

## PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DE LAS INSTITUCIONES DE GESTIÓN SOCIAL Y SU EFECTIVIDAD. POTOSÍ (BOLIVIA)

Mara García Rodríguez<sup>1</sup>  
 María Dolores Fernández Malanda<sup>2</sup>  
 Carmen Palmero Cámara<sup>3</sup>

### Resumen

Se analiza el funcionamiento de las Instituciones de gestión social dependientes del Estado boliviano; objetivos, método, recursos reales y resultados para así priorizar necesidades y averiguar cuáles son los recursos reales destinados por el Gobierno a la ciudad económicamente más influyente del país, Potosí. Se identifican colectivos destinatarios, edades y características que reúne el personal contratado y/o voluntario que trabaja en estas instituciones. El método utilizado ha sido entrevistas en profundidad, estructuradas y dirigidas en materia de educación y salud sexual. Los profesionales entrevistados admiten que en su presupuesto sólo tienen cabida servicios médicos primarios. Los programas educativos obligatorios no llegan a la mayoría de los centros escolares de la ciudad, menos aún a los rurales. Este recorte fomenta la ignorancia de los jóvenes a la hora de adquirir estrategias de control, autoayuda y autocuidado, a corto y largo plazo, generando la dificultad de procurarse un estilo de vida saludable.

**Palabras claves:** USMEA. SEDEGES. CIES Potosí. Entrevistas en profundidad. Adolescentes bolivianos. Instituciones de gestión social.

## PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL DAS INSTITUIÇÕES DE GESTÃO SOCIAL E SUA EFETIVIDADE. POTOSÍ (BOLÍVIA)

### Resumo

Analizamos o funcionamento das instituições de gestão social dependentes do Estado boliviano; objetivos, método, recursos reais e resultados para assim priorizar necessidades e averiguar quais são os recursos reais destinados pelo Governo à cidade economicamente mais influente do país, Potosí. Identificam-se coletivos destinatários, idades e características que reúne o pessoal contratado e/ou voluntário que trabalha nessas instituições. O método utilizado foi composto por entrevistas em profundidade,

---

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias de la Educación. Pedagoga y Mediadora familiar, social e intercultural. Departamento de Ciencias de la Educación. Área de Ciencias de la Educación. Facultad de Educación. Universidad de Burgos. C/Villadiego, s/n. Burgos (España). Correo-e: maragr@ubu.es

<sup>2</sup> Doctora en Filosofía. Pedagoga y Psicóloga. Departamento de Ciencias de la Educación. Área de Teoría e Historia de la Educación. Facultad de Educación. Universidad de Burgos (España).

<sup>3</sup> Catedrática de la Universidad de Burgos. Doctora en Ciencias de la Educación. Pedagoga y Psicóloga. Departamento de Ciencias de la Educación. Área de Teoría e Historia de la Educación. Facultad de Educación. Universidad de Burgos (España).

estruturadas e dirigidas em matéria de educação e saúde sexual. Os profissionais entrevistados admitem que em seu orçamento só tem lugar serviços médicos primários. Os programas educativos obrigatórios não chegam à maioria dos centros escolares da cidade, menos ainda nas escolas rurais. Esse recorte fomenta a ignorância dos jovens na hora de adquirir estratégias de controle, autoajuda e autocuidado, a curto e longo prazo, gerando a dificuldade de se procurar um estilo de vida saudável.

**Palavras-chaves:** USMEA. SEDEGES. CIES Potosí. Entrevistas em profundidade. Adolescentes bolivianos. Instituições de gestão social.

### SEXUAL AFFECTIVE EXUCATION PROGRAMS OF SOCIAL MANAGEMENT INSTITUTIONS AND THEIR Efectiveness. POTOSÍ (BOLÍVIA)

#### Abstract

The functioning of the social management Institutions dependent on the Bolivian State is analyzed; objectives, methodology, real resources and results to prioritize needs and find out what are the real resources allocated by the government to the most economically influential city in the country, Potosí. Target groups, ages and characteristics are identified by the hired and / or volunteer personnel working in this type of Projects. The method used has been in-depth interviews, structured and directed in matters of education and sexual health. The professionals interviewed admit that only primary medical services are available in their budget. The compulsory educational programs do not reach most of the schools in the city, let alone the rural ones. This cut promotes the ignorance of young people when it comes to acquiring strategies of control, self-help and self-care, in the short and long term, generating the difficulty of procuring a healthy lifestyle.

**Keywords:** USMEA. SEDEGES. CIES Potosí. In-depth interviews. Bolivian teenagers. Social management institutions.

#### 1. Introducción

Cuando hablamos de educación sexual, no lo hacemos desde la reproducción, que implica la crianza de los hijos y el sentimiento de maternidad y paternidad, ni desde la perspectiva del erotismo como placer, sino a cómo la vinculación afectiva interactúa con los niveles biológicos, psicológicos y sociales de las personas, en concreto en la etapa adolescente, donde se establecen relaciones personales significativas. Bolivia se sitúa como el país con la tasa de mortalidad materna más alta de América Latina y Caribe, después de Haití. El Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2014-2016) del Estado Plurinacional de Bolivia, en convenio con el Ministerio de Salud y Deportes muestra que más del 30% de mujeres adolescentes pobres son madres, frente a menos del 10% de las adolescentes más solventes. El número de hijos deseados por las

mismas es de dos, mientras que la realidad muestra que son cuatro en el caso de las jóvenes solventes. En el caso de las familias pobres el número se amplía hasta casi siete hijos (Ministerio de Salud y Deportes, La Paz, 2015). En 2018, en Bolivia se produjeron entre 40.000 y 80.000 interrupciones del embarazo anuales. Debido a la ilegalidad de la práctica, muchas veces son realizadas en circunstancias de precariedad, inseguridad e insalubridad, lo que provoca cientos de muertes. El hecho de que el 69% de los abortos totales del país sean de madres de entre 14 y 15 años de edad, da fe aún más de la gravedad del problema.

El gobierno boliviano a través del Ministerio de Salud, ha apostado por proporcionar apoyo, tratamiento y atención necesaria como estrategia de prevención para tratar las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) a través de la información y programas de educación con el fin de despertar una conciencia pública usando medios de comunicación impresos, teatro, radio, televisión y otros medios de transmisión de mensajes clave (Population Concer Bolivia, 2019). En el año 1997, fue el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quien llevó a cabo eventos de integración de educación sexual para adolescentes bolivianos con carácter educativo-recreativo, los cuales incluían a jóvenes, padres de familia, profesores y comunidad en torno a diferentes actividades como ferias, festivales y veladas interactivas-participativas, con el fin de ofrecer oportunidades de participar desde sus propias experiencias y acceder a una información confiable que orientara y ayudara a asumir actitudes reflexivas, críticas y responsables en torno a la vivencia de su sexualidad. Estos eventos fueron denominados por este organismo como “Encuentros integradores de adolescentes”. De esto hace más de 20 años. Kohler, Manhart y Lafferty (2008) demuestran que en América, enseñar acerca de la anticoncepción no se asoció con un mayor riesgo de actividad sexual adolescente o ETS. Los adolescentes que recibieron educación sexual integral tuvieron un menor riesgo de embarazo que los adolescentes que recibieron solo abstinencia o no recibieron educación sexual.

