interés superior, tendrá derecho a una familia sustituta, de conformidad con la Ley. III. Todas las niñas, niños y adolescentes, sin distinción de su origen, tienen iguales derechos y deberes respecto a sus progenitores. La discriminación entre hijos por parte de los progenitores será sancionada por la Ley. IV. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a la identidad y la filiación respecto a sus progenitores. Cuando no se conozcan los progenitores, utilizarán el apellido convencional elegido por la persona responsable de su cuidado. V. El Estado y la sociedad garantizarán la protección, promoción y activa participación de las jóvenes y los jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna, de acuerdo con la ley.

Artículo 60. Es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprenden la preminencia de sus derechos, la primarías en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia del personal especializado.

Artículo 61 I. Se prohíbe y sanciona toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad . II. Se prohíbe el trabajo forzado y la explotación infantil. Las actividades que realicen las niñas, niños y adolescentes en el marco familiar y social estarán orientadas a su formación integral como ciudadanas y ciudadanos, y tendrán una función formativa. Sus derechos, garantías y mecanismos institucionales de protección serán objeto de regulación especial.

4.2 Ley 3729, Ley para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los DDHH Y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las PVVS

Después de 1999 (septiembre), cuando se promulgó el primer documento legal, la Resolución Secretarial N° 0660, referido al tratamiento de la epidemia del VIH y Sida en nuestro país, el 27 de noviembre de 2002 se promulga la Resolución Ministerial N° 0711. Casi paralelamente se presenta un Proyecto de Ley a la Defensoría del Pueblo. Finalmente, después de un proceso en diversas instancias, el 1 de agosto de 2007 el Congreso Nacional aprueba la Ley 3729 “Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los Derechos Humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las Personas que Viven con VIH y/o SIDA”, misma que es promulgada por el Presidente de la República el 8 de agosto de ese mismo año.

Como principal Objeto de la Ley, se establece, el Garantizar los derechos y deberes de las PVVS, personal de salud y población en general; establecer políticas y ejecutar programas, definir competencias y responsabilidades; establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial; **educación e información para la población**. Asimismo, se establece que la autoridad competente para la implementación de esta Ley es el Ministerio de Salud y

Deportes, a través del Programa Nacional ITS, VIH Sida y Ministerios del Poder Ejecutivo.

Dentro de los contenidos que se incluyen en la ley, destacan los derechos de los que gozan las PVVS: no ser discriminados/as; tratamiento integral multidisciplinario, análisis laboratoriales, ARVs; privacidad, confidencialidad; participación en políticas a favor de las PVVS; no impedir acceso a servicios educativos; no ser aislados; beneficiarse de adelantos científicos. Paralelamente, existen deberes como: el practicar una vida sexual responsable; informar de su diagnóstico a su pareja y su médico; a cumplir estrictamente su tratamiento.

Otro aspecto que contempla esta disposición legal es la realización de Pruebas para el diagnóstico de VIH-SIDA, mismas que no son obligatorias, salvo en casos como: donación de sangre, leche materna, hemoderivados, semen, órganos o tejidos; vigilancia epidemiológica en la población que enfrenta riesgo; pacientes con insuficiencia renal crónica y los programados para intervenciones quirúrgicas; niños nacidos de madres con VIH, entre otros. Asimismo, las pruebas para el diagnóstico del VIH-SIDA, deben ser acompañadas de pre y post consejería, consentimiento informado, resultados confidenciales, identidad con códigos y notificación (registro codificado).

Asimismo, en su Capítulo IV relativo a PREVENCIÓN y EDUCACIÓN, se especifica en su Artículo 14 (Prevención) que el Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con el Consejo Nacional del VIH- Sida, promoverá e impulsará programas de información, prevención, protección, vigilancia epidemiológica, capacitación, orientación y educación sobre el VIH-Sida.

De la misma forma se establece que estas instancias diseñarán programas transversales de salud integral con la temática del VIH-Sida, tomando en cuenta parámetros de formación y edad de los grupos a quienes se dirijan los programas. Se apunta, al respecto que los programas deben ser orientados a construir conocimientos, valores éticos y humanísticos, actitudes y compartimientos positivos respecto a los derechos y obligaciones de los afectados y no afectados con el VIH-Sida.

Del mismo modo, en lo relativo a las acciones educativas, Artículo 15 (Educación), se establece que el Sistema Educativo Nacional debe hacer énfasis en los programas educativos de prevención sobre el VIH, a través de la transversalidad de la Educación para la Sexualidad, incluida en la currícula de la educación de los niveles primario, secundario, educación superior y alternativa. Asimismo, establece que las Prefecturas y los Gobiernos Municipales incorporarán en sus gestiones respectivas, programas educativos y de prevención sobre el VIH.

4.2.1 Programa Nacional de Control de las ITS/VIH/SIDA

A nivel del Programa Nacional de Control de las ITS/VIH/SIDA, se reporta, en la serie Documentos de Política “Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020” del 2017, que en este quinquenio se ha avanzado en los siguientes aspectos:

- Simplificación de la dosis antirretroviral en el tratamiento a las PVVS, con los inicios de Tratamiento con la dosis única.
- Desconcentración de los servicios de los CDVIR: en prevención, diagnóstico de ITS/VIH/SIDA y atención a pacientes, hacia la red de servicios de salud.

- Incremento de la cobertura de pruebas de VIH y Sífilis en embarazadas hasta un 79%, para la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita.
- Incremento del número de personas con conocimientos y utilizando el condón de forma correcta y consistente.
- Fortalecimiento de la logística de medicamentos para la gestión del suministro de medicamentos e insumos en el marco del SNUS.
- Sostenibilidad de la Gestión: Para que los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales realicen sus actividades en la respuesta Nacional a las ITS, las Hepatitis Virales y el VIH/SIDA, enmarcadas en el PEM 2013 – 2018.
- Gestión de Incremento del presupuesto del TGN (niveles nacional, departamental y municipal) para desarrollar las estrategias de prevención de las ITS, Hepatitis Virales y el VIH/SIDA, la atención y tratamiento integral de PVVS.
- Mejora de la información mediante la implementación del Sistema Informático Nacional de Monitoreo y Evaluación y la estandarización del reporte de la información.
- El Programa ejercerá el Control de las Hepatitis Virales.
- Incremento de la cobertura de promoción y atención hacia la población indígena: Se iniciaron algunos estudios para determinar la prevalencia de ITS y VIH en diferentes poblaciones indígenas originarias del país.

4.4 Legislación Boliviana Relativa a la Juventud.

Respecto de la legislación boliviana relativa a la juventud, en nuestro país se tiene las siguientes disposiciones legales:

4.3.1 Antecedentes a la Ley de la Juventud

Previo a la implementación de la Ley de la juventud, se tiene los siguientes antecedentes legales:

- **Ley Nacional N° 3845:** Esta disposición legal ratifica en Bolivia la “Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes”, suscrita en octubre de 2008; es concordante con la Constitución Política del Estado. La Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes, vigente desde marzo de 2008, en la que se reconoce a los jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercer responsablemente los derechos y libertades que configuran esta convención.

Se considera joven, jóvenes y juventud a personas entre los 15 y 24 años de edad. En ese marco se ha propuesto el “Plan Nacional de Juventudes: Para Vivir Bien”, documento que reconoce a las y los jóvenes como agentes sujetos de derechos y obligaciones así como ciudadanos plenos. Contempla ejes como: educación para la vida y productividad; salud integral; acceso digno a empleo y productividad así como a vivienda y tierra; ciudadanía juvenil plena y fortalecimiento institucional y organizacional.

- **Ley Nacional Nº 054 de Protección legal de niñas, niños y adolescentes:** Disposición legal promulgada el 8 de noviembre de 2010. Incluye la protección legal de niñas, niños y adolescentes, esta última categoría comprende hombres y mujeres de 16 años edad.
- **Decreto Supremo Nº 25290:** Esta disposición legal, del 30 de enero de 1999, referido a los “Derechos y Deberes de la Juventud”. Es la norma que ha posibilitado la creación de los Concejos Municipales de Juventud en varios municipios y ciudades capitales: La Paz, Santa Cruz, El Alto; también municipios rurales: Tiwanaku, La Guardia, Porongo, Coripata, Patacamaya, Viacha, entre otros. En algunos casos han logrado políticas públicas favorables a la juventud y también recursos específicos.
- **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia:** En la Constitución aprobada y promulgada en 2009, hay sólo dos artículos referidos específicamente a la juventud, en general, pero ninguno a la juventud rural, en específico²⁴.

4.3.2 Ley de la Juventud Nº 342

Esta disposición legal fue promulgada el 5 de febrero del 2013. El *objeto* de esta norma es garantizar a jóvenes hombres y mujeres el ejercicio pleno de sus derechos y deberes, el diseño del marco institucional, las instancias de representación y deliberación de la juventud, y el establecimiento de políticas públicas. Su *finalidad*

²⁴ En el artículo 48, que en su párrafo VII, establece: “El Estado garantizará la incorporación de las jóvenes y los jóvenes en el sistema productivo, de acuerdo con su capacitación y formación”.

En el artículo 59, cuyo párrafo V establece: “El Estado y la sociedad garantizarán la protección, promoción y activa participación de las jóvenes y los jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna, de acuerdo con la ley”.

es lograr que alcancen una formación y desarrollo integral, físico, psicológico, intelectual, moral, social, político, cultural y económico en condiciones de libertad, respeto, equidad, inclusión, intraculturalidad, interculturalidad y justicia para Vivir Bien. Todo ello a través de las políticas públicas y de una activa y corresponsable participación en la construcción y transformación del Estado y la sociedad.

La ley se *aplica* a jóvenes estantes y habitantes del territorio del Estado Plurinacional de Bolivia en su artículo 7 define la *juventud* como “la etapa del ciclo vital del ser humano que transcurre entre la etapa final de la adolescencia y la condición adulta, comprendida entre los dieciséis a veintiocho años de edad. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para las jóvenes y los jóvenes adolescentes, en los que se establezcan garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos”.

La Ley 342 otorga a los jóvenes un conjunto de *derechos* civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, entre ellos: respeto a su identidad individual o colectiva, cultural, social, política, religiosa y espiritual, a su orientación sexual, como expresión de sus formas de sentir, pensar y actuar en función a su pertenencia. Derecho de libre desarrollo integral y desenvolvimiento de su personalidad; a asociarse y reunirse de manera libre y voluntaria, con fines lícitos, a través de organizaciones o agrupaciones, de carácter estudiantil, artístico, cultural, político, religioso, deportivo, económico, social, científico, académico, orientación sexual, identidad de género, indígena originario campesinos, afroboliviano, intercultural, situación de discapacidad, y otros.

CAPITULO V

MARCO REFERENCIAL

5.1 Red Nacional de Trabajadoras/es de Información y Comunicación RED ADA

La institución Red Nacional de Trabajadoras/es de Información y Comunicación o RED ADA, en sus siglas, tiene un trabajo de 28 años desde su fundación. Como parte de un proceso emergente multi generacional en respuesta a una iniciativa de las mujeres profesionales del área de Comunicación Social, Periodismo e Información Pública, en adhesión al gran movimiento internacional de mujeres que en los 90 se lograron cambios fundamentales a favor de la aceptación, respeto y a la inclusión del enfoque de Género en las políticas nacionales, es que surge esta organización, con el compromiso de coadyuvar a la construcción de una sociedad más justa y equitativa desde la exclusión de cualquier tipo de discriminación en las relaciones humanas, más justas y equitativas, donde exista la igualdad de derechos entre hombres y mujeres respetando las diferencias, una institución civil de carácter técnico social sin fines de lucro, en la localidad de Vinto (Cochabamba), un 7 de agosto de 1994.

Comunicadoras de distintos departamentos de Bolivia (Potosí, Sucre, Tarija, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz y Beni) son las fundadoras de la institución quienes son parte de diferentes medios de comunicación y de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que producen, difunden información y realizan acciones educativo – comunicacionales con perspectiva de género y, que

desde un plan de capacitación, comunicación e incidencia que fue iniciado en Educación Radiofónica de Bolivia (ERBOL) a partir de 1992. Desde entonces, en el país, RED ADA es la única organización de comunicadoras/es articuladas/os para la defensa de los derechos de las mujeres, considerando que en este marco es fundamental la incorporación de los hombres, desde una visión intercultural, contando con Coordinadoras Departamentales y Coordinadoras Regionales, cuya sede se encuentra en la ciudad de La Paz. En este marco, RED ADA se ha posicionado como una institución que trabaja por la no violencia contra las mujeres, por promover el ejercicio de los derechos de las mujeres en general, por hacer visible la problemática del feminicidio y, por adherirse a apoyar la promulgación de leyes que garanticen los derechos sexuales y reproductivos, además de difundir información sobre la realidad de las mujeres en el país.

5.2 Programa Juntos y Juntas Cambiando Nuestra Realidad

El “Programa Juntos y Juntas Cambiando Nuestra Realidad” 2018-2021, está integrado por seis instituciones: Capacitación y Derechos Ciudadanos, Chasqui, ALBOR y Red Nacional de Trabajadoras de Información y Comunicación RED ADA en La Paz, ECAM en Tarija y Colectivo Rebeldía en Santa Cruz. Todas estas organizaciones son encargadas de desarrollar diferentes acciones para lograr el objetivo marcado por el Programa:

“Contribuir en la mejora de la calidad de vida de adolescentes, jóvenes y adultos a nivel Socio-educativo reduciendo los niveles de violencia de género, explotación sexual comercial y la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en áreas Semi rurales y Rurales de Bolivia en los departamentos de Tarija, Santa Cruz y La Paz.”

Conforme las directrices del “Programa Juntos y Juntas Cambiando Nuestra Realidad”, se considera que las organizaciones participantes del Programa prioricen en sus proyectos, las temáticas de trabajo en función a sus lineamientos institucionales. En el caso de RED ADA se priorizó el tratamiento de la generación de acciones que puedan contribuir a contrarrestar la situación de violencia de género y la promoción del ejercicio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

Del mismo modo, en el marco de los Objetivos Específicos, que se trabajan a nivel de programa, se tienen 5 líneas de acción: Capacitación y Réplicas, Incidencia y generación de Política Públicas, Información a la Opinión Pública, Desarrollo Sostenible y Fortalecimiento Organizacional.

En el marco de dichas líneas de trabajo se tienen diferentes acciones en poblaciones urbano rurales y rurales. Así, en el caso del departamento de La Paz, RED ADA viene implementando sus actividades en el Distrito 8 de la ciudad de El Alto y en el Municipio de San Andrés de Machaca.

5.3 Municipio San Andrés de Machaca²⁵

San Andrés de Machaca es la Quinta Sección Municipal de la provincia Ingavi del departamento de La Paz – Bolivia²⁶. Se localiza al sur de lago Titicaca, a una altura promedio de 3.800 m.s.n.m.; a una distancia de 130 km, hacia el lado oeste de la

²⁵ Jordán Waldo (Coordinador) y otros (Fundación Machaca Amawt'a), “Jesús de Machaca y San Andrés de Machaca” descripción de la situación social, política, económica y cultural.

²⁶ ANEXO 6: Mapa San Andrés de Machaca

sede de Gobierno (ciudad de La Paz), sobre el camino troncal, ruta 104, La Paz – Charaña – Tacna – Puerto Ilo Perú, en plena frontera con la hermana República del Perú y custodiando 21 hitos internacionales.

“El Municipio de San Andrés de Machaca fue creado mediante Ley No. 2350 de 7 de mayo de 2002, con una superficie de 1.507.43 Km² y dividido en dos parcialidades: **Aransaya** con sus los cantones de Tayka Marka de San Andrés de Machaca, Villa Art’asiwi, Laquinamaya, Nazacara y Qhanapata; y **Urinsaya** con sus cantones de Centro Mauri, Villa Pusuma, Sombra Pata, Chuncarcota y Conchacollo” (Quenta, 2010).

Según se establece en el Diagnóstico Económico Productivo de Sana Andrés de Machaca del 2010, en la actualidad, la jurisdicción del Municipio se estructura en 2 Markas o parcialidades, 6 Ayllus, 54 Comunidades y 1 Taypi (como capital de sección). Cuenta con dos grandes Markas: Aransaya con tres ayllus y Urinsaya con tres ayllus.

La población de San Andrés de Machaca, según datos del Censo de Población y Vivienda Nacional de 2001, alcanza a 6.299 habitantes con el 47% de varones y el 53% de mujeres. (Instituto Nacional de Estadística INE, 2002). Según el CENSO 2012, San Andrés de Machaca cuenta con 6.145 habitantes.²⁷

En San Andrés de Machaca, al igual que en otras poblaciones aimaras, la organización social comienza con el núcleo familiar (padre, madre, hijos e hijas)

²⁷ ANEXO II, IV y V

donde cada uno tiene funciones determinadas y obligaciones con la comunidad, el ayllu y la marka en su momento.

El ayllu es el conjunto de todas las ramas familiares que comparten un mismo territorio delimitado con linderos conocidos, regido por normas, usos y costumbres, observadas y cumplidas por el conjunto de sus miembros y sus autoridades, a través del thakhi.

Como institución política administrativa mayor estaba el sindicato, el cual se encargaba de la elaboración de proyectos y planes para la Marka. Hasta 1983 existían 43 sindicatos disgregados en los diferentes ayllus que conforman San Andrés de Machaca (Bassoli, 1988: 9). En la actualidad, el sindicato ha sido sustituido por el Cabildo Originario de San Andrés de Machaca, el mismo cumple las mismas funciones que el sindicato y participa activamente en las decisiones de la marka y del municipio.

En el aspecto económico, este municipio tiene como principal actividad la agropecuaria. Las características climáticas y de suelos de la región no son óptimas para una producción agrícola con excedente y la región es de vocación ganadera.

Respecto de la producción agrícola, esta principalmente, se realizan los siguientes cultivos principales: El tubérculo papa y los cereales como la cebada, quinua y cañawa²⁸.

²⁸ ANEXO 8 y 9.

La debilidad del sistema económico local de San Andrés de Machaca ha generado en los últimos años la motivación de migrar como estrategia de sobrevivencia. En los momentos de descanso de la actividad agrícola se da una “migración temporal” a la ciudad y otros lugares donde se ofrece la mano de obra.

En la ciudad de La Paz, los migrantes de San Andrés de Machaca trabajan como cargadores, albañiles, peones, etc. En la región de los Yungas, se emplean en la siembra y cosecha de arroz, maíz, azúcar, coca y otros. También, según la referencia de los habitantes del municipio, existe migración hacia otros departamentos como Potosí y Santa Cruz; además de migración hacia otros países como Argentina, Brasil e incluso países de Europa.

Otros, por el contrario, optan por una “migración fija” hacia las urbes; por lo general, los jóvenes de 12 a 18 años se trasladan a la ciudad de La Paz y El Alto para seguir estudiando y/o conseguir trabajo.

Ahora bien, la vivienda típica de San Andrés de Machaca tiene las siguientes características: Su construcción es a base de adobe (ladrillo de barro mezclado con paja) o piedra, consta de una habitación central de 4 m de largo por 2 a 3 m de ancho destinada a ser dormitorio y almacén. El piso es de tierra, el techo de paja o de calamina metálica. Tiene una puerta principal de acceso y ventanas (dos) que sirven para la ventilación y dejan entrar la luz del día, junto a esta se tiene una habitación más grande que sirve de cocina con un fogón y utensilios (ollas, vasijas, etc.) para la preparación de alimentos. En la actualidad, algunos comunarios optan por construir sus viviendas a base de materiales como el ladrillo, cemento y cal,

aunque son pocos los que pueden hacerlo debido al alto costo que implica los materiales y su traslado hasta el lugar.

