

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA
EL MUNICIPIO DE BELLA FLOR DEL DEPARTAMENTO DE
PANDO EN LA GESTIÓN 2019**

**TRABAJO DIRIGIDO PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autora: Univ. Rosa Talía Atiare Sanchez

Tutor: Lic. Richard Rojas López

COBIJA-PANDO-BOLIVIA

2021

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA EL MUNICIPIO
DE BELLA FLOR DEL DEPARTAMENTO DE PANDO EN LA GESTIÓN 2019

Trabajo Dirigido sometido a consideración de la
Universidad Amazónica de Pando, del Área de Ciencia Sociales y Humanísticas y la carrera
de Trabajo Social

Requisito para optar el grado de:

Licenciada en Trabajo Social

Por

Univ. Rosa Talia Atiare Sanchez

Cobija-Pando-Bolivia

2021

Este Trabajo Dirigido de grado, ha sido aceptada en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección del Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y aprobado por el tribunal.

FIRMANTES:

.....

M.Sc. Miladis Marilia Conde Herrera

DIRECTORA DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

.....

M.Sc. Miladis Marilia Conde Herrera

TRIBUNAL

.....

Lic. Marisol Monasterio Cardozo

TRIBUNAL

.....

Lic. Claudia Dionicia Herrera Monasterio

TRIBUNAL

.....

Lic. Richard Rojas López

TUTOR

.....

Unv. Rosa Talia Atiare Sanchez

POSTULANTE

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

AGRADECIMIENTO

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mis padres, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, me han formado como persona, mis valores, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	ix
Índice de figuras.....	viii
Índice de tablas.....	x
Lista de anexos.....	xi
Resumen ejecutivo.....	xii

Introducción

CAPÍTULO I.....3

CONSIDERACIONES GENERALES3

1.1. Características institucionales.....	3
1.1.1. Nombre de la institución.....	3
1.1.2. Dirección de la institución.....	3
1.1.3. Nombre del proyecto, programa o actividad a la cual se integrará el estudiante.	3
1.1.4. Importancia de la institución.	3
1.1.5. Justificación.....	5
1.1.6. Planteamiento del problema.	6
1.2. Objetivos.....	9
1.2.1. Objetivo general	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
1.3. Metodología.....	10
1.3.1. Tipo de enfoque mixto.....	10
1.3.2. Fases	10
1.3.2.1. Fase 1: diagnóstico	10
1.3.2.2. Fase 2: diseño del programa	11
1.3.2.3. Fase 3: validación del programa.....	11
1.4. Técnicas de investigación e instrumentos	12
1.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	12

1.4.2.	Técnica de la entrevista	12
1.4.3.	Instrumento guía de entrevista.....	13
1.4.4.	Técnica de la encuesta	13
1.4.5.	Instrumento cuestionario	13
1.4.6.	Técnica de revisión documental	13

CAPÍTULO II

COTEXTO INSTITUCIONAL.....15

2.1.	Antecedentes.....	15
2.1.1.	Antecedente institucional	15
2.1.2.	Aspectos históricos	17
2.1.3	Característica general de la institución.....	19
2.1.4	Misión	23
2.1.5	Visión.....	23
2.2.	Población objeto de estudio.....	23
2.3.	Estructura organizacional	24
2.3.1	Organigrama institucional del municipio de Bella Flor.....	25

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO.....27

3.1.	Marco legal	27
3.1.1.	Constitución Política del Estado.....	27
3.1.2.	Ley 475, Servicios de salud integral del Estado.....	29
3.1.3.	Ley N° 342 de la juventud.....	29
3.1.4	Ley N° 548 código niña, niño y adolescente	30
3.1.5.	Ley 520 educación en salud sexual y reproductiva responsable	32
3.1.6.	Plan de prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes.	32
3.2.	Marco teórico.....	34
3.2.1.	Teorías fundamentadas sobre sexualidad	34
3.2.2.	Psicoanálisis y la sexualidad.....	34
3.2.3	Etapas del desarrollo psicosexual.....	35
3.2.4.	Cambios físicos y psicosexuales.....	37

3.2.5.	Problemática y causas del embarazo adolescente.....	38
--------	---	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO41

4.1.	Diagnóstico de la situación problema.....	41
4.1.1	Embarazo a temprana edad.....	42
4.1.2	Consecuencias del embarazo a temprana edad.....	43
4.1.3	Perspectiva sobre la existencia de casos de embarazo.....	44
4.1.4	Acceso a la información sobre educación sexual.....	45
4.1.5	Percepción de las adolescentes mujeres.....	47
4.1.6	Percepción de las adolescentes mujeres sobre la edad para el embarazo.....	48
4.1.7	Causas que incitan al adolescentes a tener relaciones sexuales.....	49
4.1.8	Las adolescentes que conocen sobre la responsabilidad sobre un embarazo.....	50
4.1.9	Percepción de los adolescentes sobre el riesgo de salud.....	51
4.1.10	Percepción de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.....	52
4.1.11	Conocimientos de las adolescentes de las mujeres sobre educación sexual.....	53
4.1.12	Instituciones que brindan información sobre educación sexual.....	54
4.1.13	Necesidades de educación sexual y reproductiva.....	55
4.1.14	Causas del embarazo a temprana edad según varones.....	56
4.1.15	Percepción de los varones sobre las consecuencias del embarazo.....	57
4.1.16	Conocimiento del embarazo adolescente de la comunidad	58
4.1.17	La educación sexual en la familia según varones.....	59
4.1.18	Percepción de los jóvenes adolescentes respecto a la vida sexual.....	60
4.1.19	Percepción de los varones adolescentes en la edad de concebir.....	61
4.1.20	Percepción de los varones sobre las causas que incitan a las relaciones.....	62
4.1.21	Grado de responsabilidad de los varones.....	63
4.1.22	Percepción de los adolescentes varones sobre riesgos en el embarazo.....	64
4.1.23	Percepción de los varones adolescentes sobre anticonceptivos.....	65
4.1.24	Conocimiento de los varones sobre educación sexual.....	66
4.1.25	Instituciones que brindan información sobre educación sexual.....	67
4.1.26	Necesidad de educación sexual.....	68

4.1.27	Encuestas aplicadas a padres de familia.....	68
4.1.28	Causas del embarazo según padres de familia.....	69
4.1.29	Consecuencia del embarazo según padres de familia.....	70
4.1.30	Conocimiento sobre planificación familiar.....	71
4.1.31	Orientación familiar sobre educación sexual.....	72
4.1.32	Situaciones sobre comunicación.....	73
4.1.33	Necesidad de educación sexual en el municipio.....	74
4.2.	Actividades ejecutadas y sus resultados	75
4.3.	Importancia de la intervención del Trabajo Social profesional	75
4.4.	Propuesta de mejora.....	77
4.4.1	Programa de educación sexual y reproductiva.....	77
4.4.2.	Justificación del programa	78
4.4.3.	Objetivo del programa.....	79
4.4.4	Objetivo general	79
4.4.5.	Descripción del programa	80
4.4.6.	Misión de la programa.....	80
4.4.7.	Visión del programa	80
4.4.8.	Fase del programa	80
4.4.8.1.	Fase diagnóstico.	80
4.4.8.2.	Fase de identificación del problema prioritario.....	81
4.4.8.3.	Fase de programación.....	81
4.4.9.	Actividades a desarrollar	81
CONCLUSIONES		93
RECOMENDACIONES		95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		96
ANEXOS		

ÍNDICE DE FIGURA

	Pag.
Figura: 2 consecuencias del embarazo a temprana edad	43
Figura: 3 casos de embarazos adolescentes en la comunidad Santa Lucia.....	44
Figura: 5 percepciones de las adolescentes respecto al inicio de la vida sexual	47
Figura: 6 percepciones de las adolescentes respecto a el embarazo.....	48
Figura: 7 motivaciones que incitan a las adolescentes a tener relaciones sexuales.....	49
Figura:8 responsabilidad de las adolescentes ante un embarazo a temprana edad.....	50
Figura:9 percepción de las adolescentes sobre riesgos de salud respecto en el embarazo	51
Figura:10 percepción sobre los métodos anticonceptivos	52
Figura:12 conocimientos sobre sobre educación sexual y planificación familiar	53
Figura:13 instituciones que brindan información sobre educación sexual.....	54
Figura:14 necesidad de educación sexual y reproductiva en el municipio de Bella Flor.....	55
Figura:15 causas del embarazo a temprana edad.....	56
Figura:16 consecuencias del embarazo a temprana edad	57
Figura:17 Embarazos adolescentes en el municipio de Bella Flor.....	58
Figura:18 orientación familiar respecto a temas de educación sexual	59
Figura:19 percepción de las adolescentes respecto al inicio de la vida sexual.....	60
Figura:20 percepción de las adolescentes respecto a la edad adecuada para concebir.....	61
Figura:21 motivaciones que incitan a las adolescentes a tener relaciones sexuales.....	62
Figura:22 responsabilidad de las adolescentes ante un embarazo a temprana edad.....	63
Figura:23 percepción sobre riesgos de salud respecto al embarazo a temprana edad	64
Figura:24 percepción de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	65
Figura:26 conocimientos sobre sobre educación sexual y planificación familiar	66

Figura:27 instituciones que brindan información sobre educación sexual	67
Figura:28 necesidad de educación sexual y reproductiva en el municipio de Bella Flor.....	68
Figura:29 causas del embarazo a temprana edad, percepción de los padres de familias	69
Figura:30 consecuencias del embarazo a temprana edad, percepción de los padres	70
Figura:31 casos de embarazos a temprana edad en el municipio de Bella Flor	71
Figura:32 orientación familiar respecto a temas de educación sexual	72
Figura:33 situaciones para conversar sobre educación sexual	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla: 1 Actividades ejecutadas y sus resultados.....	75
Tabla: 2 Fases de ejecución del programa.....	82
Tabla: 3 Actividades del programa sesión 1.....	83
Tabla: 4 Plan de actividades del programa sesión 2.....	84
Tabla: 5 Plan de actividades del programa sesión 3.....	85
Tabla: 6 Plan de actividades del programa sesión 4.....	86
Tabla: 7 Plan de actividades del programa sesión 5.....	87
Tabla. 8 Plan de acción del programa sesión 1 y 2.....	88
Tabla. 9 Plan de acción del programa sesión 3.....	89
Tabla. 10 Plan de acción del programa sesión 4.....	90
Tabla. 11 Plan de acción del programa sesión 5.....	91

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta dirigida a adolescentes del municipio de Bella Flor del departamento de Pando en la gestión 2019.

Anexo 2. Encuesta dirigida a padres de familias del municipio de Bella Flor del departamento de Pando en la gestión 2019.

Anexo 3. Fotografía del trabajo de campo realizadas en el municipio de Bella Flor gestión 2019.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo dirigido se realizó con el objetivo de proponer un programa de educación sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes del municipio de Bella Flor en la gestión 2019.

La metodología utilizada se desarrolló en tres fases: la primera hace referencia a la elaboración de un diagnóstico sobre la situación que manifiestan las y los adolescentes del municipio de Bella Flor en relación al programa de educación sexual y reproductiva; en la segunda fase se realizó el diseño del programa, y como tercera fase se tiene la validación de la propuesta que se llevó a cabo conjuntamente con los actores involucrados

El trabajo de grado contiene fundamentos que profundizan el comportamiento de los adolescentes que con llevan al embarazo a temprana edad como un problema latente de la población adolescente del municipio de Bella Flor.

Los resultados demuestran que el embarazo a temprana edad se encuentra presente en el contexto del área rural, sin contar con intervenciones adecuadas para prevenir el embarazo en los adolescentes. Logrando diseñar un programa de educación sexual y reproductiva adecuado a la realidad que viven los adolescentes del municipio de Bella Flor.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda el problema del embarazo a temprana edad en el municipio de Bella Flor del departamento de Pando, para proponer un programa de educación sexual y reproductiva y así dar respuesta a la problemática abordada.

La importancia de abordar el tema desde la perspectiva del Trabajo Social, se puede puntualizar en los siguientes aspectos:

Búsqueda de alternativas o políticas sociales en beneficio a la población adolescente, estrategias de solución al problema, creación de políticas públicas que coadyuben a la reducción del índice de embarazos, impulsar el desarrollo de la gestión de programas; que proteja su bienestar en relación a mejorar los servicios de educación sexual.

Por lo que se presenta los siguientes capítulos abordados a continuación:

En el capítulo I se presentan las características de la institución en la que se realizó el trabajo dirigido, objetivos, metodología, fases del diseño del proyecto además de las técnicas de investigación e instrumentos.

El capítulo II, refiere al contexto y antecedentes institucional, aspectos históricos y a la población objeto de estudio que orientó la elaboración y ejecución del trabajo dirigido.

El capítulo III contiene el marco referencial, que se desglosa con el marco legal, que sustenta la información, en temas jurídicos, donde se mencionan artículos de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Código de niña, niño y adolescentes Ley 475 de prestaciones de servicio de salud, la Ley 342 de la Juventud, Ley 548 y la Ley 520 de Educación en salud sexual y reproductiva además de leyes que sustentan la propuesta del trabajo dirigido, además que en este capítulo se menciona el marco teórico haciendo mención a estudios sobre teorías fundamentales de la sexualidad.

El capítulo IV presenta los resultados; el diagnóstico de la situación problema, se presenta la propuesta del programa de educación sexual, haciendo conocer la descripción detallada del plan del programa y las actividades a desarrollar.

Finalizando con el documento, se encuentran establecidas las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía consultada que se abordó.

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

1.1. Características institucionales

1.1.1. Nombre de la institución

Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor.

1.1.2. Dirección de la institución

La oficina del municipio de Bella Flor se encuentra actualmente establecida en la ciudad de Cobija del departamento de Pando, en el barrio Los Tajibos, calle Manuripi S/N, antes de llegar al Hospital Roberto Galindo Terán.

1.1.3. Nombre del proyecto, programa o actividad a la cual se integrará el estudiante

Programa de educación sexual y reproductiva para el municipio de Bella Flor del departamento de Pando en la gestión 2019.

1.1.4. Importancia de la institución

La alcaldía es una institución que trabaja en el desarrollo económico y social integral, que tiende a eliminar las desigualdades en los barrios y comunidades de su jurisdicción, con la igualdad de clases e ingresos, su compromiso es promover un crecimiento limpio y seguro basado en el respeto del medio ambiente y en la dignidad del ser humano para vivir bien.

Trabajar en el desarrollo económico y social demanda recursos económicos, tiempo y predisposición de los pobladores del municipio de Bella Flor que con la participación de autoridades y población en general requeriría que desde el municipio se plantea una política de desarrollo, de transformación democrática municipal, de su aparato administrativo que desarrolle y fortalezca a la sociedad civil.

Las autoridades en ejercicio de sus funciones, conciben al municipio no sólo como una conquista del poder formal, sino como un espacio adecuado para mejorar las condiciones de vida de los pobladores del municipio de Bella Flor como el esfuerzo de sus habitantes por acceder a una vida digna, estaremos en la tarea de construir un municipalismo en dos sentidos:

- ❖ Movilización y organización ciudadana
- ❖ Acceso a las instituciones sociales para impulsar el desarrollo económico y la transformación democrática del aparato administrativo

El municipio requiere de trabajo intenso, de diseño de propuestas, de programación de acciones y de estrechos vínculos con los pobladores para la toma de decisiones, de coordinación de tareas y de trabajo conjunto.

Diseñar política municipal democrática requiere de planteamientos estratégicos, viables y factibles.

Es necesario que desde el municipio, que es un espacio para discutir y proponer soluciones de carácter social, económico y político; se impulsen proyectos económicos de desarrollo que faciliten procesos de producción y distribución equitativa; se fomenten actividades productivas de la localidad; se impulse el papel activo de sus habitantes y de sus autoridades; se plantee como opción democrática de la vida del país; se promueva la asociación de las localidades; se asuma colectivamente el rescate de la identidad cultural, todo encaminado a la generación de una nueva cultura política que tengan como resultado el vivir bien de sus habitantes.

1.1.5. Justificación

La preocupación sobre el incremento de embarazos en adolescentes, se refleja en las consecuencias de la concepción a temprana edad ocasionando problemas familiares y sociales, en la mayoría de los casos, afecta a sectores con menores ingresos económicos y repercute de gran manera en la sociedad.

Lamentablemente en los sectores rurales el embarazo en la adolescencia se ha naturalizado, se lo clasifica como común, y si bien desde el punto de vista de que la sociedad los juzgue, ya no se da, esto de alguna manera permite que los adolescentes lo encuentren normal, y llegan a iniciar su vida sexual a temprana edad con el riesgo de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual, abortos clandestinos, entre otros.

Las problemáticas sociales que se suscitan a causa de los embarazos a temprana edad se pueden prevenir a través de una formación adecuada en educación sexual y reproductiva, por ello la importancia de contar con un programa educativo que intervengan y trabaje constantemente con los adolescentes del área rural.

Esta es una problemática social latente en el municipio de Bella Flor, porque es evidente la insuficiente información hacia las y los adolescentes, sobre temáticas de educación sexual y reproductiva, y en todo caso, no solo se trata de adquirir el conocimiento, sino poner en práctica todo lo aprendido, por lo tanto, requiere de una intervención profesional.

Por consiguiente, dentro de esta problemática, el profesional en Trabajo Social tiene una responsabilidad muy importante, en condición de dar solución o algún tipo de mejora, en relación a lo mencionado, el rediseño de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Amazónica de Pando tiene como misión formar profesionales en Trabajo Social, con fundamento integral, científico-técnico, humanista crítico y competente en la intervención, gestión y educación social; promueve investigaciones que contribuyan a la formulación de política sociales, propuestas e intervención, orientadas al bienestar de la población de excelencia con conciencia crítica, valores y capacidades de enfrentar los nuevos problemas del contexto

social dinámico y cambiante a través de la investigación social para intervenir en los problemas sociales.

Por lo cual una de las funciones del Trabajador Social, es la educación sea formal o informal, desempeñando un accionar amplio en diferentes temáticas, una de ellas la formación sexual y reproductiva, a través de métodos y técnicas propias del profesional, logrando espacios de participación y discusión.

El presente trabajo que se abordó es de gran importancia, porque brinda una respuesta e intervención pronta, en relación a las demandas de las familias, sociedad en conjunto y autoridades sobre situaciones de embarazos en adolescentes del municipio de Bella Flor.

La propuesta que se presenta es un programa de educación sexual y reproductiva, que, a través de talleres de concientización, actividades recreativas, difusión de videos, entre otros, abarca un objetivo en común, que es la disminución de embarazos en adolescentes.

De tal manera que logre un impacto en las autoridades pertinentes, para que se pueda implementar estrategias de intervención o políticas públicas que beneficien al municipio de Bella Flor y a todo el departamento en conjunto.

1.1.6. Planteamiento del problema

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es una de las problemáticas latentes que se ha convertido en seria preocupación, no solo para quienes sobre llevan esta situación, sino para toda la sociedad, ya que las consecuencias que con lleva a dicha situación son muchas, en lo que respecta a la salud, la más preocupante es el aborto clandestino, que por mala práctica quirúrgica suele llevar a la muerte.

Es decir, la problemática del embarazo en la adolescencia, no sólo representa un problema de salud, tiene también efectos e implicancias en el ámbito social y económico, además de psicológicos que afectan directamente a este grupo poblacional, ya que en muchos

casos esta condición involucra menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, o la inserción laboral a temprana edad para cubrir esta necesidad.

Debido a que la adolescencia es una etapa de crisis para el individuo, “Por lo que la familia juega un papel muy importante, ya que de esta va a depender el éxito o fracaso con que el individuo supere dicha crisis” (Reyes, 1993, p.45). Por ello la importancia de atender las necesidades que se les presentan.

Lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, reproduciendo en muchos casos círculos de pobreza que afectan con mayor impacto a grupos vulnerables, como lo son los adolescentes.

En el primer informe de salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile Dudes y Fernández citado en Conde y Audelo (2016) que mencionan que:

Durante el 2005 el riesgo de las adolescentes en América Latina menores de 16 años de morir durante el embarazo, parto y post parto es cuatro veces mayor que en mujeres mayores de 20 años. Además, los hijos e hijas nacidos de mujeres menores de 15 años tienen un 50% más de riesgo de muerte neonatal temprana, en comparación con los niños nacidos de mujeres entre 20 y 24 años de edad”, indicándonos que el embarazo precoz no solo es un problema social, sino que también es un riesgo de salud pública (p. 23).

Por lo tanto, el embarazo adolescente implica un índice de problemas tanto social como de maneta física ya que son muchos los casos que repercute durante el embarazo y la crianza de los niños de padres adolescentes.

Esta problemática es creciente, más aún cuando no existen programas, proyectos, planes de intervención, en temáticas de educación sexual y reproductiva, dirigidos a prevenir y fortalecer las dudas o curiosidad que tienden a tener las y los adolescentes.

De estos adolescentes su situación económica no es la más favorable debido a que su condición les dificulta obtener un empleo digno, “Los/as adolescentes de entre 14 y 17 años de

edad han hecho su ingreso al mercado laboral en ambientes informales, sujetos a relaciones de abuso y explotación y afectando su derecho a estudiar” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016, p. 6). Lo que les afecta en el sustento de su hogar y apoyo económico a su familia, generalmente estas madres adolescentes no pueden darles las condiciones adecuadas a sus hijos.

Esta problemática es más frecuente en las áreas dispersas o rurales debido a que es en donde hay más escasa información sobre salud sexual y reproductiva, según la información del FPNU (2016).

En las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, mientras en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez” (p. 20).

Por lo tanto, esta situación no es diferente a la situación de nuestro país debido a la similitud del contexto.

A nivel nacional, el porcentaje de adolescentes embarazadas ha ido en aumento desde 1998, al respecto se menciona lo siguiente:

En las mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años no se registró un descenso sino un aumento, el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que ya son madres o están embarazadas por primera vez ha aumentado en el país, de 14% en 1998 a 18% en 2008, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de esos dos periodos” (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2016, p. 4).

Convirtiendo el embarazo a temprana edad en una problemática social que a través de los años ha surgido con frecuencias en la población adolescente.

Esta situación también afecta a la familia, (Castro y López, 2014) menciona que “Para el entorno familiar, el embarazo en la adolescencia significa terminar con los objetivos trazados para el futuro” (p.22). Sin embargo, las familias de las adolescentes, en la mayoría de los casos, se resignan a aceptar el embarazo, brindando su comprensión y apoyo para la continuidad de los objetivos de educación y formación.

En una entrevista personal realizada durante la ejecución del trabajo de grado, se identificó que en el municipio de Bella Flor del departamento del Pando en la gestión 2018 se registraron 31 casos de embarazo en adolescentes, (Luis Fernando, Comunicación personal, 14 de mayo, 2019).

En base al alto índice de casos de embarazo en adolescentes en la comunidad Santa Lucia, el municipio de Bella Flor demanda la intervención profesional del Trabajo Social, a través de la Universidad Amazónica de Pando, para lograr reducir la incidencia de embarazo en adolescentes durante la gestión 2019, ya que es una problemática que se ha visibilizado en los últimos años tanto por las mismas familias como por las autoridades del municipio (Luis Fernando, Comunicación personal, 14 de mayo, 2019).

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Proponer un programa de educación sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes del municipio de Bella Flor en la gestión 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Elaborar un diagnóstico sobre la situación de educación sexual y reproductiva en las y los adolescentes del municipio de Bella Flor en la gestión 2019.
- ✓ Diseñar un programa de educación sexual y reproductiva para el municipio de Bella Flor en la gestión 2019.
- ✓ Validar la propuesta del programa de educación sexual y reproductiva en las y los adolescentes del municipio de Bella Flor en la gestión 2019.