Las principales recomendaciones para la integración temática de la educación de la sexualidad es garantizar el acceso inmediato de los jóvenes a los servicios de atención, y lograr el acceso a la educación integral y de calidad en materia de salud sexual-reproductiva (UNESCO, 2019). Con el fin de conocer el funcionamiento actual y real de los Centros encargados de la gestión en formación sexual, se han realizado entrevistas profesionales a tres Instituciones y Defensorías con diferentes misiones, como son el Servicio Departamental de Gestión Social, el Centro de Investigación, Educación y

Servicios Regional de Potosí y la Unidad de Salud Mental Escolar y Adolescente. Los profesionales a quienes fueron realizadas las entrevistas fueron elegidos por ser, en primera persona, los encargados de gestionar, diseñar, analizar y evaluar los programas que ofertan a los destinatarios. Estos especialistas poseen renombre y su larga trayectoria les ha aportado experiencia en gestión social, coordinación en Programas de Prevención Sexual y dirección de Proyectos educativos.

La hipótesis que nos planteamos señala que las Instituciones de gestión social, pertenecientes al Ministerio de Salud y Deportes del gobierno boliviano, destinadas a llevar a cabo programas de educación afectivo-sexual para adolescentes, no son competentes debido a la escasez de profesionales cualificados, falta de continuidad en los recursos económicos y en la implementación de los programas, entre otros.

Es por tanto visible la importancia del problema de investigación al que nos enfrentamos, por una parte el manifiesto de ésta incompetencia educativa, y por otra, la necesidad de ofrecer datos en primera persona mediante los expertos entrevistados.

## **2. Metodología**

El instrumento utilizado para dicho estudio son entrevistas en profundidad, elaboradas con el fin de obtener resultados reales, que además de contribuir a hacer avanzar el conocimiento, sean fácilmente transferibles al grupo de referencia. Podemos categorizar dicha entrevista como estructurada y dirigida, ya que *in situ* tomó ciertos matices más flexibles y abiertos hacia los entrevistados, con el fin de obtener toda la información adicional posible (Blaxter, Hughes y Tight, 2008). Las entrevistas fueron realizadas a cuatro profesionales en materia de educación y salud sexual, con el fin de conocer el funcionamiento real de las entidades encargadas de gestionar la formación sexual de los jóvenes potosinos. La utilización de dicha metodología nos ayudará a analizar las características del personal seleccionado, sus conocimientos, opiniones, ideas y sugerencias sobre el sistema mediante la aportación de datos no disponibles en ninguna otra forma. Mediante entrevistas estructuradas se pueden descubrir malos entendidos, falsas expectativas y el grado de importancia ofrecido al propio problema de investigación. Es una herramienta flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, personas, permitiendo la posibilidad de aclarar preguntas, orientar la investigación y resolver las dificultades que pueda encontrar el entrevistado, ya que la

información obtenida es muy superior que cuando se limita a la respuesta escrita. (Díaz-Bravo, 2013).

Se seleccionó a cuatro profesionales expertos pertenecientes a tres entidades responsables de la educación y salud sexual, para conocer el funcionamiento de las entidades encargadas de gestionar la formación sexual de los jóvenes potosinos. Así mismo, nos aportaron información muy valiosa sobre las características de los educadores, sus conocimientos, opiniones y sugerencias.

El diseño de la entrevista responde a un guion estructurado con el fin de obtener los datos propuestos de forma directa y compone un total de 23 preguntas dispuestas para el análisis de 4 ejes temáticos: **I. Participantes** (edades, voluntariado, n° destinatarios, intereses, realidades); **II. Proyectos** (tiempo real, presupuesto, n° trabajadores, titulación, contenidos, estructuración, evaluaciones previas, procesuales y finales, recursos materiales, recursos personales y su calidad, aspectos positivos y negativos); **III. Impresiones** (experiencia en problemática, modificación de la realidad, validez de resultados, permanencia, organización); **IV. Marco de Investigación** (medición de resultados, estudios estadísticos, mejoras, futuras líneas de trabajo). Como instrumentos de apoyo en la entrevista estructurada destacamos la utilización de perfiles de secuencia temporal, análisis de documentos, grabaciones y la participación de un observador externo (Mckernan, 1999 y Latorre, 2003). Utilizamos el software CmapsTools para el tratamiento de datos mediante la creación de grafismos que representan conceptos, conectando nodos usando líneas y enlazando palabras para formar una red de proposiciones interrelacionadas. (Cañas y Novak, 2014).

Llegado este momento fue necesario realizar una evaluación cooperativa de los resultados, ya que en el caso de existir discrepancias entre lo observado y lo manifestado por los sujetos a través de las entrevistas, la Investigación Acción da prioridad a lo que los observadores dan por válido (Elliott, 2009). Finalmente elaboramos un informe, fruto del análisis de contraste, sometido a la revisión de los participantes en la investigación.

### 3. Ficha técnica de las instituciones

**SEDEGES (Servicio Departamental de Gestión Social)** situado en la Calle Bustillos, es una Institución de atención integral, prevención, promoción y protección que trabaja en el marco del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades (PNIEO, 2008). Su

misión es aplicar y promover normas y políticas nacionales sociales referidas a la atención del niño, niña, adolescente, joven, mujer, adulto mayor, persona con discapacidad y familia mediante la prestación de servicios de gestión social de calidad. Brinda a la población servicios como fisioterapia, biopsicosociales, terapia ocupacional, escolarización (dirigido a Niños/as y Adolescentes Trabajadores), cursos de padres adoptivos según la Unidad Técnica de Asistencia Social y Familia, y servicios sociales y de familia, coordinando Hogares, Albergues, Centros e Institutos.

Alejandra Vélez, Psicóloga y Maestra en Gerencia Social del SEDEGES con tres años y medio de experiencia en Programas de Prevención Sexual, responde a la entrevista de forma clara y concisa hablando de la situación real de Potosí. Los centros de acogida son gestionados por trabajadoras sociales y los adolescentes tienen un tiempo específico para cumplir con los requisitos educativos básicos. En el año 2011 se creó un nuevo programa llamado CEFAT (Centro de Especialidad Familiar y Atención Terapéutica), dirigido a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual que tiene dos componentes de atención; uno específico de terapia y el segundo preventivo, en el cual se trabaja la Educación Sexual. Este programa será el que trataremos en la entrevista.

**CIES** es el **Centro de Investigación, Educación y Servicios Regional de Potosí**, las áreas que comprende son: Salud sexual y Salud reproductiva, Servicios educativos y de promoción, Abogacía e Incidencia y la Investigación. CIES asume la filosofía de Atención Primaria de Salud (ATS). Es una organización sin fines de lucro creada en el año 1987 cuyo objetivo es contribuir al empoderamiento de los jóvenes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos a través del desarrollo de habilidades para la vida y el potenciamiento del liderazgo juvenil a través de actividades educativas en colegios y comunidades de manera creativa, recuperando el criterio de autocuidado, responsabilidad, placer y vida ofreciendo Servicios Médicos y Educativos, Planificación Familiar, Atención al Niño, Atención de parto, Vacunación, Control prenatal, Servicio de Ecografías, Trabajos con grupos organizados y Ferias.

Erika Bobarín Vázquez y Gabriela Catari son psicólogas del CIES, educadoras e investigadoras en la Institución. Gracias a dos entrevistas contrastadas podemos averiguar más sobre los programas de Atención sexual que este Centro desarrolla en Potosí. Bobarín trabaja activamente con los adolescentes en los Programas de Educación Sexual que llevan a cabo tanto en Potosí como en otras comunidades, mientras que Catari se ocupa de la parte teórica y técnica dentro del CIES.