La agricultura y la ganadería son las fuentes primarias de la alimentación. La dieta alimentaria de las familias en San Andrés de Machaca está compuesta por papa y sus derivados (chuño y tunta), complementada con huevo, queso y la carne fresca o transformada (charque) de llama y ovino, principalmente. En la actualidad, se opta también por el consumo de alimentos industriales fideos, arroz, azúcar y sal los que son obtenidos en las ferias locales o traídos desde los mercados urbanos de El Alto y La Paz.

Para el cuidado de la salud todavía se recurre a la medicina tradicional, practicada en torno a elementos vegetales, animales y minerales con los que se realizan infusiones, ungüentos, parches y otros que alivian molestias y dolores. Así, se hace referencia a que en las familias y comunidades, aún se practica la medicina tradicional, donde es el curandero el encargado de ofrecer sus servicios medicinales.

La lengua materna de San Andrés de Machaca es el aimara, aunque la mayoría de la población habla el aimara y el español (56,76%); el 31,5% habla sólo aimara; el 7,11% habla sólo español y una ínfima cantidad dice ser trilingüe y manejar el aimara, español y quechua (0,83%).

La capital de San Andrés de Machaca antes se proveía de agua a través de acequias y vertientes, en los últimos años, se ha instalado una red de abastecimiento de agua por cañería que llega a la mayoría de casas, habiendo

también piletas públicas; asimismo, se cuenta con alumbrado público y servicio de energía eléctrica en el pueblo central. Sin embargo, el resto de ayllus y comunidades del municipio, aproximadamente el 85% de la población, obtiene el agua por medio de pozos; la luz eléctrica llega a un poco más del 55% de los hogares y se cuenta con el uso generalizado de letrinas. El servicio telefónico más utilizado es el de teléfonos de cabina y celulares que ofrece ENTEL (Empresa Nacional de Telecomunicaciones).

El acceso al municipio, se tiene a través de la carretera de Víacha a Santiago de Machaca, misma que pasa por el municipio de San Andrés de Machaca. Por otro lado, en San Andrés de Machaca existe un centro de salud en el Pueblo de San Andrés, un hospital en construcción y otros 5 centros en las comunidades de Laquinamaya (ayllu Levita), Villa Pusuma (ayllu Villa Pusuma), Conchacollo (ayllu Yaru), Rosapata (ayllu Yaru) y Mauri (ayllu Alto Achacana). Como en la mayoría de los centros y postas de salud del área rural, pese a los esfuerzos locales, no se cuenta con todo el equipamiento requerido, los insumos médicos necesarios ni el transporte suficiente para la atención a la población en una zona tan dispersa como la de San Andrés de Machaca.

5.4 Situación Educativa jóvenes en San Andrés de Machaca

La realidad educativa del área rural en el país tiene muchas carencias de infraestructura y equipamiento. El problema de la deserción escolar, debido a las tareas agrícolas o pecuarias que las familias deben atender es muy alto, sobre todo en las mujeres que no llegan a concluir la primaria, incorporándose en el elevado grupo de analfabetos funcionales.

En San Andrés de Machaca existen 5 núcleos y 37 unidades educativas, **9 con educación secundaria** y 28 unidades educativas con inicial y/o primaria. La población estudiantil en la gestión 2010 fue de 1.407 alumnos: 25 en inicial, 955 en primaria y 427 en secundaria.

Para la gestión 2019 se tiene un registro de 458 alumnos/as matriculados en primaria y 307 en secundaria, según los datos proporcionados por la Dirección Distrital de Educación del Municipio de San Andrés de Machaca. Las siguientes tablas grafican el número de estudiantes existentes en ambos niveles educativos:

CUADRO 3: Detalle de Nro de alumnos/as de Primaria Municipio San Andrés de Machaca

Nº	CODIGO S.I.E. U.E.	1		TURNO	DEPENDENCIA	IDIOMA MATERNO	TOTAL	TOTAL MATRICULADOS
1	80660049	LAQUINAMAYA	IP	M-T	F	AYM	31	29
2	80660051	CUIPIAMAYA	IP	M-T	F	AYM	0	5
3	80660052	ACHACAMATA	IP	M-T	F	AYM	17	16
4	80660053	ANCUAMAYA	I - P	M-T	F	AYM	0	5
5	80660054	HUANCARAMI	I-P	M-T	F	AYM	10	8
6	80660055	JERUSALEN	I - P	M-T	F	AYM	0	12
7	80660066	ANTONIA DIAZ VILLA MIL	I - P	M-T	F	AYM	0	19
8	80660068	LADISLAO CABRERA	I - P	M-T	F	AYM	0	5
9	80660069	MARCELO QUIROGA SANTA CRUZ	INIC. - PRIM.	M-T	F	AYM	0	14
10	80660070	ANTOFAGASTA A	I-P	M-T	F	AYM	0	5
11	80660071	JUAN JOSE TORREZ	I. P.	M-T	F	AYM	0	9
12	80660072	SAN ANDRES DE MACHACA	I. P.	M-T	F	AYM	31	28
13	80660074	CHIJIPIUCARA	I-P	M-T	F	AYM	17	10
14	80660075	ELIZARDO PEREZ DE KARACOTAÑA	I-P	MI	F	AYM	5	5
15	80660076	ROSAPATA ERBENKALLA	I-P	M-T	F	AYM	24	24
16	80660077	KANAPATA	I-P	M-T	F	AYM	33	33
17	80660120	LOA NAZACARA	I-P	M-T	F	AYM	26	24
18	80660122	SAN ANTONIO	I-P	M-T	F	AYM	14	14
19	80660123	JESUS DE MANQUIRI	I-P	M-T	F	AYM	8	8
20	80660144	TUPAC KATARI A	I-P	M-T	F	AYM	32	32
21	80660146	SAN PEDRO SAN PABLO	I-P	M-T	F	AYM	15	15
22	80660147	VILLA CIRCAYA	I-P	M-T	F	AYM	16	16
23	80660148	CHUNCARCOTA DE MACHACA	I-P	M-T	F	AYM	21	21
24	80660149	VILLA PUSUMA	I-P	M-T	F	AYM	25	25

25	80660150	CENTRO MAURI	I-P	M-T	F	AYM	13	13
26	80660151	TICUMURUTA	I-P	M-T	F	AYM	22	22
27	80660152	CHULLUNCAYANI	I-P	M-T	F	AYM	0	4
28	80660153	ANTAQUIRANI	I-P	M-T	F	AYM	13	13
29	80660154	SOMBRA PATA	P	M-T	F	AYM	24	24
							397	458

FUENTE: Dirección Distrital de Educación Municipio San Andrés de Machaca 2019

CUADRO 4: Detalle de Nro de alumnos/as de Secundaria Municipio San Andrés de Machaca

SECUNDARIA									
80660050	BOLIVIA MAR	SEC	M-T	F	AYM	45	45		
80660067	BOLIVIANO JAPONES	SEC	M-T	F	AYM	24	24		
80660073	SAN ANDRES	SEC	M-T	F	AYM	46	46		
80660078	1RO DE MAYO	SEC	M-T	F	AYM	35	35		
80660121	ALTO DE LA ALIANZA	SEC	M-T	F	AYM	33	33		
80660149	VILLA PUSUMA	SEC	M-T	F	AYM	22	22		
80660155	JOSE OLVIS ARIAS	SEC	M-T	F	AYM	21	21		
80660202	TUPAC KATARI B	SEC	M-T	F	AYM	55	55		
80660204	BATALLON COLORADOS DE BOLIVIA	SEC	M-T	F	AYM	26	26		
TOTAL							307	307	

Fuente: Dirección Distrital de Educación Municipio San Andrés de Machaca 2019

Como se observará son 9 las Unidades Educativas de Secundaria existentes en el municipio, mismas que son partícipes del presente estudio.

5.5 Jóvenes y el Vivir Bien, necesidad y deseo de bienestar complementario

En la última década, tanto en Bolivia como en otros países del área andina, se viene debatiendo y reflexionando en torno al vivir bien. Los insumos para este debate

surgen del mundo rural²⁹, de las experiencias, cosmovisiones y formas de vida de los pueblos indígenas y originarios. Vivir bien significa “Vivir Bien entre nosotros”, es una convivencia comunitaria con interculturalidad y sin asimetrías de poder, “no se puede Vivir Bien si los demás viven mal”. Se trata de vivir como parte de la comunidad, con protección de ella, en armonía con la naturaleza, “vivir en equilibrio con lo que nos rodea”. También significa “Vivir Bien contigo y conmigo”, que es diferente del “vivir mejor” occidental, que es individual, separado de los demás e inclusive a expensas de los demás y separado de la naturaleza.

El Vivir Bien, a diferencia del concepto occidental de “bienestar”, que está limitado al acceso y a la acumulación de bienes materiales, incluye la afectividad, el reconocimiento y el prestigio social (Gaceta Oficial de Bolivia. PND, 2007). El concepto del vivir bien fue también incluido como uno de los valores de la nueva Constitución Política del Estado. En un nuevo documento gubernamental de 2010 se menciona que el paradigma del Vivir Bien no se orienta ni a un desarrollismo de carácter occidental ni a una homogeneización o estandarización del nivel de consumo. Justamente para escapar a visiones unilineales de expectativas de modernidad (desarrollistas), el Vivir Bien es concebido como el bienestar desde horizontes que no son exclusivamente materiales sino intangibles —afectividad, identidad, medio ambiente, solidaridad y vida comunitaria—” (MPD, 2010).

Los principales valores e ideas fuerza del Vivir Bien tienen que ver con: el cosmos como el centro y no el hombre; el respeto a la naturaleza; convivencia entre diversos pueblos y culturas (interculturalidad); privilegiar lo espiritual y afectivo y no sólo lo material. Javier Albó y Galindo (2012) indican que el Vivir Bien va mucho más allá de la sola satisfacción de necesidades y el solo acceso a servicios y bienes, más

²⁹ ANEXO 10: ÁREA RURAL

allá del mismo bienestar basado en la acumulación de bienes, el Vivir Bien no puede ser equiparado con el desarrollo tal y como es concebido en el mundo occidental. En el Vivir Bien, lo más importante no es el hombre ni la plata, **lo más importante es la vida**". Significa compartir, complementarnos y no competir, vivir en armonía entre las personas y con la naturaleza, producir nuestras necesidades sin arruinar el entorno.

Investigaciones realizadas en Latinoamérica sobre juventud coinciden en sus hallazgos y principales conclusiones:

- 1) las políticas de juventud ubican la "juventud", en general, como un sector de difícil inserción social que debe ser atendido en el ámbito de las políticas sociales compensatorias que la definen como joven "vulnerable", "débil", "en transición" y "falta de oportunidades futuras";
- 2) coexisten políticas sectoriales con intencionalidad hacia la juventud y políticas específicamente orientadas hacia la juventud, desarticuladas y redundantes;
- 3) hay carencia de programas específicos para reducir el déficit de coberturas en servicios e inequidades en función de las condiciones de género y etnia, de pertenencia a zonas rurales; y
- 4) en las políticas de juventud se percibe la paradoja de considerar al joven como actor central del desarrollo al tiempo que se invisibiliza al joven rural. De hecho, en los diferentes enfoques y debates sobre lo rural, no se hace referencia a los jóvenes, ni como sujetos de transformaciones, ni destinatarios de políticas ni programas de desarrollo rural, y menos se habla del rol que desempeñan en ese mundo.

También, los estudios de juventud poseen un corte claramente urbanocéntrico, al identificar a la cultura juvenil como una cultura eminentemente urbana. Se tendía a suponer que en las zonas rurales no tenía lugar la ‘moratoria social’, característica de la juventud; indicadores de la precoz inserción laboral o de una parentalidad más temprana que la de sus pares urbanos, reforzaban tal supuesto.

Por último, la debilidad de la juventud rural como actor social específico y su escaso protagonismo como ‘preocupación social’ —diferente de lo que históricamente sucedió con franjas de la juventud urbana— llevaron a que no fuera objeto de preocupación por parte del Estado ni de las políticas públicas. En este entendido, existe una dificultad de conceptualizar la juventud rural. Por lo indicado arriba, no abundarían en el ámbito académico latinoamericano discusiones acerca de la definición del concepto de juventud rural.

En este sentido, la concepción de la juventud se determinaba en función de dos variables principales: la edad y el lugar de residencia. En cambio, Kessler encuentra en el relevamiento de las investigaciones sobre la juventud rural en Latinoamérica, que “el recorte más habitual considera jóvenes rurales a aquellos cuya vida se desarrolla en torno al campo, aun cuando no se dediquen específicamente a actividades agrícolas (...) ya que se considera que el ámbito de socialización excede el plano laboral y abarca una multiplicidad de aspectos de la vida del joven (amigos, familia, escuela). Así, se consideran rurales a aquellos jóvenes residentes en el campo como los que residen en núcleos urbanizados de zonas predominantemente agrícolas, aunque sin que se especifique concretamente el umbral poblacional de los mismos” (2007).

Las definiciones de lo juvenil en Latinoamérica, por tanto, plantearon dificultades al momento de distinguir al joven rural; en un inicio se consideraba que la situación económica y social del mundo rural harían tempranamente asumir al joven los roles de los adultos, es decir, se vería marcado por matrimonios precoces y temprana inserción laboral, de manera que el período de moratoria no existiría o se disminuiría considerablemente.

Desde otra perspectiva, Durston (1998) proponía un enfoque etario que combinara la edad cronológica con la secuencia de etapas del ciclo normal de la vida, en relación a tres ejes centrales e interrelacionados de la vida rural: el ciclo de vida de la persona, la evolución cíclica del hogar y las relaciones inter e intrageneracionales que se dan en el hogar. Según Durston, “la juventud es una etapa de especial tensión intergeneracional. Esto se debe a que el momento de su ciclo de vida en que el jefe (mayor) tendrá la máxima posibilidad de escapar de la pobreza (mediante la ayuda de hijos, hijas, nueras y yernos), coincide en el tiempo con el de máximo interés de los hijos e hijas en concretar y adelantar la ruptura de esa relación de dependencia y control. En la actualidad, ese interés de los jóvenes es exacerbado por el cambio cultural y por las nuevas posibilidades de poder económico independiente que abren la educación y el trabajo asalariado” (Durston, 1998).

Ahora bien, la Ley de la Juventud 342, establece como edad de las y los jóvenes, de 15 a 28 años (art. 7 definiciones). A ello se suman los diversos cambios y transformaciones que se han dado en el mundo rural, un mundo en el que van desapareciendo las fronteras entre lo urbano y lo rural; y puesto que la actividad agropecuaria no en todos los casos resulta ser la actividad principal, la definición del concepto de juventud rural está de alguna manera condicionada por estas características del mundo rural, como indican los diferentes enfoques sobre lo rural.

La influencia de la cultura global en las identidades juveniles, la diversificación de los ingresos no agrícolas de las familias rurales y las necesidades laborales y económicas de los jóvenes, acentuarán las diferencias entre los jóvenes rurales, por lo que muchos autores hablan ahora de “juventudes rurales”. Por esta misma diversidad en varios aspectos que se da entre los jóvenes, es necesario analizar si es pertinente o no considerar a la juventud o a los jóvenes como sujetos. López (2009) indica que en América Latina los jóvenes no se consideran actores sociales específicos, como sí sucede con la juventud urbana, situación que se refleja en la “poca atención por parte de las políticas públicas y en la nula o escasa participación en la toma de decisiones familiares y comunitarias y de control sobre recursos”. Éste sin duda es un tema relevante, ya que la sola edad no otorga la cualidad de sujeto, capaz de reivindicar sus demandas, participar en espacios diversos y plantear sus propias propuestas.

En una perspectiva similar, Rodríguez y Dabezies (1991) indican que en la juventud rural latinoamericana se presenta “una difícil identificación como juventud”, y por tanto, una “infrecuente emergencia como actor”. Esto se explicaría porque los jóvenes rurales tienen un contacto temprano y próximo con el mundo del trabajo y también por una socialización conflictiva que tiene a la familia como agente fundamental y en la cual la escuela, el mundo del trabajo, el grupo de pares y otros agentes de socialización, tienen una relación secundaria. Otros factores que explicarían esa “infrecuente emergencia como actor” sería el período de moratoria de roles más acotados en el tiempo que en el contexto urbano, dada la temprana asunción de roles laborales, y la difícil permanencia en el sistema educativo y la temprana formación de familia.

Autores como Mesén (2009), consideran que a pesar de la fusión que han tenido las zonas urbanas y rurales, persisten algunas diferencias entre los jóvenes de uno

y otro lugar; éstas estarían determinadas por varios factores, entre ellos la precaria situación de los servicios básicos y condiciones de vida de las zonas rurales; la temprana edad en la que los jóvenes rurales asumen responsabilidades laborales (dentro y fuera del núcleo familiar); la persistencia de la identidad —indígena o campesina— en ellos; y la frecuencia de los fenómenos migratorios de jóvenes rurales hacia centros urbanos.

Se añade además que estas diferencias serían mayores o menores en función a la cercanía de las poblaciones rurales a la urbana, al sistema productivo, el nivel de desarrollo agrícola y también de la dinámica cultural. Desde otra perspectiva, no es menos relevante señalar que las políticas públicas se refieren a la juventud sin ninguna forma de diferenciación, como si se tratara de un grupo social y homogéneo. Es evidente que hay, por ejemplo, una gran diferencia entre jóvenes urbanos y rurales, y diferencias en cada uno de ellos.

Es difícil, a su vez, asumir que compartir un mismo rango de edad es equivalente a compartir una misma situación en la estructura social o cultural y a identificarse uniformemente con significados que rigen el comportamiento de los individuos y de la sociedad. Las dificultades radican en que el individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra otros significantes que le son impuestos y que están encargados de su socialización, lo que viene a definir su situación (la del individuo) y la presentan como realidad objetiva. Por todas estas razones, las realidades de los jóvenes en diferentes contextos exigen análisis, enfoques de juventud y políticas de juventud diferenciadas.

Ahora bien, en Bolivia, según el Censo de Población y Vivienda de 2012, la población entre los 15 y 29 años representa el 28,58%, de la población.

CUADRO 5: Población entre 15 a 29 años, en Bolivia

Bolivia. Población entre 15 a 29 años (*), por sexo y año						
Edad	Censo 2001			Censo 2012		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
15 a 19 años	439.199	434.052	873.251	537.349	522.127	1.059.476
20 a 24	382.029	398.442	780.471	489.953	490.712	980.665
25 a 29	298.278	313.103	611.381	407.290	418.086	825.376
Total población joven	1.119.506	1.145.597	2.265.103	1.434.592	1.430.925	2.865.517
Total Población Bolivia	4.123.850	4.150.475	8.274.325	5.005.365	5.021.889	10.027.254
Porcentaje jóvenes sobre total	27,15%	27,60%	27,38%	28,66%	28,49%	28,58%

FUENTE: INE Censo 2012

CAPITULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 JÓVENES DE SAN ANDRÉS DE MACHACA Y PREVENCIÓN DEL VIH/sida

6.1.1 Datos generales de la población que participó en la aplicación de cuestionarios.

Las edades de las/los adolescentes y jóvenes que participaron de la aplicación de los cuestionarios (mismos que fueron validados de manera previa en fecha 7 de junio de 2018)³⁰, está comprendida entre los 12 y 18 años, siendo el mayor número de participantes de una edad entre los 14 y 18 años, según se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 6: Edad y cantidad de participantes del estudio

EDAD	cantidad	porcentaje
18	25	22,53
17	33	29,73
16	23	20,72
15	16	14,42
14	10	9
13	3	2,71
12	1	0,9
TOTALES	111	100%

FUENTE: Elaboración Propia

³⁰ En fecha 7 de junio de 2018, en instalaciones de la Unidad Educativa San Andrés, ubicado en la capital municipal de San Andrés de Machaca, se realizó la sesión de presentación del proyecto que implementaría la institución Red Nacional de Trabajadoras de Información y Comunicación. Este espacio fue aprovechado para realizar la validación de las consultas formuladas en el cuestionario. Participaron estudiantes de secundaria de las Unidades Educativas del Municipio, población en general, autoridades originarias y autoridades del municipio. En acuerdo con la institución, la estudiante Gladys Alejo Laura, tiene un espacio de tiempo para validar los cuestionarios con estudiantes y explicar que los mismos serán aplicados en una fecha próxima. La aplicación de los cuestionarios, tuvo un espacio breve pero importante en el que las y los jóvenes colaboraron en la verificación de la factibilidad del cuestionario a aplicarse. Por lo observado se concluye que existe claridad en la formulación de las preguntas. Estas son perfectamente entendibles y claras. Asimismo, se puede observar de forma inicial que los términos VIH e ITS no son términos que puedan ser de conocimiento de las y los jóvenes, se observa dificultad para responder las consultas al respecto. (ANEXO 4 DATOS VALIDACIÓN DE CUESTIONARIOS).