1.3. Metodología

La metodología usada para desarrollar el programa de educación sexual y reproductiva para contribuir a dar solución al problema que se presenta, y concretar el proyecto de grado, se desarrolló en tres fases:

La primera hace referencia a la elaboración de un diagnóstico sobre la situación que manifiestan las y los adolescentes del municipio de Bella Flor en relación al programa de educación sexual y reproductiva; en la segunda fase se realizó el diseño del programa, y como tercera fase se tiene la validación de la propuesta que se desarrolló conjuntamente con los actores involucrados.

1.3.1. Tipo de enfoque mixto

De la combinación de los enfoques cuantitativo y cualitativo, Hernández y Mendoza citado en Fernández y Baptista, 2009) “Enfoque mixto, el cual proporciona una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, con una perspectiva integral” (p.34). Es decir que se estudian los fenómenos mediante el uso de datos numéricos, gráficas, etc., y al mismo tiempo a través de textos, narrativas, elementos y visuales, ayudan a complementar y enriquecer la investigación.

Por lo tanto, para el presente trabajo dirigido, el enfoque mixto que se utilizó ayudó a obtener una mejor comprensión del problema sobre el embarazo en adolescentes, ya que cubre todas las expectativas y permite obtener información verídica sobre la realidad del problema, para luego describir el fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado sobre los resultados que se obtuvo cualitativamente y cuantitativa.

1.3.2. Fases

1.3.2.1. Fase 1: Diagnóstico

Paso 1: Identificar problemas con respecto a casos de embarazos en adolescentes.

Paso 2: Describir brevemente el problema central, que será abordado.

Paso 3: Describir las causas del problema central.

1.3.2.2. Fase 2: Diseño del programa

Por lo tanto, el programar es la acción de prever el futuro deseable y señalar los medios para alcanzarlos, (Ander-Egg, 2006), “Programar presupone dar respuesta a las diez preguntas básicas qué, porqué, para qué, cuándo, cómo, dónde, cuándo, a quienes, con qué, a quienes, en esta etapa es importante” (p.45). Contar con fundamentos teóricos que contribuyan para establecer el diseño del programa que corresponde de manera real al presente trabajo dirigido.

Paso 1: Definir los objetivos del programa de educación sexual y reproductiva.

Paso 2: Detallar las estrategias del programa de educación sexual y reproductiva.

Paso 3: Plantear las tareas del programa de educación sexual y reproductiva.

Paso 4: Designar responsables del programa de educación sexual reproductiva.

Paso 5: Ejecutar el plan del programa de educación sexual y reproductiva

1.3.2.3. Fase 3: Validación del programa

La tercera fase comprende la validación de la propuesta referente al programa de educación sexual y reproductiva, para favorecer a las y los adolescentes, para ello se involucró a los padres de familia y autoridades pertinentes. Por lo cual se utilizó la siguiente metodología y se dividirá en tres pasos:

Paso 1: Se realizó la organización del material a utilizar en la validación como ser, documentación, técnicas audios visuales como ser data show para proyectar la presentación de la propuesta, además de la lista de asistentes que se preparó para tener un registro de la validación de la propuesta.

Paso 2: La socialización de la propuesta fue una etapa importante porque se la presento a los actores involucrados que fueron los adolescentes, padres de familia y autoridades pertinentes.

Paso 3: Validación del programa, en la cual fueron validados por las autoridades, y personas inmersas.

1.4. Técnicas de investigación e instrumentos

1.4.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son fundamental en la fase del diagnóstico, porque son las que ayudan al levantamiento de información, por lo que en el presente trabajo se utilizaron tres: la entrevista, encuesta y revisión documental.

La encuesta se aplicó a los adolescentes y padres de familia de la comunidad Santa Lucia, a través de un cuestionario elaborado con preguntas específicas para este trabajo que permitió conocer las percepciones de la comunidad referente a la educación sexual. Mientras que la entrevista se la realizó al personal administrativo del municipio de Bella Flor.

1.4.2. Técnica de la entrevista

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos, se define como “Una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar, es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial” (Díaz, 2013, p. 163). De esta manera obtener información más valiosa para el estudio.

Se aplicó la técnica de la entrevista al personal administrativo del municipio de Bella Flor, mediante el instrumento de la guía de entrevista para la recolección de datos sobre la educación sexual y reproductiva en la gestión 2019.

1.4.3. Instrumento guía de entrevista

A través de la guía de la entrevista, se realizaron preguntas abiertas, donde se logró expresar las opiniones, en este sentido fueron aplicadas a las personas claves, autoridades y personal administrativo pertinente del municipio de Bella Flor.

1.4.4. Técnica de la encuesta

Se define la encuesta como “Una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (Arias, 2012, p. 72). Mediante la encuesta aplicada, se dio a conocer el porcentaje que existen de adolescentes que no tienen conocimiento sobre educación sexual y reproductiva, fue aplicada en la gestión 2019.

1.4.5. Instrumento cuestionario

A través del cuestionario elaborado para la boleta de la encuesta, se buscó identificar las principales causas relacionados al embarazo en adolescentes, aplicados a las y los adolescentes y padres de familia del municipio de Bella Flor.

1.4.6. Técnica de revisión documental

Técnica de revisión documental realizada para levantar datos sobre el tema de investigación lo que según, Ortega (2019) refiere a continuación:

Esta técnica de revisión y de registro de documentos que fundamenta el propósito de la investigación y permite el desarrollo del marco teórico y/o conceptual, se busca por

medio de esta técnica investigativa estar actualizado en el tema que se explora. Es requisito indagación de archivos de bibliotecas. (p.2).

Por lo tanto, se utilizó esta técnica que permitió fundamentar a través de la teoría el presente trabajo realizado.

CAPÍTULO II

CONTEXTO INSTITUCIONAL

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Antecedente institucional

A. Ubicación geográfica

El municipio de Bella Flor se encuentra ubicado en el departamento de Pando, provincia Nicolás Suárez, perteneciente a la tercera sección, creada en el gobierno del Tcnel. Germán Busch, con la Ley de creación del 24 de septiembre de 1938.

A 70 km, si bien el municipio fue creado con el nombre de Bella Flor, en virtud a que este centro poblado era el de mayor tamaño de la sección municipal y por ser una barraca empatronada, el Gobierno Municipal decidió cambiar la sede municipal a la comunidad de Santa Lucía, solicitando el cambio de nombre oficial del municipio, proceso que se encuentra en trámite.

B. Límites:

Norte: República del Brasil; sur: municipios de Filadelfia y Puerto Rico de la provincia Manuripi; este: municipio Santa Rosa de la provincia Abuná.

Municipio de Porvenir de la provincia Nicolás Suárez, ubicado en el departamento de Pando.

C. Extensión:

El municipio de Bella Flor tiene una extensión geográfica de 5.768 km.², y cuenta con 3.909 habitantes Instituto Nacional de Estadística (2012), y una densidad poblacional de 0.7 hab./ km².

D. Coordenadas geográficas del municipio

Según datos geográficos proporcionados por el municipio de Bella Flor se obtuvo la siguiente información:

El municipio de Bella Flor, se encuentra ubicada a 70 km. De Cobija, entre los paralelos 10° 18´ y 11° 18´ de latitud sur y entre los meridianos 68° 30´ y 67° 11´ de longitud oeste.

Cerca del 40% del territorio municipal tiene una presencia significativa de población ilegal de origen brasileño desde el centro hacia el norte, frontera con el Brasil.

Su topografía es llana y ondulada. El clima es tropical húmedo cálido, caracterizado por una temperatura media anual de 27°C. Sus principales ríos son el Tahuamanu, Chipamanu y Karamanu.

E. División política administrativa

El municipio de Bella Flor está conformado por tres distritos municipales que se detalla a continuación:

Distrito 1 **San Antonio**

Distrito 2 **Santa Lucía**

Distrito 3 **El Carmen**

F. Población total

Según el censo del 2012 realizado por el INE, se ha tenido un crecimiento de la población que alcanza a 3.909 habitantes, mostrando una tasa anual de crecimiento intercensal del 4,71 % en relación del censo del 2001.

Asimismo, la población por género del municipio de Bella Flor, muestra que el 58% de habitantes en el municipio pertenece al género masculino y el 42% al género femenino.

2.1.2 Aspectos históricos

Según datos obtenidos por autoridades del municipio de Bella Flor se obtuvo los siguientes datos históricos; El 24 de septiembre de 1.938 el Presidente Constitucional de la República TCNEL Germán Busch promulga la Ley del 24 de septiembre de 1.938, se crea el departamento Pando cuyos límites fueron: Al Norte y el Este, la frontera internacional con la República del Brasil, desde Bolpebra hasta la confluencia de los ríos Beni y Memoré; Al sur el río Beni.

Desde la mencionada confluencia hasta la barraca San Antonio sobre el mismo río, entre las barracas Natividad y Todos Santos de este punto siguiendo por una línea recta que va a terminar a la barraca San Pedro sobre el río Madre de Dios, frente a la barraca América y el arroyo cuida candada.

Conforme al mapa oficial compilado por la Comisión Cartográfica de Guerra y Colonización (1934) menciona que “Este punto por río Madre de Dios hasta tomar la frontera con el Perú; Al Oeste la línea fronteriza hasta Bolpebra” (p.6). Las líneas fronterizas que comparten el mismo río.

Se divide el departamento Pando en cuatro provincias que son: Tahuamanu, capital Cobija; Abuná, capital Manoa; Manuripi, capital Puerto Rico; y Madre de Dios, capital Las Piedras.

A. Características socioculturales de la población

Origen Étnico

El origen étnico - racial de la población de las diferentes comunidades del municipio proviene de dos vertientes importantes:

La población de origen nativo producto del proceso de mestizaje gradual entre los pobladores de la colonización cruceña al departamento de Pando, producida a fines del siglo XIX y la etnia Tacana, que ya ha perdido sus rasgos y características eminentemente nativas y presenta rasgos y manifestaciones de identidad cultural propia de carácter mestizo – occidental.

La población de origen brasileño que desde hace varias décadas ingresa gradualmente a territorio boliviano asentándose productivamente en él, “Formando familias con cónyuges boliviano y/o teniendo descendencia en el país” (INE, 2012, p.23). Este grupo poblacional, de origen o con ascendencia brasileña en primera generación, constituye al presente algo más del 15 % de la población municipal.

Además de ello es posible observar en el municipio, la presencia de un reducido grupo de miembros de la minoría étnica Cavineña, organizados en la comunidad de Mapajo y la presencia gradual de población Aymará, Quechua y Chapaca, que va integrándose como miembros de las diferentes comunidades.

B. Idioma

El castellano es una de la lengua más hablada por la población boliviana.

El idioma oficial en Bolivia es el castellano, pero como en la mayor parte del departamento, existen emigrantes brasileños que hablan el idioma portugués, por lo tanto, existen que hablan ambos idiomas, aunque la tendencia es hablar solamente el castellano.

Los grupos menores como los Cavineños, Aymaras y quechuas se comunican entre sí en su idioma nativo y comparten el español y el portugués con sus vecinos del resto del municipio. Según el INE, 2012 la población de 6 años o más por el idioma o lengua que habla.

Un grupo mayoritario que son descendientes de los primeros colonizadores de la región, gente que proviene del norte del departamento del Beni de la provincia Vaca Díez, que se llegaron a establecer en la región y a través del tiempo han llegado a construir características y rasgos de identidad cultural propias de carácter básicamente mestizo.

Otro grupo formado por inmigrantes de origen Quechua y Aymara, que llegaron al municipio en la década de los ochentas y se asentaron en Montevideo como comerciantes en su mayoría que se encuentran en otras comunidades del municipio.

Otro grupo poblacional conformado por brasileros o descendientes de brasileros que van en aumento en los últimos años, cuya concentración se encuentra en la capital del municipio y en forma dispersa en todo el territorio.

Por lo tanto, referente a esta información se obtiene como conocimiento sobre el dominio del idioma nativo que es relacionado con el español siendo de idioma mestiza, por lo que también existe relación con descendencia brasileras.

2.1.3. Característica general de la institución

Las características del municipio de Bella Flor: La capital del municipio Santa Lucia, comunidad Puerto Evo y comunidad Mapajo, que a la vez vienen a constituirse en los centros más poblados y en el punto referencial del municipio.

Las comunidades han surgido en torno a la recolección de la castaña y de la goma, estas comunidades son llamadas *lugares*, están asentadas a los bordes de los caminos, ríos o caminos carreteros y comparten un centro poblado de características comunales.

A. Descripción de las actividades estratégicas

La actividad estratégica del municipio está encaminando a fomentar el bien común y el bienestar de las personas, inspirado en otorgar más y mejores oportunidades de progreso, que generen tranquilidad, bienestar y dignidad para todos y plantea los siguientes objetivos de continuación.

Promover un desarrollo integral de la sociedad, con un rostro humano que fomente el bien común, el bien ser, la equidad, el respecto a la dignidad de la persona, la familia y la superación de la marginación.

Construir un hábitat más digno en donde el resto sea cuidar y ampliar el patrimonio urbano y el capital social del municipio, sosteniendo la calidad de los servicios públicos, ampliando su cobertura y asegurando un crecimiento de la ciudad.

Brindar una seguridad pública que, de confianza, donde la participación activa y comprometida de la gente sea el elemento más importante.

Lograr una gestión municipal participativa que garantice la sostenibilidad de la inversión pública que se realice en el municipio.

Ser un gobierno municipal al servicio de la sociedad, que, de buenos resultados, que administre con absoluta transparencia y responsabilidad los recursos de todos, ofreciendo calidad en el servicio y manteniendo la salud de sus finanzas.

Implementar una política municipal productiva

B. Política municipal productiva

En el pasado reciente la inversión en el sector público se orientó principalmente a la infraestructura de apoyo, manteniendo su participación en un siete por ciento entre 1990 y 2005.

“La nueva política asigna a la inversión pública un rol productivo en función de las prioridades de la matriz productiva orientadas a lograr los objetivos del *Vivir Bien*, la misma será plurianual y se proyecta aumentar su participación a un 9,5 por ciento” (INE, 2012, p.4). Los criterios de retribución justa al municipio, una renta apropiada por el aprovechamiento de los recursos naturales no renovables y una licencia social y ambiental para que los beneficios sean recibidos por las comunidades y distritos donde se asienta la inversión sin el deterioro del medio ambiente.

Para la micro, pequeña y mediana empresa deberá impulsarse el desarrollo a través de las instituciones financieras que tienen sus bases en la región, una bolsa de valores especializada para que obtengan financiamiento de corto y largo plazo a tasas muy bajas y sin necesidad de garantías hipotecarias.

Se constituirá un fondo específico para financiamiento de estudios superiores y tecnificación con tasas bajas y de plazos largos. Estos instrumentos de financiamiento se complementarán con otros de fomento, no reembolsables, como incubación de empresas rurales y urbanas, promoción de la asociatividad, inicio de operaciones en pequeñas y medianas empresas, subsidios para la formalización empresarial y para la certificación de calidad y promoción de mercados.

Son prioridades a alcanzar, un desarrollo productivo con identidad y soberanía financiera, mejorar y ampliar la capacidad productiva industrial con tecnología, para que los bolivianos cuenten con un empleo productivo e ingreso digno, para vivir bien.

C. Actividades económicas del municipio de Bella Flor

Dos son las actividades productivas claramente diferenciadas: la producción agrícola parcelaria de subsistencia y la actividad agroextractiva de comercialización.

Ambas actividades se desarrollan de forma paralela y se basan en la utilización de sistemas de tala, quema y recolección. Los principales cultivos son el arroz, maíz, yuca, plátano

ají, coca, cítricos, pina, banano, mango y algunas hortalizas, que tienen como destino principal el consumo humano y animal.

La actividad pecuaria es de poca importancia, teniéndose ganado bovino en pequeñas proporciones, el mismo que es destinado a la venta casi en su totalidad.

La actividad productiva de mayor importancia y peso, tanto en la economía individual como en la del municipio, es la explotación forestal. La madera es cortada o vendida en pie a cortadores, lo que representa el mayor ingreso para los pobladores, quienes también se dedican a la caza y la pesca.

D. Ventajas y potencialidades del municipio de Bella Flor

Los suelos del municipio presentan buen drenaje. Cuenta con palmito y castaña casi en todo el territorio en diferentes grados de concentración. La riqueza de su fauna es inmensa, teniendo como principales muestras al osito de oro, londra, tapir, capiguara, jochí, jaguar, etc.

Su riqueza forestal es la de mayor importancia en el departamento, con variedades como cedro colorado, cuta, mará, tajibo blanco amarillo colorado, turna, virola, itauba, paquí, entre otros, la región posee plantas maderables aprovechables, ríos y arroyos navegables, lagos naturales y una alta riqueza piscícola. Se reporta posible presencia de recursos petrolíferos en las márgenes del río Tahuamanu. Así mismo una producción artesanal original.

La explotación de sus recursos maderables, castaña y palmito debe ser controlada para que sea sostenible y garantice la sobrevivencia de sus especies de fauna y flora, de manera que no se amenace el equilibrio del ecosistema. Para lograr el desarrollo es necesaria la vinculación caminera con los municipios vecinos y con la red interdepartamental.

Salud: En cuanto al acceso a los servicios de salud, el municipio de Bella Flor cuenta con: Primer nivel de atención. Villa Amazónica, San Antonio, Santa Rita, Santa Elena, Santa Lucía y El Carmen.

E. Aspectos culturales

Las principales etnias identificadas en el municipio de Bella Flor son: “Los Cavineños, que habitan en la comunidad Mapajo y los Tacana en la comunidad Florida” (Plan Territorial de Desarrollo Integral, 2019, p.67). Estas etnias encuentran su principal sustento en los productos del bosque, como ser la recolección de frutos silvestres, madera, caza y pesca.

2.1.4. Misión

El Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor tiene como misión, contribuir a mejorar la calidad de vida de sus habitantes, que presten servicios de calidad a la comunidad, promoviendo la participación del desarrollo integral del municipio proyectando a Bella Flor como un municipio productivo, turístico.

2.1.5. Visión

Un municipio que genera condiciones favorables para que los actores públicos y privados puedan promover diversas iniciativas tendientes a dinamizar el desarrollo local en todos sus ámbitos, y como efecto lograr mejoraras y equitativas condiciones de vida para la población dentro de una visión estratégica a corto, mediano y largo plazo en los ambientes que abarque lo social, lo económico, servicio y medio ambiente.

2.2 Población objeto de estudio.

Por solicitud del Señor alcalde Ytamar Subtil Pedroso, se desarrolló el presente trabajo dirigido, llenado de cuestionarios por las mujeres de la comunidad y elaboración de la propuesta del programa de prevención, en la comunidad de Santa Lucia, lugar donde se produce la mayor cantidad de embarazos a temprana edad.

La comunidad Santa Lucia fue el centro piloto en el que se concentraron todos los esfuerzos logístico, económico y administrativo para desarrollar las actividades para la mejora

de la situación social y fundamentalmente familiar. Posteriormente se realizaron las actividades de capacitación a otras comunidades; previa planificación y coordinación con los presidentes de barrios y comunidades; con la finalidad de que toda la población del municipio de Bella Flor participe.

2.3. Estructura organizacional

La estructura organizacional del Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor, está conformada por dos niveles jerárquicos de acuerdo a lo establecido en el reglamento específico del sistema de organización administrativa.

Nivel I. normativo y fiscalizador

Conformado por el Consejo Municipal como Órgano Legislativo, deliberativo y fiscalizador.

Nivel II. ejecutivo

Conformado por el despacho del alcalde municipal, sus unidades organizacionales y asesoramiento. Siendo el alcalde la máxima autoridad ejecutiva del Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor, responsable de la formulación de políticas estratégicas orientadas a asegurar una gestión municipal eficiente y transparente, promoviendo el desarrollo del municipio, con el propósito de elevar los niveles de bienestar social de la comunidad.

A través de la implementación del programa de educación sexual y reproductiva se pretende fortalecer al municipio de Bella Flor generando políticas sociales Y así contribuir a una mejor calidad de vida.

A continuación, se presenta el organigrama institucional del municipio de Bella Flor identificando la unidad en donde se pretende adjudicar al programa de educación sexual y reproductiva para adolescentes.

2.3.1 Organigrama institucional del municipio de Bella Flor

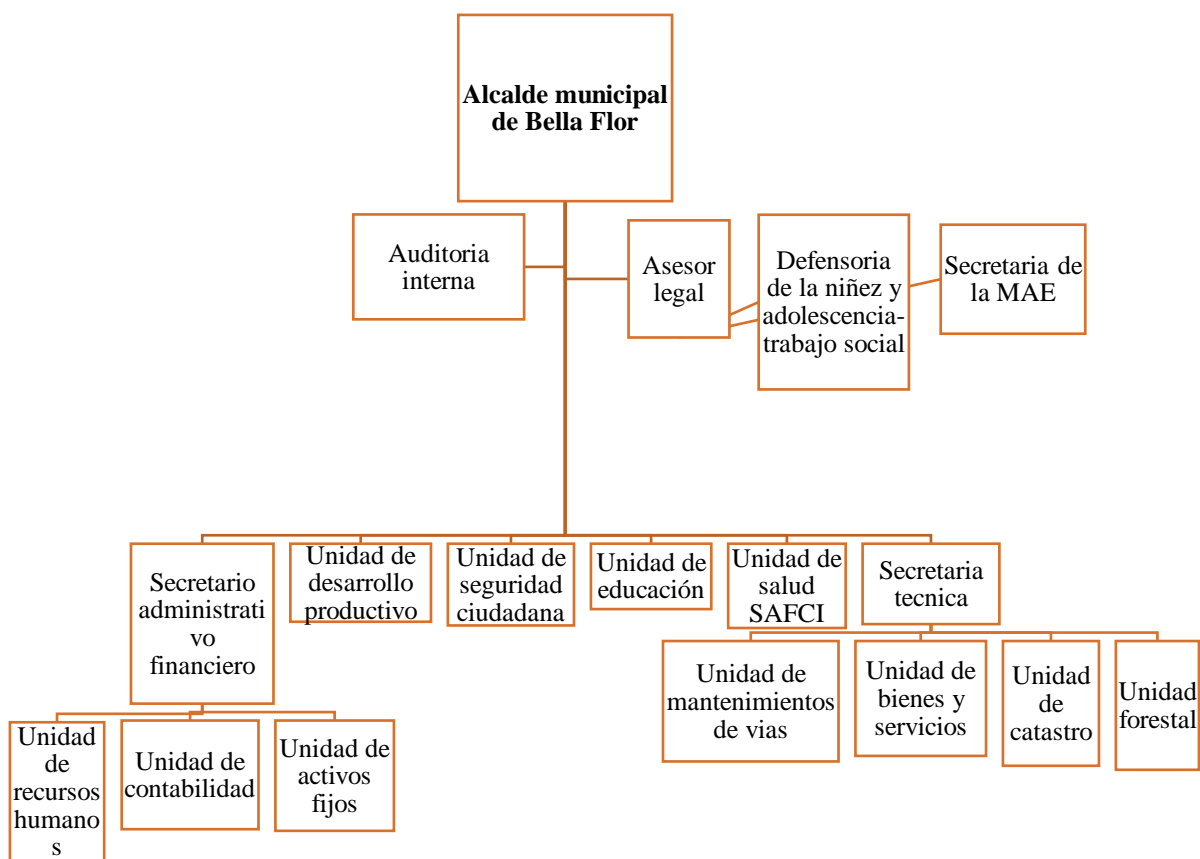


Figura:1 Organigrama institucional del municipio de Bella Flor

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La unidad de salud del municipio de Bella Flor, cuenta con un SACFI, quienes son los responsables de brindar los servicios de salud a todas las comunidades cercanas al centro de salud, los SAFCI según el Ministerio de Salud y Deporte (2013) lo define de la siguiente forma:

Es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia. Se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales. Madre tierra y cosmos De las organizaciones. (p.7).