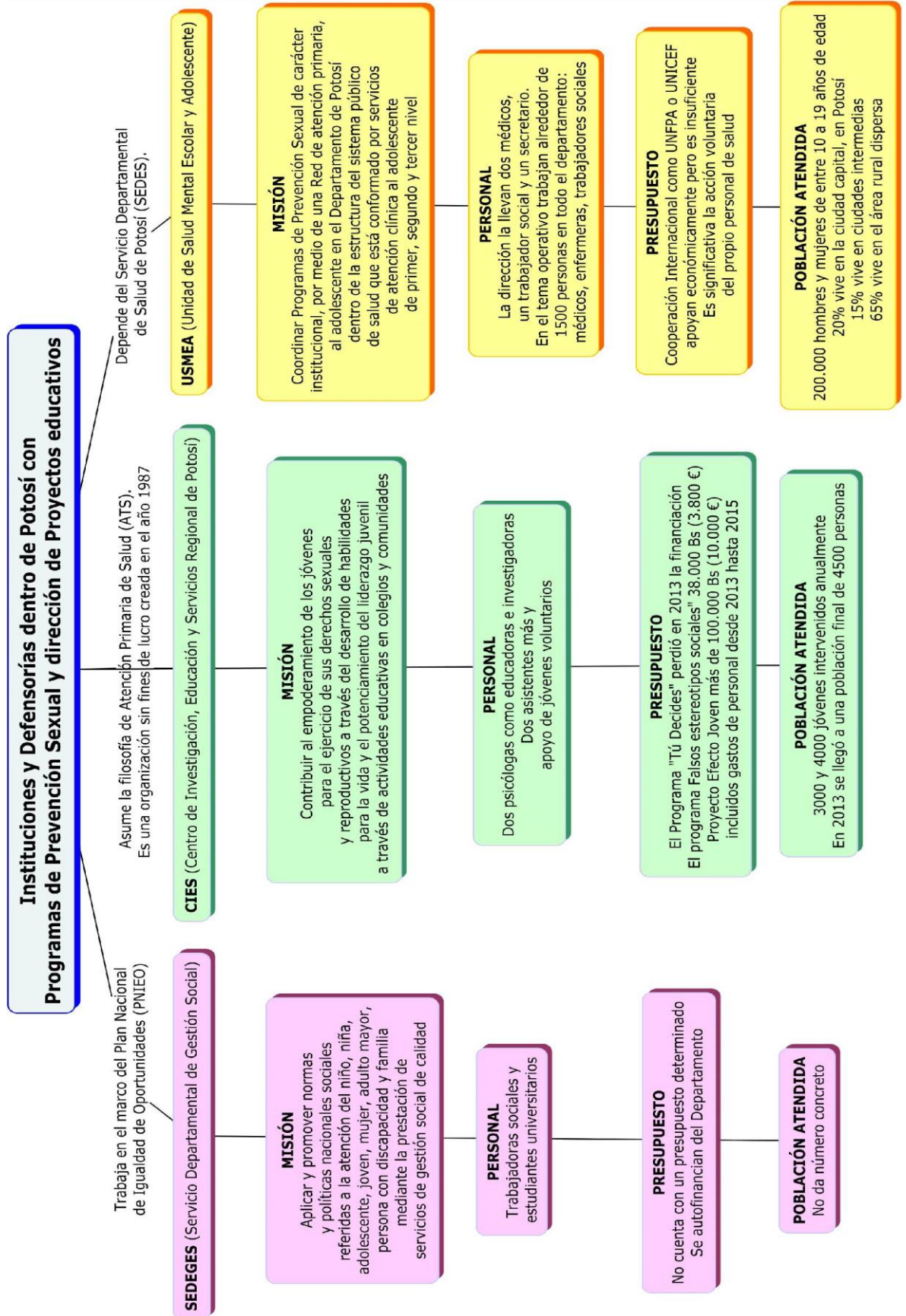
**USMEA** son las siglas de la **Unidad de Salud Mental Escolar y Adolescente**. Esta Unidad de Salud depende del **Servicio Departamental de Salud de Potosí (SEDES)**. El Dr. Manuel Canaviri Salazar es el responsable departamental de USMEA y tiene una larga experiencia en coordinación de Programas de Prevención Sexual de carácter institucional para los y las adolescentes. El Dr. Canaviri explica como USMEA establece una red de atención primaria al adolescente en el Departamento de Potosí, dentro de la estructura del sistema público de salud que está conformado por servicios de atención clínica al adolescente de primer, segundo y tercer nivel:

Políticamente el departamento de Potosí está dividido en 40 municipios que conforman -entre los 40-, 11 redes de salud. En las 11 redes de salud hay servicios de primero y segundo nivel, y solo en la capital del departamento que es la ciudad de Potosí tenemos un hospital de tercer nivel. En realidad el Programa está trabajando en estos momentos con más de 500 servicios de salud, la mayor parte de ellos de primer nivel diseminado en todo el territorio departamental. Solo aquí en la capital del departamento, aparte de la oficina central del programa tenemos un servicio con un equipo multidisciplinario que en la ciudad capital recibe todos los casos de adolescentes que son atendidos en las áreas y que no han podido resolver sus problemas, por los cuales han acudido a los centros de salud.

#### **4. Análisis**

Figura 1: Comparativa de funcionamiento institucional: Misión, personal, presupuesto y población atendida.

Figura 1. Instituciones que realizan Programas de Prevención Sexual con adolescentes en Potosí.



Fuente: Elaboración propia.

Son duras las palabras del Dr. Canaviri, Director de USMEA respecto al presupuesto que barajan:

No es suficiente para nada. Nosotros creemos que tiene que haber una verdadera inversión en el grupo de población joven para mejorar nuestras condiciones como país. Si tenemos un recurso humano saludable y educado, estoy seguro que vamos a dejar de ser en algún momento un país del tercer mundo, esa es nuestra visión ¿no?

La organización del Programa de Adolescentes Tú Decides se desarrolla a nivel nacional en Bolivia y es parte fundamental del CIES. En cada regional hay voluntarios del grupo Tú Decides que son líderes formados coordinados encargados de hacer gestión o formación a otros líderes, haya o no presupuesto por parte del CIES de su departamento. Lo que sí se les ofrece es un espacio regional para sus reuniones de evaluación y para otros jóvenes interesados en el tema. En Potosí, Puna y Betanzos existe también el llamado Plan Internacional, fundado hace 75 años es una de las organizaciones de desarrollo más grandes y antiguas de niños en el mundo. Trabaja en 51 países en desarrollo de África, Asia y América para promover los derechos del niño y sacar a millones de niños de la pobreza. En 2014, Plan Internacional trabajó con 86.676 comunidades. Las áreas de trabajo están destinadas a 165 millones de personas, de las cuales 81,5 millones son niños. Esta ONGD es independiente, no es religiosa, política ni gubernamental. Gracias a Plan, se firmó un convenio con las alcaldías de los tres municipios con el fin de ofrecer un espacio físico a jóvenes que puedan utilizar para sus actividades cotidianas: espacios para talleres, debates e incluso celebración de cumpleaños. Individualmente hacen su programa anual y se cede a cargo de la supervisión de un asistente.