En cuanto al sexo de las y los participantes del estudio, existe un 47,74 % de hombres y un 52,26% de mujeres, según el siguiente cuadro:

CUADRO 7: Población de estudio por sexo

SEXO	Cantidad	porcentaje
H	55	47,74
M	56	52,26
TOTALES	111	100%

FUENTE: Elaboración propia

En cuanto a la unidad educativa a la que pertenece cada estudiante, se tiene un rango de participación entre las 8 y 17 personas por cada Unidad Educativa, siendo el mayor número de participantes correspondiente a la U.E. Bolivia Mar.

CUADRO 8: Población por Unidad Educativa

Unidad Educativa	cantida d	porcentaj e
Boliviano Japonés	8	7,21
Batallón Colorados	10	9,01
Bolivia Mar	17	15,32
1° de Mayo Kanapata	12	10,81
San Andrés	10	9,01
Tupac Katari	13	11,71
Villa Pusuma	15	13,51
José Alvis Árias	16	14,41
Alto de la Alianza	10	9,01
TOTAL	111	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Las y los adolescentes y jóvenes participantes del estudio, son integrantes de diferentes comunidades del Municipio de san Andrés de Machaca, las y los jóvenes proceden de 14 diferentes comunidades, siendo el número de participantes más alto habitantes de la población de Laquinamaya y Sombrapata.

CUADRO 9: Población por comunidad a la que pertenece

Comunidad	cantidad	porcentaje
Villa Artasivi	8	7,21
Villa Circaya	2	1,8
Centro Mauri	10	9,01
Laquinamaya	17	15,32
Kanapata	12	10,81
Jankoaki	1	0,9
San Andrés	11	9,9
Conchacollo	8	7,21
Patacamaya	2	1,8
Sombra Pata	15	13,51
Nazacara	10	9,01
Chuncacorta	4	3,6
Villa Pusuma	8	7,21
Ticumuruta	3	2,71
TOTAL	111	100

FUENTE: Elaboración Propia

6.1.2 Nivel de conocimientos de las y los jóvenes respecto de las definiciones de VIH, SIDA, e ITS.

CUADRO 10: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Conoces qué es VIH? Por favor explica

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Virus de Inmuno Deficiencia Humana	13,33 %	14,55 %	13,91 %
Es una enfermedad	30 %	25,45 %	27,83 %

Otros	3,34 %	16,28 %	9,57 %
No sabe/no responde	53,33 %	43,64 %	48,69 %

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO 11: Argumentos expresados a consulta ¿Conoces qué es VIH?

RESPUESTAS	CANTIDADES			PORCENTAJES		
	Mujer	Hombr e	TOTA L	Mujer	Hombr e	TOTA L
Virus de Infección Humana Virus de Inmunodeficiencia Humana Virus causante del SIDA Virus contagioso por relaciones sexuales y transfusiones de sangre Es un virus que se transmite por vía sexual	8	8	16	13,33	14,55	13,91
Es una enfermedad: - que las mujeres agarraron, también los hombres porque las mujeres tienen algunos porque teniendo sexo con varios hombres y por eso puede tener esa enfermedad sexual terminal - tremenda que no cumplimos las leyes - que afecta a las mujeres/teniendo una relación sexual - que no tienen cura/puede llegar hasta la muerte - contagiosa e incurable a través de las inyecciones, es un virus muy contagiosa, puede darse por falta de higiene - que se transmite en relaciones sexuales. - del varón o mujer - también puede ser cáncer - que cada persona la agarra - que puede afectar a las personas transmitida por relación sexual (maligna o benigna), la sangre, vacunas y otros - venérea, se adquiere a través del contacto sexual - que no tiene cura, que puede llevar hasta la muerte - incurable o virus. Pero se puede curar a través de indicaciones - incurable y sólo se puede detener con tratamiento - que produce el SIDA pero que se puede prevenir o curar antes que haya avanzado - donde que los jóvenes o señoritas empiezan a enamorarse y uno de ellos tiene la enfermedad VIH y se contagian - producida por un virus e infecciones por no curarse a tiempo la gripe o la tos - de transmisión sexual o mediante jeringas infectadas del VIH	18	14	32	30	25,45	27,83
OTROS: características del VIH - Se da por transmisión sexual - SIDA - Una enfermedad contagiosa que se produce en nuestro entorno. En la actualidad está muy de moda esa enfermedad - Cuando una persona tiene relación con otra persona, y a otras personas - Tasa de transmisión madre a hijo son más altas - Síndrome de Inmune Adquirida - Interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones	2	9	11	3,34	16,28	9,57
No Sabe/No Responde	32	24	56	53,33	43,64	48,69
TOTALES	60	55	115	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

El conocimiento de las y los jóvenes respecto del VIH es sesgado, sólo un 13,91 % tiene una referencia aproximada al definir VIH como un Virus de Inmunodeficiencia Humana, mientras un 48,69 % apunta no saber o no responde, asimismo un 27,83 %, califica el VIH como una enfermedad, con diversas definiciones como: que las mujeres “agarraron” al igual que los hombres, “porque algunas mujeres tienen sexo con varios hombres”, además definen al VIH como enfermedad sexual terminal; asimismo se hace alusión al incumplimiento de las leyes lo cual provocaría una exposición al VIH. También indican que el VIH afecta a las mujeres y que el VIH no tiene cura, que puede llegar hasta la muerte; asimismo, las y los jóvenes indican que el VIH es contagioso e incurable, que también puede darse a través de las inyecciones. Se señala también que el VIH es un virus, muy contagioso, puede darse por falta de higiene, que se transmite en relaciones sexuales, del varón o mujer; además, es catalogado como posibilidad de cáncer.

Por otro lado, dentro de ese 27,83% de jóvenes que definen al VIH como enfermedad hay criterio como: que el VIH es incurable y que sólo se puede detener con tratamiento, que produce el SIDA pero que se puede prevenir o curar antes que haya avanzado. Relatan que ocurre cuando los jóvenes o señoritas empiezan a enamorar y uno de ellos tiene la enfermedad VIH y se contagian. Hay criterios confusos, donde las y los jóvenes manifiestan que el VIH es producido por un virus e infecciones, por no curarse a tiempo la gripe o la tos de transmisión sexual o mediante jeringas infectadas del VIH.

De la misma forma, un 9,57% del total de jóvenes que participaron de la encuesta define al VIH apuntando diversas características del mismo: se da por transmisión sexual, SIDA, una enfermedad contagiosa que se produce en nuestro entorno. Existen comentarios tales como que en la actualidad está muy de moda esa enfermedad, cuando una persona tiene relación con otra persona y a otras

personas; también hablan de la tasa de transmisión madre a hijo que son más altas y hacen referencia al Síndrome de Inmune Adquirida el cual indican que interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones.

**CUADRO 12: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Conoces qué es SIDA?**

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Es una enfermedad	62,7 %	59,3 %	61,1 %
Otros	10,2 %	11,1 %	9,9 %
No sabe/no responde	27,1 %	29,6 %	28,32 %

FUENTE: elaboración propia

CUADRO 13: Argumentos expresados a consulta ¿Conoces qué es SIDA?

RESPUESTAS	CANTIDADES			PORCENTAJES		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Es una enfermedad:	37	32	69	62,7	59,3	61,1
- que produce cuando una persona tienen relación con uno y otro y eso es contagioso y no tienen medicina de transmisión sexual						
- que se expande y es contagiosa						
- de cáncer						
- que las mujeres agarraron para las mujeres/que no tiene cura						
- que puede causar la muerte grave y contagiosa por relaciones sexuales						
- muy grave						
- contagiosa/causada por relaciones						
- que puede que afecte a las personas/enfermedad terrible						
- contagiosa/ por sexo ("es una enfermedad que nos podemos hacer contagiar haciendo sexo")						
- que se produce por sexo o por mal uso de los anticonceptivos						
- que no tienen cura/mortal/pero puede prevenirse su avance/por falta de cuidado						
- sexual						
- de un virus que puede tener cura						
- de transmisión sexual/que no tiene cura/mortal						
- que se transmite						
- incurable pero cuando está empezando se puede curar. Si ya es fuerte o grave no se puede curar						
- infecciosa causada por el virus.						
- similar al cáncer						
- incurable que se produce por no lavarse o no cuidar tu salud						
- causada por el VIH que no tiene cura						
- muy contagiosa						
- que se produce mediante la sangre						
- muy grave						
- contagiosa que se produce cuando una mujer u hombre anda con otras personas o con varios/as						
- que se contagia a través del contacto físico						
- venérea que no tiene cura que se adquiere a través del acto sexual						
- Es cuando una mujer tiene relaciones con varios hombres. El Sida es una enfermedad grave para una mujer						
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad de transmisión sexual que tiene tratamiento pero no cura						

OTROS	6	6	12	10,2	11,1	9,9
- Tan solo conozco un poco, porque en mi comunidad no hay mucho						
- Interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones						
- Es cuando se puede decir cuando podemos andar con otros hombres desconocidos y no sabemos que enfermedades tienen y a nosotros nos puede contagiar						
- Es un virus						
- Es un virus que se transmite de persona a personas y puede causarnos la muerte						
- Causado por un virus humano o por la sangre						
- No caminar con otros lo que no conozco y no tomar mucho refresco						
- Se produce por el exceso de relaciones sexuales						
- Se da por mala alimentación, es por no cuidarse tanto hombres y mujeres						
- Infección de Transmisión Sexual						
No Sabe/No Responde	16	16	32	27,1	29,6	28,32
TOTALES	59	54	113	100	100	100

FUENTE: Elaboración propia

Respecto de los conocimientos en cuanto a SIDA, hay una mayor confusión. Se tienen variadas respuestas catalogando al SIDA como una enfermedad, un 61% califica de este modo, describiéndola como: de transmisión sexual, que se produce cuando una persona tiene relación con uno y otro, que además no “tienen medicina”, que se expande y es contagiosa, de cáncer, “que las mujeres agarraron”, “para las mujeres”, que puede causar la muerte, que es muy grave, que puede que afecte a las personas como una enfermedad terrible, que “es una enfermedad que nos podemos hacer contagiar haciendo sexo”.

También señalan que se produce por sexo o por mal uso de los anticonceptivos, que no tienen cura, que es mortal, pero puede prevenirse su avance, “incurable pero cuando está empezando se puede curar”, que se produce por no lavarse o no cuidar la salud, causada por el VIH, que se produce mediante la sangre y que es muy grave. Indican que se produce cuando una mujer u hombre anda con otras personas o con varios/as, que se contagia a través del contacto físico, la definen como venérea. También apuntan que puede darse cuando una mujer tiene relaciones con varios hombres, por lo cual es grave para una mujer. “El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad de transmisión sexual que tiene tratamiento pero no cura”.

Un 9,9% de jóvenes refiere diversas definiciones relativas a las características del SIDA o aspectos relacionados, como: Indican que tan solo conocen un poco porque en su comunidad no hay mucho, que interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones; es recurrente la alusión a que esto puede darse cuando “las mujeres (en este caso son las mismas muchachas que indican esto) puede andar con otros hombres desconocidos y no sabemos que enfermedades tienen y a nosotros nos puede contagiar”. También hay la definición de que el SIDA es un virus que se transmite de persona a persona y que puede causar la muerte, “causado por un virus humano o por la sangre”. Se sugiere “no caminar con personas que no conozco y no tomar mucho refresco”, como modo preventivo. También, apuntan que el SIDA se produce por el exceso de relaciones sexuales, por mala alimentación y por no cuidarse tanto hombres y mujeres; asimismo, hay quienes definen al SIDA como una Infección de Transmisión Sexual. Finalmente un 28,32% (27,1% del total de mujeres y 29,6% del total de hombres), indica no saber o no responden.

**CUADRO 14: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Qué es una ITS?**

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Infección de Transmisión Sexual	10,17 %	20,37 %	15 %
Enfermedad	8,47 %	12,96 %	10,62 %
Otros		3,7 %	1,78 %
No sabe/no responde	81,36 %	62,96 %	72,6 %
TOTAL			100 %

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO 15: Argumentos expresados a consulta ¿Qué es una ITS?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Infección de Transmisión Sexual, infección por contacto sexual/lo puedes prevenir si lo tratas a tiempo Infección de Transmisión Sexual provocada por bacterias, virus o parásitos	6	11	17	10,17	20,37	15

Infección de transmisión sexual que se clasifica en varias enfermedades sexuales						
Infección provocada por bacterias						
Enfermedad:	5	7	12	8,47	12,96	10,62
- sin cura						
- de transmisión sexual						
- venérea						
- infecciosas que pueden transmitirse de una persona que proviene del ser humano que tienen la ITS						
- contagiosa que puede transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual						
OTROS		2	2		3,7	1,78
- Es un preservativo						
- Es dañino para la salud						
No Sabe/No Responde	48	34	82	81,36	62,96	72,6
TOTALES	59	54	113	100	100	100

FUENTE: Elaboración propia

Respecto de lo que es una ITS, un 72,6% indica no saber o no responde a la consulta, mientras que un 15% indica que es una Infección de Transmisión Sexual (hay un caso en el que se especifica que es una infección provocada por bacterias), un 10,62% refiere que es una enfermedad: sin cura, de transmisión sexual, venérea, infecciosa que pueden transmitirse de una persona a otra, que proviene del ser humano que tiene la ITS, contagiosa que puede transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual y un 1,78% apunta otros aspectos tales como que es dañino para la salud o que es un preservativo. Quienes definen la ITS como una enfermedad hacen alusión a que la misma es sin cura, que es una enfermedad venérea (un concepto antiguamente utilizado), que es contagiosa que puede transmitirse de una persona a otra durante la relación sexual. Llama la atención en este punto, el tema de la definición de contagio, ya que una ITS, para precisar, se transmite de una persona a otra por contacto sexual, no atraviesa por el proceso de contagio (como los resfriados o gripe, donde los contagios pueden darse con solo conversar con la persona).

6.1.3 Nivel de conocimientos de las y los jóvenes respecto de cómo prevenir el VIH, SIDA, e ITS.

**CUADRO 16: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Cómo se previenen las ITS?**

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Utilizando preservativos	1,7	3,7	2,65
Otros	15,3	29,61	22,15
No sabe/no responde	80,05	66,7	75,22
TOTAL			100%

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO 17: Argumentos expresados a consulta ¿Cómo se previenen las ITS?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Utilizando preservativos	1	2	3	1,7	3,7	2,65
Utilizando preservativos, métodos anticonceptivos						
OTROS	9	16	25	15,3	29,61	22,15
- Evitando tener relaciones sexuales						
- No tener relaciones sexuales						
- Nos podemos curar						
- Con limpieza						
- Enfermedad. Es como una mala de tipos de homosexualidad						
- Viendo si con la persona que tuviste relación o que vas a tener no esté infectado						
- Ser honesto con su pareja sobre cualquier riesgo o infección que haya tenido						
- No tener maltratos, no peleas						
- Es el Virus del Papiloma Humano, es una enfermedad de transmisión sexual						
- Infecciones de relaciones sexuales						
- Se puede prevenir si lo tratas de acuerdo al médico y utilizando métodos anticonceptivos o preservativos						
- Cuidándonos						
- La ITS se previene de las enfermedades						
- Tener cuidado						
No Sabe/No Responde	49	36	85	83,05	66,7	75,22
TOTALES	59	54	113	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

Respecto de la prevención de las ITS, los y las jóvenes en un 75,22% refieren no saber o no responden, un 2,65% indica que la ITS se previene utilizando preservativos (existen respuestas que dan cuenta de una confusión porque apuntan los preservativos o los anticonceptivos, mismos que no previenen las ITS, sólo

embarazos no deseados) y un 22,15% otros aspectos tales como evitar tener relaciones sexuales, limpieza, que no hay cura, cerciorarse de que la persona con la que vive no esté infectada, ver si la persona con la que se tuvo relaciones sexuales está o no infectada, se apunta la honestidad con la pareja respecto de infecciones y riesgos que se haya tenido, acudir al médico o utilizar anticonceptivos, tener cuidado, no vivir situaciones de maltrato o peleas. También hay respuestas que relacionan las ITS con la homosexualidad o con el Virus del Papiloma humano; se señala además que la ITS es una enfermedad, se habla de la importancia del cuidado. Como se observará se tiene información que no es precisa y que cae en la confusión y desinformación, por lo que se puede deducir que no hay adecuados procesos de educación en este ámbito.

**CUADRO 18: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Cómo se previene el VIH?**

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
No tener relaciones sexuales	8,34	12,73	10,23
Cuidándonos	6,94	10,91	8,68
Prevenir la violencia	16,67		9,45
Otros	16,74	10,86	14,19
No sabe/no responde	51,39	65,5	57,48
TOTAL			100 %

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO 19: Argumentos expresados a consulta ¿Cómo se previene el VIH?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	mujer	hombre	TOTAL
Evitando tener relaciones sexuales y cuando el doctor nos vacuna debe cambiar de agujas No tener relaciones sexuales Utilizar preservativos/abstención Utilizar preservativos/condón	6	7	13	8,34	12,73	10,23
Cuidándonos de la enfermedad Cuidando con que personas se quiere tener relaciones sexuales/no caminar con personas desconocidas nos pueden contagiar Cuidándonos/ unos a otros Cuidándonos de las enfermedades, alimentándonos bien Cuidando nuestro cuerpo, utilizando métodos anticonceptivos Cuidarnos del frío	5	6	11	6,94	10,91	8,68

Prevenir la violencia, cuidarnos nosotros	12		12	16,67		9,45
OTROS	12	6	18	16,74	10,86	14,19
- Tener una vida libre y tener mucho cuidado al acostarse con otra persona						
- Con higiene en las relaciones sexuales						
- Se previene de las enfermedades						
- Virus de infección humana						
- No tratar de juntarse con esas personas, aunque no es tan común						
- Tener pocas relaciones sexuales						
- Con medicamentos						
- Prevenir la relación sexual						
- Por transmisión sexual que uno ya tienen la enfermedad virus inmune humano						
- Con anticonceptivos, Utilizando métodos anticonceptivos						
- Solicitar la prueba						
- Se puede prevenir a través de indicaciones						
- Acudiendo al médico y al hospital/centro de salud						
- Muchas enfermedades						
No Sabe/No Responde/no cuenta con información	37	36	73	51,39	65,5	57,48
TOTALES	72	55	127	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

En cuanto a la pregunta de ¿Cómo se previene el VIH?, hay un 57,48% de jóvenes que indica no saber o no responden, un 14,19% señala otros aspectos tales como: la importancia de la higiene en las relaciones sexuales, los anticonceptivos, la solicitud de pruebas, no juntarse con personas, tener pocas relaciones sexuales, con medicamentos, a través de indicaciones, acudir al médico, tener una vida libre, tener pocas relaciones, con medicamentos y “tener mucho cuidado al acostarse con una persona”. Un 10,23% señala que puede prevenirse evitando tener relaciones sexuales (también se hace alusión al cambio de agujas que los médicos utilizan para inyecciones), con la utilización de preservativos y la abstinencia; un 9,45 % apunta que se puede prevenir el VIH previniendo la violencia y con autocuidado (en este porcentaje están sólo mujeres) y un 8,68%, refiere que puede prevenirse el VIH con el cuidado, por ejemplo, el no caminar con personas desconocidas “quienes pueden contagiar”, “cuidando nuestro cuerpo”, “alimentándonos bien”, “cuidarnos del frío”, “utilizando métodos anticonceptivos”, “alimentarnos bien”, “cuidándonos de las enfermedades”, refieren. Como se observará existen respuestas variadas y totalmente confusas y con un añadido de mitos y falsas creencias como la de no caminar con personas desconocidas (el VIH puede estar en personas muy cercanas a nuestro entorno, ya que nadie revela su diagnóstico por el miedo a la discriminación o en definitiva desconocen su estado porque no se realizaron al prueba).