Bajo estos conceptos se comprende que el SAFCI Santa Lucia del municipio de Bella Flor es el pertinente ya que el programa de educación sexual y reproductiva vendría a fortalecer esta unidad y responsable de brindar servicios en beneficio a la comunidad y sobre todo su alcance es a todos los miembros de la familia.

Para ello, presenta el organigrama del SAFCI Santa Lucia realizando una referencia de la ubicación del programa de educación sexual y reproductiva.

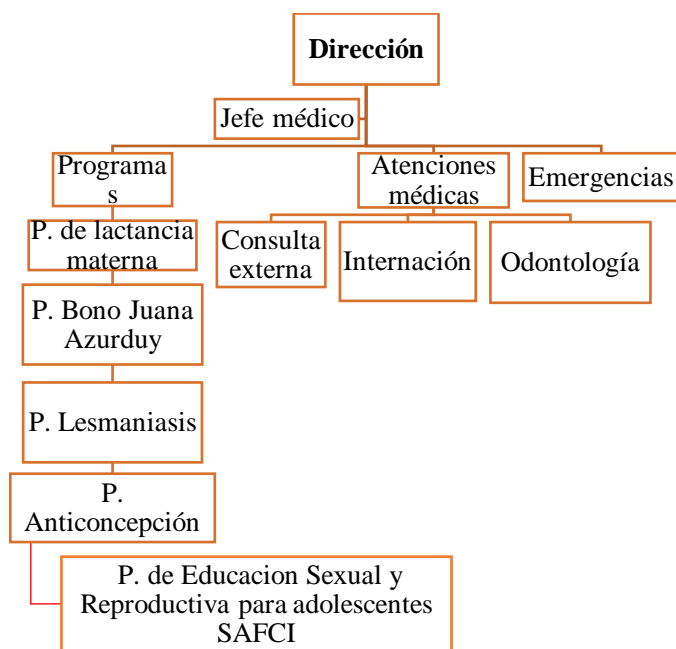


Figura: 2 Organigrama SAFCI

Fuente: Elaboración propia, 2020.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Marco legal

El marco legal proporciona bases sobre los que rigen y reconoce los derechos de las y los adolescentes, como también, en el que las instituciones se basan para la implementación de alternativas en mejora a las necesidades de los mismos.

En el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes se relacionan con los derechos a la educación, salud y libertad de conciencia, que forman parte de los derechos humanos, de esa manera en el ámbito de la norma de este trabajo dirigido, se debe indicar que está constituido por orden de antelación a partir de la aplicación de la Constitución Política del Estado, Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley 342 de la Juventud N° 342, Ley N° 548 Código Niña, Niño y Adolescente, Ley 520 Educación en Salud Sexual y Reproductiva Responsable y el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes.

De tal manera se mencionan las principales normas que rigen importancia para este trabajo de grado.

3.1.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia 7 de febrero (2009)

En la cúspide de la pirámide normativa se encuentra la Constitución Política del Estado que se constituye en el referente más importante en términos de legislación y derechos en el país, ya que todas las normas se construyen por debajo de este documento.

De tal manera se asume, plenamente la obligación de respetar, promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas, independientemente de cualquier situación, las cuales se expresan en los siguientes artículos referentes a la educación sexual y reproductiva:

La Constitución Política del Estado en el artículo 15 menciona que toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. Garantizando así la protección de los derechos de los adolescentes en igualdad de condiciones a cualquier ciudadano en el estado boliviano.

En este sentido, el artículo 18 refiere que todas las personas tienen derecho a la salud, el estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna, respecto a la atención el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

En el artículo 35 se encuentra la base fundamental que garantiza la participación de las instituciones competentes para implementar políticas sociales orientadas a mejorar la calidad de vida, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos. Un aspecto importante, tomando en cuenta que la propuesta del presente trabajo está dirigido a una población adolescente del área rural en donde la medicina tradicional tiene más afluencia en su uso.

El artículo 45 hace referencia hacia las mujeres y su derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en el periodo prenatal y posnatal, en el artículo 66 garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

Siguiendo la pirámide normativa se encuentran con leyes del Estado Plurinacional de Bolivia que son un marco para el ejercicio y la exigencia de la Educación Sexual y Reproductiva.

3.1.2 Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia

Se menciona aquel artículo por la importancia de que cada ciudadano debe conocer para que sus derechos no sean vulnerados y tengan conocimiento de cada uno de los beneficios y gozar de los mismos.

En el artículo 3. Respecto a las atenciones de Salud Sexual y Reproductiva menciona que son todas las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, así como la orientación y provisión de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y aquellas priorizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, que guarden estrecha relación con una maternidad segura.

Continuando con el artículo 5, son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud incluyendo a mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto. niñas y niños menores de cinco (5) años de edad. mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años. Y mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.

3.1.3 Ley N° 342 de la Juventud

La ley de la Juventud es muy importante ya que esta ley surge de las necesidades que el Estado (instituciones y sociedad civil) adquiera conciencia de la importancia para el progreso de la nación, y, en consecuencia, disponga de estrategias que potencien a los jóvenes en su acción y reconozcan su lugar en el entramado social como actores fundamentales. Siendo así el

embarazo adolescente una necesidad que requiere una atención que les brinde soluciones para garantizar un futuro con expectativas de mejores condiciones de vida a la población joven.

Para ello, el artículo 3 hace mención a la finalidad la presente ley, lograr que los jóvenes 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; a través de las políticas públicas y de una activa y corresponsable participación en la construcción y transformación del Estado y la sociedad. hábitos de la salud, derechos sexuales y derechos reproductivos. Así mismo, en el artículo 38 se encuentra las disposiciones legales para implementar la Educación para la Sexualidad y Salud Reproductiva, refiriéndose a que el nivel central del estado y las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las jóvenes y los jóvenes, y el estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes su derecho a ser informados y educados.

El artículo 11 remarca que solicitar y recibir información y formación, en todos los ámbitos en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos es su derecho de la población juvenil.

Artículo 40 al respecto de la información de servicios de salud el estado, con el apoyo de la sociedad y la familia, proporcionará a las jóvenes y los jóvenes, a través de las instituciones públicas de salud, la información oportuna y veraz para el acceso a servicios de salud y otros recursos necesarios para el desarrollo de programas de prevención, curación y rehabilitación, destinados a combatir enfermedades por transmisión sexual y otras de alto costo y riesgo.

3.1.4 Ley N° 548 Código Niña, Niño y Adolescente

Es muy importante mencionar la Ley N° 548 Código Niña, Niño y Adolescente ya que el grupo con que se está trabajando son los adolescentes cabe mencionar que muchos de ellos

no conocen sus derechos, y es de importancia darles a conocer y tenga conocimientos para que sean respaldados.

El artículo 2 menciona que la finalidad del presente Código es garantizar a la niña, niño y adolescente, el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes, basados en el artículo 5 de los sujetos de derechos, son sujetos de derechos del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo: a. Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos; y b. Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos.

Respectos a las garantías se encuentra el artículo 8 haciendo referencias a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, gozan de las garantías constitucionales y las establecidas en este código y las leyes, así mismo es obligación primordial del Estado en todos sus niveles, garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Artículo 22. (Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva). I. El Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados. II. Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por los padres, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo.

Artículo 23. (Acciones para la Prevención del Embarazo Adolescente). I. El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural. II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente. III. Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del

fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

3.1.5 Ley 520 Educación en salud sexual y reproductiva responsable

El artículo 1. Declara 4 de septiembre el *Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable*. Realzando la importancia de la educación sexual.

El Artículo 2. Delega responsabilidades, el órgano ejecutivo y las entidades territoriales Autónomas en el marco de sus competencias, en coordinación de las entidades públicas y privadas impulsaran en ámbitos nacionales y descentralizados la implementación de programas, campañas, ferias, talleres y seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a salud sexual y reproductiva responsable.

Asimismo, el Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con planes de acción en los que se incluyen, reconocen y garantizan los derechos sexuales y derechos reproductivos en distintos ámbitos, como una forma de promover el desarrollo humano y la democracia.

3.1.6 Plan de prevención de embarazos en adolescentes (PPPEAJ) 2015 – 2020.

El Plan es multisectorial, con el objetivo según Sánchez (2010) menciona que:

Contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación activa de la población adolescente y joven en espacios de toma de decisiones” (p. 11).

Por lo tanto, la reducción del embarazo según este autor se debe de realizar de manera educativa promocionando y promoviendo el involucramiento de los adolescentes para tomar buenas decisiones que realmente reduzca el embarazo adolescente.

La educación en sexualidad integral, se sustenta en 6 pilares y 2 pilares lo que Vásquez (2010) refiere a continuación.

Pilar 2 (educación en sexualidad integral para adolescentes y jóvenes): Acciones • Implementar un Programa de Sexualidad Integral en el Sistema Educativo Plurinacional. Desarrollar una Campaña y Estrategia Educacional y Comunicacional en todos los medios de comunicación y a través del arte y la cultura en todos los niveles territoriales del Estado. • Implementar Programas de Formación a padres, madres, personal docente, administrativo, personal médico, operadores de justicia, policía nacional, encargados de deporte y cultura, etc. (p. 14).

Es por en cuanto la importancia de implementar programas de forma educativa y preventiva por la orientación adecuada a los adolescentes.

De la misma forma se encuentra el pilar 3 salud integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes: Acciones, lo que según Torrez (2011) refiere a continuación:

Capacitar al personal de salud, acerca la normativa vigente y la política pública de sexualidad integral. • Implementar una estrategia de control social para el cumplimiento de la normativa vigente en atención integral de la SSR. • Servicios de salud con información, orientación y acceso a métodos anticonceptivos modernos. Proyectos de investigación y evaluación de la accesibilidad y calidad de atención en servicios de salud (p. 15).

La normativa boliviana existente, refleja una visión integral en cuanto a la concepción, ejercicio y aplicación de los derechos sexuales y derechos reproductivos, un enfoque integral de la sexualidad centrada en los derechos humanos, la perspectiva de género y el entorno cultural y familiar de las personas.

Además de las leyes presentadas y de tal manera fundamentando el trabajo elaborado legalmente es por lo que se establecen los lineamientos respecto a la salud sexual y salud reproductiva que abarca a las y los adolescentes con lo actualizado que esta lo relacionado con los jóvenes adolescentes se puede decir que ya tienen el libre derecho de cuidarse y proteger sus derechos reproductivos y decidir protegerse o no centrada en el cumplimiento de los derechos humanos.

3.2 Marco Teórico

Para poder comprender a mayor profundidad sobre este trabajo, se realizó los fundamentos teóricos basados en algunos autores que ayudaran a comprender esta problemática.

3.2.1 Teorías fundamentadas sobre sexualidad

Para lograr una mejor comprensión sobre el presente trabajo, es necesario entender sobre la sexualidad, por tanto, los autores Ortiz y Pecheny (2010) mencionan lo siguiente:

La sexualidad es un concepto que involucra tanto a las esferas sociales, históricas, políticas e ideológicas, como a la dimensiones culturales, por ende los estudios sobre sexualidad se refiere a la explotación de las dimensiones sociales, económicas, culturales e históricas de las prácticas y discursos entorno al sexo cabe destacar que dichos estudios no son únicamente un punto de partida, sino que también implican el reconocimiento de las conformación social sobre qué se entiende por sexualidad (p. 20).

Se llega a analizar que la sexualidad está involucrada en todo el entorno social que se vive, desde la infancia introducimos estas actitudes sin cuestionarlas como si estas diferencias fueran naturales y no establecidas.

3.2.2. Psicoanálisis y la sexualidad

La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud ha sido una de las más influyentes de entre todas las teorías psicológicas. Debido a que Freud consideraba que el sexo es una de las fuerzas clave dentro de la vida humana.

Freud describió la personalidad humana como dividida en tres partes principales: ello, yo y super yo. El ello es la parte básica de la personalidad y se encuentra presente al momento del nacimiento. Es la reserva de energía psíquica (incluyendo a la lívido). Básicamente, opera según el principio del placer.

Mientras que el ello opera únicamente según el principio del placer, y, por tanto, puede ser bastante irracional, el yo opera según el principio de realidad y trata de mantener al ello a raya. El yo funciona para hacer que la persona tenga interacciones realistas y racionales con los demás.

Por último, el superyó es la conciencia. Contiene los valores e ideales que aprendemos de la sociedad u opera con base en el idealismo. De esta manera, su finalidad es inhibir los impulsos del ello y convencer al yo que se esfuerce por obtener metas morales más realistas.

El ello, el yo y el superyó se desarrollan en consecuencia. El ello contiene el conjunto de instintos presentes al momento del nacimiento. El yo se desarrolla más adelante, a medida que el niño aprende a interactuar de forma realista con su ambiente y con las personas que se encuentran dentro de él. El superyó se desarrolla al final, a medida que el niño aprende valores morales.

Freud consideraba que la libido se centraba en diversas regiones del cuerpo conocidas como zonas erógenas. Una zona erógena es una parte de la piel o membrana mucosa que es extremadamente sensible a la estimulación; tocarla de ciertas maneras produce sensaciones de placer. Los labios y la boca son una de estas zonas erógenas, los genitales otra, el recto y el ano otra más.

3.2.3 Etapas del desarrollo psicosexual

Para Freud creía que el niño pasa a través de una serie de etapas del desarrollo. En cada una de estas etapas una zona erógena diferente es el centro de atención.

La primera etapa, que dura desde el nacimiento hasta casi el primer año de vida, es la etapa oral. El placer principal del niño se deriva de chupar y de estimular los labios y la boca de otras maneras. Cualquiera que haya observado niños de esta edad sabe que se deleitan en introducir cualquier cosa a la boca. La segunda etapa, que ocurre aproximadamente durante el segundo año de vida, es la etapa anal. Durante esta etapa el niño se interesa de manera primordial

en la eliminación. La tercera etapa del desarrollo, que dura desde los tres hasta los cinco o seis años de edad, es la etapa fálica. El interés del niño varón se centra en su falo (pene) y deriva gran placer de la masturbación (la masturbación hasta el orgasmo es físicamente posible a esta edad, aunque los varones no son capaces de eyacular sino hasta que alcanzan la pubertad).

Es posible que el suceso más importante de esta etapa sea el complejo de Edipo, que obtiene su nombre de la historia griega de Edipo, quien asesinó a su padre y se casó con su madre. En el complejo de Edipo, el niño varón ama a su madre y la desea en términos sexuales. Odia a su padre, a quien ve como rival de los afectos de la madre. La hostilidad del niño hacia su padre crece, pero, a la larga, llega a temer que su padre reaccionará castrándolo: cercenándole su preciado pene. Así, el niño varón experimenta la ansiedad de castración. Con el tiempo, la ansiedad de castración se vuelve tan intensa que deja de desear a su madre y vira hacia una identificación con su padre y adquiriendo las características esperadas de los varones dentro de la sociedad. Freud consideraba que el complejo de Edipo y su resolución era uno de los factores esenciales del desarrollo de la personalidad humana.

En efecto, partir del nombre de esta etapa, la niña tendrá una experiencia considerablemente diferente y mucho más difícil al transitar por ella, ya que no cuenta con ninguno de los elementos de los que trata. Para la niña la etapa fálica inicia con la comprensión traumática de que no tiene pene, tal vez después de observar aquel de su padre o de un hermano.

Se siente envidiosa y engañada, y sufre de envidia del pene, deseando que ella también tuviera esa maravillosa varita. Presumiblemente ella piensa que su propio su padre, formando su propia versión del complejo de Edipo, en ocasiones llamado Complejo de Electra. En parte, sus deseos incestuosos por su padre resultan de un deseo de preñarse de él, a fin de sustituir el pene imposible de obtener. A diferencia del niño varón, la niña no tiene fuertes motivos para experimentar la ansiedad de castración a fin de resolver el complejo de Edipo; ya ha perdido su pene. Así la resolución del complejo de Electra por parte de la niña no es tan completa como la resolución que realiza el niño de su complejo de Edipo y, por el resto de su vida, la niña permanecerá algo inmadura en comparación a los varones.

Freud afirmó que después de la resolución del complejo de Edipo o Electra, los niños pasan a una prolongada etapa conocida como latencia, la cual dura hasta la adolescencia. Durante esta etapa, los deseos sexuales se reprimen o se encuentran en un estado inactivo y, por ende, no pasa gran cosa en término sexuales.

Con la pubertad, los impulsos sexuales despiertan de nuevo y el niño pasa a la etapa genital. Durante este proceso el impulso sexual se vuelve más específicamente genital y los impulsos orales, anales y genitales se funden entre sí a fin de promover la función biológica de la reproducción.

Según Freud, las personas no pasan de una etapa a la otra como deberían. Una persona se puede quedar fijada de manera permanente, por ejemplo, en la etapa oral los síntomas de una situación como ésta incluirían fumar o comerse las uñas de manera incesante, lo cual gratifica los impulsos orales. Muchos adultos presentan al menos algunos rastros de etapas tempranas que permanecen dentro de sus personalidades.

Sin desestimar el papel importantísimo de la sexualidad, muchos psicoanalistas posteriores han reprochado a Freud el determinismo que concede a todo lo sexual en la elaboración de su teoría, si el hombre, al igual que el resto de los animales, es portador de instintos, tampoco es menos cierto que tienen unas necesidades específicamente humanas derivadas de su propia situación ante la naturaleza. Y una de ellas es el clítoris es por completo inadecuado, o incluso no se da cuenta que lo tiene.

3.2.4 Cambios físicos y psicosexuales

Es importante mencionar que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera diferente a como se expresa en otras etapas de la vida.

En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se

quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros. (García, 2011, p. 13).

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales como el sexo, la edad, la personalidad y lo social, así como con las reacciones y demandas del mundo, más que nada, resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los adolescentes, se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Estas características a la vez se pueden decir que se encuentra relacionados con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios.

Estas características son un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual

Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante, se suele tener un grupo de amigos o amigas del mismo sexo. En estos grupos comparten experiencias, angustias y deseos; también se cuentan las cosas que les ha pasado con la persona que les gusta, y eso ayuda a tranquilizar la inseguridad y dudas que los encuentros con adolescentes de otro sexo les generan (García, 2011, p. 17).

Se llega a analizar que desde los inicios de la humanidad los niños han crecido para convertirse en adultos, es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social y posteriormente a la niñez que comienza con la pubertad la primera fase de la adolescencia, en ellos se dan cambios físicos, estas formas de cambios y procesos tiene que ver con características personales.

3.2.5 Problemática y causas del embarazo adolescente

El inicio de la cada vez más temprana actividad sexual de los adolescentes suele carecer de una información integral que, según (Posada, 2004) refiere “Tocar los aspectos científicos sobre la sexualidad y la salud reproductiva, incluya temas sobre los derechos y las responsabilidades correlativos” (p.45). Situación a la cual se suman barreras culturales, morales y religiosas, además de las falencias de la educación formal y no formal.

La planificación familiar juega un papel importante, otra causa para analizar es que su uso empieza después de que han iniciado relaciones sexuales.

También menciona que mientras mensajes como la belleza, la moda y el consumo a través del cuerpo femenino son dirigidos particularmente a la población más favorecida, en los contextos más pobres permanecen los estereotipos de género según los cuales la maternidad es la máxima realización femenina. En este sentido, para una gran parte de las adolescentes de los estratos más pobres el embarazo, más que una opción, es el resultado de la falta de opciones de desarrollo personal en todos los sentidos, aun cuando muchas consideren que su embarazo es deseado. (Jaramillo, 2011, p.5).

Así, una mayor proporción de las adolescentes del estrato bajo inicia relaciones sexuales, no hace planificación familiar ni usa métodos anticonceptivos, se une en pareja y son madres mucho más temprano y rápido que las del estrato alto.

Este comportamiento diferencial está relacionado con las percepciones sobre la maternidad, pues mientras que las adolescentes de estrato alto consideran que esta debe darse cuando se ha alcanzado estabilidad económica, emocional y de pareja, las adolescentes de estrato bajo la consideran como una forma de reconocimiento y aceptación social, y una opción de conformar una verdadera familia.

Asimismo, en la investigación Factores de riesgo para embarazo adolescente, “La diferencia entre los factores estructurales, los factores individuales y los factores institucionales” (Jaramillo, 2011, p.9). Sobre los primeros, hace una reflexión sobre factores riesgo como la situación del conflicto.

Por lo tanto, la violencia urbana y el desplazamiento, las mujeres y hombres diferentes teorías causales, (Jaramillo, 2011) menciona que “El principal fallo en la política pública de prevención de embarazo adolescente en Medellín en ejercicio de la prostitución, la prostitución infantil y otras formas de explotación sexual, así como la situación de exclusión” (p.12). Por lo que esta situación del embarazo adolescente se ven a consecuencias de varios fallos políticos.

Los factores estructurales de riesgo encontramos a la familia como un “Factor determinante para el desarrollo del adolescente y que está cambiando en varios países hacia los hogares encabezados por mujeres” (Vázquez, citado en Jaramillo, 2011, p.67). Sin embargo, estas condiciones de vida pueden tener una implicación negativa en la situación de los jóvenes, particularmente porque la incidencia de la pobreza es mayor en los hogares encabezados por mujeres.

En los factores individuales, así como los otros autores descritos en párrafos anteriores, contempla también que el inicio precoz de las relaciones sexuales es otra condición de riesgo importante, dada generalmente por el afán de compartir y experimentar la sexualidad y el cuerpo, además de la presencia temprana (primera menstruación) que otorga madurez reproductiva a la joven. Asimismo, las adolescentes gestantes buscan en la maternidad el reconocimiento, la afirmación social y la afectividad por parte de la figura paterna; además sufren de presión a ejercicios de la sexualidad temprana que influyen en su autoestima.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO

4.1 Diagnóstico de la situación problema

En el presente trabajo dirigido realizado en la comunidad Santa Lucia perteneciente al municipio de Bella Flor del departamento de Pando. Es una comunidad que está ubicada en el área rural, que a través de las entrevistas informales se logró evidenciar un índice elevado de embarazos en las adolescentes. Para comprender el grado de la problemática se aplicó una encuesta a 27 adolescentes de sexo femenino, 25 adolescentes masculino y 17 padres de familia que representar a la población identificada, convirtiéndose en la población de muestra.

Esta es una problemática social latente en el municipio de Bella Flor, porque es evidente la insuficiente información hacia las y los adolescentes, sobre temáticas de educación sexual y reproductiva, y en todo caso, no solo se trata de adquirir el conocimiento, sino poner en práctica todo lo aprendido, por lo tanto, requiere de una intervención profesional.

Sin embargo a través de la encuesta aplicadas en el municipio de Bella Flor realizadas también se evidencia que este sector rural consideran que existe poca información sobre la sexualidad que tienen los adolescentes y sus consecuencias sobre el embarazo, ya algunos han naturalizado, como común, y si bien desde el punto de vista de que la sociedad los juzgue, ya no se da, esto de alguna manera permite que los adolescentes lo encuentren normal, y llegan a iniciar su vida sexual a temprana edad con el riesgo de embarazos no planificados. Por lo tanto, sobre los datos obtenidos, algunas personas mencionan que reciben muy poca información sobre planificación familiar por parte del personal institucional que lo realiza para orientar a esta población y más a las adolescentes.

