



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.-MARCO TEÓRICO

1.1.-INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA

ASISTENCIA SOCIAL

Para llegar a la Asistencia Social, hubo un proceso de transformación continuo del pensamiento de la labor que tenían que desarrollar ciertos individuos en una sociedad. El tema de Asistencia Social desde el contexto histórico global en un comienzo se dio en términos voluntarios, con una visión de ayuda a los más vulnerables.

La Asistencia Social en nuestro medio es un tema que carece de atención, ya sea por la falta de conciencia de las autoridades y de la misma población, o, porque las distintas instituciones encargadas de brindar apoyo no cuentan con implemento de trabajo y/o equipamiento que satisfaga las necesidades de los sectores más vulnerables, lo cual nos motiva a realizar una atención primordial a este problema social.

1.2.-DEFINICIÓN

La Asistencia Social está destinada a dar ayuda a individuos, familias, comunidades y grupos de personas socialmente en desventaja. Corresponde a su especialidad tareas tales como el proporcionar ayuda material a individuos necesitados y minusválidos; asistir a cualquiera que tenga dificultad en ajustarse a su entorno económico y social debido a su pobreza, enfermedades, deficiencias o desorganización social, personal o familiar; asimismo participar en la formulación de bienestar social y de programas preventivos.

La Asistencia Social es una actividad que ayuda a cada uno de los integrantes de las sociedades orientadas a atender a la pobreza, que pueda brindarse desde el ámbito gubernamental, el religioso y desde el tercer sector (La población), sin exigir de este una contribución específica para que acceda al beneficio, especialmente a las personas que no cuentan con recursos suficientes para satisfacer ciertas necesidades

que puede entenderse como toda acción dirigida a la población que en diversos momentos de la historia sido marginada y/o excluida.

1.3.-OBJETIVOS

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION

El Objetivo de este análisis es recopilar información, estudiar, comprender y obtener conclusiones con respecto a la evolución Asistencia Social a través de la historia, identificando así los problemas y potencialidades.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer la función que ha tenido la Asistencia Social a través del tiempo y su función primordial de mejorar la calidad de vida de los individuos de la sociedad.
- ✓ Saber que personajes dieron un aporte a la Asistencia Social.
- ✓ Conocer qué países brindan más oportunidades de ayuda en la Asistencia Social.
- ✓ Investigar la problemática social, a través de la investigación de las necesidades y las carencias de la población, para generar políticas de servicio tendientes a prevenir y atender las causas y efectos de estas situaciones.

1.4.-ANÁLISIS CONTEXTO INTERNACIONAL

1.4.1.- ANÁLISIS ASPECTO HISTÓRICO

ASISTENCIA SOCIAL EN LA ANTIGÜEDAD

El rey Hammurabi (2.100 a.c) fue el creador del Código de Hammurabi.

- ✓ Código_de_Hammurabi: guía de procedimientos legales, protección a todas las clases sociales babilónicas: propietarios, artesanos y esclavos. En tiempos de la antigua Babilonia se recogían fondos para liberar esclavos además se asistía a los huérfanos y a la mujeres, niños y se luchaba contra la injusticia de los ricos y poderosos.
- ✓ En China Confucio practicaba la bondad como virtud la limosna era considerada fuente de la sabiduría.
- ✓ El Budismo (BUDA): Uno de los caminos sea el bien obrar, no hacer daño a nadie, tener buena voluntad y desinterés.
- ✓ En el Cristianismo se crearon servicios de asistencia llamados diaconías, que tenían misión de organizar y canalizar las limosnas y ayudas privadas. Hacían el registro de necesitados, organizaban colectas, recogían donativos y ofrendas y luego las distribuían entre pobres y enfermos.
- ✓ El Islam, como una de las grandes religiones ha prescrito deberes de ayuda al prójimo. Uno de los deberes que ordena es el pago del Zakat . Es un impuesto recaudado de acuerdo con las propiedades que posee la persona que luego se distribuye entre las diferentes categorías de necesitados. Esto era considerado una limosna obligatoria.