**CUADRO 20: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Cómo se previenen el Sida?**

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
No tener relaciones sexuales/usar condón	13,12	18,19	15,61
Es una enfermedad	8,2	5,45	7
Cuidándonos con higiene, evitar promiscuidad	9,84	10,9	10,34
Utilizando métodos anticonceptivos		7,27	3,45
Otros	26,24	10,92	18,93
No sabe/no responde	42,62	47,27	44,83
TOTAL			100 %

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO 21: Argumentos expresados a consulta ¿Cómo se previene el Sida?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
No tener	8	10	18	13,12	18,19	15,61
- relaciones sexuales con quienes tiene dicha enfermedad						
- (hacer sexo)con muchas personas que no conozcamos						
- sexo con cualquier varón o mujer						
- relación sexual						
- pareja						
- Evitando tener relaciones sexuales						
- No tener relaciones sexuales con otras o varios						
- Usando preservativos/condón						
Es una enfermedad de una persona	5	3	8	8,2	5,45	7
Es una enfermedad para la mujer y se previene, ya que una mujer tiene relaciones con varios hombres. Los hombres pueden tener enfermedades						
Es una enfermedad que no se puede curar, porque ya no tiene cura						
Enfermedad						
Enfermedad que hay por muchas cosas que no cumplimos						
Es una enfermedad se enfría y se agarra sida						
Con higiene en las relaciones sexuales	6	6	12	9,84	10,9	10,34
Cuidándonos/consumir alimentos que nos sirven para nuestro organismo						
Cuidándonos, no tener relaciones con uno y otro						
Cuidarse no caminar con hombre						
Cuidándonos del contagio de los que tiene Sida						
Utilizando métodos anticonceptivos, no estar con varias mujeres, no tener relaciones sexuales con muchas mujeres		4	4		7,27	3,45
Usando métodos anticonceptivos						
Usando métodos anticonceptivos (protección) pero n garantiza						
Con anticonceptivos						

OTROS	16	6	22	26,24	10,92	18,93
- Mediante el sexo/entre el sexo/se previene del sexo						
- Podemos ir al médico para que no avance esa enfermedad						
- Se previene con Papanicolaou						
- Es todo lo que tenemos sexo con una mujer y hombre, hay que cuidarse con los preservativos						
- Se previene teniendo relaciones sexuales						
- Se produce por la sociedad						
- Teniendo pocas relaciones						
- Ante todo información, por ejemplo con métodos anticonceptivos						
- Evitando tener relaciones sexuales con personas desconocidas, evitando usar aguja o jeringa infectadas con SIDA						
- No se puede hacer, solo cuidarnos						
- Se puede prevenir						
- Se puede curar antes que avance la enfermedad						
- Prevenir las causas de la violencia						
- Utilizando prevención al tener relación sexual						
- Se previene a través de falta de alimentación						
- No tener amistades con personas desconocidas						
- Se previene el SIDA de una enfermedad						
- Es un proyecto						
No Sabe/No Responde	26	26	52	42,62	47,27	44,83
TOTALES	61	55	116	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

Respecto de la prevención del SIDA, esta es una consulta que se confunde con la prevención del VIH. En definitiva no hay claridad en la diferencia de la etapa VIH y la etapa SIDA, por parte de las y los jóvenes de San Andrés de Machaca. Como en las anteriores consultas, la mayoría no responde o dice no saber cómo prevenir el SIDA, un total de 44,83% (entre los hombres un 47,27% y entre las mujeres un 42,62%).

Asimismo, existen variadas respuestas que nos permiten deducir una total desinformación en este ámbito. Las y los jóvenes, un 18,93%, apuntan como factores de prevención: el sexo, ir al médico, el cuidado con los preservativos, el tener pocas relaciones, curaciones, evitar la violencia, alimentación y evitar personas desconocidas, con Papanicolaou, con preservativos, evitar relaciones sexuales con personas desconocidas, evitar agujas infectadas con SIDA, ir al médico para que no avance la enfermedad, “no se puede hacer, sólo cuidarse”, prevenir causas de la violencia y no tener amistades con personas desconocidas, entre otros aspectos que mencionan.

Un 15, 61% dice que se puede prevenir el SIDA no teniendo relaciones sexuales o evitándolo con personas que no se conoce o con el uso de preservativo. Un 10,34% dice que se puede prevenir con higiene y tomando cuidados o precauciones, como el evitar a personas desconocidas, no caminar con hombres, no tener relaciones con uno y otro y no consumir alimentos que nos sirven para nuestro organismo. También, un 7% confunde prevención con definición e intenta definir el SIDA, el 3,45% de las y los jóvenes que respondieron al cuestionario dice que se previene el sida utilizando métodos anticonceptivos.

Con todo, existe una confusión en la definición de VIH y SIDA, son dos diagnósticos diferentes y los/as jóvenes lo entienden como sinónimos.

6.1.4 Nivel de conocimientos de las y los jóvenes en Proyectos de Vida y Proyectos de Vida Saludable.

CUADRO 22: RESPUESTAS CUESTIONARIO

¿Qué es un proyecto de Vida?

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Un plan	27,07	33,36	30,1
Otros	33,95	25,9	30,17
No sabe/no responde	38,98	40,74	39,82
TOTAL			100 %

FUENTE: Elaboración propia

**CUADRO 23: Argumentos expresados a consulta
¿Qué es un proyecto de Vida?**

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Un plan	16	18	34	27,07	33,36	30,1
- para vivir bien						
- de vida para el futuro, es el proceso que sucederá con tu vida						
- trazado por cada persona según sus metas. Una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir						
- trazado, un esquema de vida/un plan para el futuro similar a una agenda						
- Es algo donde uno mismo se propone o se traza para hacer en el transcurso de su vida						
- Vivir bien						
- Salir bachiller, estudiar, salir profesional, irme al cuartel						
- El proyecto de vida es vivir como vives o cómo vas tu camino						
- Lo que un hombre o una persona planea construir su vida después de salir de la familia						
- Planificar nuestra vida/cumplir sueños y metas/para cumplir todo lo que te propusiste. "Es soñar el futuro para lograr el futuro"						
- La planificación a ejecutarse						
- La persona que quiere hacer algo en la vida						
- Definir qué vamos hacer en nuestra vida						
- Todo lo que has vivido y lo que piensas estudiar cuando sales del colegio						
- Es hacer un papel qué es lo que vas a hacer						
- Es pensar a futuro qué podemos hacer y planificarnos						
- Es cuando una persona está planeando su vida						
OTROS	20	14	34	33,95	25,9	30,17
- Cuidarnos y construir						
- Estar en una vida, estar bien						
- Ser policía						
- Es cuando siempre estamos organizándonos con la vida						
- Cuando hay un proyecto de vida es aquello que nosotros vivíamos						
- Podemos pensar que vamos a hacer y en dónde vas a vivir o estudiar						
- En la vida hay que ser orgullo						
- Es mirara a más allá de la vida y perseverar lo que queremos ser						
- Es un proceso de la vida que vivimos para siempre						
- Tener un apoyo en la comunidad						
- Es cuando cualquier ser vivo tienen vida						
- Es cuando tienes futuro						
- Son los planes personales a futuro de cada ser humano/trazar todo lo que tenemos en mente para nuestro futuro/tener nuestros planes						
- Ser grande en la vida						
- Es la formación de un largo camino de cómo construir tu vida						
- La vida, felicidad						
- Ser feliz y vivir feliz con la familia						
- El proyecto de vida es ser una linda familia						
- Ser dueños/as de nuestra vida						
- El futuro/pensar lo que vas a hacer en tu vida						
- Es cómo sobrevivir con lo que tengo						
- Lo debes hacer cuando piensas en ser algo en la vida						
- Es donde una persona vive						
- Un horario que hacemos todos los días. Es un rol que debemos tener						
- Desarrollo psicológico y carnal						
- Es la vida que vivimos con otros/ vivir con nuestras familias						
- El proyecto es Vida Saludable						
- Proyecto es adolescente						
No Sabe/No Responde	23	22	45	38,98	40,74	39,82
TOTALES	59	54	113	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

Respecto de los conocimientos de jóvenes en materia de Proyecto de Vida, un 39,82% dice no saber o no responde a esta consulta. Un 30,17% indica varias definiciones, tales como: cuidarnos y construir, estar en una vida, estar bien, ser policía, “es cuando siempre estamos organizándonos con la vida”. Otras conceptualizaciones que apuntan es: “cuando hay un proyecto de vida es aquello que nosotros vivíamos”, lo que “podemos pensar que vamos a hacer y en dónde vas a vivir o estudiar”, “en la vida hay que ser orgullo”, “es mirar a más allá de la vida y perseverar lo que queremos ser”, “es un proceso de la vida que vivimos para siempre”, “tener un apoyo en la comunidad”, “es cuando cualquier ser vivo tienen vida”, “es cuando tienes futuro”, “son los planes personales a futuro de cada ser humano, trazar todo lo que tenemos en mente para nuestro futuro, tener nuestros planes”, “ser grande en la vida”, “es la formación de un largo camino de cómo construir tu vida”, “la vida, felicidad, ser feliz y vivir feliz con la familia”, “ser dueños/as de nuestra vida”, “el futuro, pensar lo que vas a hacer en tu vida”, “es cómo sobrevivir con lo que tengo”, “lo debes hacer cuando piensas en ser algo en la vida”, “es donde una persona vive”, “un horario que hacemos todos los días”, “es un rol que debemos tener”, “desarrollo psicológico y carnal”, “es la vida que vivimos con otros, vivir con nuestras familias”, “el proyecto es Vida Saludable”, “proyecto es adolescente”

Como se observará, son ideas generales que pueden dar a deducir que las y los jóvenes alguna idea tienen de lo que es perfilar un proyecto de vida. Asimismo un 30,1% define al proyecto de vida como un Plan de lo que quieren realizar en sus vidas, donde van proyectando diferentes planes, como: estudiar, ir al cuartel, ser felices, ser profesionales, tener familia y vivir bien, entre otros aspectos que ellos y ellas identifican, para vivir bien, de vida para el futuro, es el proceso que sucederá con tu vida, trazado por cada persona según sus metas. También lo definen como: una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir, trazado, un esquema de vida, un plan para el futuro similar a una agenda. Asimismo, se señala

que un Proyecto de Vida, es algo donde uno mismo se propone o se traza para hacer en el transcurso de su vida, Vivir bien, salir bachiller, estudiar, salir profesional, irme al cuartel, “el proyecto de vida es vivir como vives o cómo vas tu camino”, “lo que un hombre o una persona planea construir su vida después de salir de la familia”, planificar nuestra vida, cumplir sueños y metas para cumplir todo lo que te propusiste. “Es soñar el futuro para lograr el futuro”, “la planificación a ejecutarse”, “la persona que quiere hacer algo en la vida”, definir qué vamos hacer en nuestra vida”, “todo lo que has vivido y lo que piensas estudiar cuando sales del colegio”, “es hacer un papel qué es lo que vas a hacer”, “es pensar a futuro qué podemos hacer y planificarnos”, “es cuando una persona está planeando su vida”.

CUADRO 24: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Qué planes tienes para el futuro?

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Estudiar	28,33	20,75	24,8
Tener una profesión	50	32,07	41,6
Varias prioridades	1,67	7,55	4,46
Otros	6,68	22,67	14,12
No sabe/no responde	13,33	16,98	15,04
TOTAL			100 %

FUENTE: Elaboración Propia

CUADRO 25: Argumentos expresados a consulta
¿Qué planes tienes para el futuro?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL

Estudiar	17	11	28	28,33	20,75	24,8
- mucho para ser algo en la universidad para vivir bien salir adelante						
- terminar el colegio y luego irme a estudiar a otro lado y ser algo en la vida						
- para ser policía tener una profesión propia Un trabajo seguro						
- y ser actriz, actuar en películas, novelas y tener una linda familia, llena de amor y felicidad						
- doctora o enfermera y tener hijos vivir feliz apoyo a mi país Bolivia de cantante						
- y trabajar						
- aprovechar a lo máximo hasta donde pueda con el apoyo de mis padres						
- y terminar bachiller y ayudar a mi mamá para doctora y terminar mi estudio y trabajar y apoyar a mis hermanitos						
- lejos y cerca de aquí un trabajo seguro						
- y ser algo en la vida						
Tener una profesión	30	17	47	50	32,07	41,6
- ser policía seguir estudiando						
- ir a la Universidad (tener trabajo, tener una casa, auto y luego una familia						
- y luego depende del destino						
- ser profesora						
- ser doctora						
- ser enfermera						
- voy a ser técnico ingeniero en sistemas luego invertir para ganar						
- y ayudar a mi comunidad						
- ayudar a las personas necesitadas						
- Tener una profesión segura						
PROYECTOS A LARGO PLAZO	1	4	5	1,67	7,55	4,46
Prestar servicio militar, luego estudiar en una universidad en Perú, luego conseguir un trabajo sustentable y tener familia						
Salir bachiller, estar en el cuartel, estudiar ingeniería automotriz, formar una familia						
Ir al cuartel y luego estudiar en la academia militar						
Mi plan para el futuro es irme a la ciudad y estudiar, trabajar y ser profesional						
Tener una vida especial						
OTROS	4	12	16	6,68	22,67	14,12
- Ser un flojo no tener ningún trabajo						
- En la tierra hay vida para las personas						
- Prepararme para el futuro, mejor de la vida						
- Tener familia/que sea feliz						
- Superamos entre sí mismos, pensar en la comunidad						
- Caminar muy bien						
- Ser un buen hombre						
- Ser lo que viene						
- Tener una vida mejor						
- Muchos planes						
- Ser una persona que no le falte nada, amable y responsable						
- Vivir bien						
- Ser feliz						
- Ser feliz con mi familia y siempre estudiar y ser algo en la vida						
- Reproducirme y ser millonario						
No Sabe/No Responde	8	9	17	13,33	16,98	15,04
TOTAL	60	53	113	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

Como una forma de corroboración de los datos expuestos con anterioridad, se planteó la consulta respecto a los planes que podrían tener los/as jóvenes, en un 41,6% apuntan como prioridad inmediata el lograr una profesión, dentro la cual especifican la universidad con diferentes carreras o el ser policía, tener trabajo y como un añadido adicional hay quienes apuntan que quieren apoyar a su comunidad. Un 24,8% asegura que su plan inmediato es estudiar, terminar el colegio, salir profesional, para ayudar a su mamá, hermanos/as y familia en su

conjunto; también se habla de aspectos tales como el tener una familia o ser un actriz; llama la atención la respuesta complementaria de uno/a de los/as cuestionados respecto de “ser alguien en la vida” y “el estudio” lo apuntan como un factor importante para vivir bien.

Un 15,04% dice no saber o no responde a la pregunta, mientras un 14,12% indica otros aspectos que recaen en la ambigüedad, tales como: ser un flojo, prepararse para el futuro o simplemente ser feliz, ser un hombre, caminar muy bien, ser lo que viene, tener una vida mejor, muchos planes, ser una persona amable que no le falte nada, ser algo en la vida, reproducirse y ser millonario; “en la tierra hay vida para las personas”, indica otro muchacho. Finalmente un 4,46% señala una estructura de planes mucho más prolongada, que incluyen un proceso paso a paso como: primero, terminar de estudiar el colegio, luego, ir a la Universidad, salir profesional, conseguir un trabajo, viajar, hacer una familia, ir a la ciudad y tener una vida especial. Este último grupo, al parecer tiene una estructura mucho más certera de lo que puede representar el proyecto de vida.

CUADRO 26: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Qué es un proyecto de vida saludable?

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Tener	10,6	4	7,5
Vivir	12,3	10	11,3
Estar sano	8,9	8	8,46
Otros	20,7	18	18,24
No sabe/no responde	49,2	60	54,3
TOTAL			100 %

FUENTE: Elaboración propia

**CUADRO 27: Argumentos expresados a consulta
¿Qué es un proyecto de vida saludable?**

Respuestas	Cantidad			Porcentajes		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
Tener	6	2	8	10,6	4	7,5
- un hogar saludable, limpio y vivir bien						
- un plan de seguro saludable, buena alimentación						
- una vida sana						
- saludable						
- ir al médico						
- una buena alimentación						
- un día libre						
- buena profesión						
- buena salud en la familia						
- buena vida para ser feliz						
- vida libre de enfermedades, sentirme bien						
- una pareja que te apoye en todo y no ser una persona prostituta						
- primero mi profesión, tener pocos hijos, después de los 30 años						
Vivir:	7	5	12	12,3	10	11,3
- respetar a todos muy feliz						
- bien						
- saludable						
- y protegerte de las enfermedades						
- con las enfermedades						
- sin violencia						
- sanos y fuertes						
- no estar enfermos						
- sano y salvo						
Estar sano	5	4	9	8,9	8	8,46
- Estar bien sano						
- Es cuidarse la salud						
- Es mantenerse Sana y libre para no tener enfermedad						
- Estar sano						
- Saludable, alimentarse muy bien con los alimentos						
- Cuidar de la salud						
- Estar sanos y fuertes						
- Sería por ejemplo no dedicarse al alcoholismo, no consumir drogas, para mí eso sería una vida saludable						
OTROS	11	9	20	20,7	18	18,24
- Ser un orgulloso en la vida						
- Alimentarnos						
- Podemos ir al médico o comer buenos alimentos						
- Es cuando una familia están juntos y sanos						
- Trazar nuestro futuro, cosas que nos favorezcan y nos haga mujeres						
- Mejorar los ambientes y portarse bien en la sociedad						
- Consumir los tres tipos de alimentos que debemos consumir						
- Es un buen comportamiento o actitudes						
- Cuidarnos de todo mal de la vida						
- Sacar un horario						
- Es una planificación en la cual ordenas tu vida para el presente y futuro						
- Planificar en pareja el futuro de ambos, tomando en cuenta la cantidad de hijos que se quiere en familia						
- No consumir alcohol y alimentarse bien						
- Planificar bien						
- Como alimentarse						
- Algo bueno						
- Felicidad						
- Reír estar alegre						
- Es la vida						
No Sabe/No Responde	28	30	58	49,2	60	54,3
TOTAL	57	50	107	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

En la misma línea, se preguntó a las y los jóvenes qué es un proyecto de vida saludable, consulta a la que un 54,3% no respondió o dijo no saber. Un 18,24% indicó varios otros aspectos tales como: planificar en pareja el futuro de ambos, tomando en cuenta la cantidad de hijos que se quiere en familia, no consumir alcohol, alimentarse, ir al médico, trazar su futuro, buen comportamiento y buenas actitudes, una familia unida, planificar el futuro de la pareja y cuantos hijos/as tendrán, no consumir alcohol, felicidad, reír y estar alegre, cuidarse de todo mal y otros como el que es una planificación que ordena la vida para el presente y futuro. Un 11,3% indicó que un proyecto de vida saludable es vivir bien, saludable, sanos, sin violencia, en un marco de respeto. Un 8,46% responde que es estar sano y cuidar la salud sin drogas ni alcohol. Y un 7,5 % dice que el proyecto de vida saludable pasa por tener: salud, un hogar saludable, limpio, acceso a atención médica, profesión, tener pocos hijos, un día libre, una pareja y una familia.