Por lo tanto, a través del diagnóstico de la situación problema se presentó la propuesta realizada para reducir el alto índice de embarazo adolescentes donde se procedió a realiza la socialización sobre el programa de educación sexual y reproductiva.

A continuación, se detalla la información obtenida de 27 encuestas aplicadas a las adolescentes de sexo femenino.

4.1.1 Embarazo a temprana edad, percepción de las adolescentes mujeres

A través de las encuestas aplicadas a adolescentes mujeres sobre las causas del embarazo a temprana edad se obtuvo siguiente información:

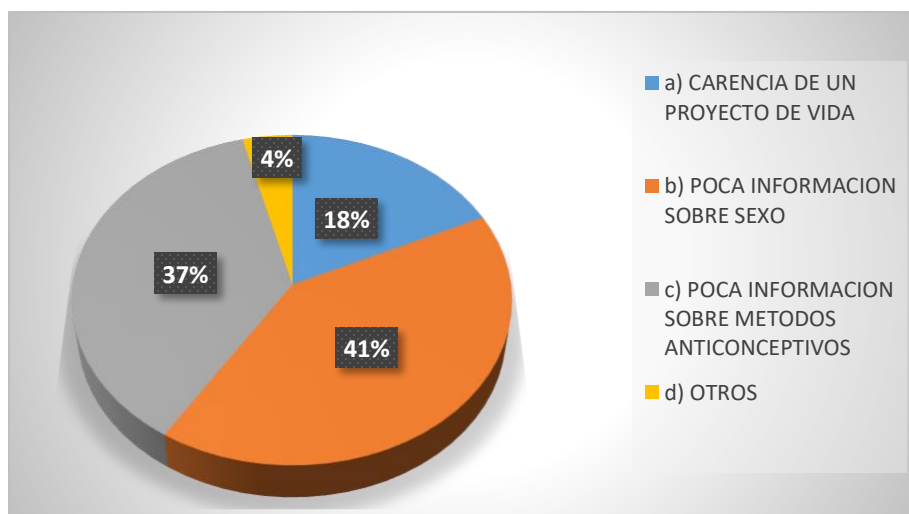


Figura: 1 causas del embarazo a temprana edad

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 41% tiene poca información sobre sexo, un 37% tiene poca información sobre métodos anticonceptivos, el 18% menciona que es por falta un proyecto de vida y el 4% u otros que desconocen las causas.

Las adolescentes reflejan que no tienen información sobre sexo y menos sobre algún método anticonceptivo es por ello que asumen que son las causas principales de los embarazos en las adolescentes de la comunidad Santa Lucia del municipio de Bella Flor.

Otro dato importante para tener en cuenta es que también mencionan que no cuentan con un proyecto de vida que sería un factor más que ocasiona embarazos a temprana edad.

Este fenómeno del embarazo a temprana edad se ha vinculado a múltiples determinantes individuales, familiares, socioculturales y políticos el UNFPA (2016) informó que en Bolivia los embarazos en adolescentes se presentan a causa de cinco problemáticas; la pobreza en el país, como factor de exclusión social, es la principal, le siguen la desigualdad basada en el género; la violencia, particularmente sexual: la falta de acceso a la educación integral para la sexualidad; y la debilidad de los sistemas e instituciones que protegen los derechos de adolescentes y jóvenes.

Evidenciando las mencionadas por los adolescentes que se suscitan en la comunidad Santa Lucia.

4.1.2 Consecuencias del embarazo a temprana edad, percepción de las adolescentes mujeres.

Indagando sobre las consecuencias del embarazo a temprana edad se obtuvo lo siguiente:

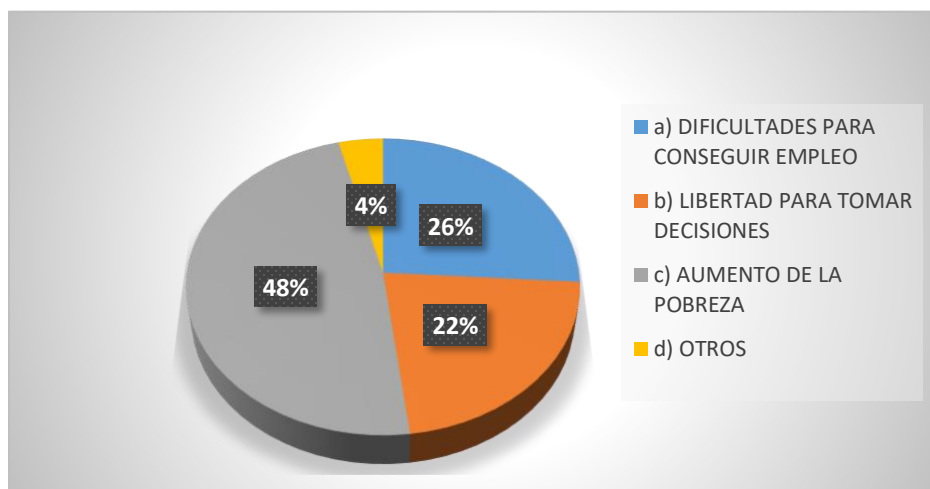


Figura: 2 consecuencias del embarazo a temprana edad

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 48% de las adolescentes asumen que el tener un embarazo durante la adolescencia trae como consecuencia un aumento de la pobreza, seguido del 26% que menciona que acarrea dificultad al momento para conseguir un empleo y un 22% que no tienen libertad de tomar decisiones, mientras que un 4% desconoce las consecuencias de un embarazo a temprana edad.

Para la mayoría de las adolescentes de la comunidad Santa Lucia del municipio de Bella Flor, conocen que un embarazo a temprana edad ocasiona un aumento de pobreza, dificultad de conseguir un empleo y que no tienen una libertad de tomar decisiones también las consideran parte de las consecuencias de los embarazos.

Para corroborar esta información se recurrió a un estudio realizado en Colombia sobre la actividad sexual en adolescencia temprana, Mendoza, citado en Sánchez (2010) mencionan que el impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja.

4.1.3 Perspectivas sobre la existencia de casos de embarazos adolescentes en la comunidad Santa Lucia del municipio de Bella Flor.

A través de la siguiente figura se reflejan datos sobre los casos de embarazo que se dan a temprana edad en la comunidad Santa Lucia.

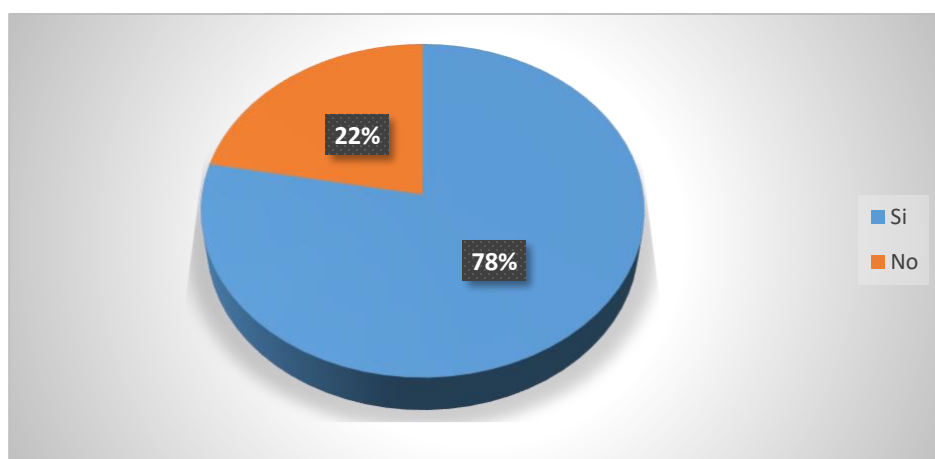


Figura: 3 Perspectiva sobre la existencia de casos de embarazos adolescentes en la Comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor

Fuente: Elaboración propia, 2020

Ante esta cuestión del 100% de adolescentes mujeres encuestadas el 78% de adolescentes afirman conocer casos sobre embarazos en las adolescentes, y solo el 22% no conoce sobre los casos de embarazo.

Es un dato alarmante permiten dar una idea sobre la magnitud de la situación del embarazo a temprana edad en la comunidad, el 78% de adolescentes mencionan que conocen casos de embarazos en las adolescentes, al ser una cantidad considerablemente alta se podría afirmar que se están dando en la comunidad una cantidad elevada de embarazos en las adolescentes.

Se realizó una investigación en el departamento de Pando denominada Maternidad Temprana Pobreza y Violencia en Pando, (2016) menciona que “Aplicaron 320 encuestas en 15 municipios, en 257 se encontraron 392 y 148 tenían hijos o estaban embarazadas. De estas 148 al menos 102 tenían hijos, cuatro tenían hijos y estaban embarazadas, y 42 estaban embarazadas por primera vez” (p.78). Esta información no está ajena a la a los datos que proporcionan las adolescentes sobre el conocimiento de casos de embarazos en su comunidad.

4.1.4 Acceso a información sobre educación sexual en la familia desde la perspectiva de las adolescentes mujeres

A través de las encuestas aplicadas a adolescentes mujeres se obtuvo lo siguiente:

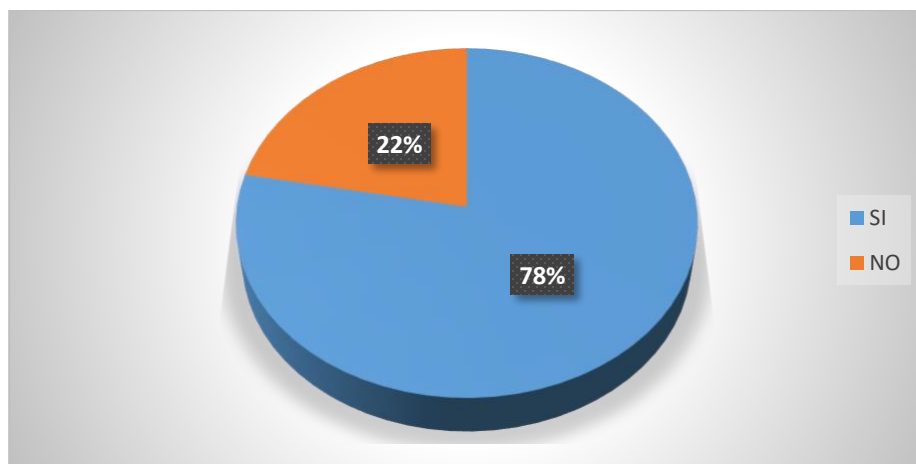


Figura: 4 La educación sexual en la familia

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 78% de las adolescentes afirman que sus padres les hablan sobre la planificación familiar y el 22% no les hablan sobre la planificación familiar. Si consideramos los datos del gráfico anterior, el 78% de las adolescentes conocen sobre los casos de embarazo a temprana edad el mismo porcentaje de adolescentes mencionan que sus padres les hablan sobre planificación familiar.

La educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, según (Díaz, 2013) “Porque brindan una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, el cual conlleva a que inicien de forma precoz y frecuente las relaciones sexuales”. (p. 96). Los padres de familia, si bien les hacen conocer a sus hijas sobre la planificación familiar, a las adolescentes esta información es escasa.

Considera que, aunque la planificación familiar juega un papel importante, otra causa para analizar es que su uso empieza después de que han iniciado relaciones sexuales, lo que (Vargas, 2010) refiere que “Así, una mayor proporción de las adolescentes del estrato bajo inicia relaciones sexuales, no hace planificación familiar ni usa métodos anticonceptivos, se une en pareja y son madres mucho más temprano” (p.3). Hablar de planificación es darle planificarle su vida sexual, mientras que a otros el conocimiento es muy importante como cuidarse y como prevenir el embarazo adolescente.

Por lo que, en la pubertad, los impulsos sexuales despiertan de nuevo y el niño pasa a la etapa genital. Según la teoría de Freud, citado Hernández (2006) refiere que:

Durante este proceso el impulso sexual se vuelve más específicamente genital y los impulsos orales, anales y genitales se funden entre sí a fin de promover la función biológica de la reproducción. Biológicamente los adolescentes sienten inquietudes respecto a las sensaciones de deseos sexuales y requieren de una orientación adecuada que les guíe de la mejor forma en la solución de la misma. (p.3).

Sin embargo, durante la adolescencia el impulso sexual que estos adolescentes presentan es donde se debería de orientar sobre cómo prevenir el embarazo ya que están despertando una vida sexual sin tener experiencia en lo que les está pasando como ciclo de vida biológico.

4.1.5 Percepción de las adolescentes mujeres respecto al inicio de la vida sexual

A través de las encuestas aplicadas se obtuvo lo siguiente.

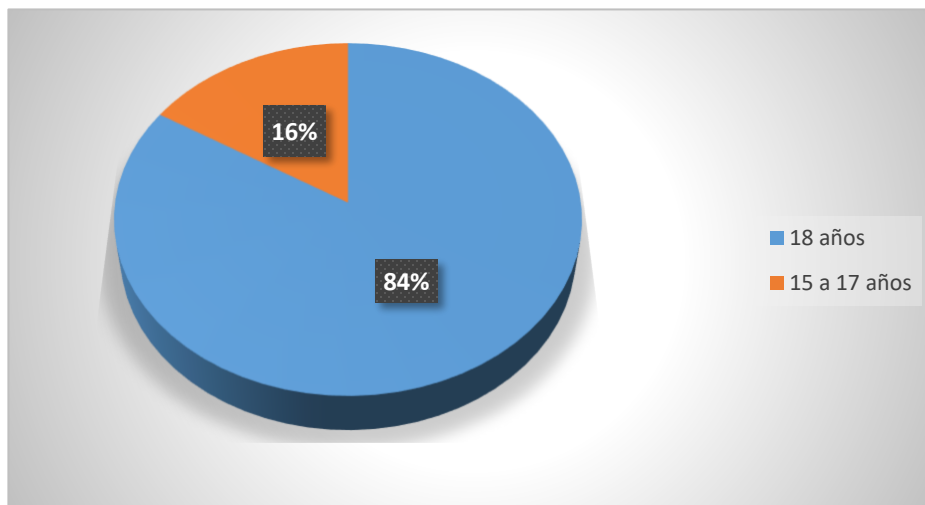


Figura: 5 Percepciones de las adolescentes respecto al inicio de la vida sexual

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 84% de las adolescentes considera que la edad indicada para iniciar una vida sexual es después de los 18 años de edad, el 16% considera la edad entre 15 a 17 años y el 0% antes de los 15 años.

Tenemos dato importante de análisis, el 78% de las adolescentes mujeres supone que después de los 18 años es indicado iniciar una vida sexual, sin embargo, los embarazos tienen incidencia alta en la comunidad durante esta etapa (antes de los 18 años) que es la adolescencia, debido a la incoherencia de pensamientos y la práctica de las relaciones sexuales en la comunidad y considerando que se debería iniciar según las adolescentes después de los 18 años de edad una vida sexual lo realizan antes de lo que ellas consideran adecuado, vemos una desinformación total sobre la educación sexual.

Para corroborar la información se recurrió a la revisión bibliográfica, lo que (Mendoza, 2012) refiere en “América Latina y El Caribe (ALC), aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales

antes de los 20 años” (p.144). Para los adolescentes las relaciones sexuales ya son realizadas desde muy temprana edad.

En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos los adolescentes, “Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros” (García, 2011, p. 13). Para ello la importancia de que cuenten con un programa de educación sexual y reproductiva que les ayude en esta etapa de cambios físicos, biológicos y psicosexuales para los jóvenes.

4.1.6 Percepción de las adolescentes mujeres, respecto a la edad adecuada para concebir un embarazo

Las adolescentes proporcionaron la siguiente información.

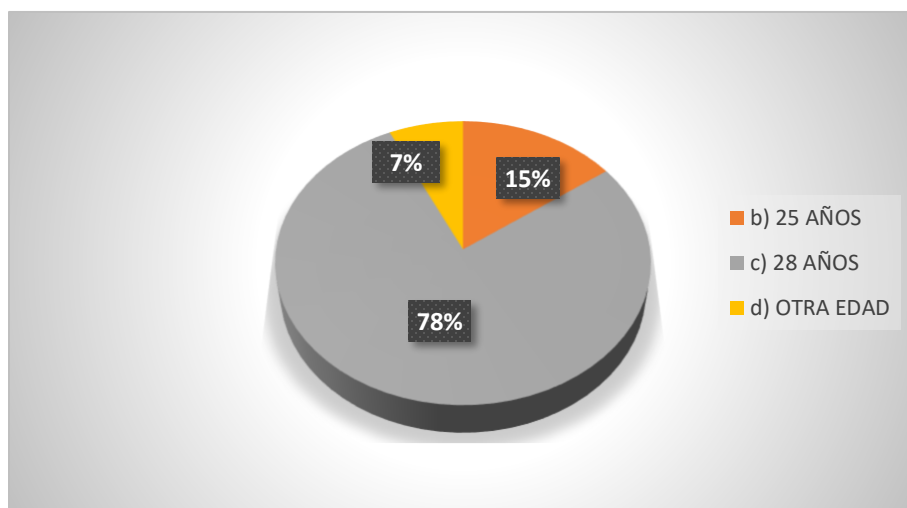


Figura: 6 percepciones de las adolescentes respecto a la edad adecuada para concebir un embarazo

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 78% de las adolescentes considera adecuado ser madre a los 28 años de edad, el 15% a los 25 años, el 7% considera otra edad y el 0% de las adolescentes a los 18 años de edad. Una situación bastante clara es que las adolescentes están de acuerdo que antes de los 18 años de

edad no es adecuado ser mamá, sin embargo, se da los casos de embarazos, y que las adolescentes consideren la edad adecuada para ser madre a los 28 años de edad nos afirma la idea de que las adolescentes de la comunidad Santa Lucia no están siendo orientadas adecuadamente.

4.1.7 Causas que incitan a las adolescentes mujeres a tener relaciones sexuales

A través de las encuestas se logró conocer los motivos que con llevan a las adolescentes a la práctica de las relaciones sexuales en la adolescencia, para ello se tiene la siguiente información.

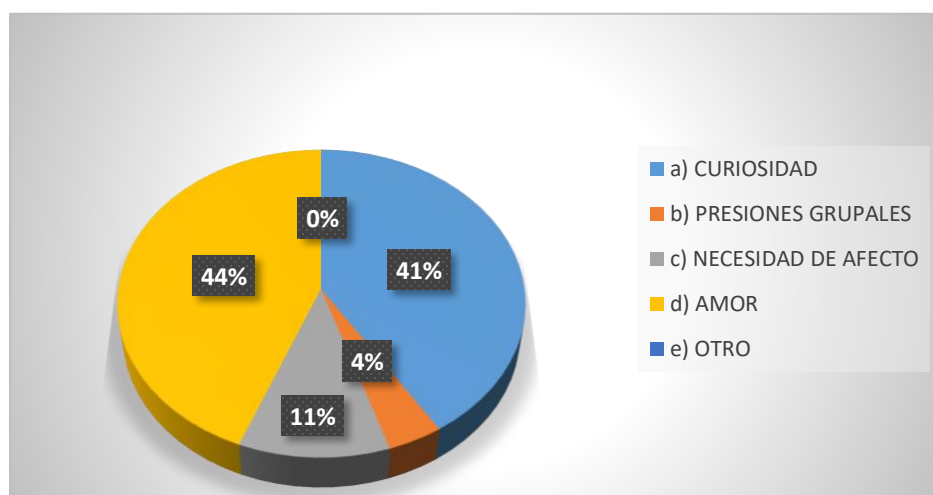


Figura: 7 Causas que incitan a las adolescentes a tener relaciones sexuales

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 44% de las adolescentes consideran que se da una relación sexual entre los adolescentes por amor, el 41% debido a la curiosidad de experimentar, el 11% por necesidad de afecto, y el 4% presiones grupales.

Las adolescentes de la comunidad Santa Lucia aun consideran un motivo fuerte para mantener relaciones sexuales el amor la prueba de amor se percibe que en el área rural aún mantienen creencias ambiguas que podrían estar incidiendo en los embarazos en las adolescentes, seguido de las curiosidades de experimentar sin tener una información u

orientación que les permita prevenir situaciones que le aun futuro les perjudique, hay una necesidad de afecto emocional que buscan llenarlo de cualquier manera, y las presiones grupales que aunque sean mínimas influyen.

Al respecto, se tomó referencia una investigación realizada en Colombia, denominada Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual, Vargas y Barrera (2002) menciona que “La actividad sexual empieza a ocurrir, en muchos casos, un poco después de la aparición de unas relaciones románticas que se pueden considerar también tempranas” (p.45). Vinculo que une entre ambos sexos denomino amor.

Para lo que plantean que los hombres y las mujeres lo que refiere Moore y Rosenthal citado en Vargas y Barrera (2002) “El significado distinto a la actividad sexual genital, el cual no sólo influye en su comportamiento, sino que juega un papel importante en su salud sexual y reproductiva” (p.6). Las mujeres reportan que su primera experiencia sexual fue por amor con alguien que era importante emocionalmente. Resultado que tienen similitud que el presente trabajo.

4.1.8 Las adolescentes mujeres sobre quien tiene mayor responsabilidad en cuanto a un embarazo

Las adolescentes proporcionaron la siguiente información;

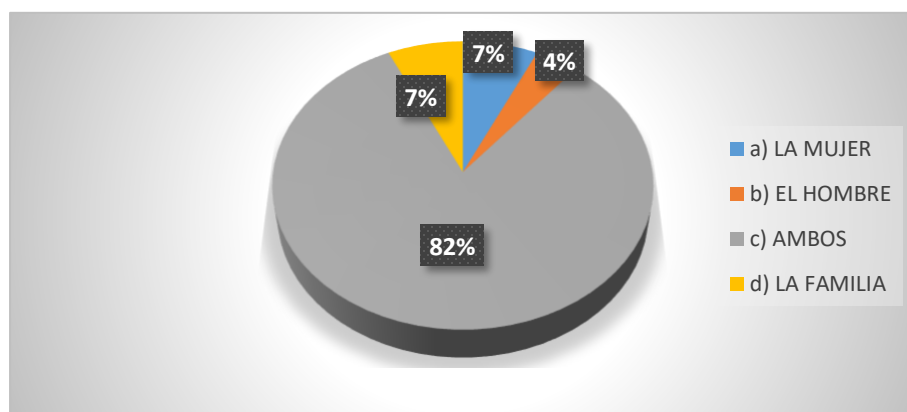


Figura:8 Concepciones de las adolescentes mujeres sobre quien tiene mayor responsabilidad en cuanto a un embarazo

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 82% de las adolescentes considera que el embarazo a temprana edad de ambos (mujer y varón) el 7% de la mujer, el 7% de la familia y el 4% del hombre.

Nos encontramos frente a un grupo de adolescentes que reconocen que la responsabilidad de un embarazo a temprana edad es tanto del adolescente varón como del adolescente mujer, (Díaz, 2013) menciona que “Un embarazo en la adolescencia también tiene como consecuencia la unión de adolescentes y una carga familiar obligados asumir” (p.7). Algunos el acto sexual es una irresponsabilidad y el embarazo a temprana edad es asumir responsabilidad, dejar de estudiar para trabajar y alejarse la vida social.