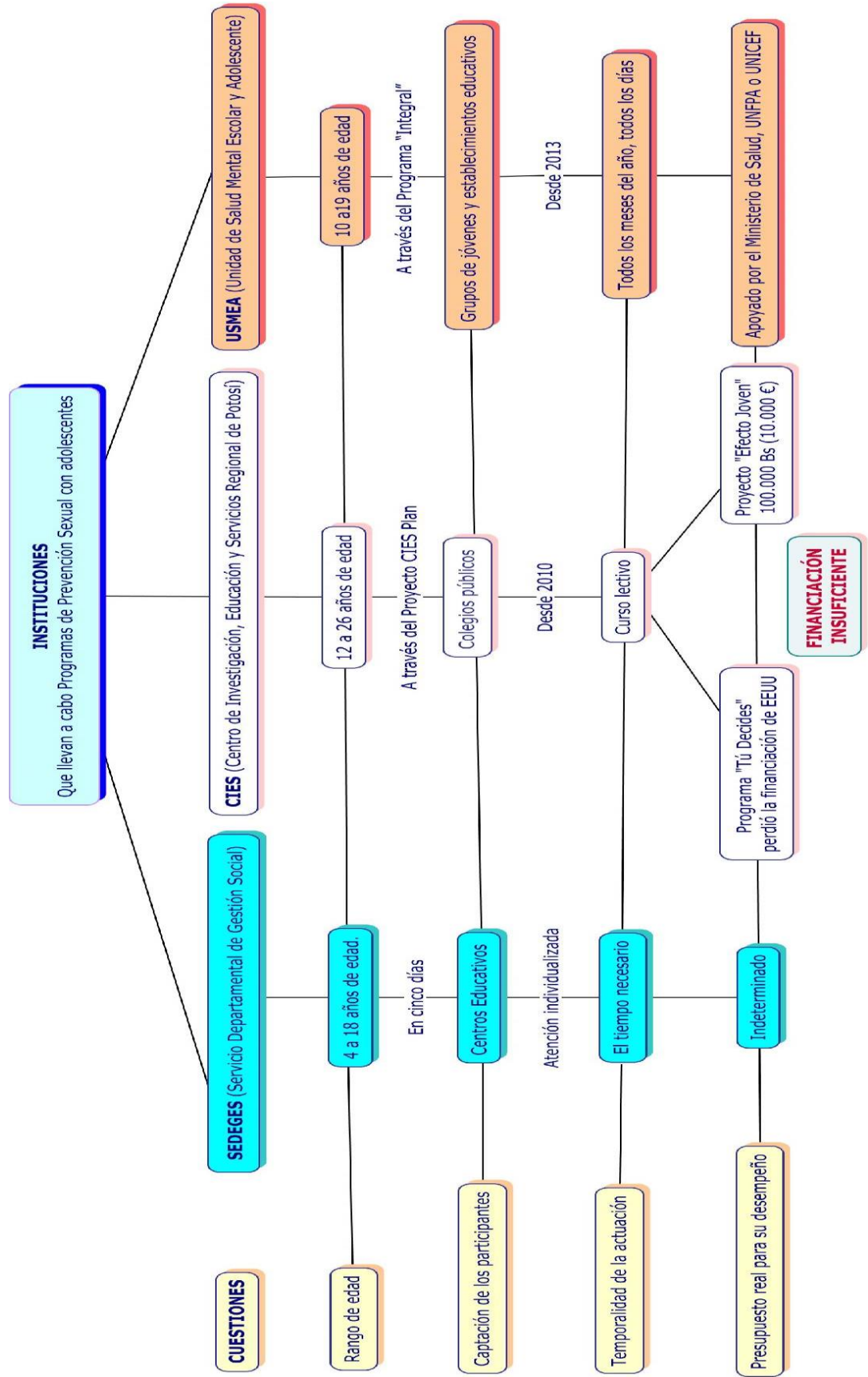
Alejandra Vélez, de SEDEGES, dice que el problema básico es la pobreza.

La pobreza nos lleva a más problemas, es la madre de todo. No hay papás, hay madres solteras y por la pobreza misma tienen que salir a trabajar, no creen en valores. Antes era una sociedad pequeña en la que se tenían valores tangibles. Acá en Potosí no se veían madres adolescentes. Ahora se ven matrimonios jóvenes por el mismo hecho de que la mujer está embarazada. La pobreza ha llegado a un nivel donde no nos comprendemos unos a otros, no enseñamos lo básico. Deriva en la violencia física y el maltrato a menores, en embarazos no deseados, consumo de drogas en pandilla... todo eso creando un círculo vicioso de más problemáticas que aumentan cada vez más.

La estructuración del Programa USMEA representa la política del estado boliviano en función de jóvenes adolescentes y tiene varias líneas de acción. En primer lugar tiene que ver con la educación, capacitación, movilización social, comunicación social, atención integrada a la salud del adolescente, la investigación; y en segundo lugar con la rehabilitación. Estas son las dos líneas de actuación del programa.

En la Figura 2 se hace una comparativa de las tres Instituciones apreciándose de forma resumida su funcionamiento: edades de los sujetos a quienes dirigen sus programas, temporalización, presupuesto y cómo se realiza la captación de los participantes.

Figura 2. Instituciones que llevan a cabo Programas de Prevención Sexual con adolescentes.



Fuente: Elaboración propia.

Erika Bobarín, psicóloga del CIES cree que el problema principal y con datos muy alarmantes es el embarazo en la adolescencia y paralelamente el consumo de bebidas alcohólicas. Habla de evidencias reales en los datos que maneja USMEA como área de salud. En los centros escolares, cuenta, también los profesores hacen referencia al aumento de adolescentes embarazadas que acuden a las aulas y al incremento de alcohol en jóvenes. Gabriela Catari habla de los problemas que presentan los adolescentes en esa dura etapa en la que se busca la pertenencia a un grupo. Se queja de que en Bolivia los adolescentes no encuentran espacios amistosos y saludables donde poder encontrarse, organizarse y cultivar buenas prácticas. Dice que esta falta de espacios hace que los jóvenes desarrollen actitudes machistas y agresivas, consuman alcohol o creen pandillas. Catari opina que el problema real que existe en el país es la construcción de género, la discriminación a la mujer por ser mujer, las cuestiones de violencia a la mujer que está enraizada, aceptada y naturalizada. Afirma que los jóvenes replican lo que ven en sus casas.

CIES ha llevado a cabo en la Institución un taller dividido en varias etapas denominado "*Violencia en el enamoramiento*". Muchos chicos y chicas se sentían identificados por la situación que viven en casa con sus padres o por situaciones de agresividad que vivieron con su primera pareja. Gabriela explica que;

El objetivo de este taller, es identificar ese momento de tu vida y ese comportamiento para que cambies la visión y no continúes hacia ese lado. Ahí es donde está la crisis de identidad; querer una relación diferente a la que se ve en casa y lo que la sociedad exige que seas. Muchos jóvenes abandonaron este taller, a otros les fue útil, lo importante es darles la oportunidad de asistir a ellos.

USMEA habla de la detección de tres problemas básicos y varias formas de manifestación.

- 1.El inicio precoz de la actividad sexual.
- 2.La falta de comunicación con los padres.
- 3.La influencia de pares y de medios de comunicación social.

Estos problemas se manifiestan en la vida cotidiana a partir del consumo de drogas, embarazos, infecciones de transmisión sexual, el tema de violencia y a partir de ello otros problemas como el abandono escolar, índice de violencia, delincuencia, etc.

SEDEGES tiene un gran vacío en este tema debido al cambio constante de personal;

Viene un trabajador, aplica un programa, está con los chicos o con los niños, después se va esa persona, vuelve otra persona, vuelve a replicar o hace otro programa, cambian los chicos, cambian los niños, entonces no hay un seguimiento real en los centros. Es difícil realizar el trabajo correctamente por el tiempo que tienen los docentes, seis meses, tres meses... no se sabe qué es lo que saben los niños.