CUADRO 28: RESPUESTAS CUESTIONARIO
¿Tienes un proyecto de vida saludable? ¿Cuál es?

RESPUESTAS	MUJER	HOMBRE	TOTAL
Vivir bien	6,78	1,85	4,42
Estar sano/a	10,16	12,96	11,52
Alimentarse Bien	8,48	5,55	7,07
Otros	5,1	11,1	14,4
No tiene	1,7	1,85	1,8
No sabe/no responde	67,8	66,7	67,3
TOTAL			100 %

FUENTE: Elaboración Propia

**CUADRO 29: Argumentos expresados a consulta
¿Tienes un proyecto de vida saludable? ¿Cuál es?**

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	mujer	hombre	TOTAL
Vivir bien - sin maltrato - sin violencia - estar saludable - estar siempre en comunión con la familia	4	1	5	6,78	1,85	4,42
Estar sano/a Sí, estoy bien sana Yo estoy bien con mi estudio y me mantengo sana Tengo mi vida sana y fuerte Ser feliz, santito con buenas actitudes Mantenerme sano y salvo Tener un hogar muy lindo, saludable no contaminado Sí, una vida muy saludable Sí, por ejemplo, en mi vida realizar deporte, una vida saludable Sí ayudar a las personas saludables Vivir sanos y fuertes/saludables Estar sano	6	7	13	10,16	12,96	11,52
Alimentarse bien Alimentarme comer alimentos nutritivos Consumir los tres tipos de alimentos Cuidar nuestro cuerpo/alimentarse Hacer ejercicios, alimentarnos bien, estudiar Una buena alimentación, hacer cardio para perder grasa y marcar el abdomen Hacerme controlar y comer una buena alimentación y hacer ejercicios Es evitar el alcoholismo y alimentarse bien	5	3	8	8,48	5,55	7,07
OTROS - Protegerme de las enfermedades. No tener relaciones sexuales con personas que tienen la enfermedad. - Cuidarse bien sin contaminar nuestro medio ambiente para vivir mejor - La vida respirando - Vivir alegre, reír - Como producto - Ser como soy ahora, no contaminar mi cuerpo, tener más sabiduría y claro ser una persona solidaria y profesional - Ser profesional, formar una familia teniendo un trabajo seguro - Estudiar, compartir con todo los amigos y con la familia - Seguir aprendiendo para futuro que nos sirva	3	6	9	5,1	11,1	14,4
Aún no / no tengo	1	1	2	1,7	1,85	1,8
No Sabe/No Responde/no entiende	40	36	76	67,8	66,7	67,3
TOTAL	59	54	113	100	100	100

FUENTE: Elaboración Propia

Respecto de si los y las jóvenes tienen un proyecto de vida saludable, un 67,3% indica que no sabe o no responde, Un 11, 52% indica que su proyecto de vida saludable es estar sano o sana, un 14,4% apunta diversos aspectos como parte de su proyecto de vida saludable como el protegerse de enfermedades, no tener relaciones sexuales con personas que tiene enfermedades, el vivir alegre, reír, no contaminar su cuerpo o actuar con sabiduría, ser profesional y tener un trabajo seguro es otro de los aspectos apuntados, estudiar, formar una familia y seguir

aprendiendo. Un 7,07% de las y los jóvenes indica que su proyecto es alimentarse bien, con alimentos saludables y combinar esto con ejercicios. Un 4,42, dice que el proyecto de vida saludable pasa por vivir bien, es decir, vivir sin maltrato, sin violencia, estar saludable y estar siempre en comunión con la familia. Finalmente un 1,8% (dos personas) indican que aún no tiene un proyecto de vida saludable.

6.2 Timidez e inseguridad, características marcadas en jóvenes de San Andrés de Machaca³¹

Durante la sesión de aplicación de cuestionarios, participan estudiantes de las 9 Unidades Educativas de Secundaria del Municipio de San Andrés de Machaca. Los estudiantes que realizan el llenado de los cuestionarios son quienes reúnen las condiciones previamente establecidas para la muestra del presente estudio. Durante el llenado de cuestionarios se observa que:

- Varios de los/as estudiantes recurren a sus celulares para buscar información y responder a las consultas que están formuladas.
- Otros/as consultan al compañero/a de su lado para lograr responder las consultas.

Por lo observado se concluye que existe dificultad para responder a las consultas, por el desconocimiento que las y los jóvenes tienen respecto de términos como VIH, ITS, principalmente, así como respecto de prevención de estas infecciones. También, aunque se les señaló que el test se aplicó para conocer cuáles los conocimientos respecto de prevención en VIH, ITS y sida, y que si no conocían

³¹ ANEXO 4 DATOS OBSERVACIÓN SESIÓN LLENADO DE CUESTIONARIOS

estos aspectos podían responder que no conocen o no saben, la mayor parte de los jóvenes se ven conflictuados por responder a las consultas, por lo que recurren al celular o al compañero o compañera de al lado para lograr algunas respuestas.

Asimismo, se puede intuir que las respuestas que fueron dadas por los estudiantes, respecto de VIH, sida e ITS, en muchos de los casos pueden ser producto de la información obtenida vía el celular y la que fue divulgada entre uno y otros estudiantes. Sólo en algunos casos, al parecer, los/as estudiantes tienen algún tipo de información al respecto.

CAPÍTULO VII

MARCO PROPOSITIVO

En el marco de la formulación del Objetivo Específico N° 5, que establece “En base a los datos encontrados, formular una propuesta de intervención piloto” y como parte de las acciones que pueden desarrollarse para prevenir el vih y sida en jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca, a partir de los aspectos conocidos en la presente investigación, se sugiere la implementación de programas educativos orientados a dicha prevención, así como actitudes y comportamientos positivos respecto a los derechos y obligaciones de los afectados y no afectados por el VIH-Sida.

La educación es el medio más apropiado que posibilita a la juventud lograr y concretar sus propios sueños y aspiraciones y los de la familia, y muchas veces también de la comunidad. En ese marco, se propone el siguiente Plan de Acción piloto:

CUADRO 30: Plan de Actuación Piloto

	DESCRIPCIÓN
Objetivo General	Implementar un Módulo de Capacitación en prevención del vih y sida para jóvenes de Unidades Educativas de Secundaria del municipio de San Andrés de Machaca
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">- Los/as jóvenes conocen los términos científicos de definición de vih y sida, y términos relacionados a dichos conceptos.- Los/as jóvenes desarrollan acciones de prevención del vih.- Los/as jóvenes priorizan su bienestar a partir de la formulación de proyectos de vida que incluyen la prevención del vih y otras ITS.- Los/as jóvenes explican razones fundamentadas para formular sus proyectos de vida que incluyen la prevención del vih y sida el saber (conocimientos), el saber hacer (procedimientos), el saber estar (actitudes) y el saber por qué se hace (meta cognición).
Metodología	El proceso se desarrollará en una modalidad interactiva participativa, desde el APRENDER HACIENDO, definida como metodología de enseñanza – aprendizaje de raíz constructivista que pone énfasis en la aplicación práctica de los conocimientos.

Asimismo, el Modelo en Cascada, permitirá llegar a la mayor cantidad posible de jóvenes, desde las réplicas (modalidad que además afianza los conocimientos que se van adquiriendo al compartirlos con otras personas): consiste en brindar formación a grupos de personas, quienes posteriormente asumirán el rol de capacitadoras de nuevos grupos. La importancia de este modelo es que nos permite llegar a una gran cantidad de personas ahorrando recursos.

Paralelamente, como una forma de encontrar respuestas que en las propias sesiones, en las que los/as jóvenes consultan, confían o comparten sus vivencias, se generará un espacio horizontal de apoyo mutuo para la búsqueda de soluciones, a partir de diversas miradas y opiniones, desde un enfoque de Autocuidado (prácticas, técnicas y metodologías enfocadas a desarrollar habilidades y estrategias de autocuidado para desarrollar relaciones más saludables).

Finalmente, la Metodología de Trabajo en Red, posibilitará concretar acciones que combinen las acciones de toda la comunidad educativa, entendida como un trabajo sistemático de colaboración y complementación entre los recursos locales de un ámbito territorial desde una articulación comunitaria.

Líneas de Intervención, actividades, tareas, responsables, área,	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Descripción</th> <th>Línea de intervención</th> <th>Responsables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Coordinación con autoridades locales proceso educativo</td> <td>Se realizan reuniones con autoridades del municipio y autoridades educativas para comunicar los resultados de la investigación y mostrar la importancia de trabajar con los/as alumnos la prevención del VIH. Se coordina con estas instancias el cronograma de intervención que se propone y la modalidad de involucramiento de las distintas instancias de la comunidad educativa</td> <td>Comunitaria</td> <td>Autoridades municipales Autoridades Educativas ONG RED ADA</td> </tr> <tr> <td>Sesiones de reflexión respecto de sexualidad. Conocer mi cuerpo</td> <td>Se realizan 2 sesiones de trabajo, de al menos 2 horas cada una, con cada Curso de secundaria, con materiales audiovisuales. El discurso a emplearse por parte del/la facilitador/a es formal y tácito en cuanto a la necesidad de conversar respecto de estos aspectos que involucran el bienestar individual y comunitario.</td> <td>Educación sexual</td> <td>Facilitadores/as RED ADA</td> </tr> <tr> <td>Sesiones de Educación reproductiva. Mi cuerpo mi territorio</td> <td>Se realizan 2 sesiones de educación reproductiva, cada sesión de al menos 2 horas, en las que se desarrollan los contenidos con ayuda de materiales audiovisuales y juegos de preguntas y respuestas. Se hace énfasis en la protección y autocuidado.</td> <td>Educación reproductiva</td> <td>Facilitadores/as RED ADA</td> </tr> <tr> <td>Sesiones de definición de VIH, sida, ITS</td> <td>Se hace el desarrollo temático en base a materiales audiovisuales, preguntas y respuestas. Una sesión de 2 horas</td> <td>Educación en prevención del VIH</td> <td>Facilitadores/as RED ADA</td> </tr> <tr> <td>Sesiones de prevención del VIH e ITS</td> <td>Se hace el desarrollo temático en base a materiales audiovisuales, preguntas y respuestas. Y el</td> <td>Educación en</td> <td>Facilitadores/as RED ADA</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Descripción	Línea de intervención	Responsables	Coordinación con autoridades locales proceso educativo	Se realizan reuniones con autoridades del municipio y autoridades educativas para comunicar los resultados de la investigación y mostrar la importancia de trabajar con los/as alumnos la prevención del VIH. Se coordina con estas instancias el cronograma de intervención que se propone y la modalidad de involucramiento de las distintas instancias de la comunidad educativa	Comunitaria	Autoridades municipales Autoridades Educativas ONG RED ADA	Sesiones de reflexión respecto de sexualidad. Conocer mi cuerpo	Se realizan 2 sesiones de trabajo, de al menos 2 horas cada una, con cada Curso de secundaria, con materiales audiovisuales. El discurso a emplearse por parte del/la facilitador/a es formal y tácito en cuanto a la necesidad de conversar respecto de estos aspectos que involucran el bienestar individual y comunitario.	Educación sexual	Facilitadores/as RED ADA	Sesiones de Educación reproductiva. Mi cuerpo mi territorio	Se realizan 2 sesiones de educación reproductiva, cada sesión de al menos 2 horas, en las que se desarrollan los contenidos con ayuda de materiales audiovisuales y juegos de preguntas y respuestas. Se hace énfasis en la protección y autocuidado.	Educación reproductiva	Facilitadores/as RED ADA	Sesiones de definición de VIH, sida, ITS	Se hace el desarrollo temático en base a materiales audiovisuales, preguntas y respuestas. Una sesión de 2 horas	Educación en prevención del VIH	Facilitadores/as RED ADA	Sesiones de prevención del VIH e ITS	Se hace el desarrollo temático en base a materiales audiovisuales, preguntas y respuestas. Y el	Educación en	Facilitadores/as RED ADA
	Actividad	Descripción	Línea de intervención	Responsables																					
	Coordinación con autoridades locales proceso educativo	Se realizan reuniones con autoridades del municipio y autoridades educativas para comunicar los resultados de la investigación y mostrar la importancia de trabajar con los/as alumnos la prevención del VIH. Se coordina con estas instancias el cronograma de intervención que se propone y la modalidad de involucramiento de las distintas instancias de la comunidad educativa	Comunitaria	Autoridades municipales Autoridades Educativas ONG RED ADA																					
	Sesiones de reflexión respecto de sexualidad. Conocer mi cuerpo	Se realizan 2 sesiones de trabajo, de al menos 2 horas cada una, con cada Curso de secundaria, con materiales audiovisuales. El discurso a emplearse por parte del/la facilitador/a es formal y tácito en cuanto a la necesidad de conversar respecto de estos aspectos que involucran el bienestar individual y comunitario.	Educación sexual	Facilitadores/as RED ADA																					
	Sesiones de Educación reproductiva. Mi cuerpo mi territorio	Se realizan 2 sesiones de educación reproductiva, cada sesión de al menos 2 horas, en las que se desarrollan los contenidos con ayuda de materiales audiovisuales y juegos de preguntas y respuestas. Se hace énfasis en la protección y autocuidado.	Educación reproductiva	Facilitadores/as RED ADA																					
	Sesiones de definición de VIH, sida, ITS	Se hace el desarrollo temático en base a materiales audiovisuales, preguntas y respuestas. Una sesión de 2 horas	Educación en prevención del VIH	Facilitadores/as RED ADA																					
Sesiones de prevención del VIH e ITS	Se hace el desarrollo temático en base a materiales audiovisuales, preguntas y respuestas. Y el	Educación en	Facilitadores/as RED ADA																						

		desarrollo de dinámicas que grafican las posibilidades de transmisión. Una sesión de dos horas	prevención del VIH																																																																																																
	Construyendo mi Proyecto de vida.	Se hace el desarrollo temático en base a materiales audiovisuales, preguntas y respuestas. Y el desarrollo práctico de los pasos para la formulación de proyectos de vida con prevención del VIH. Dos sesiones de 2 horas	Educación en prevención del VIH y formulación de proyecto de vida	Facilitadores/as RED ADA																																																																																															
	Aprendiendo habilidades para la réplica	Se realizan 2 sesiones en las que se comparte metodología de réplica, se repasan los temas definidos para dichas réplicas, se organizan grupos de trabajo y se organizan las réplicas.	Metodología de réplica e información básica de prevención vih	Facilitadores/as RED ADA																																																																																															
	Desarrollo de Réplicas	Se realizan 9 réplicas, una en cada una de las unidades educativas de secundaria.	Información básica de prevención vih	Jóvenes de las Unidades Educativas con el apoyo de Facilitadores/as RED ADA																																																																																															
Modalidad de Coordinación	Se realizan reuniones con autoridades del municipio y autoridades educativas para comunicar los resultados de la investigación y mostrar la importancia de trabajar con los/as alumnos la prevención del VIH. Se coordina con estas instancias el cronograma de intervención que se propone y la modalidad de involucramiento de las distintas instancias de la comunidad educativa.																																																																																																		
Cronograma	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Sem 1</th> <th>Sem 2</th> <th>Sem 3</th> <th>Sem 4</th> <th>Sem 5</th> <th>Sem 6</th> <th>Sem 7</th> <th>Sem 8</th> <th>Sem 9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Coordinación con autoridades locales proceso educativo</td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sesiones de reflexión respecto de sexualidad. Conocer mi cuerpo</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sesiones de Educación reproductiva. Mi cuerpo mi territorio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sesiones de definición de VIH, sida, ITS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sesiones de prevención del VIH e ITS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Construyendo mi Proyecto de vida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sesiones réplicas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desarrollo de réplicas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> <td style="background-color: #92d050;"></td> </tr> </tbody> </table>									Actividad	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Coordinación con autoridades locales proceso educativo										Sesiones de reflexión respecto de sexualidad. Conocer mi cuerpo										Sesiones de Educación reproductiva. Mi cuerpo mi territorio										Sesiones de definición de VIH, sida, ITS										Sesiones de prevención del VIH e ITS										Construyendo mi Proyecto de vida.										Sesiones réplicas										Desarrollo de réplicas									
Actividad	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9																																																																																										
Coordinación con autoridades locales proceso educativo																																																																																																			
Sesiones de reflexión respecto de sexualidad. Conocer mi cuerpo																																																																																																			
Sesiones de Educación reproductiva. Mi cuerpo mi territorio																																																																																																			
Sesiones de definición de VIH, sida, ITS																																																																																																			
Sesiones de prevención del VIH e ITS																																																																																																			
Construyendo mi Proyecto de vida.																																																																																																			
Sesiones réplicas																																																																																																			
Desarrollo de réplicas																																																																																																			

Fuente: Elaboración Propia

Para concluir, ratificar que la educación es el medio más apropiado que posibilita a la juventud lograr y concretar sus propios sueños y aspiraciones y los de la familia, y muchas veces también de la comunidad. Y en ese marco, ese es el proceso que a los y las jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca pueden concretar sus aspiraciones personales, familiares y comunitarias y a su vez lograr la prevenir el VIH/sida y otras ITS.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

Respecto del Primer Objetivo Específico: Describir los conocimientos generales con los que cuentan los y las jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca, respecto de prevención del VIH y sida.

Se establece que el conocimiento de las y los jóvenes respecto del VIH es sesgado, confuso e impreciso. En la mayor parte de las respuestas se identifica al vih como una enfermedad y un porcentaje importante de respuestas especifica que no sabe y/o no responde, un 48,69%, en el caso del vih, un 28,32% en el caso del sida y un 72,6 en el caso de las ITS. Así, sólo un 13,91% tienen una referencia aproximada al definir el VIH como un virus. Y un 27,33% considera que el VIH es una enfermedad, es decir, de cada 10 jóvenes, 3 creen que el VIH es una enfermedad. En cuanto al sida, una mayoría, un 61,1% define al sida como una enfermedad, lo cual muestra desconocimiento respecto de este concepto. Y en cuanto a las ITS, sólo un 15%, refiere que las ITS son Infecciones de Transmisión Sexual y un 10,62% indica que es una enfermedad.

Respecto del Segundo Objetivo Específico: Identificar los aspectos desconocidos por los/las jóvenes municipio de San Andrés de Machaca, respecto de prevención del VIH y sida.

Se observa que una mayoría de las y los jóvenes desconocen los métodos de prevención del VIH y sida, además de las ITS, lo cual supone una alta vulnerabilidad frente a una posible transmisión.

En resumen:

- **Un 48,69%** desconoce lo que es VIH.
- **Un 28,32%** desconoce lo que es sida, aunque este concepto es mucho más familiar, pero generalmente es relacionado con enfermedad.
- **Un 72,6%** desconoce lo que es una ITS,
- **Un 75,22%** desconoce cómo se previenen las ITS.
- **Un 57,48%** desconoce cómo se previene el VIH
- **Un 44,83%** desconoce cómo se previene el sida.

Asimismo se constata que existe muy poca información en cuanto a los métodos de prevención: sólo un 2,65% indica que las ITS se previenen con preservativos, un 10,23% refiere que el VIH se previene a través de la abstinencia de relaciones sexuales y un 15,61% indica que el sida se previene con abstinencia de relaciones sexuales o la utilización de condón en las mismas.

Respecto del Tercer Objetivo Específico Identificar los aspectos conceptuales confusos, respecto de prevención del VIH y sida, en los jóvenes municipio de San Andrés de Machaca.

- Existe confusión respecto de los métodos anticonceptivos con los métodos de prevención y transmisión del VIH.
- No hay conocimientos claros respecto de la definición de VIH, SIDA o ITS. Se tiende a confundir los 3 conceptos y a los tres se los relaciona con enfermedad y permanentemente se habla de contagio, lo cual

denota nuevamente la vulnerabilidad de las y los jóvenes a la transmisión, en tanto se confunde transmisión con contagio, siendo que estos conceptos son totalmente diferentes.