4.1.9 Percepción de las adolescentes mujeres sobre riesgos de salud respecto al embarazo a temprana edad

Las adolescentes reconocen a través de las encuestas aplicadas lo siguiente:

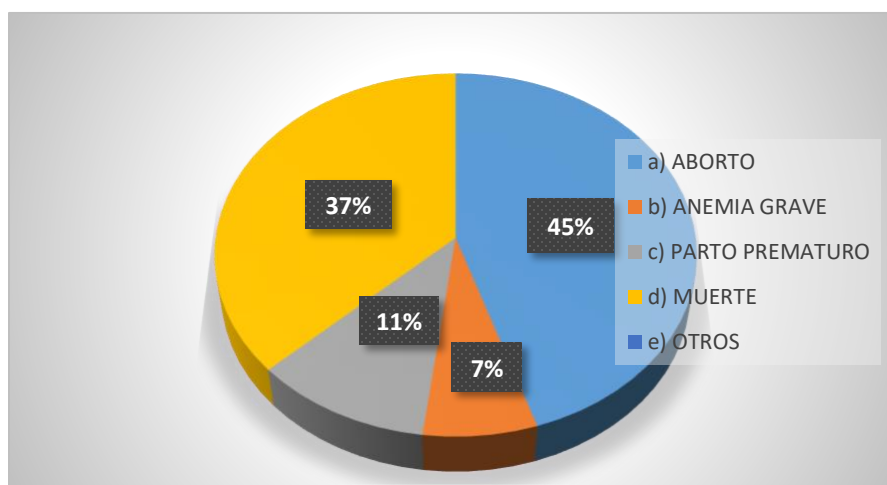


Figura:9 Percepción de las adolescentes sobre riesgos de salud respecto al embarazo a temprana edad

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 45 % de las adolescentes encuestadas reconoce que un embarazo a temprana edad le puede ocasionar un aborto, 37% la muerte, el 11% parto prematuro y el 7% anemia grave. Las adolescentes no están ajenas al tema las consecuencias negativas de salud que podrían estar expuestas si se le diera una situación de embarazo.

Para corroborar esta información se recurrió a Mendoza, (2012) que menciona que “El 15% de abortos en el mundo cifra que está alrededor de los 2 millones ocurren en mujeres de 15-19 años de edad” (p.45). El embarazo en la adolescencia, principalmente, en menores de 15 años, se puede asociar a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio.

Sin embargo, durante la revisión bibliográfica se encontró una mirada diferente por parte de las adolescentes sobre el embarazo a temprana, (Álvarez, Grande y Linares, 2017) “En Colombia sobre análisis del embarazo adolescente, entrevistó a 31 mujeres adolescente, en donde sus ideas en relación con un embarazo tenían que ver básicamente con cambios físicos y corporales como ser; aspectos que ocurren después de un embarazo” (p.1). Se denota la importancia de las particularidades de cada contexto que se debe considerar en las intervenciones en la problemática del embarazo adolescente.

4.1.10 Percepción de las adolescentes mujeres sobre los métodos anticonceptivos

Las encuestas proporcionaron la información que a continuación se detalla:

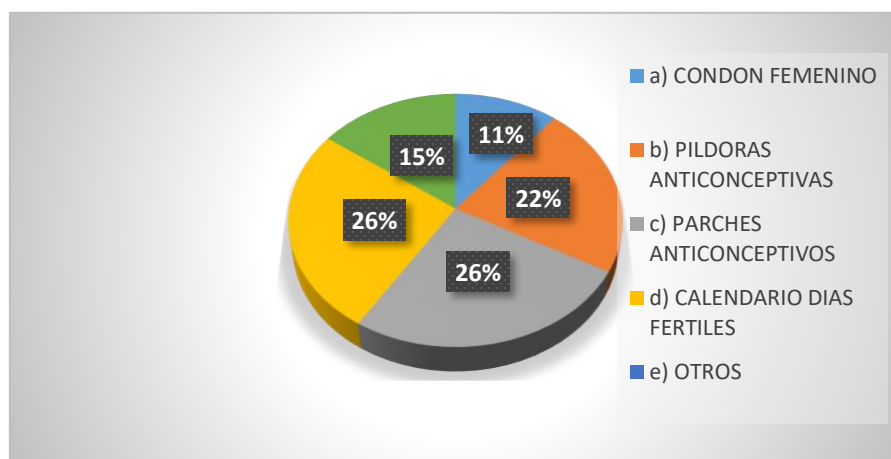


Figura:10 percepción sobre los métodos anticonceptivos

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 26% de las adolescentes conoce como método anticonceptivo el calendario días fértiles, el 26% parches anticonceptivos, el 22% píldoras anticonceptivas, el 15% no conoce métodos anticonceptivos y el 11% el condón femenino.

El 26% de las adolescentes conoce un método anticonceptivo natural y menos eficaz para prevenir un embarazo a temprana edad, otro 26% conoce los parches anticonceptivos que es un método poco usado hoy en día, también existe un 15% de adolescentes que no conocen ningún tipo de método anticonceptivo, (Vaillant, Dandicourt y Macken, 2012) menciona que “Identificar los métodos anticonceptivos no equivale a saberlos utilizar o ser utilizados por los adolescentes, su uso sigue siendo escaso en este grupo, exponiéndose a riesgos como embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual” (p.132). Los métodos anticonceptivos son una ayuda para coadyuvar a las adolescentes a prevenir un embarazo, pero requieren de conocerlos y saber cómo usarlos.

4.1.11 Conocimientos de las adolescentes mujeres sobre educación sexual y planificación familiar

A través de las encuestas aplicadas a las adolescentes se obtuvo lo siguiente:

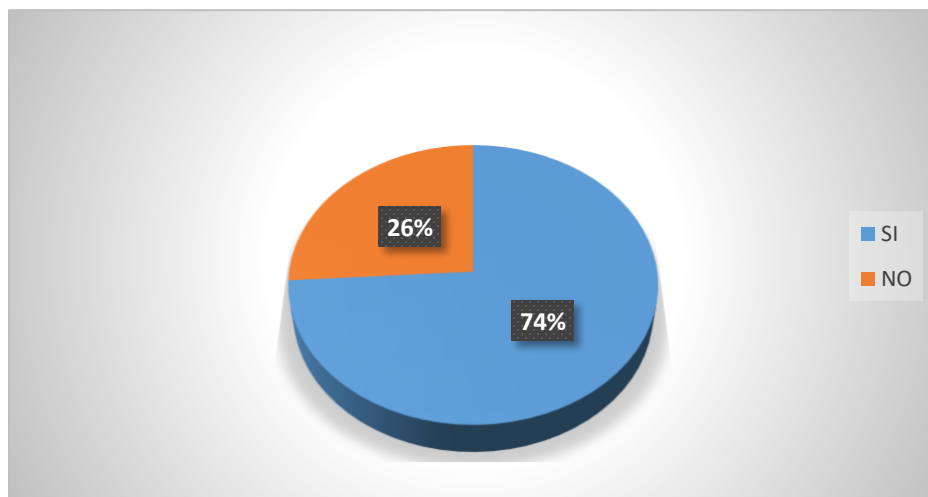


Figura:12 Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 74% de las adolescentes ha recibido capacitación sobre educación sexual y planificación familiar, y el 26% no menciona que no ha recibido. Estos datos nos muestran que existe una intervención sobre educación sexual, sin embargo, también se analiza que no están ocurriendo en las adolescentes, por la poca información que se ha podido notar en las adolescentes a través de la encuesta aplicada.

4.1.12 Instituciones que brindan información sobre educación sexual en la comunidad Santa Lucia

A través de las encuestas aplicadas se obtuvo lo siguiente:

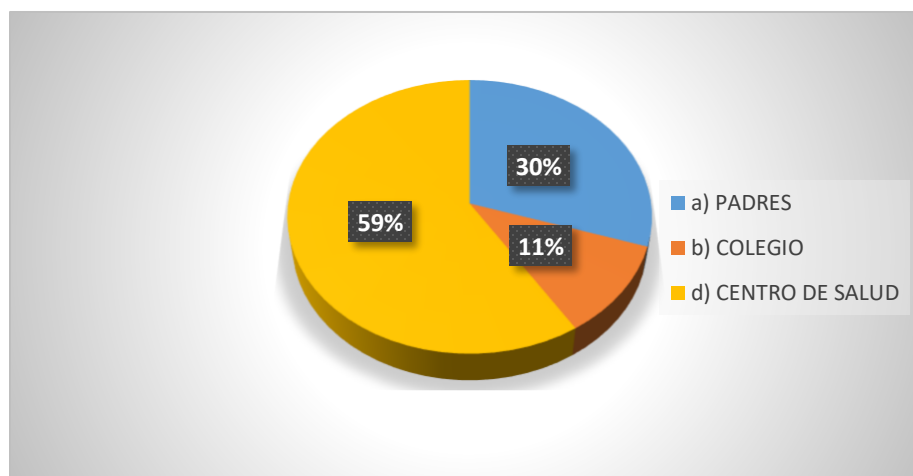


Figura:13 instituciones que brindan información sobre educación sexual en la Comunidad Santa Lucia

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 59% de las adolescentes han recibido información por parte del Centro de Salud, el 30% por sus padres, el 11% por parte del colegio. Al respecto se obtuvo lo siguiente:

Es importante señalar que espacios como la escuela y los centros de salud deben ser aprovechados, dada la necesidad y valor que tiene la información a estas edades como arma en la prevención y la protección de los intereses de los adolescentes, con una preparación sistemática se puede garantizar el inicio oportuno de una vida sexual responsable, además de una sólida educación moral y una relación franca entre padres e hijos. (Vaillant, at el. 2012, p.132).

Las adolescentes reconocen al centro de salud como institución principal que brinda información respecto a los temas sobre educación sexual, seguido de los padres de familias quienes tienen un rol importante en la educación sexual de sus hijos.

4.1.13 Necesidad de educación sexual y reproductiva en el municipio de Bella Flor

Las adolescentes consideran importante la implementación de un Programa de Educación Sexual y Reproductiva

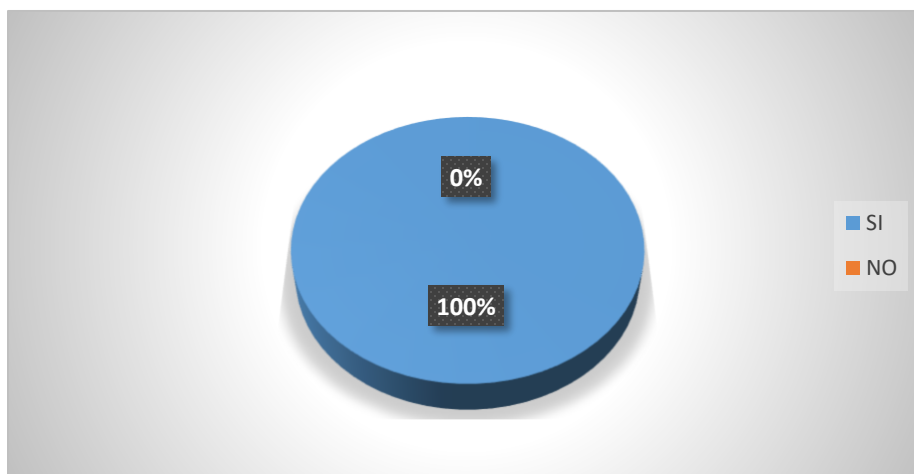


Figura:14 Necesidad de Educación sexual y Reproductiva en el Municipio de Bella Flor

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 100% de adolescentes sugiere que es importante que exista un programa de educación sexual en su municipio, estos datos reflejan la necesidad que ellos tienen de contar con servicio que le brinde la información que requieren y la atención adecuada.

Como la escuela y los centros de salud deben ser aprovechados, dada la necesidad y valor que tiene la información a estas edades como arma en la prevención y la protección de los intereses de los adolescentes, con una preparación sistemática se puede garantizar el inicio oportuno de una vida sexual responsable, además de una sólida educación moral y una relación franca entre padres e hijos.

Por lo que la adolescencia marca una etapa de manera útil en la vida del ser humano considerando en las responsabilidades, que deben de asumir a la hora d sus actos en las relaciones que desean tener para así tomar en cuenta que los cambios que presentan son inevitables porque se trata de sus cambios físicos y fisiológicos el adolescente.

A continuación, se detalle la información obtenida de las 25 encuestas aplicadas solo a varones adolescentes.

4.1.14 Causas del embarazo a temprana edad según los varones adolescentes

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

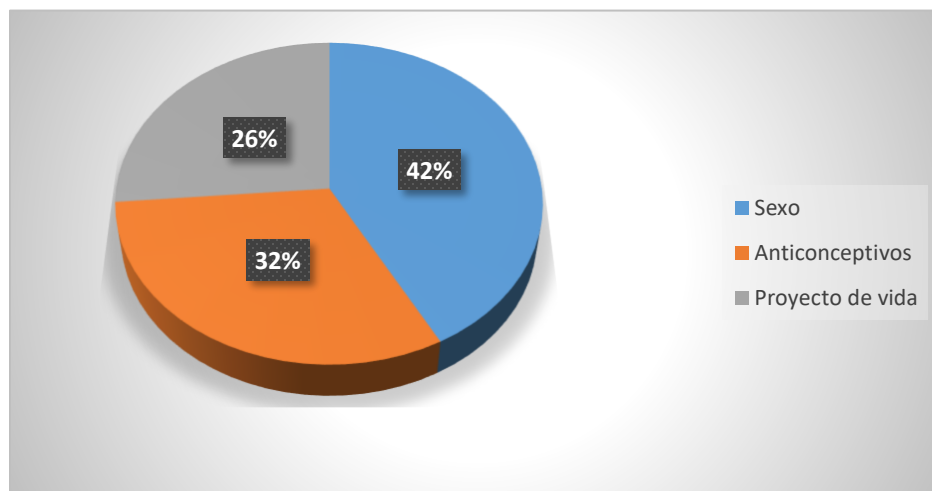


Figura:15 Causas del embarazo a temprana edad

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 32% de adolescentes varones encuestados mencionan que la causa por la que se da un embarazo en adolescentes es poca información sobre sexo, el 24% por poca información sobre métodos anticonceptivos, el 24% sostiene que podría ser otros, el 20% por carencia de proyectos de vida.

Se percibe que los adolescentes varones no cuentan con información sobre sexo, y con referente a los métodos anticonceptivos se da una situación similar, ambas son igual de importante, los adolescentes se encuentran sin proyecto de vida es por ello que se detienen a pensar que podría ser una de las causas por las que se produce un embarazo a temprana edad.

4.1.15 Percepción de los varones adolescentes sobre las consecuencias del embarazo a temprana edad

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

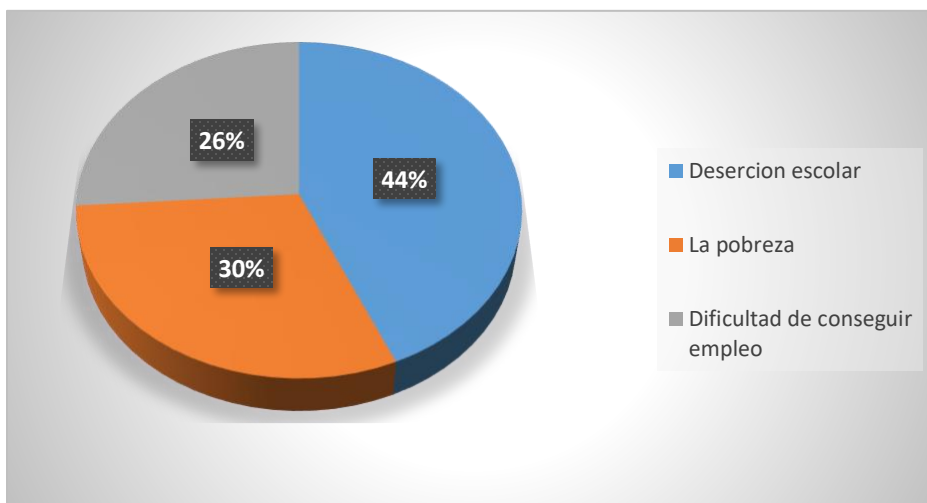


Figura:16 consecuencias del embarazo a temprana edad

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 44% consideran como consecuencia de un embarazo la deserción escolar, el 30% el aumento de la pobreza, el 26% la dificultad de conseguir un empleo.

Si nos acogemos a la Ley Código niña niño y adolescente, en el caso de las adolescentes mujeres la Ley las protege para continuar sus estudios durante el estado de gestación, en el caso del varón adolescente surge la situación de ser el hombre responsable y motor del hogar quien debe asumir los gastos de las adolescentes es por ello que se evidencia que los adolescentes varones optan por abandonar sus estudios e iniciar una vida laboral.

Es importante recalcar que son adolescentes varones del rural por ello la responsabilidad que asumen frente a un embarazo se da esta manera se generan familias compuestas por adolescentes como responsables del hogar. Tanto las mujeres (ver figura N°1) como varones adolescentes con el 28% coinciden que un embarazo a su edad tendría como consecuencias un aumento de pobreza en sus hogares.

4.1.16 Conocimiento de embarazos adolescentes en la comunidad Santa Lucia del municipio de Bella Flor

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

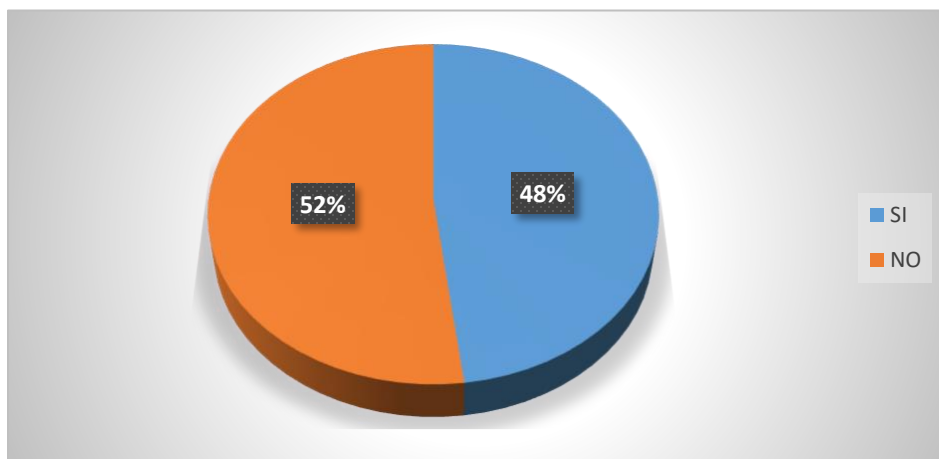


Figura:17 Conocimiento de embarazos adolescentes en la Comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 52% de adolescentes afirman no conocer casos de embarazos adolescentes, el 48% afirman conocer casos de embarazos adolescentes.

Los datos revelan que el embarazo se está dando en un grado preocupante, si bien solo se menciona si conocen de casos de embarazo esto permite tener una tener idea clara sobre la incidencia del embarazo a temprana edad, en la comunidad Santa Lucia a través de los adolescentes encuestados se puede evidenciar un elevado grado de embarazos adolescentes, por lo que se pudo percibir que las relaciones sexuales en los adolescentes están siendo realizadas de manera irresponsables ya que los embarazos de adolescentes están incrementando por jóvenes que aún se encuentran en etapa escolar.

Los jóvenes adolescentes son los primero en ser los perjudicados por el embarazo y que truncan su futuro a la hora de querer realizar sus estudios considerando que su prioridad es trabajar para mantener sus hijos.

4.1.17 La educación sexual en la familia según los varones adolescentes

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

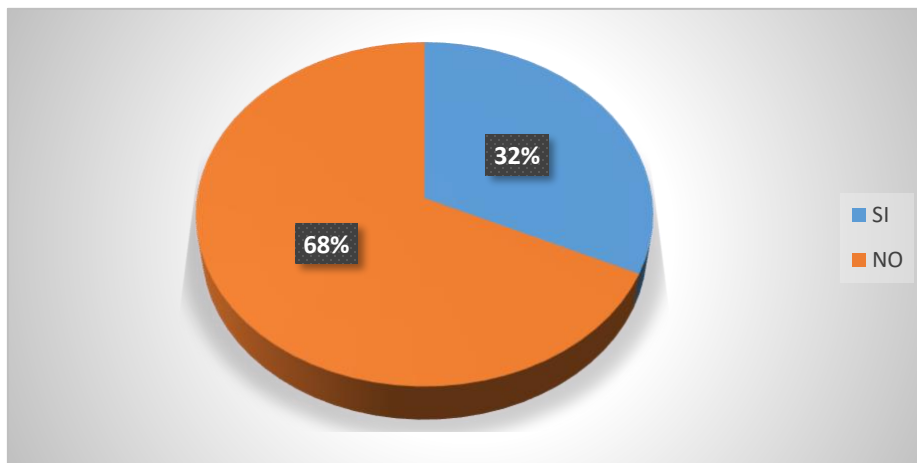


Figura:18 La educación sexual en la familia

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 68% de adolescentes varones afirman que sus padres no les han hablado sobre planificación familiar o educación sexual, el 32% mencionan que si han tenido alguna conversación respecto a estos temas.

Un dato alarmante, el comportamiento sexual de los varones adolescentes no están siendo orientados, los padres no están teniendo comunicación con sus hijos varones, estos temas esenciales en la adolescencia están siendo desentendidos en el hogar, repercute en las consecuencias que puede perjudicar el futuro de sus hijos. Los padres de familia no están teniendo la capacidad de poner tocar temas de educación sexual con sus hijos.

Al respecto, los padres pueden ser los educadores sexuales más efectivos, especialmente si son abiertos sin ser entrometidos, y están dispuestos a tratar el orden del día del joven, en lugar del suyo, en un estudio de (Meschke y Silbereisen citando en Vargas y Barrera, 2002) “Se mostró que cuando mayor era el grado de control paternal, más tardío era el comienzo sexual del joven en las antiguas Alemania Oriental y Occidental” (p.46).Varios estudios han considerado el efecto diferencial de la influencia de los padres y los iguales en el

comportamiento sexual. Es importante la participación de los padres en la educación sexual de sus hijos.

4.1.18 Percepción de los varones adolescentes respecto al inicio de la vida sexual

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

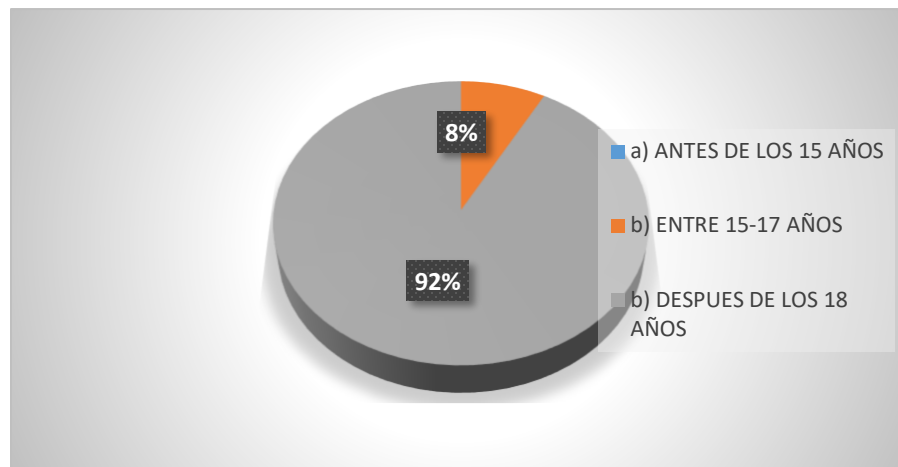


Figura:19 percepción de las adolescentes respecto al inicio de la vida sexual

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 92% de adolescentes varones indica que la edad adecuada para iniciar una vida sexual es después de los 18 años de edad y el 8% indica entre los 15 a 17 años de edad.