**Figura 3. Información que tienen los jóvenes sobre sexualidad, según los profesionales**



Fuente: Elaboración propia.

A lo largo del año 2013 y 2014 se procesó información a partir de tres instrumentos que han logrado introducir al sistema público:

1. Formulario que revela mensualmente cuántos adolescentes están accediendo a los centros y cuántos no.

2. Actividades educativas realizadas en cada departamento y área rural.
3. Seguimiento a embarazadas menores de 15 años de edad. Este indicador es muy importante ya que ellas tienen que tener un seguimiento muy riguroso por parte del personal.

El Dr. Canaviri cree que el cambio es un largo proceso en el tiempo, sobre todo si se habla de modificación de conducta, ya que la modificación requiere de un proceso extenso, permanente y continuo para poder lograr la adopción de estilos de vida saludables y que es necesaria una alta inversión; eso es lo que verdaderamente no existe.

Erika Bobarín opina que el aspecto **negativo** del Proyecto es la falta de trabajo conjunto entre padres, profesores y adolescentes:

Si trabajas con los jóvenes por un lado pero no sabes la forma de pensar de los padres, es limitante y dificultoso para el mismo adolescente, tú le estás hablando de sus derechos, también de obligaciones, de que se empodere, pero ¿qué pasa si en la casa es el primer lugar donde se vulneran estos derechos? ¿No es cierto? Es complicado. Para que eso realmente tenga un impacto positivo y sea un trabajo integral tiene que trabajarse de esa manera, desde ese enfoque íntegro, donde puedes involucrar a esas tres partes. Bajo esta lógica obtendríamos unos resultados mucho más completos.

La parte **positiva** es que se cumple el objetivo meta: llegar a que los jóvenes conozcan sus derechos, contribuir a que los cumplan y lograr que algunos de ellos creen firmemente en ellos. Sobre todo el hecho de orientar y propiciar una información clara, real y precisa a la población diana.

CIES aboga por un incremento definitivo de personal y por una coordinación con otras Instituciones como USMEA o Saved The Children. Han intentado trabajar en colaboración en talleres, ferias y otras actividades, pero no lo han conseguido.

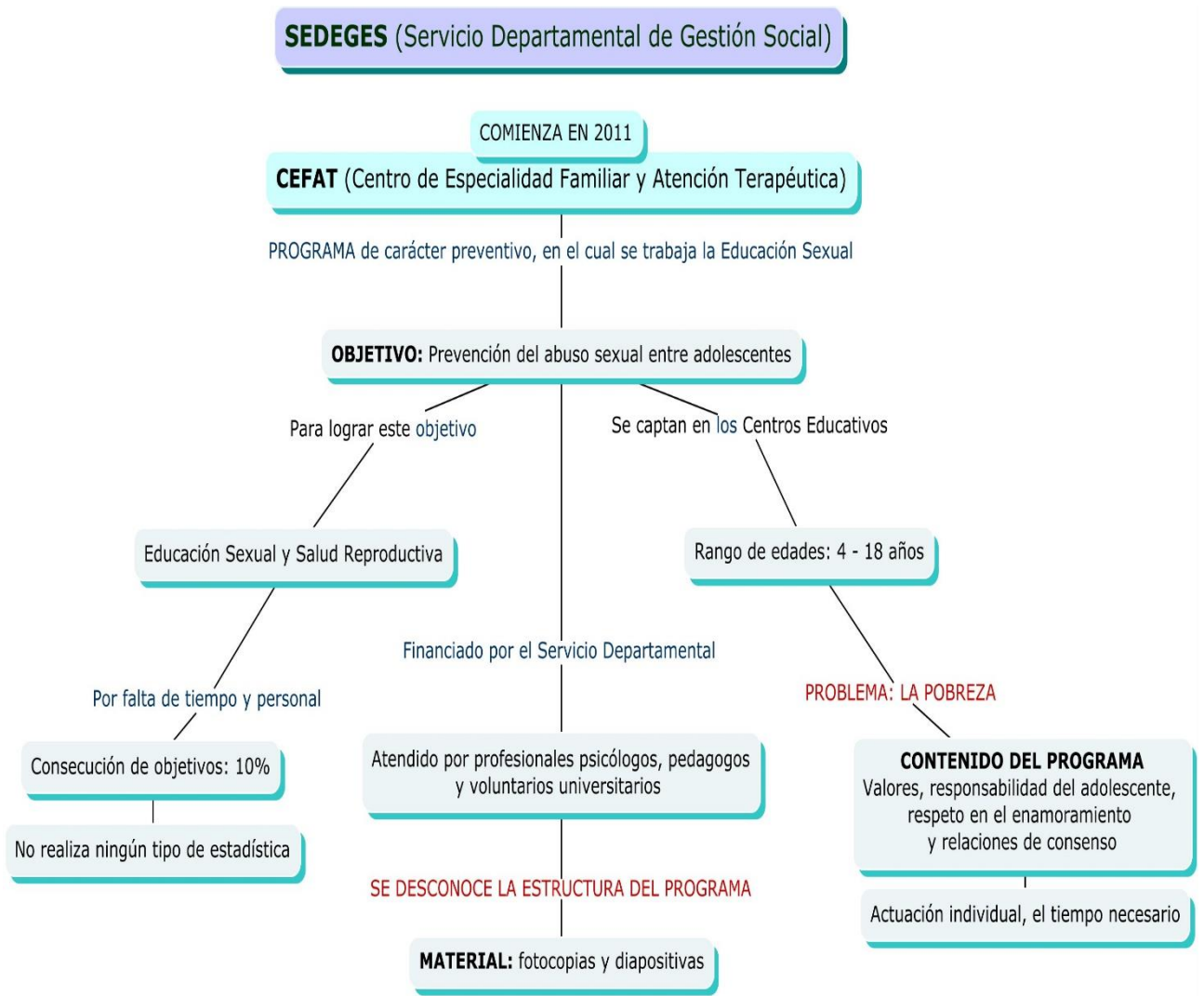
Al final cada Institución tira para su lado y todo se queda en charlas sueltas de manera desarticulada y no hablamos de un proceso. Sabemos que los procesos siempre tienen un impacto más grande”, comenta Erika, Psicóloga de la Institución.

Gabriela Catari, por otra parte habla de auto sostenibilidad médica que ahora tiene el CIES de Potosí y de que las ayudas que deberían obtener por parte del Estado, nunca llegan:

Otras regionales ya lo han logrado: La Paz, Santa Cruz, tienen los ingresos suficientes como para mantener todo su personal médico y educativo y siguen trabajando en lo mismo. Potosí es el departamento más pobre y sigue siendo un poco difícil porque la gente no tiene mucho dinero. Los precios de las consultas no son muy elevados en relación a otros departamentos, tenemos bastante gente que viene pero la misma consulta al ser muy barata nos desfavorece, pero yo creo que vamos a llegar a nuestra estabilidad y a nuestra sostenibilidad.