ASISTENCIA SOCIAL EN LA EDAD MEDIA

La preocupación por los pobres y desvalidos, se gesta principalmente en los

ambientes cristianos protestantes y católicos, por lo que la asistencia social que se otorga en la Edad media se da con un carácter moralista. Tienden a amedrentar cada vez más a las clases dominantes, principalmente a los poseedores de los bienes de producción y al estado, por lo cual el ESTADO quien ve la necesidad de dar un giro a la actitud caritativa antes asumida, para dar paso a la creación de disposiciones legales que permitan normar los servicios asistenciales, así mismo buscar formas más profesionales y adecuadas de prestar asistencia.

Esta asistencia social organizada retomada por el clero y los sectores laicos aparece como una consecuencia de la incapacidad física del voluntariado espontáneo para solucionar a fondo los problemas en constante aumento y gravedad, dándose a la tarea de crear monasterios, cofradías, hospitales, lazaretos, así como otros centros para prodigar atención, auxilio y protección a indigentes mediante la previsión de los recursos mínimos para subsistir.

ASISTENCIA SOCIAL EN LA EPOCA ACTUAL

En la actualidad la Asistencia social cuenta con centros específicos de ayuda social ya sea de carácter público o privado según sea la necesidad de la población vulnerable como ser huérfanos o niños en situación de calle, ancianos desamparados, discapacitados, adolescentes embarazadas, adolescente con problema de drogas o alcoholismo. Por lo tanto la Asistencia Social está determinada por situaciones y hechos históricamente registrados dentro de una sociedad que no se mantiene estática, y que ha sido la voluntad individual y colectiva de los profesionales de este ámbito como trabajadores sociales valga la redundancia, alcance un nivel aceptable dentro de las instituciones y mediante su ejercicio la población usuaria y beneficiaria puede acceder a la atención y solución de sus demandas, pese a la disposición o limitación de recursos con que estas operan en la realidad.

EL PROCESO HISTÓRICO SOCIAL



ORGANIGRAMA EN EL PROCESO EVOLUTIVO DE LA ASISTENCIA SOCIAL



PIONEROS DE LA ASISTENCIA SOCIAL COLONIAL

- ✓ Fray Bartolomé de las Casas: defensa pueblos indígenas, teoría práctica defensa derechos humanos.
- ✓ Antonio de Montesinos: denunció condiciones de los indios.
- ✓ San Pedro Claver: trabajo a favor de los esclavos negros (Colombia), acciones

consecuentes a la contribución de soluciones.

- ✓ Andrés Días Venero de Leiva: *Protector de los indígenas, respaldo a los dominicos, estímulo estudios superiores.*
- ✓ Los Jesuitas y las Reducciones: predicaban libertad e igualdad, educación, capacitación, bienestar colectivo.

PRECURSORES MAS IMPORTANTES DE LA ASISTENCIA SOCIAL

- ✓ Juan Luis Vives: Asistencia social organizada, De subvenciones orden filosófico y metodológico acción benéfico-asistencial origen de las necesidades y la miseria.
- ✓ San Vicente de Paúl: Auspicios para los mendigos y ancianos, orden religiosa Damas de la Caridad, transformación de la limosna en trabajo voluntario, organizado y metódico, OIC, fomento de la filantropía.
- ✓ Benjamín Thompson (Conde de Rumford): Disminución de la mendicidad, obras militares, obras urbanísticas, agricultura, inventos, comité para planificar situaciones de ayuda, dietas alimenticias equilibradas para los pobres.
- ✓ Thomas Chalmers: Partidario del socorro de los pobres de forma privada, ayuda mutua.