- Existe un alto nivel de desinformación y confusión en la prevención del VIH y sida, se habla incluso de evitar personas desconocidas para prevenir el VIH. Estos aspectos parte de las concepciones erróneas y creencias de que el VIH y sida son enfermedades, lo cual a su vez implica que en el entendido del comportamiento de una enfermedad se espere que la misma se manifieste a través de signos y síntomas (los cuales no existen en el caso del VIH y sida), haciendo creer que una prevención efectiva pasa por evitar a personas que se vean enfermas.

Respecto del Cuarto Objetivo Específico Establecer si la prevención del VIH/sida es parte del plan de vida de las y los jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca.

La principal proyección que tienen las y los jóvenes de San Andrés de Machaca es ser profesionales, trabajar y ayudar a sus familias o comunidad, “ser alguien en la vida”, indican. En este sentido, se observa que sus prioridades están en la realización personal en cuanto a concretar aspectos formativos o laborales que les permitan desenvolverse en la sociedad sin dificultades. Así, como uno de los aspectos prioritarios que especifican está “el ser alguien”, expresado, como una especie de realización personal en la vida, desde la superación de las actuales condiciones de vida que cada uno/a tiene.

Asimismo, un punto importante es el anhelo de la felicidad y el lograr hacer bien las cosas. De esta forma, las y los jóvenes tienen las proyecciones o sueños que quieren lograr, sin embargo no todos refieren el cómo alcanzar esos sueños. El

principal modo que refieren para alcanzar los mismos, es el estudio. Sus proyecciones están dadas en relación a concretar una carrera, trabajar y tener un familia, ser felices, indican; no obstante no se evidencian las formas de lograr, alcanzar estos anhelos, asimismo no se consideran posibles contingencias o no se especifican formas de poder superar determinados obstáculos. En la mayor parte de los casos, se indica el acceso a la educación (“estudiar”) como la posibilidad de acceder a todo lo demás, que en una primera instancia pasa por lo económico, ya que refieren el tema de ayudar a sus familias.

Respecto de si los y las jóvenes tienen un proyecto de vida saludable, si bien hay un grupo de jóvenes que refieren ideas que pueden promover ciertos comportamientos favorables al cuidado de su salud, estos están relacionados sobre todo con la alimentación y cuando hacen referencia al cuidado de su sexualidad especifican el evitar a personas con enfermedades, lo cual nuevamente evidencia su vulnerabilidad frente a la transmisión del VIH a causa del desconocimiento o confusión, ya que el vih no tiene signos ni síntomas propios del vih. Así, un 67,3% indica que no sabe o no responde, Un 11, 52% indica que su proyecto de vida saludable es estar sano o sana, un 14,4% apunta diversos aspectos como parte de su proyecto de vida saludable como el protegerse de enfermedades, no tener relaciones sexuales con personas que tiene enfermedades, el vivir alegre, reír, no contaminar su cuerpo o actuar con sabiduría, ser profesional y tener un trabajo seguro es otro de los aspectos apuntados, estudiar, formar una familia y seguir aprendiendo. Un 7,07% de las y los jóvenes indica que su proyecto es alimentarse bien, con alimentos saludables y combinar esto con ejercicios. Un 4,42, dice que el proyecto de vida saludable pasa por vivir bien, es decir, vivir sin maltrato, sin violencia, estar saludable y estar siempre en comunión con la familia. Finalmente un 1,8% (dos personas) indican que aún no tiene un proyecto de vida saludable.

Objetivo General

En relación a Identificar las Necesidades Educativas en Jóvenes del Municipio de San Andrés de Machaca para la prevención del VIH.

Se identifican como importantes necesidades educativas de los/las jóvenes de San Andrés de Machaca:

- La educación en sexualidad, desde el conocimiento de las partes del cuerpo y sus funciones hasta el reconocimiento conceptual de los nombres y funciones del cuerpo, además del reconocimiento de que la humanidad toda tiene su existencia desde su ser sexual.
- Educación reproductiva, ligada a las funciones del cuerpo humano y a la reproducción, además de los aspectos que conlleva la decisión de tener o no tener hijos/as y el tiempo en el cual tenerlos, así como la planificación del momento apropiado para sus vidas.
- La prevención básica del VIH y sida en el marco de la conceptualización científica y libre de estigmatización.
- La diferenciación entre contagio y transmisión, aspecto fundamental para evitar conductas de riesgo para la transmisión.
- Las formas de transmisión del VIH.
- Las formas de prevención del VIH.
- El proyecto de Vida
- La construcción del Proyecto de Vida con prevención del VIH e ITs

8.2 RECOMENDACIONES

La educación es el medio más apropiado que posibilita a la juventud lograr y concretar sus propios sueños y aspiraciones y los de la familia, y muchas veces también de la comunidad. Y en ese marco, ese es el proceso que a los y las jóvenes del municipio de San Andrés de Machaca pueden concretar sus aspiraciones personales, familiares y comunitarias y a su vez lograr la prevenir el VIH/sida y otras ITS. Es prioridad de todas las instancias de decisión en el municipio, tomar como prioridad la educación de las y los jóvenes para la prevención del VIH.

En ese marco, se sugiere la implementación de programas orientados a construir conocimientos, valores éticos y humanísticos, actitudes y comportamientos positivos respecto de la prevención del VIH y temáticas conexas.

Otro aspecto que resulta importante es el estudio periódico, de la situación educativa en la prevención del VIH/sida e ITS de las y los jóvenes, además del ejercicio o no de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Bibliografía

1. Acuña Pamela, Aranda Defnee, "Informe de los valores y proyectos de vida".
2. Angelo Hernández Ovidio S. D', Proyecto de Vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, Revista Cubana de Psicología, 2000.
3. Ander-EGG Ezequiel, "Técnicas de Investigación Social", 21 edición, Buenos Aires.
4. Armas José, "Teoría y Técnicas de Investigación Social", Sucre-Bolivia, 1986.
5. Berrutti Elcira, Rodríguez Silvia, Tricotti Lilián, Vida con Proyectos, Guía Metodológica para la elaboración de proyectos desde una perspectiva de equidad de género y competencias, Manual para Facilitadores/as.
6. De Maria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2009.
7. Dirección Distrital de Educación, Municipio San Andrés de Machaca, 2019.
8. Elizalde, A. La propuesta de desarrollo a escala humana. Capítulo En Desarrollo Humano y Ética para la Sustentabilidad, México/ Santiago: PNUMA / Universidad Bolivariana, 2003.
9. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud, serie Documentos de Política "PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN 2016-2020", 2017.
10. Grupo de Trabajo de Educación para el Desarrollo, Coordinadora de ONG para el Desarrollo-España, "Educación para el Desarrollo Estrategia Imprescindible para las ONGD".
11. Hernández Sampieri Roberto, "Metodología de la Investigación", 6ta edición, México.
12. INE, censo 2012.

13. Jordán Waldo y otros, Fundación Machaca Amawt'a, "Jesús de Machaca y San Andrés de Machaca" descripción de la situación social, política, económica y cultural.
14. Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. "El Estigma y la discriminación en VIH/SIDA en Bolivia", La Paz, 2012.
15. Osana Molerio Pérez, Idania Otero Ramos, Zaida Nieves Achón Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653), Aprendizaje y desarrollo humano, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba.
16. ONUSIDA, Orientaciones terminológicas de ONUSIDA, octubre de 2011.
17. Pérez Serrano Gloria, "Investigación Cualitativa, Retos e Interrogantes",
18. Sessarego Carlos Fernández "El Daño al "Proyecto de Vida", artículo publicado en Revista Jurídica" de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Volumen XXXIV, Nº 3, mayo-agosto del 2000.
19. Taylor S.J., "Introducción a los métodos cualitativos de investigación", Buenos Aires, 1987.
20. VILLANUEVA R., Políticas de desarrollo humano y necesidades de aprendizaje. Disponible en: <http://www.cambiocultural>, 2003.

WEBGRAFÍA

<http://www.clacso.org>

<http://strategos.blogspot.com/2005/05/el-concepto-de-estrategia.html>, Publicado por estrategia en 10:41 PM, jueves, mayo 19, 2005

<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161700>

<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161659>

<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161660>

<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161703>

<https://www.sdsnbolivia.org/el-vih-esta-incrementando-en-bolivia-pero-queda-concentrado-en-pocos->

[municipios/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20los%20datos,el%20primer%20trimestre%20de%202019.](https://www.sdsnbolivia.org/el-vih-esta-incrementando-en-bolivia-pero-queda-concentrado-en-pocos-municipios/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20los%20datos,el%20primer%20trimestre%20de%202019.)

<https://www.minsalud.gob.bo/1012-la-csutcb-se-suma-a-la-prevencion-del-vih-sida-en-el-area-rural>

Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe, extraído en Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe

Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe

Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe

Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe

Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720267/> el 30 de noviembre de 2021, hrs. 23:38

ANEXOS

1. CUESTIONARIO APLICADO
2. PLANILLA DE OBSERVACIÓN
3. DATOS VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO
4. DATOS OBSERVACIÓN SESIÓN LLENADO DE CUESTIONARIOS
5. Caracterización de la epidemia del VIH – SIDA
6. Mapa Ubicación Municipio San Andrés de Machaca
7. Área rural
8. Fotografías Municipio San Andrés de Machaca
9. Cultivos San Andrés de Machaca
10. Demandas y Propuestas de las y los jóvenes, según CIPCA
11. ASPECTOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS GAMSAM
12. ASPECTOS HISTÓRICOS San Andrés de Machaca
13. Datos obtenidos en la aplicación de Cuestionarios

1. CUESTIONARIO

Este es un cuestionario para obtener información respecto del conocimiento de adolescentes y jóvenes, sobre VIH y sida. Solicitamos su colaboración.

EDAD..... **SEXO**...H.....M..... **Unidad Educativa**..... **Comunidad**.....

Por favor responde las preguntas que se formulan a continuación:

1.- ¿Conoces qué es VIH?. Por favor explica.

R.-.....
.....
.....

2.- ¿Conoces que es SIDA?. Por favor explica

R.-.....
.....
.....

3.- ¿Qué es una ITS?. Por favor explica

R.-.....
.....
.....

4.- ¿Cómo se previene las ITS?

R.-.....
.....
.....

5.- ¿Cómo se previene el VIH?

R.-.....
.....
.....

6.- ¿Cómo se previene el sida?

R.-.....

.....
.....

7.- ¿Qué es un proyecto de vida?

R.-.....
.....
.....

8.- ¿Qué planes tienes para el futuro?

R.-.....
.....
.....

9.- ¿Qué es un proyecto de vida saludable?

R.-.....
.....
.....

10.- ¿Tienes un proyecto de vida saludable? ¿Cuál es?

R.-.....
.....
.....

2. PLANILLA DE OBSERVACIÓN

Fecha:

Lugar:

Aspecto observado	Ponderación (1=casi nada; 5=totalmente)					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	

4. DATOS VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

PLANILLA DE OBSERVACIÓN SESIÓN PRESENTACIÓN PROPUESTA

Fecha: 7 de junio de 2018

Lugar: Municipio San Andrés de Machaca. Unidad Educativa San Andrés

Descripción: La sesión corresponde a la presentación del proyecto que implementará la institución Red Nacional de Trabajadoras de Información y Comunicación en el Municipio de San Andrés de Machaca. En esta sesión participan estudiantes de secundaria de las Unidades Educativas del Municipio, población en general, autoridades originarias y autoridades del municipio. En acuerdo con la institución la estudiantes Gladys Alejo Laura, tiene un espacio de tiempo para explicar brevemente la intencionalidad de aplicar cuestionarios en una fecha próxima, para lo cual en esta jornada se validarán las preguntas a aplicarse.

Aspecto observado	Ponderación (1=nada; 2=casi nada;3=más o menos;4=casi totalmente; 5=totalmente)					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Los/las participantes observan tranquilos/as la presentación del proyecto		X				En principio, durante la presentación de las acciones a desarrollarse, la atención de los/as jóvenes es de inquietud y curiosidad, con algunos comentarios en voz baja.
Los/las participantes conversan entre ellos durante la explicación					X	En la explicación de los cuestionarios a aplicarse, las conversaciones entre jóvenes es aún mayor; comentarios y consultas entre ellos/as es lo que predomina entre ellos/as.
Los/as participantes se ríen				X		Otro aspectos que denota nerviosismo e inquietud por lograr respuestas a las consultas formuladas, es la risa, que se escucha repetidamente entre las/os participantes.
Los/as participantes responden las preguntas generales de sondeo que se formulan		X				Los/as participantes, después de hacer consultas entre ellos y ellas emiten sus opiniones, sin pedir la palabra o lo van conversando entre ellos y ellas. Entienden perfectamente las preguntas, sin embargo no tienen claridad en las respuestas.

CONCLUSIONES: Por lo observado se concluye que existe claridad en la formulación de las preguntas. Estas son perfectamente entendibles y claras. Asimismo, se puede observar de forma inicial que los términos VIH e ITS no son términos que puedan ser de conocimiento de las y los jóvenes, se observa dificultad para responder las consultas al respecto.

5. DATOS OBSERVACIÓN SESIÓN LLENADO DE CUESTIONARIOS

PLANILLA DE OBSERVACIÓN SESIÓN LLENADO CUESTIONARIOS

Fecha: 14 de marzo de 2019

Lugar: Unidad Educativa Sombra Pata Municipio San Andrés de Machaca

Descripción: En esta sesión se realiza la aplicación de cuestionarios previamente validados, con la participación de estudiantes de las 9 Unidades Educativas de Secundaria del Municipio de San Andrés de Machaca. Los estudiantes que realizan el llenado de los cuestionarios son quienes reúnen las condiciones previamente establecidas para la muestra del presente estudio.

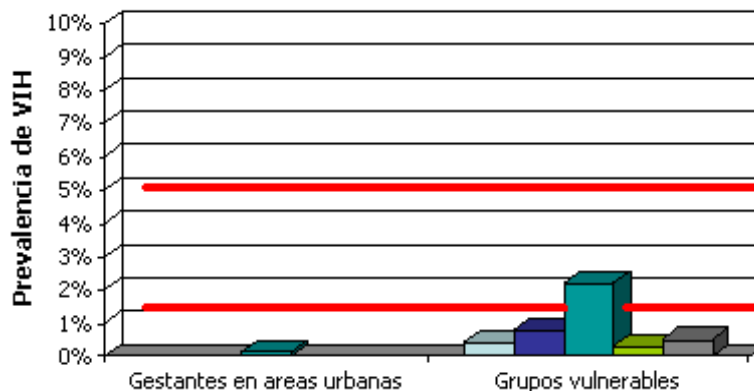
Aspecto observado	Ponderación (1=nada; 2=casi nada;3=más o menos;4=casi totalmente; 5=totalmente)					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Los/las participantes se observan tranquilos/as al dar lectura a cada una de las preguntas		X				En cuanto los/as participantes dan lectura a cada una de las preguntas que contiene el cuestionario, comienza a notarse preocupación e inquietud en los semblantes de los/as estudiantes
Los/las participantes se observan nerviosos al dar lectura a cada una de las preguntas del cuestionario				X		Si. Se les ve inquietos. Hojean una y otra vez el cuestionario para leerlo en varias ocasiones y luego procuran consultar al compañero o compañera de al lado. Hay algunos/as otros/as que sólo dan lectura un par de veces al cuestionario. Apuntan algo breve y lo concluyen.
Los/as participantes conversan entre ellos/as para dar respuesta a las preguntas formuladas					X	Se observa que entre participantes se hacen consultas, uno pregunta a otro y se escuchan murmullos. Algunos hacen el ademán de buscar en el celular
Los/as participantes responden con celeridad a las preguntas del cuestionario		X				El llenado de cuestionarios es lento. Los/as participantes dan lectura una y otra vez al cuestionario. Sólo en algunos casos, hay estudiantes que leen un par de veces el mismo y responden muy rápidamente. Al acercarnos a uno de los

						jóvenes se puede verificar que responde no sabe o no conozco.
Los/as participantes demoran en el llenado del cuestionario					X	Hay participantes que se les ve absolutamente afanados en responder de alguna forma el cuestionario o que no quieren entregarlo sin colocar alguna respuesta en el mismo. Son quienes más demoran. La mayor cantidad de estudiantes, están en esta situación.
Los/as participantes observan los celulares para buscar información					X	Se evidencia el manejo de celulares y la búsqueda de información para el llenado de los cuestionarios. Es un recurso que emplean varios de los/as jóvenes que cuentan con celulares android. Aunque se les recuerda que la intención del cuestionario es conocer el conocimiento que se tienen o no respecto de los temas propuestos.

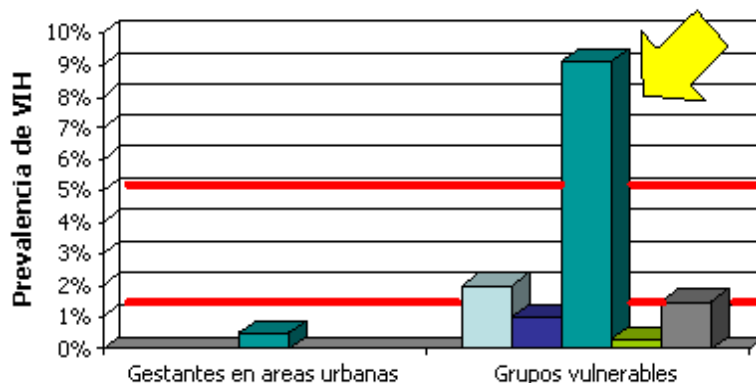
CONCLUSIONES: Existe dificultad para responder a las consultas, por el desconocimiento que las y los jóvenes tienen respecto de términos como VIH, ITS, principalmente, así como respecto de prevención de estas infecciones. También, aunque se les señaló que el test se aplicó para conocer cuáles los conocimientos respecto de prevención en VIH, ITS y sida, y que si no conocían estos aspectos podían responder que no conocen o no saben, la mayor parte de los jóvenes se ven conflictuados por responder a las consultas, por lo que recurren al celular o al compañero o compañera de al lado para lograr algunas respuestas.

5. Caracterización de la epidemia del VIH - SIDA

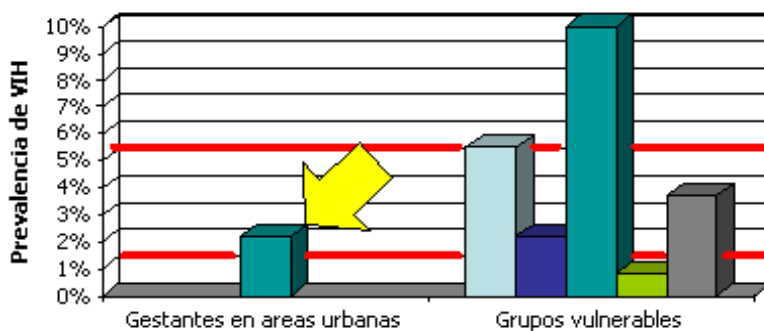
Epidemia incipiente: cuando la prevalencia en gestantes en áreas urbanas es menos de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es menos de 5%.