Los adolescentes sugieren que después de los 18 años es prudente iniciar una vida sexual, conocen el riesgo que con lleva tener relaciones sexuales antes de los 18 años, tomando en cuenta los datos anteriores son testigos de situaciones de adolescentes de sus edades atravesando por la situación de un embarazo. Sin embargo, se encontró un estudio que contradice dicha información, según Holguín y cols citado en Mendoza (2012), informan que “El 52,8% de adolescentes escolarizados han iniciado la actividad sexual a los 15 años, 14-16 años, más tempranamente en varones mediana 14 años; RI: 13-15 años que en mujeres mediana 15 años, 14-16 años” (p.89). Se percibe que los adolescentes de la comunidad Santa Lucia se rehúsan a reconocer que la edad del inicio de su vida sexual es antes de los 18 años de edad.

4.1.19 Percepción de los varones adolescentes respecto a la edad adecuada para concebir un embarazo

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

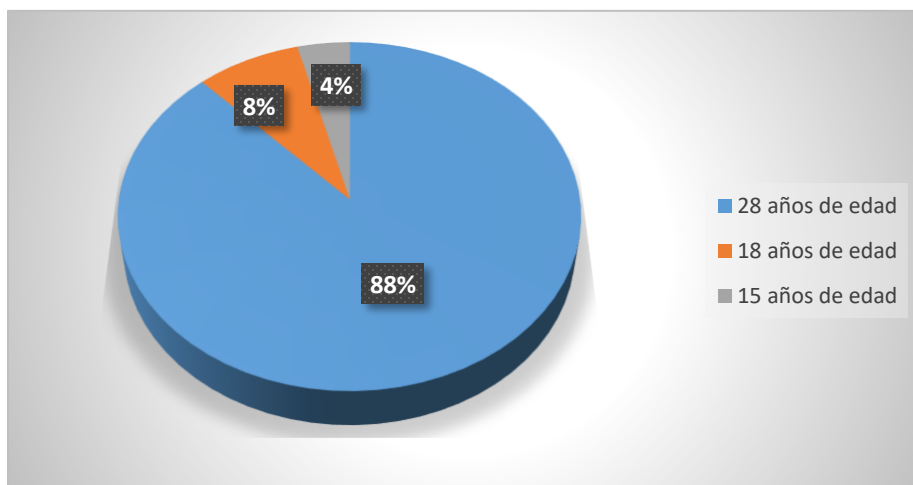


Figura:20 percepción de los adolescentes respecto a la edad adecuada para concebir un embarazo

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 88% de los adolescentes varones sugieren que la edad adecuada para ser padre es a los 28 años de edad, el 8% a los 18 años de edad y el 4% a los 15 años de edad.

El 88% de adolescentes varones están de acuerdo que a los 28 años sería adecuado ser padre, se percibe conciencia que para ser padres se necesita de una edad madura y responsable no tienen intención de concebir hijos en la adolescencia, sin embargo, no es suficiente que tenga conciencia porque se están convirtiendo en padres antes de lo que ellos mencionan sería adecuado, hay un 4% de adolescente que tiene la percepción que a los 15 años de edad ya es adecuado ser padre, es un dato para tomar en cuenta, al tratarse de adolescentes del área rural en donde es bastante común la composición de familias jóvenes situación que genera una cadena del mismo comportamiento, viniendo de padres que temprana edad concibieron hijos esto se llega a considerar normal para estos adolescentes que no les preocupa si a los 15 años de edad ya se convierten en padres de familias.

4.1.20 Percepción de los varones adolescentes sobre las causas que incitan a tener relaciones sexuales

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

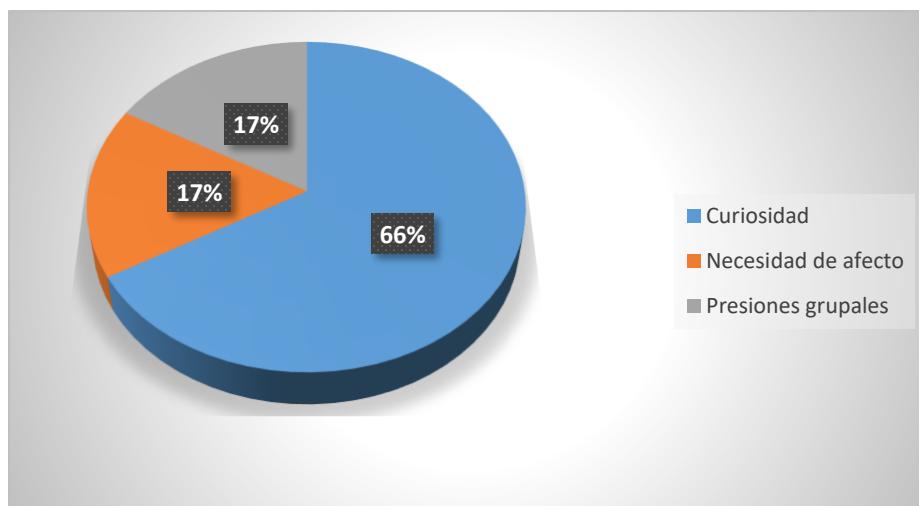


Figura:21 motivaciones que incitan a las adolescentes a tener relaciones sexuales

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 64% de adolescentes afirman que es por curiosidad, el 16% por necesidad de afectos, el 16% por las presiones grupales.

Los adolescentes varones atribuyen que la curiosidad de experimentar los motiva tener relaciones sexuales, la misma situación en el caso de las adolescentes mujeres. (ver figura 7) las curiosidades bilógicas del ser humano en esta etapa de vida sin una orientación están ocasionando que los adolescentes de la comunidad Santa Lucia se encuentren con el riesgo de concebir un embarazo, así mismo la falta de afecto que reciben, el apoyo emocional durante la adolescencia de igual manera contribuye a que el adolescente busca una atención. Existe un grupo pequeño que aun menciona que las presiones de grupos son las que instan a llevar a cabo relaciones sexuales.

En el caso de los varones prevalece la curiosidad y el machismo como motivo para justificar las relaciones sexuales en la adolescencia, para comprender esta aseveración se

recurrió a (García, 2011) que explica que en “La etapa de la adolescencia surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos los adolescentes” (p.56). Por lo tanto, la adolescencia está sujeta a cambios naturales y biológicos que son inevitables pero que se podría evitar el embarazo en la adolescente y poder actuar con responsabilidad a la hora del relacionamiento sexual.

Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros. menciona Vargas y Barrera (2002). “Situación que en el caso de los varones conlleva a darle un significado diferente a las relaciones sexuales” (p.5). En efecto, mientras los hombres reconocen que para ellos la primera relación sexual constituyó un episodio sin mayor trascendencia, una prueba que les permitió confirmar su normalidad.

A diferencia de las mujeres los varones son más activos a la hora de relacionarse ante el deseo sexual y a los cambios que enfrentan durante su adolescencia que marca su vida.

4.1.21 Grado de responsabilidad de los varones adolescentes ante un embarazo a temprana edad

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

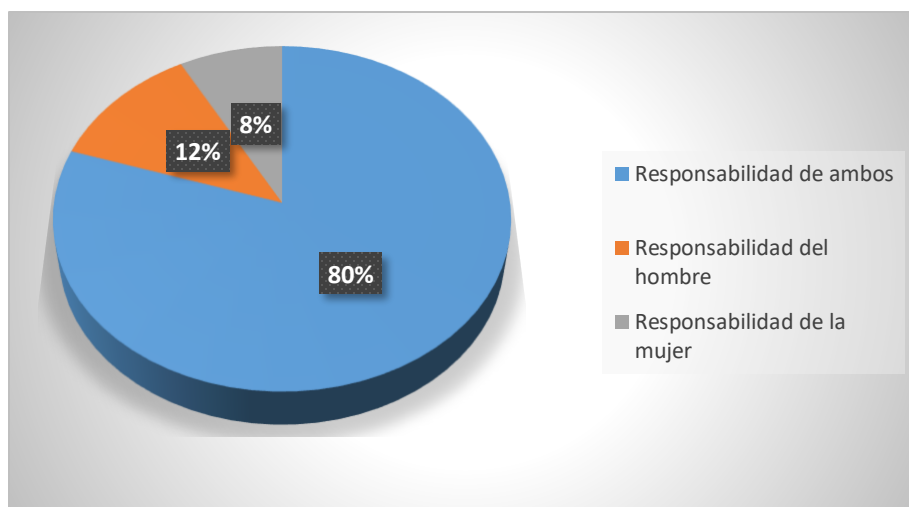


Figura:22 Grado de responsabilidad de los adolescentes ante un embarazo a temprana edad
Fuente: Elaboración propia, 2020

El 80% de los adolescentes varones considera que el embarazo es responsabilidad de ambos, el 12% responsabilidad del hombre, y el 8% responsabilidad de la mujer. En primer lugar, se puede considerar que los adolescentes asimilan que en caso se de embarazo a su edad ambos mujer y varón son los responsables del hecho y como tal lo tienen que asumir. Generando como se lo mencionaba anteriormente familias constituidas por adolescentes jóvenes. Que se ven obligados a abandonar los estudios y en muchos casos el hogar.

En segundo lugar, se encuentran los adolescentes que consideran la responsabilidad del embarazo al hombre, por esta razón se da el hecho de que los adolescentes varones afirman que un embarazo ocasiona deserción escolar, al asumir dicha responsabilidad decide abandonar los estudios para dedicarse a la manutención de los gastos futuros.

En tercer lugar, están los que consideran que la mujer es la responsable del embarazo, dejando la responsabilidad de la prevención a las adolescentes mujeres.

4.1.22 Percepción de los adolescentes varones sobre riesgos en la salud respecto al embarazo a temprana edad

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

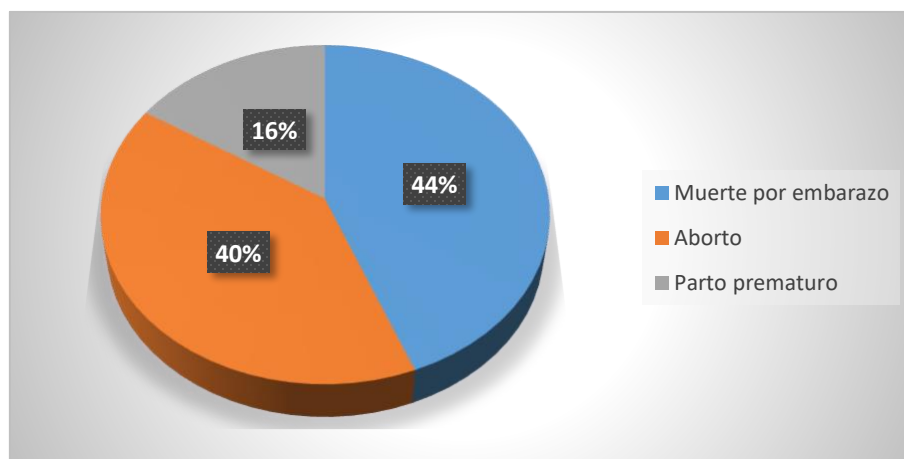


Figura:23 Percepción de los adolescentes sobre riesgos de salud respecto al embarazo a temprana edad

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 44% de los adolescentes considera que un embarazo a temprana edad puede ocasionar la muerte de la madre, el 40% el aborto, el 16% un parto prematuro.

En cuanto a los riesgos que los adolescentes consideran que están expuestas las adolescentes al producirse un embarazo, la muerte es la primera opción que ellos consideran, seguido del aborto, este dato resulta preocupante, dado que si una adolescente resulta embarazada el adolescente varón da por hecho que induce a un aborto que podría estar relacionada con la muerte por mala práctica de un aborto.

4.1.23 Percepción de los varones adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

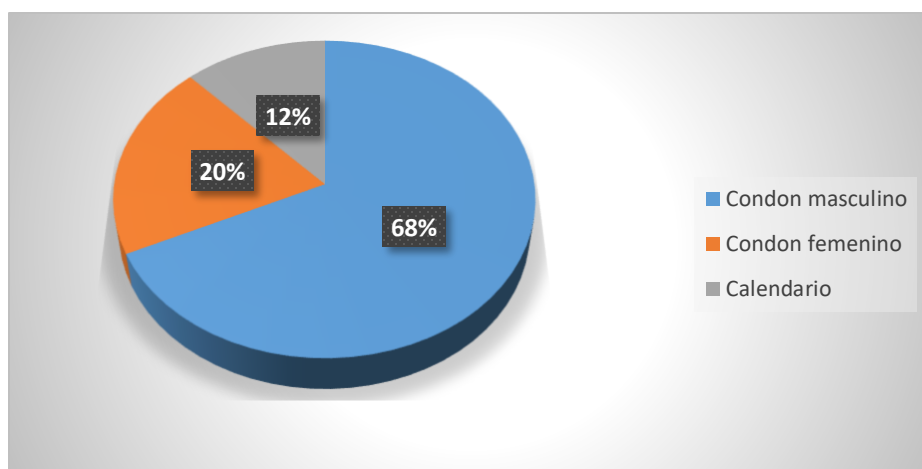


Figura:24 percepción de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 68% de adolescentes consideran la opción otro condón masculino como método anticonceptivo que conocen, el 20% el condón femenino, el 12% calendarios días fértiles.

El condón masculino es el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes varones, esto nos da una idea de que si en caso hubiera alguna forma de prevención que están tomando los adolescentes de la comunidad Santa Lucia para prevenir un embarazo es el condón masculino.

4.1.24 Conocimientos de los varones adolescentes sobre la educación sexual y planificación familiar

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

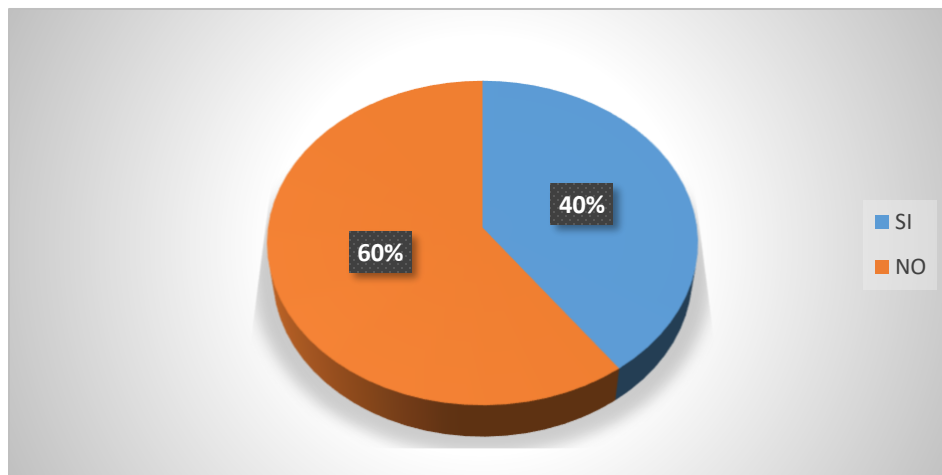


Figura:26 Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 60% de los adolescentes afirman que no han recibido capacitación acerca de temas sobre educación sexual y planificación, mientras que el 40% afirman que, si han recibido algún tipo de orientación sexual, ya sea por el centro de salud y mediante las Unidades Educativas sobre métodos anticonceptivos.

Considerando que más de la mitad de los adolescentes afirman no recibir capacitaciones sobre temas de educación sexual, se podría afirmar que los adolescentes de la comunidad Santa Lucia, debido a la falta de información, orientación y guía se convierten en padres de familia durante la adolescencia.

Por lo tanto, estos jóvenes adolescentes carecen de información por parte del personal capacitado por lo que desconocen información sobre planificación familiar, mientras que otros mencionan que, si conocen, pero son muy pocos los que lo aplican. Existen padres de familias que no imparten la información a sus hijos por miedo a darle el consentimiento de libertad sexual.

4.1.25 Instituciones que brindan información sobre educación sexual en la comunidad Santa Lucia

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

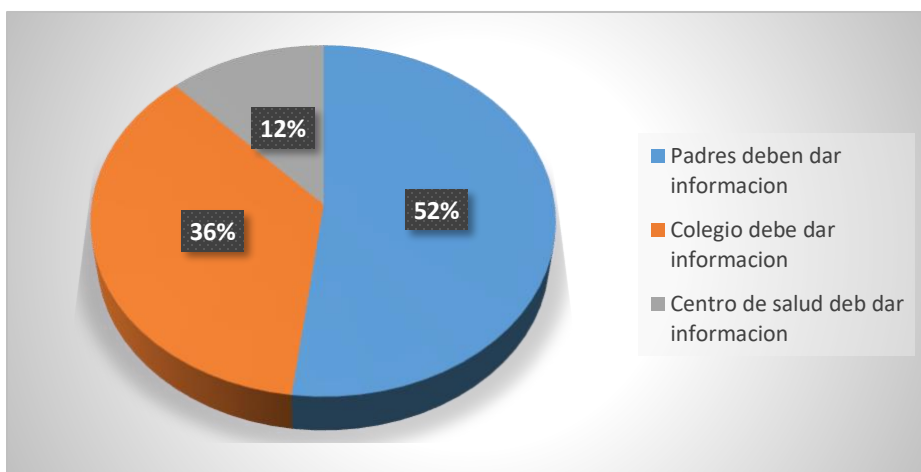


Figura:27 instituciones que brindan información sobre educación sexual en la Comunidad Santa Lucia

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 52% de los adolescentes consideran que los responsables de brindar información sobre educación sexual son los padres, el 36% el colegio y el 12% el centro de salud.

Los adolescentes prefieren mencionar que los padres deberían ser quienes sean responsable de brindar este tipo de información, los temas de educación sexual para adolescentes del área rural son poco común y sugieren alguien con quien tengan la confianza de poder tocar temas de sus intimidades y esta posición lo confirmamos con la segunda opción que ellos prefieren que es el colegio, en donde a parte del hogar es en donde pasan más tiempo y dejando de último lugar a institución que es indicada para brindarles toda información necesaria en aspectos de planificación y educación sexual.

Es importante conocer cuál es la percepción que tienen los adolescentes sobre los embarazos, para tomar en cuenta lo que hace falta reforzar dentro de la escuela y en la familia para ayudarlos a emprender nuevas metas y evitar la actividad sexual a temprana edad.

4.1.26 Necesidad de educación sexual y reproductiva en el municipio de Bella Flor

A través de las encuestas aplicadas a los adolescentes se obtuvo lo siguiente:

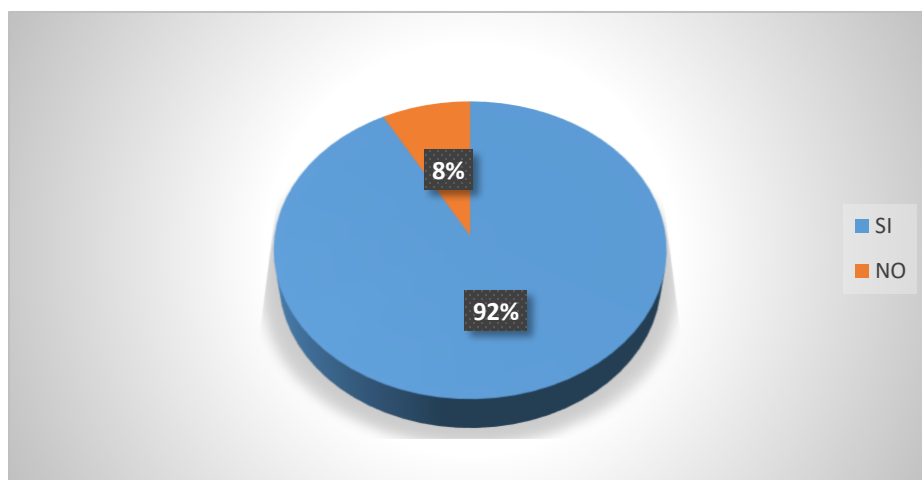


Figura:28 Necesidad de Educación sexual y Reproductiva en el Municipio de Bella Flor

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 92% de los adolescentes varones afirman que necesitan de un programa de educación sexual y reproductiva para el municipio de Bella Flor y el 8% considera que no.

Analizando las respuestas de las adolescentes mujeres y comparando con las de los adolescentes varones, prácticamente la totalidad de los encuestados afirman que se debe realizar un programa de educación sexual y reproductiva.

4.1.27 Encuestas aplicadas a los padres de familia del municipio de Bella Flor

Los padres de familias son una fuente de información para los hijos sobre la sexualidad que deberían de conocer sus hijos.

A continuación, se detalle la información obtenida de las 17 encuestas aplicadas solo a padres de familias de la comunidad Santa Lucia: Donde se obtiene los siguientes resultados de la investigación.

4.1.28 Causas del embarazo a temprana edad, percepción de los padres de familias

A través de las encuestas aplicadas a los padres de familia se obtuvo lo siguiente:

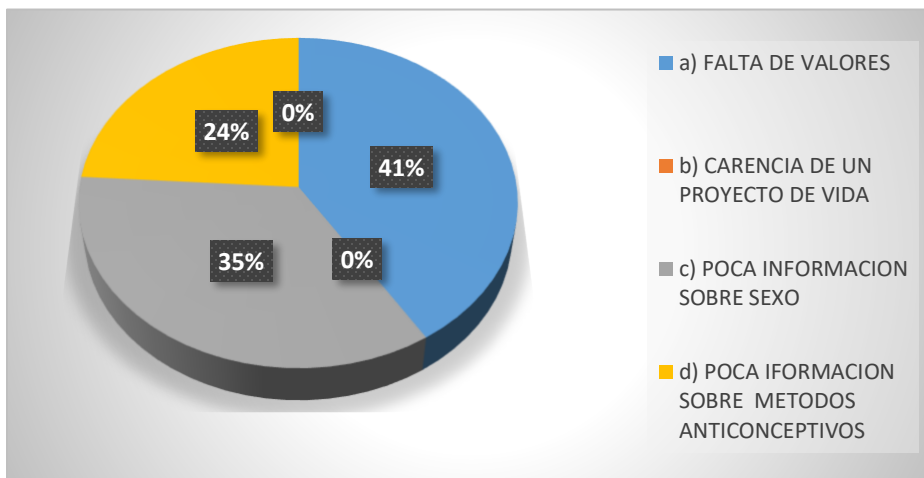


Figura:29 causas del embarazo a temprana edad, percepción de los padres de familias

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 41% de los padres de familia creen que las causas del embarazo en los adolescentes se deben a la falta de valores, el 35% poca información sobre sexo, el 24% poca información sobre métodos anticonceptivos.

Los padres de familias consideran que los adolescentes tienen pocos valores y que estos serían la causa de los embarazos en la comunidad Santa Lucía, padres de familia que aun considera que los valores están ligados a la prevención un embarazo en los adolescentes por ello sería la causa de los embarazos.

Asimismo, están los padres de familia que considera que la causa de los embarazos adolescentes son la falta de información sobre sexo y métodos anticonceptivos, padres de familias que mantienen la postura de que la causa del embarazo es la falta de educación sexual en su comunidad.

La percepción de los padres hacia relacionar la falta de valores con el embarazo a temprana edad denota una deciente educación hacia la sexualidad.