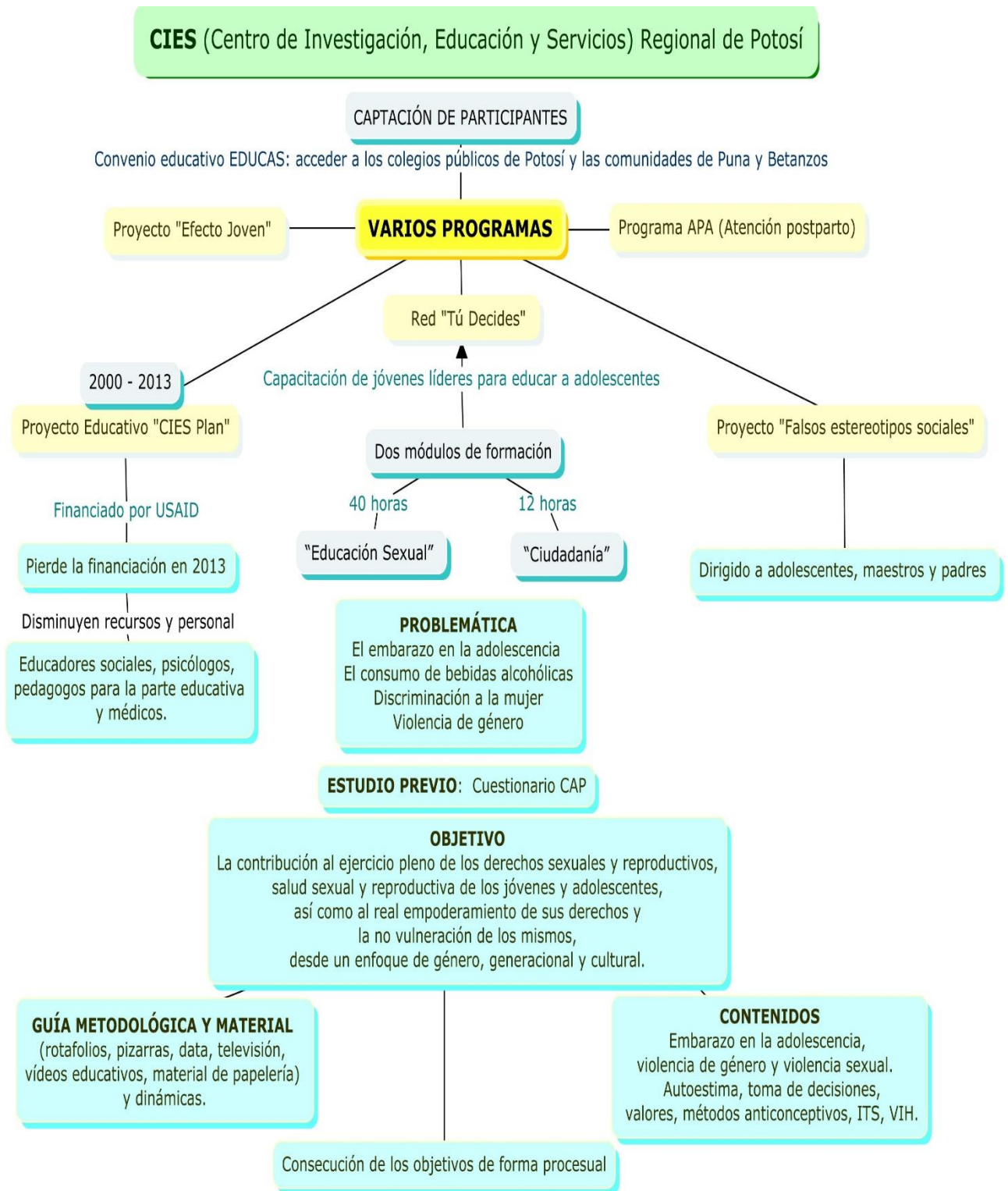
Si usted se fija en Bolivia, las mejores propagandas, los mejores colores, las mejores figuras, las mejores modelos son precisamente para promover conductas de consumo de alcohol ¿no es cierto? Y en contraparte no tenemos recursos para poder hacer lo contrario. Esos desequilibrios, de alguna manera tendríamos que equilibrarlos con mayor inversión en el tema de la educación, de la información y de la atención a la salud”, termina el Dr. Canaviri.

**Figura 4. Conceptos claves del Servicio Departamental de Gestión Social**



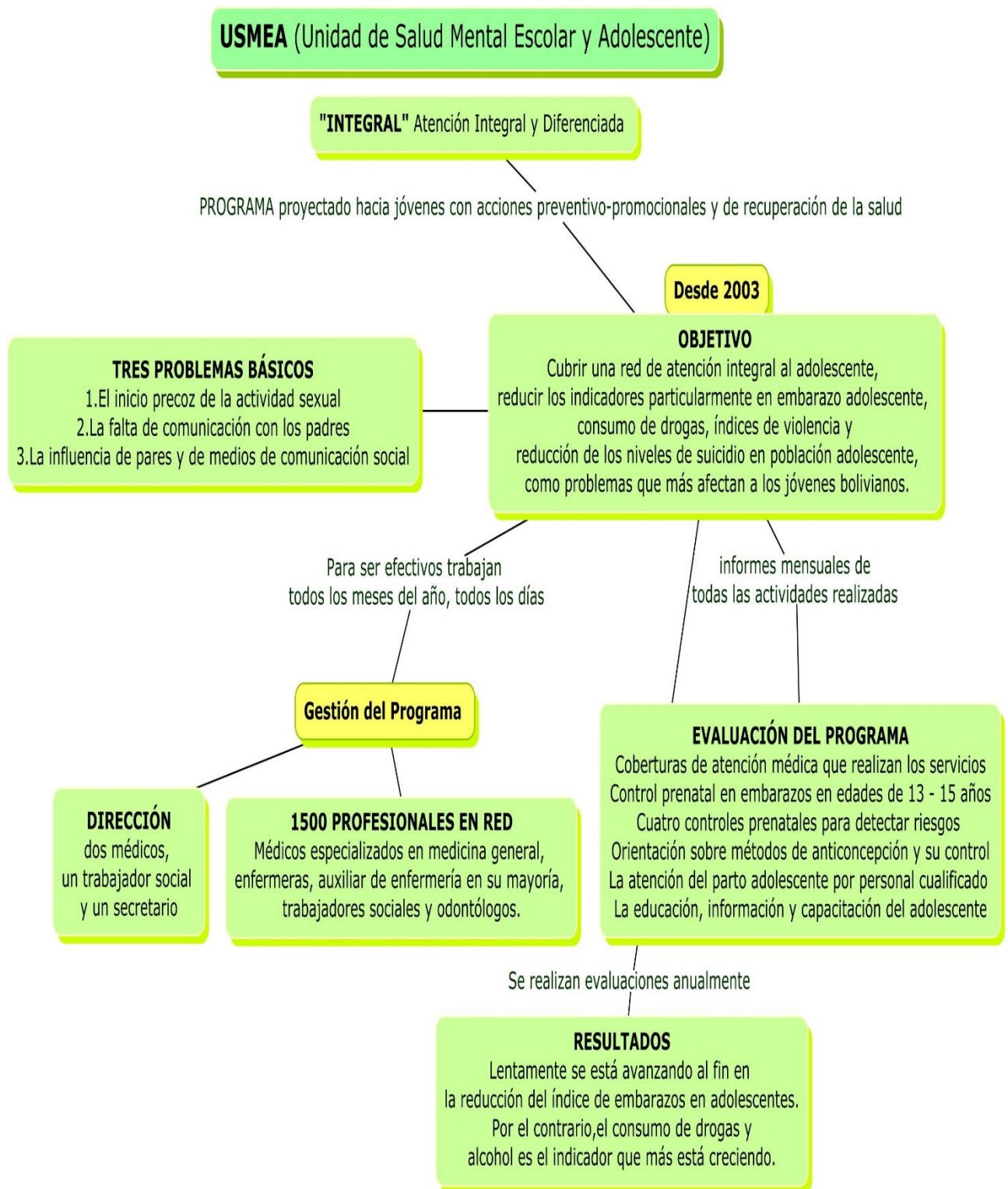
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5. Conceptos claves del Centro de Investigación, Educación y Servicios**



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 6. Conceptos claves de la Unidad de Salud Mental Escolar y Adolescente**



Fuente: Elaboración propia.