LA CREACIÓN DE LAS PRIMERAS ESCUELAS DE ASISTENCIA SOCIAL

✓ ESCUELA DE FILANTROPÍA

Mary Richmond propuso en 1897 la creación de una Escuela de filantropía aplicada. En Holanda fue donde se creó la primera Escuela de Servicio Social del mundo, la cual tenía como finalidad: proporcionar una formación metódica, teórica y práctica de quienes deseen dedicarse a ciertas labores importantes en el campo del Servicio Social. Esta Escuela ofrecía cursos de dos años, combinando estudios teóricos (especialmente sociológicos y de legislación social) con un entrenamiento práctico supervisado.

Por este tiempo se va dando otro fenómeno: la secularización de la asistencia social. Esto nos quiere decir que el hombre deja de lado toda explicación religiosa, sobrenatural, mítica y mera física del mundo para ser reemplazada por la explicación a partir de las ciencias y de la propia existencia humana.

ESCUELA DE SAN VICENTE DE PAUL

La Escuela de Asistentes Sociales “San Vicente de Paúl” de Zaragoza fue fundada canónicamente por Decreto de 15 de octubre de 1958 por el Excmo. Sr. Arzobispo de Zaragoza, Don Casimiro Morcillo, y reconocida como Escuela no oficial, dependiente de la Jerarquía Eclesiástica.

En un principio las personas que iniciaban los estudios estaban muy motivadas y sensibilizadas frente a la caridad. Había mucho altruismo con los demás.

También era preciso, para ser admitido, superar una prueba o test de aptitud teniendo en cuenta que un asistente social debe tener:

- Espíritu de sacrificio
- Fácil comprensión de los problemas humanos
- Actividad superior a emotividad
- Formación superior a primaria
- Edad mental superior a la cronológica

Casi todo el alumnado estaba formado por religiosas.

1.4.2.- CONTEXTO NACIONAL

La Asistencia social en Bolivia nace como una respuesta a las consecuencias de la Guerra del Chaco, la que se constituye en el inicio de una etapa crucial en nuestra historia, la cual sacudió los estamentos sociales de la Nación.

1. Se agudizan los problemas sociales y se implementan las siguientes políticas sociales como emergencia de este problema:
 - ✓ Protección al menor, a favor de los huérfanos de la guerra.
 - ✓ Educación
 - ✓ Legislación laboral.

2. En el problema mencionado, las organizaciones de asistencia social que dan respuesta son:
 - ✓ Cruz Roja Boliviana Samaritanas de la Cruz Roja Boliviana, donde la Sra., Doña Luz Sánchez Bustamante desempeño la Secretaria General para luego fundar la Escuela Nacional de Asistencia Social y Educación Popular, constituyendo los antecedentes del trabajo social



en Bolivia.

3. El trabajo social en Bolivia nace de los enfoques paramédico y para jurídico desde el Estado a través del Ministerio de Trabajo, Salubridad y Previsión Social, bajo la orientación y apoyo a todo nivel de la Escuela de Asistencia Social “Dr. Alejandro del Río” de Santiago de Chile, primera escuela del trabajo social en Latinoamérica, en 1925.
4. Entre la labor social que realizaba se encontraban actividades de: investigación, análisis situacional y económico, visitas domiciliarias, informes sociales.
5. El 10 de enero de 1946 se funda la escuela nacional de asistencia social y educación popular bajo la dependencia del ministerio de educación, bellas artes y asuntos indígenas, y se legaliza su funcionamiento el 7 de diciembre de 1950 mediante la promulgación del decreto supremo n° 2290. Sin embargo se considera el día 21 de febrero de 1946 como fundación oficial por corresponder a la fecha de iniciación de dicha escuela bajo la dirección de la Sra. Doña lucia Sánchez Bustamante construyendo en forma directa a los aspectos desarrollados y debatidos en el primer congreso panamericano realizado en santiago de chile en 1945. También la escuela de asistencia social Dr alejandro del río , igualmente en chile incidió como un apoyo importante en el desenvolvimiento de la escuela en Bolivia.
6. En 1950, el 7 de diciembre, la Escuela Nacional de Asistencia Social y Educación Popular (ENASEP) que pertenecía al Ministerio de educación fue traspasa al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, pos ser este Ministerio quien conduce la política social de la Nación en ese entonces; según testimonio del Ministro de aquel entonces, menciona “la Escuela Nacional de Asistencia Social Educación Popular es un centro educativo para capacitar

profesionales que se ocuparan de la investigación y el estudio de los problemas sociales relacionados con las necesidades sociales”.