4.1.29 Consecuencias del embarazo a temprana edad, percepción de los padres de familia

A través de las encuestas aplicadas a los padres de familia se obtuvo lo siguiente:

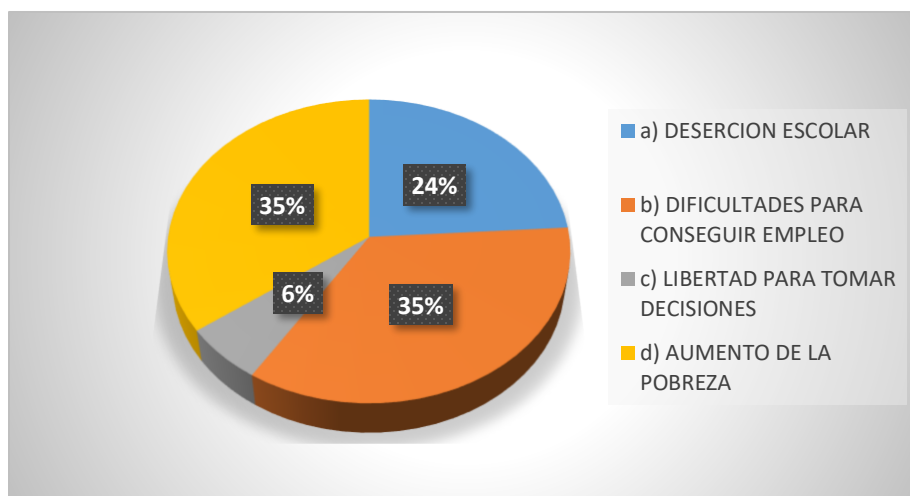


Figura:30 consecuencias del embarazo a temprana edad, percepción de los padres de familia

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 35% de los padres de familia consideran que las consecuencias de un embarazo en la adolescencia es la dificultad de conseguir un empleo, el 35% aumento de la pobreza, el 24% la deserción escolar, el 6% dificultad para tomar decisiones.

Según los padres de familias la dificultad de conseguir un empleo y el aumento de la pobreza son dos factores importantes que se origina después de un embarazo a temprana edad, seguido de la deserción escolar, los padres de familia al igual que los adolescentes son consciente de que un embarazo en la adolescencia trae consigo consecuencias negativas para los adolescentes. Se corroboró anteriormente con autores que sostienen dicha información.

De esta manera se presenta algunas necesidades que pueden afrontar las personas como consecuencia sobre el embarazo a temprana edad por lo que su situación aumentaría de manera precaria.

4.1.30 Conocimiento sobre que es planificación familiar en la Comunidad Santa Lucia

A través de las encuestas aplicadas a los a padres de familia se obtuvo lo siguiente:

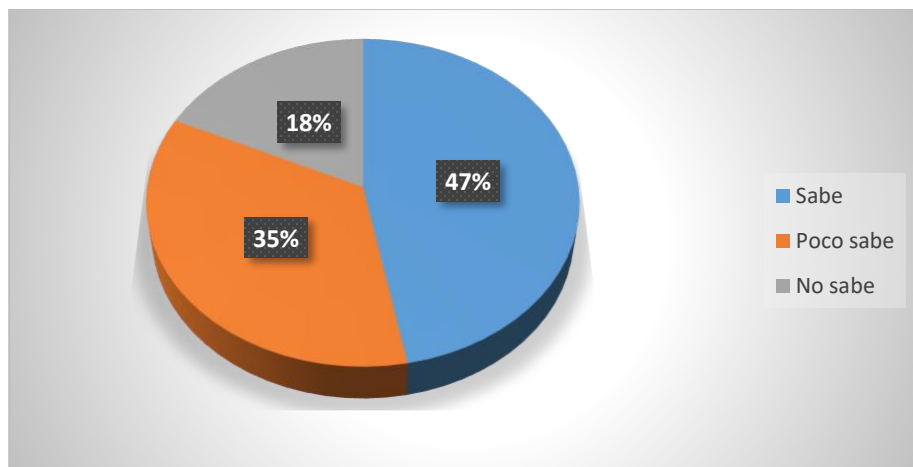


Figura:31 Conocimiento sobre que es planificación familiar en la Comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El gráfico muestra que el 47% de los padres de familia sabe y conoce que es planificación familiar mientras que el 35% de los padres de familia tienen poco conocimiento sobre planificación familiar, mientras que un 18% no sabe que es planificación familiar, por los datos obtenidos se pudo analizar que existe un porcentaje preocupante sobre el conocimiento que tienen sobre planificación familiar por lo que sería una de las causas del alto índices de embarazo adolescente en esta comunidad.

Estos padres de familia que conocen sobre los métodos de autoconcepción no imparten la educación sexual a sus hijos por cuestiones de tabú, esto genera el poco conocimiento que tienen los adolescentes en sus hogares, algunos padres no saben cómo hablar del tema que en si ya es practicado por los adolescentes y donde su vida sexual a iniciado.

Por lo tanto, la planificación familiar es el derecho que las parejas e individuos tienen de decidir responsable, libre, voluntariamente el número de hijos que quieren tener y cuando tenerlos. Para ello, existen métodos anticonceptivos Temporales y permanentes.

4.1.31 Orientación familiar respecto a temas de educación sexual

A través de las encuestas aplicadas a los padres de familia se obtuvo lo siguiente:

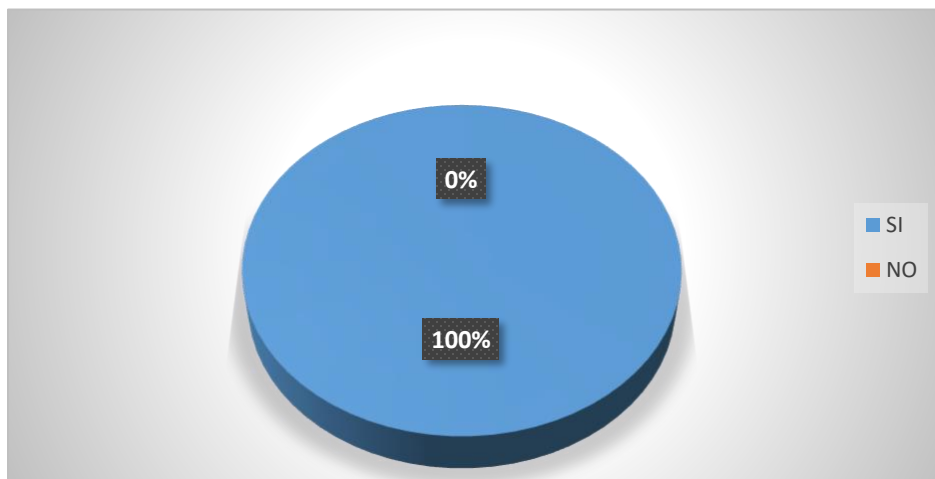


Figura:32 Orientación familiar respecto a temas de educación sexual

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 100% de los padres de familia afirman que es importante tener un dialogo con sus hijos sobre los temas relacionados a la educación sexual.

Haciendo una retrospectiva, los adolescentes mencionan que los padres son los que les deberían tocar estos temas, posteriormente confirman que sus padres de familias les tocan temas respectivos, estos datos nos indican que las conversaciones e informaciones que los padres de familia están transmitiendo a sus hijos están siendo superficiales, insuficientes para prevenir un embarazo a temprana edad.

Algunos padres no saben cómo hablar del tema de sexualidad con sus hijos, ellos creen que incentivan a que practiquen con mas libertad sobre el sexo, pero muchos no se dan cuenta que si necesitan ser orientados ya que muy pocos padres desconocen sobre la actividad sexual de sus hijos cuando ya a iniciado por lo que para algunos es demasiado tarde.

Para comprender más a fondo se planteó lo siguiente interrogante a los padres de familia:

4.1.32 Situaciones sobre comunicación de educación sexual

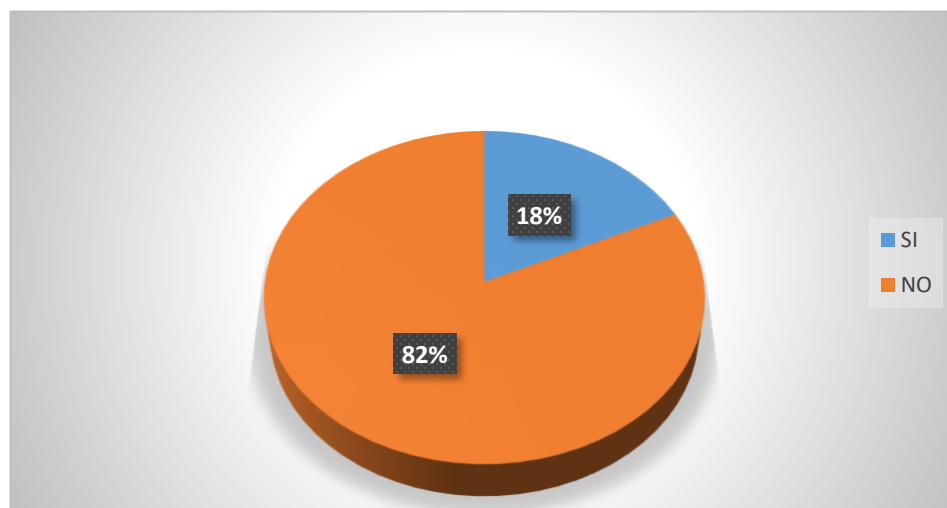


Figura:33 Situaciones en las que se debe conversar sobre educación sexual

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 82% de los padres de familia consideran que no solo se debe hablar sobre educación sexual con sus hijos cuando la situación lo amerita, mientras que el 18% prefiere que solo se les hable cuando la situación lo amerite.

Por tanto, es importante resaltar la postura de que mantienen los padres que abre una brecha para que los adolescentes estén dispuestos a recibir conversaciones no solo por parte de los padres de familia que en muchos casos no tienen el tiempo suficiente para dedicarles a sus hijos.

Se recalca que, los padres pueden ser los educadores sexuales más efectivos, especialmente si son abiertos sin ser entrometidos, y están dispuestos a tratar el orden del día del joven, en lugar del suyo. En un estudio de Ortiz y Pecheny (2010) “Hay estudios han considerado el efecto diferencial de la influencia de los padres y los iguales en el

comportamiento sexual” (p.34). En la comunidad se percibe que los padres de familia están abiertos hacia a involucrarse con la educación sexual de sus hijos.

4.1.33 Necesidad de educación sexual y reproductiva en el municipio de Bella Flor

A través de las encuestas aplicadas a los padres de familia se obtuvo lo siguiente:

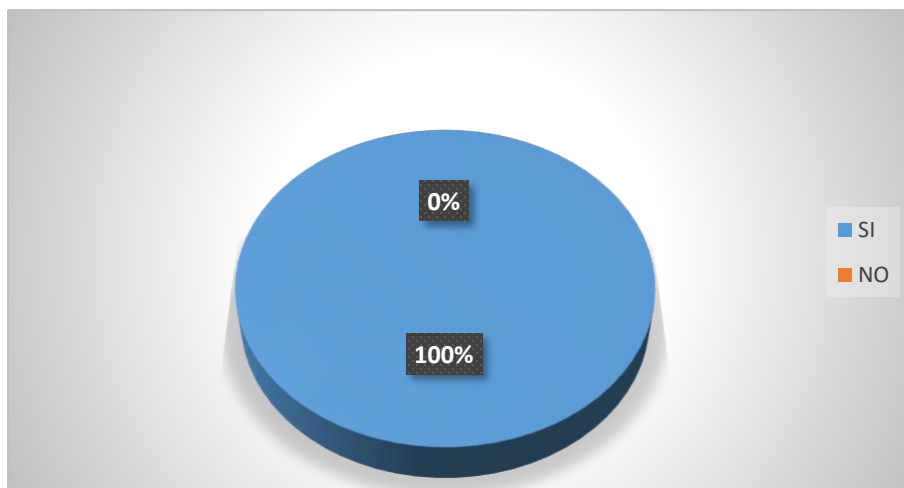


Figura: 36 Necesidad de Educación sexual y Reproductiva en el Municipio de Bella Flor

Fuente: Elaboración propia, 2020

Con el 100% los padres de familia coinciden que se requiere de un programa de educación sexual en el municipio de Bella Flor, el alto índice de incidencia de los embarazos en la comunidad Santa Lucia requiere de una intervención y cuenta con el apoyo por parte de los padres de familia.

Es por ello que, en la comunidad es ahora cuando es necesario que el personal de la docencia y más directamente los orientadores, guíen, eduquen e informen sobre la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes, la educación de estos aspectos se considera de vital importancia; ya que no es solo función de los maestros en el aula, sino que cada uno de los actores sociales deben comprometerse en el reforzamiento de estos elementos psicosociales de todo ser humano.

Tabla 1

4.2. Actividades ejecutadas y sus resultados

Programadas	Ejecutadas	Resultados	Observaciones
Coordinación con las autoridades y funcionarios del municipio	Ejecutado	Conocimiento de la Institución, y del personal administrativo	Ninguna
Revisión documental	Ejecutado	Recolección de información de la Institución del Municipio de Bella Flor.	Ninguna
Validación de instrumentos	Ejecutado	Instrumentos validados	Ninguna
Participación de la feria en el Municipio de Bella Flor Comunidad Santa Lucia.	Ejecutado	Participación de las los adolescentes en la Feria sobre Educación Sexual y Reproductiva	Apoyo en la logística
Revisión documental para la elaboración del contexto Institucional	Ejecutado	Recolección de información de Municipio de Bella Flor.	Ninguna
Elaboración del diagnóstico situacional de los adolescentes del Municipio de Bella Flor	Ejecutado	Coordinación con las autoridades del Municipio	Ninguna
Aplicación de la encuestas y entrevistas a los Adolescentes y Autoridades del Municipio de Bella Flor	Ejecutado	Encuestas y entrevistas aplicadas	Ninguna
Programa de Educación Sexual y Reproductiva para Municipio de Bella Flor	Realizado	Programa Validado	Ninguna

Elaboración propia, 2020.

4.3. Importancia de la intervención del Trabajo Social profesional

Para el Trabajo Social, la problemática del embarazo en la adolescencia sostiene lo siguiente:

Obedece en general a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales, con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado. La sociedad en general condena los embarazos precoces mayormente por falta de previsión en la anticoncepción que por respeto a la vida. (Carricondo y Bleisen, 2014, p. 9).

Por tanto, el embarazo en la adolescente se sobre impone a la crisis de la adolescencia la cual comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente, generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

Así también, la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo natural del ser humano:

Por lo tanto, crecen los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres, como suele ocurrir, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja, aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos (Carricondo y Bleisen, 2014, p. 32).

El profesional en Trabajo Social aborda la problemática sobre embarazos en adolescentes, en forma integral haciendo un importante aporte al equipo de salud, su rol es muy importante en estas intervenciones porque es un problema que día a día tiene mayor relevancia, (Carricondo y Bleisen, 2014) menciona que, “Dentro del trabajo social surgen propuestas de intervención con adolescentes en alto grado de vulnerabilidad, como es caso del embarazo en

edad adolescente de 15 a 19 años” (p. 34). El Trabajador Social permite intervenir desde un proceso de construcción social, donde se considera del proceso de salud.

4.4. Propuesta de mejora

De acuerdo a las investigaciones que se realizaron en el municipio de Bella Flor se evidencio mediante las encuestas realizada se presenta la gran importancia que se tiene de implementar un programa sobre educación sexual y reproductiva para reducir el alto índice de embarazo adolescente y lograr el involucramiento de padres y adolescentes en mejorar su calidad de vida y poder conocer el riesgo sobre un embarazo a temprana edad y por ende la prevención necesaria del embarazo de los adolescentes en el municipio de Bella Flor, bajo la dependencia de la unidad de salud a través del SAFCI.

4.4.1 Programa de educación sexual y reproductiva

Considerando que la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, es una cuestión que preocupa a todo del municipio de Bella Flor, puesto que durante esta etapa empieza a ser importante en la vida de las personas, motiva a que los adolescentes comienzan a ser conscientes de su propia sexualidad puesto que toman decisiones sin ningún tipo de orientación sobre las implicaciones que tiene el comportamiento sexual a lo largo de toda la vida.

Por ello, un apoyo y una intervención eficaz antes y durante este período son fundamentales.

De allí que, el programa presentado tiene como finalidad promover entre los adolescentes aquellos valores vinculados con la salud sexual, que les permita un aprendizaje biopsicossexual holístico integral, conformado por una responsabilidad sexual reproductiva, la equidad de géneros, derechos a una actividad sexual sana, identificación sexual y el amor entre las personas.

4.4.2 Justificación del programa

La sexualidad humana no sólo responde a un instinto básico de conservación de la especie; es, además, un acto voluntario e inteligente, es decir abre sus puertas a la creatividad, a la imaginación, al amor, al juego, al respeto y a otros valores o, por el contrario, permite la entrada a la opresión, al miedo, a la confusión.

Depende de una educación sexual equilibrada y de una información acertada que se produzca o no una u otra de estas tendencias. Una educación sexual comienza desde los primeros meses de gestación y se continúa a lo largo de la existencia. Cada etapa de vida contiene una fase sexual determinada que no conviene reprimir ni desvirtuar y para no cometer tan grave error, nada mejor que conocer en que consiste física y psíquicamente cada una de ellas y en qué momento se desarrollan.

Está en las manos de los padres, educadores y demás actores sociales, hacer que los niños, niñas y adolescentes, asimilen la verdadera naturaleza de la vida sexual y descubran cuando ésta deja de ser un mero acto fisiológico destinado a satisfacer nuestras necesidades, para convertirse en un amplio mundo lleno de posibilidades, en donde se valore la conducta sexual desde la infancia. La comprensión, la tolerancia y el respeto con que estos conocimientos se deben aplicar a la educación es tarea de todos. Es por ello que, es ahora cuando es necesario que el personal de la docencia y más directamente los orientadores, guíen, eduquen e informen sobre la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes, la educación de estos aspectos se considera de vital importancia; ya que no es solo función de los maestros en el aula, sino que cada uno de los actores sociales deben comprometerse en el reforzamiento de estos elementos psicosociales de todo ser humano.

En relación a lo antes descrito, se considera que el desarrollo continuo de programas sobre salud sexual y reproductiva, educación en valores; es la única vía para poder contrarrestar el impacto social ocasionado en la actualidad ante el incremento de la iniciación del ejercicio sexual temprano en los, las, adolescentes y por consiguiente embarazos no planificados, que de

una u otra manera este tipo de situaciones conllevan al deterioro de la calidad de vida de los mismos y de su proyecto de vida, en el contexto social y grupo familiar.

En consideración a lo antes expuesto cabe hacer relevancia a los derechos del niño, niña, adolescente, a ser tratados como personas y a crecer sanamente en el grupo familiar base de la sociedad, por ende la información sobre su sexualidad de acuerdo al género y sexo debe comenzar en el hogar y continuar en la educación, es por ello que el tema de la sexualidad debería ser insertado en los diferentes ejes del currículo nacional boliviano del sistema educativo actual en pro del bien común de la población de adolescentes, la familia y la sociedad.

4.4.3 Objetivo del programa

4.4.4 Objetivo general

Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el diálogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes del municipio de Bella Flor.

- Sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia que tiene el conocimiento de la educación sexual en la convivencia familiar, la escuela y grupos sociales en situaciones cotidianas.
- Mejorar la información y accesibilidad que tienen los adolescentes a los diferentes métodos anticonceptivos.
- Socializar los diferentes riesgos asociados a embarazos tempranos en adolescentes, interrupciones voluntarias del embarazo, infecciones de transmisión sexual y transmisión sexual del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

4.4.5 Descripción del programa

El programa de educación sexual reproductiva busca dar respuesta al impacto social que ha generado en la sociedad el aumento del ejercicio sexual temprano de los adolescentes, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y, mediante el cual, se espera disminuir esta problemática social, empleando estrategias cognoscitivas y la interacción de los actores relevantes comunidad-educación salud, la adolescencia biopsicosexualmente sana y responsable.

4.4.6 Misión del programa

Fortalecer los mecanismos y medios para la divulgación de información a los adolescentes sobre educación sexual, sexualidad y salud reproductiva, la inclusión de la formación sexual desde la infancia, mediante la interacción a la comunidad

4.4.7 Visión del programa

El programa orientación sexual para una adolescencia responsable prevé proyectarse como una herramienta pedagógica dirigida a adolescentes del municipio de Bella Flor, con la finalidad de disminuir el incremento del ejercicio sexual temprano de los adolescentes, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, en pro de conocimiento biopsicosexual-social integral de la población de estudiantes.

4.4.8 Fase del programa

4.4.8.1 Fase Diagnóstico.

Se realizó a través de la técnica de observación, estudio de casos, entrevistas personalizadas y la aplicación de instrumentos el cual permitió recaudar la información necesaria sobre las necesidades de la comunidad en el municipio de Bella Flor.

4.4.8.2 Fase de Identificación del problema prioritario

Se efectuó una jerarquización de las necesidades para identificar el problema más relevante, considerando la realidad existente.

4.4.8.3 Fase de programación

Una vez priorizadas las necesidades e identificados los problemas principales, se procedió a establecer los objetivos de la propuesta los cuales representan una orientación acerca de las acciones a realizar.

4.4.9 Actividades a desarrollar

En el desarrollo de esta propuesta se practicarán actividades que faciliten al adolescente la adquisición de conocimientos sobre su sexualidad, para motivar en los jóvenes una conducta sexual sana y responsable, así como la erradicación de mitos y tabúes sexuales adoptados desde su contexto social. Las dimensiones del plan de acción abarcan actividades para la promoción de una sexualidad sana, contenidos relacionados a los cambios biosociológico sociales de la adolescencia.

Tabla 2

Fases de ejecución del programa

Fases de ejecución del programa	
OBJETIVO GENERALES: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el dialogo asertivo de las sexualidades entre los adolescentes en el Municipio de Bella Flor	
Fase 1: Introducción	Fase:2 Desarrollo de los contenidos
Sección 1	Sección 2 – 3-4 y 5
Dar a conocer los alcances del programa a los participantes	Facilitar mediante diversas estrategias información en materia de Educación sexual humana responsable a los adolescentes participantes. La estrategia de Educación Sexual en un conjunto de acciones d enseñanzas aprendizaje extracurriculares, planificadas sistemáticamente para lograr objetivos.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 3

Actividades del programa, sesión 1

Sesión 1		Plan de actividades del programa			
Dimensión: Actividades para la promoción de una sexualidad Sana					
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el diálogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes.					
Objetivo específico	Contenido	Actividades	Recursos	Tiempo	Evaluación
Sensibilizar a Los, las adolescentes sobre la importancia de su identificación, y rol sexual en la convivencia familiar, la escuela y grupos sociales en situaciones cotidianas.	Orientación Sexual. Etapas de la Sexualidad. Mitos y Prejuicios Sexuales.	Los estudiantes caminando se saludarán unos a otros afectivamente, Posteriormente, observaran su cuerpo durante 2 min. Luego expresaran al grupo lo que más le gusta de Él, Ella.	Humanos: Adolescentes. Facilitador. Técnico: Video. Computador Música. Físico: Aula de Clase. Institución Educativa.	1er. tiempo Presentación e Identificación del Programa. 10 min. 2do: tiempo. Desarrollo del Contenido 35 min. 3er. tiempo: Cierre 10min. Los adolescentes escribirán 03 respuestas relativas al conocimiento	Autoevaluación ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí?