## 5. Resultados de la investigación

Con el fin de establecer un orden en los resultados, se han asociado los ejes temáticos en los que se distribuyen las categorías de la entrevista, a las figuras anteriormente mostradas, siendo los resultados los siguientes:

Figura 1: Ejes I y II (Participantes y Proyectos): SEDEGES con el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades; CIES con la Atención Primaria de Salud; USMEA con el Servicio Departamental de Salud de Potosí. En dicha figura se da respuesta a los intereses (misión) y las realidades (recursos personales, presupuesto y población atendida), lo que engloba el número de destinatarios, trabajadores y voluntarios del programa, titulaciones y presupuestos de cada institución.

Figura 2: Ejes I y II (Participantes y Proyectos). Se da respuesta a los rangos de edad con los que trabaja cada una de las instituciones, la estructuración en la captación de participantes, temporalidad y presupuesto. SEDEGES trabaja con edades comprendidas entre 4 y 18 años y presupuesto indeterminado. CIES trabaja con edades comprendidas entre 16 y 26 años, con 2 programas: “Tu decides” (perdió la financiación de EE.UU. y Proyecto “Efecto Joven” con 100.000 Bs. (10.000 €). USMEA trabaja con edades comprendidas entre 10 a 19 años, apoyado por el Ministerio de Salud, UNFPA o UNICEF.

Figura 3: Eje III (Impresiones). Dentro de esta figura vemos como los expertos dan importancia al rango de la experiencia previa que presentan los jóvenes destinatarios de los programas cuando preguntan por fuentes de información que consultan y causas de desconocimiento. SEDEGES tiene un gran vacío en este tema debido al cambio constante de personal. CIES informa que los jóvenes confunden, desconocen y poseen prejuicios machistas, sociales, generacionales y religiosos respecto a la educación afectivo-sexual. USMEA informa que los jóvenes tienen bastante conocimiento del tema debido a los medios de comunicación, internet, periódicos, amigos, profesores..., aunque no sean fiables.

Figura 4: Ejes III y IV (Impresiones y Marco de investigación). Se analizan los resultados de la institución SEDEGES en particular; organización, permanencia, validez de resultados y mejoras al hablar de la falta de financiación, tiempo y personal, y resultados estadísticos de consecución de objetivos. Esta institución cuenta con el programa CEFAT (Centro de Especialidad Familiar y Atención Terapéutica, 2011) en el que se captan alumnos de centros educativos de entre 4-18 años, financiado por el servicio departamental, con el objetivo de prevenir el abuso sexual entre adolescentes, fomentando valores, responsabilidad del adolescente, respeto en el enamoramiento y relaciones de

consenso. Por falta de tiempo y personal, la consecución de objetivos fue de un 10%.

Figura 5: Ejes III y IV (Impresiones y Marco de investigación). Se analizan los resultados del CIES en particular. Este centro de investigación da mayor información en lo relacionado con la organización de sus programas (objetivos, contenidos y metodología). CIES cuenta con 5 programas en los que la captación de los participantes se hace mediante el Convenio educativo EDUCAS. 1) Proyecto “Efecto Joven”. 2) Programa Atención Postparto. 3) Proyecto educativo “CIES Plan”, pierde la financiación de USAID en 2013. 4) Red “Tú Decides”, realiza capacitación de jóvenes líderes para educar adolescentes. Trabaja el embarazo en la adolescencia, el consumo de bebidas alcohólicas, la discriminación a la mujer y la violencia de género mediante 2 módulos de formación de 40h (Educación sexual) y 12h (Ciudadanía). La consecución de objetivos es procesual. 5) Proyecto “Falsos estereotipos sociales”, dirigido a adolescentes, maestro y padres.

Figura 6: Ejes III y IV (Impresiones y Marco de investigación). Se analizan los resultados de USMEA en particular. Dicha Unidad de salud mental modifica la realidad a través de amplios estudios estadísticos en los que miden los resultados obtenidos de forma anual. La gestión del programa muestra unos resultados que posteriormente evalúan para así desarrollar futuras líneas de trabajo. Su programa “INTEGRAL” de Atención Integral y Diferenciada está proyectado a jóvenes con acciones preventivo-promocionales y de recuperación de la salud; activo desde 2003 trabajan los 365 días del año 1.500 profesionales en red (médicos, enfermeras, trabajadores sociales y odontólogos). Realizan informes mensuales de las actividades realizadas y evaluaciones anuales que miden resultados del índice de embarazos adolescentes, los cuales, se están reduciendo y del aumento en el consumo de drogas y alcohol.

La tabla que se presenta a continuación se desarrolla dentro del eje temático II (Proyectos), tomando en cuenta los indicadores de estructuración, evaluación previa, procesual y final, aspectos positivos y negativos de dichos programas de educación y recursos materiales y personales. Se expone a continuación:

**Tabla 1. Fortalezas y debilidades de cada una de las Instituciones**

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<p><b>SEDEGES</b>  <b>Servicio</b>  <b>Departamental de</b>  <b>Gestión Social</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuevo Programa (2011) dirigido a niñas a partir de 4 años y mujeres víctimas de la violencia sexual.</li> <li>- Test de evaluación tras la finalización de los talleres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasez de presupuesto.</li> <li>- No llegan a cumplir con los Programas ofertados en los Centros educativos acordados.</li> <li>- La temporalización de los cronogramas no se ajusta a la realidad.</li> <li>- No hacen estudios previos a los intereses ni a la realidad de los jóvenes.</li> <li>- El Programa CEFAT (2011-2015) especializado en familia y atención terapéutica preventiva no tiene una estructuración determinada.</li> <li>- No hay seguimiento en el proceso de los Programas.</li> <li>- No hay apoyo de familias.</li> <li>- Escaso personal de intervención y cambio constante del mismo.</li> <li>- 10% de los objetivos conseguidos (aproximado).</li> <li>- Nunca se han elaborado mediciones estadísticas de los resultados.</li> </ul>
<p><b>USMEA</b>  <b>Unidad de Salud</b>  <b>Mental Escolar y</b>  <b>Adolescente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de Salud activa en investigación.</li> <li>- Evaluación anual de los Programas de prevención sexual mediante estadísticas.</li> <li>- Mejora el acceso de los jóvenes a los Servicios de Salud.</li> <li>- Disminuye en número de embarazos adolescentes en el último año (2013).</li> <li>- Desde 2005 se está trabajando para abordar el bullying.</li> <li>- Interviene en Potosí y otras 5 ciudades a unos 200.000 adolescentes (65% del área rural).</li> <li>- Colaboración con Centros educativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasez de presupuesto.</li> <li>- Incrementa el consumo de drogas, alcohol, pandillas y machismo (Medición 2011-2014).</li> <li>- Inadecuada y escasa metodología de los Programas educativos.</li> <li>- Necesidad de mejoras, equipos, evaluadores y parámetros especializados para sus Programas de Educación Afectivo-Sexual.</li> <li>- Mala infraestructura.</li> <li>- Escasez de personal.</li> <li>- Escasez de equipos tecnológicos.</li> </ul>
<p><b>CIES</b>  <b>Centro de</b>  <b>Investigación,</b>  <b>Educación y Servicios</b>  <b>Regional de Potosí</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación anual de líderes en colaboración con el Ministerio de Educación y Deportes (10 profesores al año).</li> <li>- Continuidad en los talleres de capacitación.</li> <li>- Buen funcionamiento de la biblioteca gracias al voluntariado.</li> <li>- Interviene en las ciudades de Potosí, Puna y Betanzos a unas 4.000 personas.</li> <li>- Colaboración con Centros educativos públicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasez de presupuesto.</li> <li>- Intervención sólo en colegios públicos, a pesar de que tienen facilidades para actuar también</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