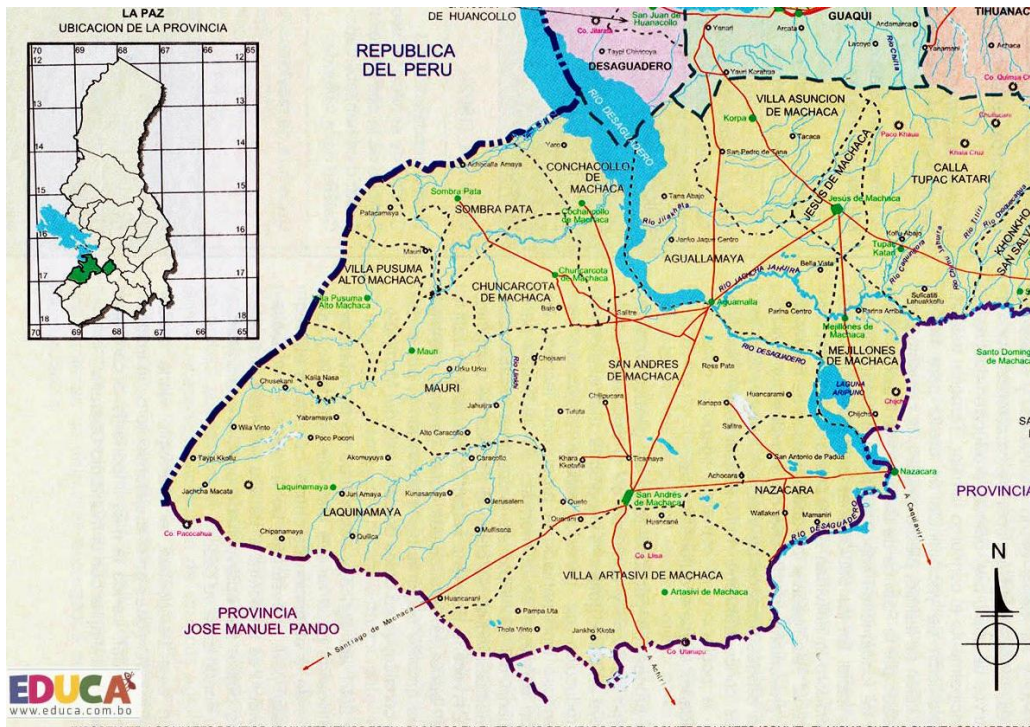
Epidemia concentrada: cuando la prevalencia en gestantes en áreas urbanas es menos de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es mayor de 5%.



Epidemia generalizada: cuando la prevalencia en gestantes en áreas urbanas es mayor de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es mayor de 5%.



6. Mapa Ubicación Municipio San Andrés de Machaca



FUENTE: Educa Bolivia

7. Área rural

Albó y Galindo (2012) indican que “un ciudadano puede que llame ‘rural’ a un poblado nucleado con escasa población y limitados accesos a servicios públicos, mientras que los vecinos de ese mismo poblado ya lo consideran ‘urbano’ y relegan el rango de ‘rural’ a sólo las comunidades de su contorno. El propio censo de Bolivia [y de muchos otros países] considera ‘urbanas’ a las poblaciones nucleadas que alcanzan 2.000 habitantes, las cuales, en otros muchos países más densamente poblados, seguirían siendo muy rurales” (Albó y Galindo, 2012). En Latinoamérica, el enfoque tradicional de lo rural, entre las décadas del 50 al 90 del siglo pasado, consideraba la dicotomía rural-urbano: lo rural como sinónimo de tradición y lo urbano como sinónimo de modernidad y progreso. En términos económicos, se suponía que la población rural se ocupaba de actividades propias del sector primario, la producción agrícola, y se afirmaba que las sociedades rurales se caracterizaban por una homogeneidad social fuertemente contrastante con la heterogeneidad propia de las relaciones urbanas.

Desde una de las visiones de la nueva ruralidad en América Latina, se enumera, además de la agricultura, las siguientes actividades: agroindustria; actividades no agrícolas ligadas a la residencia (fabricación de conservas, muebles, flores); servicios relacionados con el entretenimiento (turismo rural, agroturismo, aportes al mantenimiento y desarrollo de la cultura) y espacios para el descanso; actividades de pequeñas y medianas empresas manufactureras; “nuevas” actividades agropecuarias localizadas en nichos especiales de mercado; extracción, oferta y cuidado de recursos naturales (minería, entre otras); artesanía; ganadería; caza y pesca; comercio y pequeñas y medianas industrias

manufactureras (Grajales y Concheiro, 2009). Jurado y Tobasura (2012). Añaden que la diversificación en el mundo rural se expresa también en una integración funcional entre lo rural y lo urbano; la transformación de los estilos de vida y los valores que solían asociarse a lo rural, principalmente por el desarrollo de las tecnologías de información y comunicación; y la descentralización política, mediante la cual se busca darle mayor poder a las instancias locales y regionales (Jurado y Tobasura, 2012). Desde otra perspectiva, Chiriboga indica que lo característico de la nueva ruralidad latinoamericana sería la diferenciación creciente entre espacios rurales como resultado de las características que asume el desarrollo capitalista de la agricultura y del medio rural, configurándose tres grandes tipos de zonas rurales: zonas de modernización intensiva, zonas de migración y zonas de pauperización pronunciada (Chiriboga en Grajales y Concheiro 2009). En una perspectiva similar, Urioste, al referirse a la región andina de Perú y Bolivia, señala: las economías campesinas se reducen y la tasa de migración campo ciudad se acelera, y los productores campesinos se ven obligados a ser cada vez “menos agricultores” y la tendencia al multiempleo y a la multiactividad es el centro de sus estrategias de sobrevivencia (Urioste, 2002). Pero, dice Romero que “no debemos confundir la potencialidad de este análisis con la evidencia empírica”, es necesario analizar qué tan significativa es la diversidad de las ocupaciones y actividades en un territorio para hablar de nueva ruralidad. Si el nivel de ocupaciones no agrícolas es muy bajo, es necesario un análisis centrado en los procesos sociales agrarios para interpretar el presente y pensar su desarrollo.

A ello se añaden nuevas críticas al enfoque de nueva ruralidad. Teubal (2001) y Kay (2009), entre otros, relieván que no se cuestionan ni se consideran las causas de la multiactividad y la desagrarización de lo rural, y que sólo aparecen como un dato que no necesita ser explicado, como si se tratara de un proceso natural e irreversible. Así, dicen estos autores, se contribuye a ocultar las dinámicas y conflictos sociopolíticos y económicos del mundo rural tales como la disputa entre la lógica capitalista y la lógica campesina y/o indígena de apropiación territorial; el avance o preeminencia del modelo de exportación de productos no tradicionales a costa de la producción de alimentos básicos, sacrificando la seguridad y la soberanía alimentarias; la concentración de la tierra en manos de las corporaciones transnacionales agroindustriales, y la invisibilización de la creciente incorporación de la mujer campesina al mercado de trabajo asalariado, muchas veces de manera precaria y con bajos salarios. Pese a estas críticas, no cabe duda del aporte de la nueva ruralidad a nuevos debates y nuevos enfoques sobre el desarrollo, como el enfoque de estrategias de vida, el desarrollo rural sostenible y el enfoque territorial, entre otros. En esos debates, a fin de cuentas, se buscaban alternativas al desarrollo rural predominante.

El territorio, por otra parte, y siempre siguiendo a estos autores, es un espacio geográfico con una identidad social, económica y cultural, e implica procesos de desarrollo específicos. Asimismo, existe una tipología de territorios, que van desde aquellos que han avanzado en su transformación productiva y logrado un desarrollo institucional que ha permitido grados razonables de concertación e inclusión social, hasta aquellos en franco proceso de desestructuración societal y económica. El enfoque territorial está de alguna manera orientando diversas acciones e iniciativas y alimentando debates en torno al mundo rural, como por ejemplo la gestión territorial en el caso boliviano. Una contribución significativa del enfoque territorial, indica Kay (2009), son los nexos entre los movimientos rurales sociales y el desarrollo rural territorial. Con el surgimiento en los últimos años de los movimientos sociales indígenas, señala el autor, la tradicional lucha por la tierra se ha convertido en una lucha por el territorio. Estos movimientos sociales, además, no sólo reivindican tierras, sino derechos políticos, económicos y sociales en un determinado territorio y con frecuencia entran en conflicto con los planes de las grandes corporaciones

y de gobiernos que pretenden explotar los recursos minerales, acuíferos y forestales de sus territorios.

8. Fotografías Municipio San Andrés de Machaca



Actividad pecuaria con el ganado camélido.



Vicuñas en estado silvestre.



Iglesia plaza principal del Municipio de San Andrés de Machaca.



Casa municipal de San Andrés de Machaca

9. Cultivos San Andrés de Machaca

En el siguiente cuadro, se muestra los cultivos de acuerdo al orden de importancia, la variedad y la secuencia de siembra:

CULTIVOS POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
AYLLU	TUBÉRCULOS	CEREALES		
	1ro	1ro	2do	3ro
Taypi	Papa siso	Quinua	Cebada	Cañahua
Collana	Papa luk'i	Quinua	Cebada	Cañahua
Levita	Papa luk'i	Quinua	Cebada	
Choque	Papa luk'i	Cebada	Quinua	Cañahua
Alto Achacana	Papa luk'i	Cebada		
Bajo Achacana	Papa luk'i	Cebada	Cañahua	
Yaru	Papa siso	Cebada	Cañahua	

Fuente: FMA - IBIS, Diagnóstico Económico-productivo Municipio de San Andrés de Machaca, 2010.

10. Demandas y Propuestas de las y los jóvenes, según CIPCA

Demandas y propuestas de la juventud rural, en las zonas de estudio

Demandas/propuestas	Región
Políticas públicas Políticas públicas que se implementen en beneficio de la juventud en temas como: prohibición y control al expendio de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y al funcionamiento de locales y bares nocturnos; implementación y promoción de centros de deporte y recreación; creación de centros de estudios superiores, institutos técnicos superiores con carreras adecuadas a sus requerimientos y contexto regional; otorgación de becas y centros de preservación cultural.	Santa Cruz, Beni, Altiplano, Cochabamba. Taller nacional
Políticas públicas para la implementación de alternativas e iniciativas productivas para la juventud rural.	Santa Cruz
Asignar presupuesto municipal para financiar actividades exclusivas de jóvenes: encuentros culturales, festivales, intercambios de experiencias, formación y capacitación.	Altiplano y Beni
Asignar presupuesto municipal para el funcionamiento del Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), Dirección de la juventud o Unidad técnica de atención a las necesidades de los jóvenes, para asesorar a los jóvenes sobre sus derechos y obligaciones, para que ellos puedan exigir su cumplimiento y a la vez cumplir con sus obligaciones.	Altiplano
Elaboración y negociación de propuestas estratégicas de los jóvenes y su inclusión en planes municipales y departamentales.	Altiplano
Económico productivo Promover e implementar iniciativas y proyectos productivos destinados a mejorar las condiciones e ingresos económicos de los jóvenes: actividades agropecuarias y no agropecuarias; poscosecha, transformación, industrialización y comercialización de productos del sistema productivo campesino indígena; turismo; reciclaje de basura; carpinterías y tallados de madera; producción de plantines y sistemas agroforestales; artesanías, innovaciones tecnológicas como el riego, etc. El financiamiento debe estar a cargo del municipio, otras instituciones estatales y las instituciones de desarrollo.	Beni, Altiplano, Chaco, Norte amazónico, Cochabamba, Santa Cruz, Taller nacional

Demandas/propuestas	Región
Para el apoyo a proyectos e iniciativas productivas, se debe iniciar procesos de capacitación tanto para la producción como para la comercialización, innovaciones tecnológicas y que se refuercen los conocimientos. Junto con ello, acceso a créditos y capital semilla, y asistencia técnica.	Beni, Chaco, Norte amazónico, Altiplano, Taller nacional
Educación, formación, capacitación Información y sensibilización sobre educación en salud sexual y reproductiva. Campañas de concientización y sensibilización desde el núcleo familiar sobre los valores, principios derechos y deberes y que deben ser inculcados desde las unidades educativas e instancias públicas, las organizaciones sociales campesinas indígenas e instancias públicas y privadas.	Santa Cruz, Altiplano, Taller nacional
Capacitación y formación en liderazgo en lo organizativo, político, económico y otros de interés y utilidad para los jóvenes. Mayor información sobre sus derechos y obligaciones establecidos en las normas legales	Beni, Santa Cruz, Altiplano, Cochabamba, Chaco, Taller nacional
Capacitación de jóvenes en temas como la administración pública, normativas nacionales y departamentales relacionadas a las demandas del sector campesino y de la juventud, así como capacitación para la elaboración de agendas estratégicas de jóvenes que permitan generar propuestas para su inclusión en los Planes Operativos Anuales del municipio.	Beni, Cochabamba, Chaco
Acceso gratuito al internet mediante telecentros.	Altiplano
A quienes no han concluido el bachillerato y quieren continuar con sus estudios, facilitar el acceso al CEMA Rural en sus propias zonas, sin tener que migrar.	Chaco
Aspectos organizativos Incluir en normas internas de las organizaciones sociales campesinas indígenas la participación de al menos un 30% de jóvenes dentro de sus directorios.	Santa Cruz
Fortalecimiento organizativo a las organizaciones de jóvenes. Conformar organizaciones de jóvenes que estén conectados a sus instancias matrices y hacer incidencia política para ser reconocidos a nivel municipal y en instancias superiores. Apoyo a la Red de Jóvenes a nivel municipal.	Santa Cruz, Beni, Altiplano, Taller nacional

Demandas/propuestas	Región
Incluir un cargo orgánico dentro de las organizaciones destinada a temas de la juventud y sea ésta autoridad el nexo entre las organizaciones de jóvenes y las de adultos. Acompañar y/o apoyar en el análisis y reflexión al interior de las organizaciones sobre la temática de la juventud. Vincular a los jóvenes con las organizaciones sociales, desde su condición de "joven".	Beni, Chaco, Cochabamba, Taller nacional
Alianzas institucionales Creación de una red interinstitucional que trabaje con jóvenes y genere propuestas de la juventud rural y urbana.	Santa Cruz
Alianzas entre instituciones públicas, privadas, académicas y organizaciones de jóvenes, para apoyar y acompañar a la juventud.	Santa Cruz
Los jóvenes esperan de las instituciones proyectos exclusivos para ellos, donde puedan conocer temas nuevos; encuentros de jóvenes para discutir temas de su interés (laboral, comercio, formación y superación, educación sexual, mejora de la producción agropecuaria y la protección del medio ambiente).	Cochabamba
Coordinación entre instituciones para la capacitación de jóvenes que ayuden a salir a los jóvenes que quieren dejar los vicios del alcoholismo y drogadicción.	Taller nacional

Fuente: Memoria de Talleres regionales y nacional. CIPCA, 2013.

11. ASPECTOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS GAMSAM

Autoridades representativas del Estado

El Gobierno Municipal de San Andrés de Machaca está conformado por el órgano ejecutivo representado por el Honorable Alcalde y el órgano legislativo expresado en el Honorable Concejo Municipal, mismo que cuenta con cinco componentes en las siguientes carteras: Presidente, vicepresidente, secretario de actas, primer vocal y segundo vocal.

Sistema de autoridades tradicionales

“San Andrés de Machaca se encuentra dividida en dos parcialidades denominadas: Alax ayllus y Aynacha ayllus. Cada uno de ellos está a cargo de autoridades tradicionales que son dos Jach’a Mallkus y Jach’a Mallku Taykas (varón y mujer), once Taypiri Mallkus y cincuenta y dos Mallkus Originarios.

A nivel regional, el Cabildo Originario de San Andrés de Machaca se constituye en la principal institución político-administrativa originaria, el mismo que se ha mantenido con el paso de los años y sigue teniendo poder de decisión y control en toda la Marka.” (Quenta, 2010).

12. ASPECTOS HISTÓRICOS San Andrés de Machaca

Período prehispánico

“De acuerdo a las investigaciones e indagaciones realizadas en San Andrés de Machaca, en la época prehispánica, durante el periodo de la expansión Inca, tenía el nombre de Taypiri Jila Machaqa y estaba compuesta por seis ayllus. La estructura organizativa social, administrativa y geográfica era parecida a una forma antropomorfa, donde había la cabeza, las extremidades y el cuerpo.” (Quenta, 2010).

Período colonial

El nombre de San Andrés de Machaca proviene de la época de los Pacajaqis, desde 1609, las historias colectivas cuentan que Mariano Machaqa y María Uru (originarios de este territorio) tuvieron tres hijos Jesús, Andrés y Santiago. Siendo Andrés el segundo hijo y el del medio. Estos espacios indígenas tuvieron como padres a los tres hermanos y se dio de una forma de sucesión hereditaria de la tierra que se encontraban amenazada y usurpada por las políticas coloniales.

“Jach’a Taypiri Marka”³², desde esa época se denominó San Andrés de Machaqa con sus seis hijos que en realidad son nombres propios con una connotación aymara-pukina como son los territorios de Qullana, Choqi, Levita, Alto Achacana, Bajo Achacana y Yaru”³³. Según la investigación de Santiago Quenta, oriundo machaqueño, la dinastía “Warachi”, señores de las Machacas, tenían características hábiles para constituirse en el dominio del gobierno, para realizar alianzas con los invasores de turno, en este caso con los españoles en 1535 y, posteriormente, llegando a ser los principales caciques de la región.

San Andrés de Machaca en la época colonial tenía una organización territorial tradicional que fue forzada a cambios por las condiciones impuestas por los españoles con políticas administrativas reduccionistas.

³² Jach’a Taypiri Marka: En la aproximación a su significado sería el “gran pueblo del medio” o “la ciudad central”.

³³ Los nombres de los ayllus tienen denominaciones de acuerdo a los saberes y divinidades ancestrales.

“La configuración estructural de la marka San Andrés de Machaca, a comienzos de los años 1800, y a finales de la época colonial comprende sus seis ayllus. La parcialidad de arriba, tuvo una gran división a mediados del siglo XVI, Santiago y Berenguela se constituyen en la Tercera Machaca, fuera de San Andrés y Jesús de Machaca. De esta manera surgen las actuales tres Machacas.” (Bassoli: 1988: 4).

Período Republicano

Esta época se caracteriza por una desvalorización y disminución del poder de los caciques, debido a la derrota de los levantamientos de los líderes indígenas Tupac Amaru II (1780 - 1781) en Perú y Tupac Katari (1781) en La Paz, y el desgaste con las guerras de independencia.

“Los primeros decretos de Simón Bolívar (Trujillo, 1824 - 1825), en los primeros años de la República, proscriben a las autoridades originarias como los caciques, y en su reemplazó establecen nuevas autoridades con el establecimiento de administradores comunales, en este sentido, la nueva autoridad era el corregidor, que cumplía las funciones de los caciques, pero no eran elegidos por los comunarios, en todo caso eran autoridades impuestas por el Estado naciente o de la iglesia.” (Ticona y Albó, 1998: 42).

“Existe un cambio en la forma de organización de la Jach’a Marka de San Andrés de Machaca, donde se debilita la cohesión interna en torno a la unidad superior y cada ayllu de las dos parcialidades toma cierta autonomía.” (Quenta, 2010).

13. Datos obtenidos en la aplicación de Cuestionarios

EDAD

	cantidad	porcentaje
18	25	22,53
17	33	29,73
16	23	20,72
15	16	14,42
14	10	9
13	3	2,71
12	1	0,9
TOTALES	111	100%

SEXO

	cantidad	porcentaje
H	55	47,74
M	56	52,26
TOTALES	111	100%

Unidad Educativa

	cantidad	porcentaje
Boliviano Japonés	8	7,21
Batallón Colorados	10	9,01
Bolivia Mar	17	15,32
1° de Mayo Kanapata	12	10,81
San Andrés	10	9,01
Tupac Katari	13	11,71
Villa Pusuma	15	13,51

José Alvis Arias	16	14,41
Alto de la Alianza	10	9,01
TOTAL	111	100%

Comunidad

	cantidad	porcentaje
Villa Artasivi	8	7,21
Villa Circaya	2	1,8
Centro Mauri	10	9,01
Laquinamaya	17	15,32
Kanapata	12	10,81
Jankoaki	1	0,9
San Andrés	11	9,9
Conchacollo	8	7,21
Patacamaya	2	1,8
Sombra Pata	15	13,51
Nazacara	10	9,01
Chuncacorta	4	3,6
Villa Pusuma	8	7,21
Ticumuruta	3	2,71
TOTAL	111	100

1.-. ¿Conoces qué es VIH? Por favor explica.