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 4

Plan de actividades del programa, sesión 2

Sesión 2		Plan de actividades de programa			
Dimensión:		Cambios, descubrimientos, identidad, individualidad.			
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el diálogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes.					
Objetivo específico	Contenido	Actividades	Recursos	Tiempo	Evaluación
Conocer las diferentes conductas sexuales mostradas por los, las, niños, niñas, adolescentes, durante su desarrollo biopsicosocial, en la familia, la escuela, y grupos sociales, como una realidad humana.	Sexualidad en la Infancia. Periodo de Latencia. Sexualidad en la Adolescencia.	Conformación de grupos de trabajos. Los estudiantes realizarán dibujos alusivos a un niño, una niña, adolescente. Los alumnos dramatizarán situaciones cotidianas en el grupo familia	Humanos: Adolescentes. Facilitador. Técnico: Video Computador a Música. Físico: Aula de Clase. Institución Educativa.	1er. tiempo: Caldeamiento y Bienvenida. 10 min. 2do. tiempo: Desarrollo del Contenido 35 min. 3er. tiempo: Cierre 10min. Preguntas y Respuestas.	Autoevaluación: Producciones Escritas.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 5

Plan de actividades del programa, sesión 3

Sesión 3		Plan de actividades del programa			
Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos					
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el diálogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes					
Objetivos Específico	Contenido	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
Mejorar la información y accesibilidad d que tienen los adolescentes a los diferentes métodos anticonceptiv o para controlar la dimensión de fecundidad presente en el ejercicio sexual temprano	Educación Sexual y Reproductiva. Métodos Anticonceptiv a vos: Quirúrgicos Permanentes. Químicos Hormonales de Mecánicos o de Barra. Naturales. De Emergencia.	Técnica el Rompecabezas , a los estudiantes se les entregará un sobre que contiene oraciones alusivas al contenido, el equipo que lo arme más rápido gana.	Humanos: Adolescente s Representan tes. Facilitador. Técnico: Video. Computador a Música. Físico: Aula de Clase. Institución Educativa	1er. tiempo: Caldeamient o o y Bienvenida. 10 min. 2do. tiempo: Desarrollo del Contenido 35 min. 3er. tiempo: Cierre 10min. Preguntas y Respuestas	Autoevaluación : Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí?

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 6

Plan de actividades del programa, sesión 4

Sesión 4		Plan de actividades del programa			
Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos					
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el diálogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes.					
Objetivos	Contenido	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
Reconocer los diferentes riesgos asociados a embarazos tempranos en adolescentes, interrupciones voluntarias del embarazo, infecciones de transmisión sexual y transmisión sexual del VIH. (virus)	Embarazos en Adolescentes. Infecciones de Transmisión Sexual. Ley para la protección de la Familia, Paternidad y Maternidad Responsable: Art. 19	Los adolescentes y representantes, realizaran un concepto breve acerca de la importancia que tiene una planificación familiar.	Humanos: Adolescentes. Representantes. Facilitador. Técnico: Video Computador a Música. Físico: Aula de Clase. Institución Educativa.	1er. tiempo: Caldeamiento o y Bienvenida. 10 min. 2do. tiempo: Desarrollo del Contenido 35 min. 3er. tiempo: Cierre 10min. Preguntas y Respuestas	Autoevaluación Producciones Escritas: ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí? Coevaluación

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 7

Plan de actividades del programa, sesión 5

Sesión 5		Plan de actividades del programa			
Dimensión: Actividades para la promoción de una sexualidad sana.					
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el diálogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes.					
Objetivo específico	Contenido	Actividades	Recurso	Tiempo	Evaluación
Fomentar el cambio de actitudes sexuales entre los, las, adolescentes, ante la diversidad de las características sexuales, intrínsecas en la sexualidad y en cultura sexual humana.	Educación Sexual: Cultura Social. Cultura sexual Sexualidad Responsable	Los adolescentes realizarán un mapa mental acerca de la cultura de la sociedad actual, respecto a Ser “Hombre o Mujer.”	Humanos: Adolescentes. Facilitador. Técnico: Video. Computador a Música. Físico: Aula de Clase. Institución Educativa.	1er. tiempo: Caldeamiento y Bienvenida. 10 min. 2do. tiempo: Desarrollo del Contenido 35 min. 3er. tiempo: Cierre 10min. Los adolescentes escribirán 03 propuestas relativas al conocimiento adquirido	Autoevaluación Producciones Orales. ¿Qué aprendí? ¿Cómo me sentí?

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 8

Plan de acción del programa, sesión 1 y 2

Sesiones 1 y 2		Plan de acción del programa				
Dimensiones: Actividades para la promoción de una sexualidad sana. Cambios que se producen en la adolescencia						
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el dialogo asertivo de la sexualidad entre adolescentes.						
Semana	Fecha	N° de Sesiones	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
1	2 de enero del 2020	1	Presentación del Programa de Educación Sexual para Adolescentes. Dinámicas de grupo. Inicio: El Saludo. Cierre: Psicocognitiva	45 minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Video Físico: Espacio Salón de Clase	Participación activa y participativa de los, las adolescentes, estudiantes del Primer Año.
2	2 de enero del 2020	2	Retroalimentación del contenido. Dinámicas de grupo: Inicio: El Dibujo, Lluvia de Ideas. Cierre: Dramatizaciones Producciones Escritas.	45 Minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Video Físico: Espacio Salón de Clase	Participación de los equipos de trabajo, integrada por los, las, adolescentes, cursantes del Primer Año.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 9

Plan de acción del programa, sesión 3

Sesión 3		Plan de acción del programa				
Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos.						
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el dialogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes						
Semana	Fecha	N° de Sesiones	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
3	3 de enero del 2020	1	Retroalimentación del contenido. Dinámicas de grupo. Inicio: El Rompecabezas Cierre: Producciones Escritas	45 minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Data Proyector. Espacio Físico: Salón de Clase.	Participación activa y participativa de los adolescentes, estudiantes del Primer Año.
3	3 de enero del 2020	2	Retroalimentación del contenido. Dinámicas de grupo: Inicio: ¿Quién Soy? Cierre: Producciones Escritas	45 Minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Data Proyector. Espacio Físico: Salón de Clase.	Participación de los equipos de trabajo, integrada por los adolescentes cursantes del Primer Año.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 10

Plan de acción del programa, sesión 4

Sesión 4		Plan de acción del programa				
Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos.						
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el dialogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes.						
Semana	Fecha	Nº de Sesiones	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
4	10 de enero del 2020	1	Retroalimentación del contenido. Dinámicas de grupo. Inicio: Lluvia de Ideas Cierre: Producciones Escritas	45 Minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Data Proyector. Espacio Físico: Salón de Clase	Participación activa y participativa de los, las adolescentes, estudiantes del Primer Año.
4	10 de enero del 2020	2	Retroalimentación del contenido. Dinámicas de grupo: Inicio: Reconociendo mi Cuerpo Cierre: Producciones Escritas	45 Minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Data Proyector. Espacio Físico: Salón de Clase.	Participación de los equipos de trabajo, integrada por los, las, adolescentes, cursantes del Primer Año.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 11

Plan de acción del programa, sesión 5

Sesión 5		Plan de acción del programa				
Dimensión: Actividades para la promoción de una sexualidad sana.						
Objetivo general: Promover una cultura de salud sexual basada en los derechos humanos, el ejercicio responsable, la convivencia y el dialogo asertivo de la sexualidad entre los adolescentes						
Semana	Fecha	N° de Sesiones	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
5	24 de enero del 2020	1	Retroalimentación n del contenido. Dinámicas de grupo. Inicio: El Papelógrafos Cierre: Producciones Escritas	45 Minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Data Proyector. Espacio Físico: Salón de Clase.	Participación activa Y participativa de los, las adolescentes, estudiantes del Primer Año.
5	27 enero del 2020	2	Retroalimentación n del contenido. Dinámicas de grupo: Inicio: Mapa Mental Cierre: Producciones Escritas	45 Minutos	Humanos: Estudiantes, Facilitador. Técnico: Data Proyector Espacio Físico: Salón de Clase	Participación de los equipos de trabajo, integrada por los, las, adolescentes, cursantes del Primer Año.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Los adolescentes y jóvenes tienen derecho a obtener información básica y acceso a los recursos que le permita vivir una vida sexual y reproductiva satisfactoria. Entender que en las decisiones de las adolescentes y jóvenes acerca de temas de salud sexual y reproductiva influyen directamente sus padres, sus parejas y deben abordar la necesidad de empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas.

Estos programas deberían combinar la educación, sensibilización, consejería, pues probablemente encontrarán resistencia en las fuerzas socioculturales, los esfuerzos de los programas y de la intervención deberían estar focalizado en los grupos más vulnerables de la población, porque es allí donde los y las adolescentes y jóvenes suelen carecer de opciones y oportunidades alternativas a los comportamientos reproductivos tempranos.

Los factores socioculturales y la perspectiva de género que influyen en las opiniones de los y las adolescentes y jóvenes acerca de la sexualidad, su acceso a la información y a los servicios de salud influyen en la salud sexual y reproductiva y en su bienestar, incluida su capacidad para protegerse de un embarazo no planificado o adquisición de infecciones de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

La investigación tuvo como finalidad proponer un programa de educación sexual y reproductiva para adolescentes debido al alto índice de embarazos no planificados, sin ningún tipo de prevención.

Se realizó un diagnóstico sobre la situación actual en comunidad Santa Lucia, situada en el municipio de Bella Flor, observándose que se ha incrementado el embarazo no planificado en adolescentes, dado a que tienen una vida sexual activa, sin ningún tipo de prevención, lo que amerita una educación sexual y reproductiva científicamente calificada

Evitar que se produzca un embarazo no es tarea fácil, depende tanto del propio adolescente como su entorno. Se debería poner mayor énfasis en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de dos aspectos fundamentales que son el embarazo no deseado, como así también, enfermedades de transmisión sexual, entidades muy relacionadas entre sí.

Los datos aportados por los adolescentes, y padres de familia evidencian que los mismos poseen cierta información insuficiente sobre el tema de la sexualidad y la salud sexual reproductiva, siendo necesario el reforzamiento de estos conocimientos, a través de mecanismos de difusión y divulgación, sobre la importancia de mantener una conducta sexual adecuada.

Se evidenció que el centro de salud de la comunidad es la única institución que interviene respecto a la educación sexual, para la disminución de los casos de adolescentes que inician su vida sexual sin ningún tipo de responsabilidad al respecto, así como los casos de las adolescentes embarazadas a temprana edad, pero es imperante la necesidad de continuar con estas acciones, es por ello que se considera que el programa que se propone sea implementado en el SAFCI Santa Lucia, fortaleciendo a los servicios que el centro de salud ya viene brindando.

El diseño del programa propuesto responde las necesidades de la población adolescente del área rural, tomando en cuenta la edad, el previo conocimiento que tienen sobre educación

sexual, el género, el tipo de extracto social, la poca intervención que se vienen desarrollando sin resultados satisfactorios y el interés de las autoridades en reducir el índice de embarazo en el municipio de Bella Flor.

A través del desarrollo de un programa de educación sexual con el diseño de estrategias que permitan a los adolescentes desarrollar sus potencialidades y canalizar sus aspiraciones, intereses y valores para el logro de sus metas y su crecimiento biopsicosocial integralmente, con la finalidad de formar jóvenes críticos, activos, participativos, conocedores de sí mismos y de su rol sexual cultural desde su contexto social a través de una enseñanza científicamente eficaz.

Respecto a la validación del programa, se evidencio que los adolescentes, quienes son los principales beneficiados lo validan afirmando en las encuestas aplicadas que requieren de la implementación de un programa de educación sexual y reproductiva, así mismo los padres de familia aprueban que se intervenga con los adolescentes y reciban la información adecuada en temas de sexualidad, por otro lado, las autoridades tienen disposición de trabajar en la solución de la problemática del embarazo a temprana edad.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados y conclusiones obtenidas en cada una de las etapas de la investigación, se presenta las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda la ejecución inmediata de la propuesta de un programa de educación sexual y reproductiva para los adolescentes de la comunidad Santa Lucia, municipio de Bella Flor, departamento de Pando, como medio para darle a conocer a los adolescentes, la verdadera naturaleza de la vida sexual y descubran cuando ésta deja de ser un mero acto fisiológico destinado a satisfacer las necesidades propias, para convertirse en un amplio mundo lleno de posibilidades, donde se inserten sentimientos, emociones y el amor de pareja, en vínculo de unión y responsabilidad.
- Concienciar a nivel de las autoridades del gobierno municipal y del sector salud, la importancia de la capacitación de los profesores y padres de familia, representantes y responsables sobre la necesidad de brindar una educación sexual reproductiva sana y responsable a los adolescentes de manera preventiva.
- Incentivar en los adolescentes, cambios actitudinales positivas, a través de talleres educativos, sobre salud sexual y reproductiva, involucrando los factores psicoafectivo, sexual y social, desde su realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (2006). *Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. Matronas Profesión*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Embarazo%20en%20Adolecentes.pdf>
- Álvarez, A., Grande, F. y Linares, G. (2017). *Primer Informe, Salud sexual salud reproductiva y derechos humanos*. Recuperado de <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Primer-Informe-de-SSR-y-DD>
- Arias, R. (2012). *La encuesta*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Embarazo%20en%20Adolecentes.pdf>
- Conde, L. y Audelo, D. (2016). *Riesgos de los adolescentes*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Embarazo%20en%20Adolecentes.pdf>
- Carricondo, M. y Bleisen, R. (2014). *Embarazo adolescente: Aportes desde el Trabajo Social a una problemática de larga trayectoria*. Recuperado de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6564/tesis-fcpys-ts-do.p
- Castro, M. y López, M. (2014). *Embarazo en Adolescentes, acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Embarazo%20en%20Adolecentes.pdf>
- Comisión Cartográfica de Guerra y Colonización. (1934). *Tiempos de modernidad*. Recuperado de <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Primer-Informe-de-SSR-y-DD>
- Díaz, F. (2013) *Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes*. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/D>
- Encuesta Nacional Demográfica y Salud. (2016). *El embarazo adolescente*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Embarazo%20en%20Adolecentes.pdf>
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley N° 475 (30 de diciembre de 2013). Recuperado de: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/L4>
- Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. (7 de febrero de 2009).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de la Juventud, N°342 (5 de febrero de 2013).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Código Niña, Niño Y Adolescente, Ley N° 548 (17 de julio de 2014).

- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de Educación en Salud Sexual y Reproductiva Responsable, N°520 (16 de abril de 2014).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ) 2015 – 2020. (17 y 18 de agosto de 2015).
- Fernández, G. y Baptista, M. (2009). *Informe de consulta técnica*. Recuperado de [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2016). *La adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- García, T. (2011). *Etapas del Proceso Investigador: instrumentación, El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Recuperado de <http://www.univsantana.com>
- Hernández, R. (2006). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2012). *La población*. Recuperado de <https://www.unicef.org/embarazo.pdf>
- Jaramillo, G. (2011). *Planificación familiar*. Recuperado de <https://www.comunicacion.gob.bo/sites/default/files/da>
- Mendoza, L. (2012). *Actividad sexual en adolescencia temprana*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Maternidad Temprana pobreza y violencia en Pando. (2016). *Maternidad temprana, pobreza y violencia en Pando*. Recuperado de https://web.senado.gob.bo/sites/default/files/leyessenadores/Ley%28520%29_0.PD
- Ministerio de Salud y Deporte. (2013). *Madre tierra*. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/D>
- Ortiz, A. y Pecheny, M. (2010). *Enseñanza universitaria sobre género y sexualidades en Argentina, Chile, México y Sudáfrica*. Recuperado de <https://www.editorialteseo.com/archivos/1891/ensenanza-universitaria-sobre-genero>
- Ortega, P. (2019). *Revisión documental. Actividad sexual en adolescencia temprana*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Plan Territorial de Desarrollo Integral. *Los adolescentes en la maternidad desde temprana edad*. Recuperado de <https://el-embarazo/en-la-vida-de-los-jovenes/doc.345t> en pdf.

- Posada, H. (2004). *Actividad sexual*. Recuperado de [https:// el embarazo/ en la vida de los jóvenes/ doc.345t](https://el-embarazo-en-la-vida-de-los-jovenes/doc.345t) en pdf.
- Reyes, M. (1993). *El embarazo en adolescentes, como consecuencia de la disfuncionalidad familiar*. Recuperado de [.https://www.comunicacion.gob.bo/sites/default/files/da](https://www.comunicacion.gob.bo/sites/default/files/da)
- Sánchez, J. (2010). *Plan de embarazo*. Recuperado de [https:// el embarazo/ en la vida de los jóvenes/ doc.345t](https://el-embarazo-en-la-vida-de-los-jovenes/doc.345t) en pdf.
- Torrez, E. (2011). *Cambios de la adolescencia*. Recuperado de https://web.senado.gob.bo/sites/default/files/leyessenadores/Ley%28520%29_0.PD
- Vargas, E. (2010). *La adolescencia*. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/D>
- Vásquez, C. (2010). *Educación sexual*. Recuperado de [https:// el embarazo/ en la vida de los jóvenes/ doc.345t](https://el-embarazo-en-la-vida-de-los-jovenes/doc.345t) en pdf.
- Vargas, E. y Barrera, F. (2002). *Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión*. Recuperado de https://web.senado.gob.bo/sites/default/files/leyessenadores/Ley%28520%29_0.PD
- Vaillant, M., Dandicourt, T. y Macken R. (2012). *Las complicaciones durante el embarazo precoz*. Recuperado de Fantesasadimar.worrdpress.com.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

DIRIGIDA A ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE BELLA FLOR DEL
DEPARTAMENTO DE PANDO EN LA GESTION 2019

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Trabajas aparte de estudiar: SI, en...../NO

Estado civil:

Con quien vives:

- a) Soltera
- b) Concubina
- c) Casada
- d) Divorciada

- a) Papá
- b) Mamá
- c) Hermanos/as
- d) Tíos/as
- e) Abuelo/a
- f) Pareja
- g) Sola
- h) Otros

1. ¿Conoces cuáles son las causas del embarazo a temprana edad?

- a) Carencia de un proyecto de vida
- b) Poca información sobre sexo
- c) Poca información sobre métodos anticonceptivos
- d) Otros

2. ¿Conoces cuáles son las consecuencias del embarazo a temprana edad?

- a) Dificultades para conseguir empleo
- b) Libertad para tomar decisiones

- c) Aumento de la pobreza
- d) Otros

3. ¿Conoces casos de embarazo en adolescentes?

SI NO

4. ¿Tus padres te hablan de planificación familiar/ Educacion sexual?

SI NO

5. Crees que la edad indicada para iniciar una vida sexual es:

- a) Antes de los 15 años
- b) 15-17 años
- c) Después de los 18 años

6. ¿Cuál crees que es la edad ideal para mamá?

- a) 18
- b) 25
- c) 28
- d) otra

7. ¿Crees que basta una relación sexual para embarazarte?

SI NO No sabe

8. Sabes por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes
- a) Curiosidad
 - b) Presiones grupales
 - c) Necesidad de afecto
 - d) Amor
 - e) Otro
9. Consideras que el embarazo a temprana edad es responsabilidad de:
- a) La mujer
 - b) El hombre
 - c) Ambos
 - d) La familia
 - e) Otros
10. ¿Qué riesgos de salud trae el embarazo a temprana edad en la madre?
- a) Aborto
 - b) Anemia grave
 - c) Parto prematuro
 - d) Muerte
 - e) Otros
11. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
- a) Condón Femenino
 - b) Píldoras anticonceptivas
 - c) Parches anticonceptivos

- d) Calendario días fértiles
- e) Otros

12.- ¿Conoces la Ley 548?

R.- SI NO

13.- ¿Has recibido charlas de capacitación acerca del tema de Educación sexual/Planificación familiar?

R.- SI NO

14.- ¿Quiénes son los responsables de brindar la Educación Sexual a los adolescentes?

- a) Padres
- b) Colegio
- c) Iglesia
- d) Centro de salud
- e) Otros

15.- ¿Consideras importante que se realice un programa de Educación Sexual y Reproductiva para el Municipio?

R.- SI NO

ANEXO 2

ENCUESTA

DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE BELLA FLOR DEL
DEPARTAMNETO DE PANDO EN LA GESTION 2019

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Trabaja SI, en...../NO

Estado civil:

- f) Soltera
- g) Concubina
- h) Casada
- i) Divorciada
- j) Viuda

1.- ¿cuáles crees que son las causas del embarazo en adolescentes?

- e) Falta de valores
- f) Carencia de un proyecto de vida
- g) Poca información sobre sexo
- h) Poca información sobre métodos anticonceptivos
- i) Otros

2.- ¿Conoces cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescente?

- e) Deserción escolar
- f) Dificultades para conseguir empleo
- g) Libertad para tomar decisiones
- h) Aumento de la pobreza
- i) Otros

3.- ¿Conoces casos de embarazo en adolescentes?

Si NO

4.- ¿Cuántos casos de embarazo a temprana edad conoce?

- a) 1
- b) 3
- c) 6
- d) Otro

5.-¿Considera importante dialogar con sus hijos sobre temas de sexualidad?

SI NO

6.- ¿Cree usted que solo se debe hablar de Educación Sexual con sus hijos si la situación lo amerita?

SI NO

7.- ¿Conoces sobre la ley 548?

R.- SI NO

8.- ¿Quiénes son los responsables de brindar la Educación Sexual a los adolescentes?

f) Padres

- g) Colegio
- h) Iglesia
- i) Centro de salud
- j) Otros

9.- ¿Consideras importante que se realice un programa de Educación Sexual y Reproductiva para el Municipio?

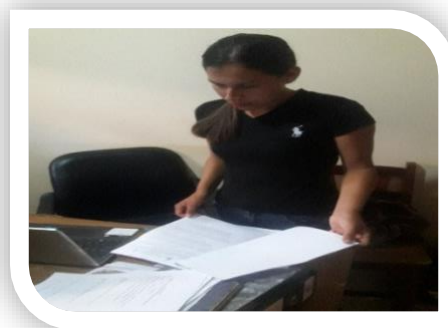
R.- SI NO

ANEXO 3

Fotografía del trabajo de campo realizadas en el municipio de Bella Flor gestión 2019.



Conocimiento de la Institución



Revisión Documental

Conocimiento de algunas Autoridades del Municipio de Bella Flor



Participación en la feria de Educación Sexual en el Municipio de Bella Flor Dirigida a Adolescentes del Municipio



Preparación del Material



Participación de los Adolescentes del Municipio de Bella Flor

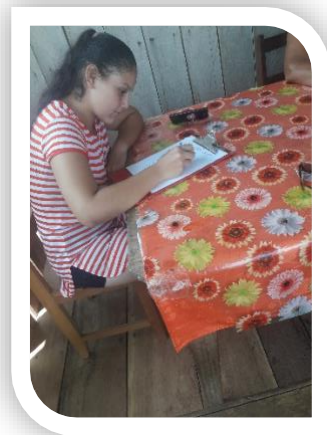
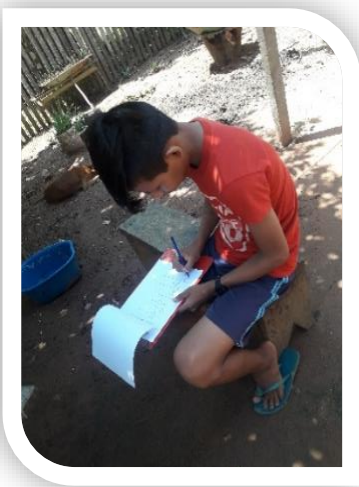


Con el Tutor institucional e invitado especial

Aplicación de las Encuestas dirigidas a Adolescentes e padres de familia del Municipio de Bella Flor

Encuestas a Adolescentes







Encuestas a Padres de Familias