## 6. Conclusiones

El CIES de Potosí, como Centro de Investigación, Educación y Servicios más activo de la ciudad y a pesar de llevar varios años impartiendo Programas de Educación Sexual, no es conocido por la mayoría de estos adolescentes. El trabajo de estas Unidades de Salud dedicadas a la prevención de ITS, atención integral a todos los niveles y todas las edades y promoción y protección dentro del marco de la igualdad de oportunidades, no promueve ni aplica ninguna norma ni política social determinante en la ciudad. Mucho menos presta servicios de gestión social de calidad. Los Centros de Salud y Educación Sexual que existen en Potosí, se ven cada vez más recortados de presupuesto y subvenciones. Acotan la distribución de campañas educativas, material didáctico e incluso métodos anticonceptivos, llegando a ofrecer a la población preservativos caducados. Dentro de un país pobre en el que hay escasos equipos educativos, la realidad evidencia que se recorta precisamente en ellos. En Bolivia, el abandono escolar no es algo inesperado. El número de hijos en el hogar y el orden de nacimiento que ocupa cada uno esta inversamente relacionado con la culminación exitosa de la escuela. Pero por desgracia, este problema no se da únicamente en Bolivia. Arévalo y Suárez (2012) investigaron las Políticas de Salud Sexual y Reproductiva que se ofrece a adolescentes de Brasil, Chile y Colombia. En su artículo publicado en la Universidad Nacional de Colombia exponen que muchos de los problemas de salud de estos jóvenes están vinculados a situaciones de pobreza y exclusión social ya que se relacionan con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud. En las escuelas y otros ámbitos educativos, incluidos los programas extraescolares, ponen en auge la urgente necesidad de ofrecer una educación efectiva, integral y continua sobre sexualidad que se base en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género, que responda a las preguntas de las y los adolescentes jóvenes.

Las entrevistas en profundidad nos muestran la lamentable realidad que viven los organismos de salud dependientes del gobierno. El Ministerio de Salud se apoyó en el CIES nombrándolo Institución encargada a nivel nacional y departamental de diseñar, gestionar e impartir en los centros educativos, tanto públicos como privados, los programas de salud sexual en Bolivia. Los profesionales entrevistados de este Centro admiten que dentro de sus posibilidades económicas sólo tienen cabida los Servicios médicos (atención al parto, vacunación, control prenatal) y cada año el gobierno recorta presupuesto en los Servicios educativos, tanto es así que los propios Programas

educativos obligatorios no están llegando a la mayoría de los centros escolares de la ciudad de Potosí, y menos aún a los colegios rurales.

En síntesis, a pesar de las limitaciones, para optimizar los programas desarrollados por las Instituciones, se requiere que la aplicación práctica esté bien fundamentada teóricamente, tener en cuenta la situación e intereses de los adolescentes, evaluar su eficacia, y diagnosticar buenas prácticas que puedan ser replicables en contextos similares.

### **Bibliografía**

ARÉVALO, C. y Suárez, R. **Políticas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes: Experiencias en Brasil, Chile y Colombia.** Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. [s.n], 2012.

BLAXTER, L.; Hughes, C. y Tight, M. *Cómo se hace una investigación.* Barcelona: Gedisa. pp. 208, 209 y 211. 2008.

CAÑAS, A.J. y Novak, J. Concept mapping using CmapTools to enhance meaningful learning. **Knowledge cartography: software tools and mapping techniques** (2nd edición). New York: Springer-Verlag. pp. 23-45. 2014.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. (2009). Asamblea Constituyente de Bolivia. Congreso Nacional.

CORBÍ, M., Alonso Centeno, A. y Palmero Cámara, C. Percepciones del rezago educativo de la población indígena maya en Yucatán, según maestros de Educación Primaria. **Revista de Educación de Puerto Rico**, 1, 1-31. 2019.

DÍAZ-BRAVO, L.P. **La entrevista, recurso flexible y dinámico.** Metodología de investigación en educación médica. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F. 2013.

ELLIOTT, J. (2009). **La Investigación-acción en educación.** Madrid: Morata.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. **Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad.** Recuperado el 25 de enero de 2019, de: <https://www.unfpa.org/es/swop-2017>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. (2017). **Annual report.** Recuperado el 1 de marzo de 2019, de: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2018\\_EN\\_AnnualReport.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_EN_AnnualReport.pdf)

KOHLER, P., MANHART, L. E. y LAFFERTY, W.. Abstinence-Only and

Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy [Educación sexual solo abstinencia y amplia y la iniciación de la actividad sexual y embarazo adolescente]. **Journal of Adolescent Health**, 42(4), 344-351. Recuperado de [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(07\)00426-0/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(07)00426-0/abstract). 2008.

LATORRE, A. *La Investigación-Acción, Conocer y cambiar la práctica educativa*. Madrid: Morata. 2003.

MCKERNAN, J. **Investigación-Acción y Currículum**. Madrid: Morata. 1999.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. **Guía Metodológica de la Maestra/o-Facilitador/a de la Educación Primaria de Personas Jóvenes y Adultas**. La Paz, Bolivia. Primera Edición. 2018.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Programa Nacional de ITS-SIDA; Centro de Integración de Medios de Comunicación Alternativa. **Conociendo la sexualidad en hombres y mujeres de asociaciones juveniles de El Alto y los niveles de información y actitudes respecto a la ITS, VIH y SIDA**. La Paz, Bolivia. OPS. (p. 109). 2015.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Plan de Violencia Sexual. Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Género y Violencia. La Paz, Bolivia. (p. 8). (2014 - 2018).

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. **Dirección General de Salud**. Unidad de Servicios de Salud y Calidad. La Paz. Bolivia: Excelsior, 2010.

MSPS. (2004-2008). Ministerio de Salud y Previsión Social. Unidad Nacional de Atención a las Personas. Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de los y las Adolescentes. Manual de capacitación: servicios amigables y de calidad para el adolescente. La Paz, Bolivia. (p. 156).

PLAN. Promoting child rights to end child poverty. Recuperado el 28 de enero de 2019, de: <http://plan-international.org/about-plan>. **Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (2017-2020)**. Ministerio de Salud y Deportes. Estado Plurinacional de Bolivia. Bolivia.

PLAN NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES. (2014-2016). Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien. Ministerio de Justicia. Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales. Recuperado el 27 de marzo de 2019, de: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaPlanificacionEvaluacion/PEPlanes.htm>. Population Concer Bolivia. (2019). *Systematization and evaluation of interventions in services comprehensive health sexual and reproductive health*. ONU. La Paz, Bolivia. (p. 157).

SAVE THE CHILDREN. **La voz de la Niñez Trabajadora**. Recuperado el 30 de enero de 2019, de: <http://www.savethechildren.es>

UNESCO. (2019). Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago). Chile. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/santiago/regional-bureau-of-education/>