RESPUESTAS	CANTIDADES			PORCENTAJES		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Virus de Infección Humana Virus de Inmunodeficiencia Humana Virus causante del SIDA Virus contagioso por relaciones sexuales y transfusiones de sangre Es un virus que se transmite por vía sexual	8	8	16	13,33	14,55	13,91
Es una enfermedad: - que las mujeres agarraron, también los hombres porque las mujeres tienen algunos porque teniendo sexo con varios hombres y por eso puede tener esa enfermedad - sexual terminal - tremenda que no cumplimos las leyes - que afecta a las mujeres/teniendo una relación sexual - que no tienen cura/puede llegar hasta la muerte - contagiosa e incurable a través de las inyecciones, es un virus muy contagioso, puede darse por falta de higiene - que se transmite en relaciones sexuales. - del varón o mujer - también puede ser cáncer - que cada persona la agarra - que puede afectar a las personas - transmitida por relación sexual (maligna o benigna), la sangre, vacunas y otros - venérea, se adquiere a través del contacto sexual - que no tiene cura, que puede llevar hasta la muerte - incurable o virus. Pero se puede curar a través de indicaciones - incurable y sólo se puede detener con tratamiento - que produce el SIDA pero que se puede prevenir o curar antes que haya avanzado - donde que los jóvenes o señoritas empiezan a enamorarse y uno de ellos tiene la enfermedad VIH y se contagian - producida por un virus e infecciones por no curarse a tiempo la gripe o la tos - de transmisión sexual o mediante jeringas infectadas del VIH	18	14	32	30	25,45	27,83
OTROS: características del VIH - Se da por transmisión sexual	2	9	11	3,34	16,28	9,57

<ul style="list-style-type: none"> - SIDA - Una enfermedad contagiosa que se produce en nuestro entorno. En la actualidad está muy de moda esa enfermedad - Cuando una persona tiene relación con otra persona, y a otras personas - Tasa de transmisión madre a hijo son más altas - Síndrome de Inmune Adquirida - Interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones 						
No Sabe/No Responde	32	24	56	53,33	43,64	48,69
TOTALES	60	55	115	100	100	100

2.- ¿Conoces qué es SIDA?. Por favor explica.

RESPUESTAS	CANTIDADES			PORCENTAJES		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
<p>Es una enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - que produce cuando una persona tienen relación con uno y otro y eso es contagioso y no tienen medicina de transmisión sexual - que se expande y es contagiosa - de cáncer - que las mujeres agarraron para las mujeres/que no tiene cura - que puede causar la muerte - grave y contagiosa por relaciones sexuales - muy grave - contagiosa/causada por relaciones - que puede que afecte a las personas/enfermedad terrible - contagiosa/ por sexo ("es una enfermedad que nos podemos hacer contagiar haciendo sexo") - que se produce por sexo o por mal uso de los anticonceptivos - que no tienen cura/mortal/pero puede prevenirse su avance/por falta de cuidado - sexual - de un virus que puede tener cura - de transmisión sexual/que no tiene cura/mortal - que se transmite - incurable pero cuando está empezando se puede curar. Si ya es fuerte o grave no se puede curar - infecciosa causada por el virus. - similar al cáncer - incurable que se produce por no lavarse o no cuidar tu salud - causada por el VIH que no tiene cura - muy contagiosa - que se produce mediante la sangre - muy grave - contagiosa que se produce cuando una mujer u hombre anda con otras personas o con varios/as - que se contagia a través del contacto físico - venérea que no tiene cura que se adquiere a través del acto sexual - Es cuando una mujer tiene relaciones con varios hombres. El Sida es una enfermedad grave para una mujer - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad de transmisión sexual que tiene tratamiento pero no cura 	37	32	69	62,7	59,3	61,1
<p>OTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tan solo conozco un poco, porque en mi comunidad no hay mucho - Interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones 	6	6	12	10,2	11,1	9,9

- Es cuando se puede decir cuando podemos andar con otros hombres desconocidos y no sabemos que enfermedades tienen y a nosotros nos puede contagiar						
- Es un virus						
- Es un virus que se transmite de persona a personas y puede causarnos la muerte						
- Causado por un virus humano o por la sangre						
- No caminar con otros lo que no conozco y no tomar mucho refresco						
- Se produce por el exceso de relaciones sexuales						
- Se da por mala alimentación, es por no cuidarse tanto hombres y mujeres						
- Infección de Transmisión Sexual						
No Sabe/No Responde	16	16	32	27,1	29,6	28,32
TOTALES	59	54	113	100	100	100

3.- ¿Qué es una ITS?. Por favor explica.

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Infección de Transmisión Sexual, infección por contacto sexual/lo puedes prevenir si lo tratas a tiempo Infección de Transmisión Sexual provocada por bacterias, virus o parásitos Infección de transmisión sexual que se clasifica en varias enfermedades sexuales Infección provocada por bacterias	6	11	17	10,17	20,37	15
Enfermedad: - sin cura - de transmisión sexual - venérea - infecciosas que pueden transmitirse de una persona que proviene del ser humano que tienen la ITS - contagiosa que puede transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual	5	7	12	8,47	12,96	10,62
OTROS - Es un preservativo - Es dañino para la salud		2	2		3,7	1,78
No Sabe/No Responde	48	34	82	81,36	62,96	72,6
TOTALES	59	54	113	100	100	100

4.- ¿Cómo se previenen las ITS?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Utilizando preservativos Utilizando preservativos, métodos anticonceptivos	1	2	3	1,7	3,7	2,65
OTROS - Evitando tener relaciones sexuales - No tener relaciones sexuales - Nos podemos curar	9	16	25	15,3	29,61	22,15

<ul style="list-style-type: none"> - Con limpieza - Enfermedad. Es como una mala de tipos de homosexualidad - Viendo si con la persona que tuviste relación o que vas a tener no esté infectado - Ser honesto con su pareja sobre cualquier riesgo o infección que haya tenido - No tener maltratos, no peleas - Es el Virus del Papiloma Humano, es una enfermedad de transmisión sexual - Infecciones de relaciones sexuales - Se puede prevenir si lo tratas de acuerdo al médico y utilizando métodos anticonceptivos o preservativos - Cuidándonos - La ITS se previene de las enfermedades - Tener cuidado 						
No Sabe/No Responde	49	36	85	83,05	66,7	75,22
TOTALES	59	54	113	100	100	100

5.- ¿Cómo se previene el VIH?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	mujer	hombre	TOTAL
Evitando tener relaciones sexuales y cuando el doctor nos vacuna debe cambiar de agujas No tener relaciones sexuales Utilizar preservativos/abstención Utilizar preservativos/condón	6	7	13	8,34	12,73	10,23
Cuidándonos de la enfermedad Cuidando con que personas se quiere tener relaciones sexuales/no caminar con personas desconocidas nos pueden contagiar Cuidándonos/ unos a otros Cuidándonos de las enfermedades, alimentándonos bien Cuidando nuestro cuerpo, utilizando métodos anticonceptivos Cuidarnos del frío	5	6	11	6,94	10,91	8,68
Prevenir la violencia, cuidarnos nosotros	12		12	16,67		9,45
OTROS - Tener una vida libre y tener mucho cuidado al acostarse con otra persona - Con higiene en las relaciones sexuales - Se previene de las enfermedades - Virus de infección humana - No tratar de juntarse con esas personas, aunque no es tan común - Tener pocas relaciones sexuales - Con medicamentos - Prevenir la relación sexual - Por transmisión sexual que uno ya tienen la enfermedad virus inmune humano - Con anticonceptivos, Utilizando métodos anticonceptivos - Solicitar la prueba - Se puede prevenir a través de indicaciones - Acudiendo al médico y al hospital/centro de salud - Muchas enfermedades	12	6	18	16,74	10,86	14,19
No Sabe/No Responde/no cuenta con información	37	36	73	51,39	65,5	57,48
TOTALES	72	55	127	100	100	100

6.- ¿Cómo se previenen el SIDA?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
No tener - relaciones sexuales con quienes tiene dicha enfermedad - (hacer sexo) con muchas personas que no conozcamos - sexo con cualquier varón o mujer - relación sexual - pareja - Evitando tener relaciones sexuales - No tener relaciones sexuales con otras o varios - Usando preservativos/condón	8	10	18	13,12	18,19	15,61
Es una enfermedad de una persona Es una enfermedad para la mujer y se previene, ya que una mujer tiene relaciones con varios hombres. Los hombres pueden tener enfermedades Es una enfermedad que no se puede curar, porque ya no tiene cura Enfermedad Enfermedad que hay por muchas cosas que no cumplimos	5	3	8	8,2	5,45	7

Es una enfermedad se enfría y se agarra sida						
Con higiene en las relaciones sexuales Cuidándonos/consumir alimentos que nos sirven para nuestro organismo Cuidándonos, no tener relaciones con uno y otro Cuidarse no caminar con hombre Cuidándonos del contagio de los que tiene Sida	6	6	12	9,84	10,9	10,34
Utilizando métodos anticonceptivos, no estar con varias mujeres, no tener relaciones sexuales con muchas mujeres Usando métodos anticonceptivos Usando métodos anticonceptivos (protección) pero n garantiza Con anticonceptivos		4	4		7,27	3,45
OTROS - Mediante el sexo/entre el sexo/se previene del sexo - Podemos ir al médico para que no avance esa enfermedad - Se previene con Papanicolaou - Es todo lo que tenemos sexo con una mujer y hombre, hay que cuidarse con los preservativos - Se previene teniendo relaciones sexuales - Se produce por la sociedad - Teniendo pocas relaciones - Ante todo información, por ejemplo con métodos anticonceptivos - Evitando tener relaciones sexuales con personas desconocidas, evitando usar aguja o jeringa infectadas con SIDA - No se puede hacer, solo cuidarnos - Se puede prevenir - Se puede curar antes que avance la enfermedad - Prevenir las causas de la violencia - Utilizando prevención al tener relación sexual - Se previene a través de falta de alimentación - No tener amistades con personas desconocidas - Se previene el SIDA de una enfermedad - Es un proyecto	16	6	22	26,24	10,92	18,93
No Sabe/No Responde	26	26	52	42,62	47,27	44,83
TOTALES	61	55	116	100	100	100

7.- ¿Qué es un proyecto de Vida?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Un plan - para vivir bien - de vida para el futuro, es el proceso que sucederá con tu vida trazado por cada persona según sus metas. Una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir - trazado, un esquema de vida/un plan para el futuro similar a una agenda - Es algo donde uno mismo se propone o se traza para hacer en el transcurso de su vida - Vivir bien - Salir bachiller, estudiar, salir profesional, irme al cuartel - El proyecto de vida es vivir como vives o cómo vas tu camino - Lo que un hombre o una persona planea construir su vida después de salir de la familia - Planificar nuestra vida/cumplir sueños y metas/para cumplir todo lo que te propusiste. "Es soñar el futuro para lograr el futuro" - La planificación a ejecutarse	16	18	34	27,07	33,36	30,1

<ul style="list-style-type: none"> - La persona que quiere hacer algo en la vida - Definir qué vamos hacer en nuestra vida - Todo lo que has vivido y lo que piensas estudiar cuando sales del colegio - Es hacer un papel qué es lo que vas a hacer - Es pensar a futuro qué podemos hacer y planificarnos - Es cuando una persona está planeando su vida 						
OTROS <ul style="list-style-type: none"> - Cuidarnos y construir - Estar en una vida, estar bien - Ser policía - Es cuando siempre estamos organizándonos con la vida - Cuando hay un proyecto de vida es aquello que nosotros vivíamos - Podemos pensar que vamos a hacer y en dónde vas a vivir o estudiar - En la vida hay que ser orgullo - Es mirara a más allá de la vida y perseverar lo que queremos ser - Es un proceso de la vida que vivimos para siempre - Tener un apoyo en la comunidad - Es cuando cualquier ser vivo tienen vida - Es cuando tienes futuro - Son los planes personales a futuro de cada ser humano/trazar todo lo que tenemos en mente para nuestro futuro/tener nuestros planes - Ser grande en la vida - Es la formación de un largo camino de cómo construir tu vida - La vida, felicidad - Ser feliz y vivir feliz con la familia - El proyecto de vida es ser una linda familia - Ser dueños/as de nuestra vida - El futuro/pensar lo que vas a hacer en tu vida - Es cómo sobrevivir con lo que tengo - Lo debes hacer cuando piensas en ser algo en la vida - Es donde una persona vive - Un horario que hacemos todos los días. Es un rol que debemos tener - Desarrollo psicológico y carnal - Es la vida que vivimos con otros/ vivir con nuestras familias - El proyecto es Vida Saludable - Proyecto es adolescente 	20	14	34	33,95	25,9	30,17
No Sabe/No Responde	23	22	45	38,98	40,74	39,82
TOTALES	59	54	113	100	100	100

8.- ¿Qué planes tienes para el futuro?

RESPUESTAS	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	Mujer	Hombre	TOTAL
Estudiar <ul style="list-style-type: none"> - mucho para ser algo en la universidad - para vivir bien - salir adelante - terminar el colegio y luego irme a estudiar a otro lado y ser algo en la vida - para ser policía - tener una profesión propia - Un trabajo seguro 	17	11	28	28,33	20,75	24,8

<ul style="list-style-type: none"> - y ser actriz, actuar en películas, novelas y tener una linda familia, llena de amor y felicidad - doctora o enfermera y tener hijos vivir feliz apoyo a mi país Bolivia - de cantante - y trabajar - aprovechar a lo máximo hasta donde pueda con el apoyo de mis padres - y terminar bachiller y ayudar a mi mamá - para doctora y terminar mi estudio y trabajar y apoyar a mis hermanitos - lejos y cerca de aquí - un trabajo seguro - y ser algo en la vida 						
Tener una profesión <ul style="list-style-type: none"> - ser policía - seguir estudiando - ir a la Universidad - (tener trabajo, tener una casa, auto y luego una familia y luego depende del destino - ser profesora - ser doctora - ser enfermera - voy a ser técnico ingeniero en sistemas luego invertir para ganar - y ayudar a mi comunidad - ayudar a las personas necesitadas - Tener una profesión segura 	30	17	47	50	32,07	41,6
PROYECTOS A LARGO PLAZO Prestar servicio militar, luego estudiar en una universidad en Perú, luego conseguir un trabajo sustentable y tener familia Salir bachiller, estar en el cuartel, estudiar ingeniería automotriz, formar una familia Ir al cuartel y luego estudiar en la academia militar Mi plan para el futuro es irme a la ciudad y estudiar, trabajar y ser profesional Tener una vida especial	1	4	5	1,67	7,55	4,46
OTROS <ul style="list-style-type: none"> - Ser un flojo no tener ningún trabajo - En la tierra hay vida para las personas - Prepararme para el futuro, mejor de la vida - Tener familia/que sea feliz - Superarnos entre sí mismos, pensar en la comunidad - Caminar muy bien - Ser un buen hombre - Ser lo que viene - Tener una vida mejor - Muchos planes - Ser una persona que no le falte nada, amable y responsable - Vivir bien - Ser feliz - Ser feliz con mi familia y siempre estudiar y ser algo en la vida - Reproducirme y ser millonario 	4	12	16	6,68	22,67	14,12
No Sabe/No Responde	8	9	17	13,33	16,98	15,04
TOTAL	60	53	113	100	100	100

9.- ¿Qué es un proyecto de vida saludable?

Respuestas	Cantidad			Porcentajes		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total

Tener	6	2	8	10,6	4	7,5
<ul style="list-style-type: none"> - un hogar saludable, limpio y vivir bien - un plan de seguro saludable, buena alimentación - una vida sana - saludable - ir al médico - una buena alimentación - un día libre - buena profesión - buena salud en la familia - buena vida para ser feliz - vida libre de enfermedades, sentirme bien - una pareja que te apoye en todo y no ser una persona prostituta - primero mi profesión, tener pocos hijos, después de los 30 años 						
Vivir:	7	5	12	12,3	10	11,3
<ul style="list-style-type: none"> - respetar a todos muy feliz - bien - saludable - y protegerte de las enfermedades - con las enfermedades - sin violencia - sanos y fuertes - no estar enfermos - sano y salvo 						
Estar sano	5	4	9	8,9	8	8,46
<ul style="list-style-type: none"> - Estar bien sano - Es cuidarse la salud - Es mantenerse Sana y libre para no tener enfermedad - Estar sano - Saludable, alimentarse muy bien con los alimentos - Cuidar de la salud - Estar sanos y fuertes - Sería por ejemplo no dedicarse al alcoholismo, no consumir drogas, para mí eso sería una vida saludable 						
OTROS	11	9	20	20,7	18	18,24
<ul style="list-style-type: none"> - Ser un orgulloso en la vida - Alimentarnos - Podemos ir al médico o comer buenos alimentos - Es cuando una familia están juntos y sanos - Trazar nuestro futuro, cosas que nos favorezcan y nos haga mujeres - Mejorar los ambientes y portarse bien en la sociedad - Consumir los tres tipos de alimentos que debemos consumir - Es un buen comportamiento o actitudes - Cuidarnos de todo mal de la vida - Sacar un horario - Es una planificación en la cual ordenas tu vida para el presente y futuro - Planificar en pareja el futuro de ambos, tomando en cuenta la cantidad de hijos que se quiere en familia - No consumir alcohol y alimentarse bien - Planificar bien - Como alimentarse - Algo bueno - Felicidad - Reír estar alegre - Es la vida 						
No Sabe/No Responde	28	30	58	49,2	60	54,3

TOTAL	57	50	107	100	100	100
--------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	------------

10.- ¿Tienes un proyecto de vida saludable? ¿Cuál es?

	CANTIDAD			PORCENTAJE		
	Mujer	Hombre	TOTAL	mujer	hombre	TOTAL
Vivir bien - sin maltrato - sin violencia - estar saludable - estar siempre en comunión con la familia	4	1	5	6,78	1,85	4,42
Estar sano/a Sí, estoy bien sana Yo estoy bien con mi estudio y me mantengo sana Tengo mi vida sana y fuerte Ser feliz, santito con buenas actitudes Mantenerme sano y salvo Tener un hogar muy lindo, saludable no contaminado Si, una vida muy saludable Si, por ejemplo, en mi vida realizar deporte, una vida saludable Si ayudar a las personas saludables Vivir sanos y fuertes/saludables Estar sano	6	7	13	10,16	12,96	11,52
Alimentarse bien Alimentarme comer alimentos nutritivos Consumir los tres tipos de alimentos Cuidar nuestro cuerpo/alimentarse Hacer ejercicios, alimentarnos bien, estudiar Una buena alimentación, hacer cardio para perder grasa y marcar el abdomen Hacerme controlar y comer una buena alimentación y hacer ejercicios Es evitar el alcoholismo y alimentarse bien	5	3	8	8,48	5,55	7,07
OTROS - Protegerme de las enfermedades. No tener relaciones sexuales con personas que tienen la enfermedad. - Cuidarse bien sin contaminar nuestro medio ambiente para vivir mejor - La vida respirando - Vivir alegre, reír - Como producto - Ser como soy ahora, no contaminar mi cuerpo, tener más sabiduría y claro ser una persona solidaria y profesional - Ser profesional, formar una familia teniendo un trabajo seguro - Estudiar, compartir con todo los amigos y con la familia - Seguir aprendiendo para futuro que nos sirva	3	6	9	5,1	11,1	14,4
Aún no / no tengo	1	1	2	1,7	1,85	1,8
No Sabe/No Responde/no entiende	40	36	76	67,8	66,7	67,3
TOTAL	59	54	113	100	100	100

10. CUESTIONARIO APLICADO