7. El 17 de Agosto de 1951 se produce el cambio de nombre de la ENASEP para construirse en la Escuela Nacional de Servicio Social; y un año después se legisla el ejercicio profesional, asimilando la profesión de asistente social a la categoría de profesión liberal mediante decreto supremo N° 2954, del 31 de enero de 1952, que determino la obligación de las instituciones de bienestar social, tanto públicas como privadas, a contratar trabajadores sociales con título en provisión nacional.
8. En fecha 3 de mayo de 1959 se crea la organización de la Subdirección Nacional de Asistencia Social, quedando a cargo de un asistente social. Por primera vez dentro de la conducción de la política social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, se da reconocimiento a ala profesión como responsable de planificar, ejecutar, coordinar y evaluar las políticas sociales de este Ministerio, al mismo tiempo será el órgano administrativo que ejecute supervisión y tutoría sobre la Escuela Nacional de Servicio Social.
9. La incorporación de la Escuela Nacional de Servicio Social a la Universidad Mayor de San Andrés, cuya firma del convenio fue el día 16 de abril de 1963 por un lapso de tres años, al cabo de los cuales la escuela quedaría definitivamente incorporada a la Universidad o retornaría a su condición anterior. A lo largo de este proceso de incorporación se presentaron varios problemas internos en la escuela, respecto a posiciones encontradas en el tema y es hasta el 3 de agosto de 1964, cuando incorpora definitivamente en forma oficial a la UMSA, en un acto académico en el paraninfo de la Universidad.

10. El diploma de asistente social se cambió por el grado académico de trabajador social por las connotaciones asistenciales del nombre y por influencias de trabajo social norteamericanas.

11. La re conceptualización del Trabajo Social en América Latina tiene su origen en el sub-desarrollo traumático y se crean condiciones de renovación y avances con la presencia de importantes movimientos y luchas sociales como la Revolución Cubana, y movimientos guerrilleros. Se hizo un análisis de las categorías ideológicas, objeto, método, formación profesional. Fue un movimiento de ruptura con el servicio social asistencialista y otros métodos tratando de incorporar aspectos políticos inherentes a la estructura socio-económica del país.

12. En Abril de 1979 se origina la revolución universitaria, en la Universidad Mayor de San Andrés, la cual coincide con el movimiento de re conceptualización de Trabajo Social. Se hicieron modificaciones profundas en la estructura del plan de estudios cuyos cambios motivaron problemas posteriores para la titulación.

13. En este periodo se efectuó, en la ciudad de Cochabamba, el Seminario Regional de Servicio Social en América Latina. La temática básica de discusión y debate fue la re conceptualización del servicio social a nivel de agencias y organismos con programas de bienestar social.

14. En 1971 , se llevó a cabo el VII Congreso Interamericano de Bienestar Social, a partir de este congreso se formó el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) que junto con la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Trabajo Social (ALAETS) conducen los encuentros

internacionales.

15. En esta época la re conceptualización en Bolivia iba dirigida hacia el logro de un nuevo perfil profesional, encaminada a una ansiada justicia social y a desarrollar, en la colectividad, una actitud defensiva proclamando sus derechos y reivindicaciones.

1.4.3.- CONCLUSIONES PARCIALES

El proceso de la Asistencia Social en la historia, observamos gracias al análisis efectuado que tuvo inicios en épocas muy antiguas, pero de una perspectiva muy diferente al concepto de Asistencia Social o Trabajo Social de hoy en día. En esta etapa ciertos personajes intentaban un colectivismo entre las personas, en favor mutuo para ellas.

Pasando a la época del Edad Media se toma a la Asistencia Social con actos muy diferentes al concepto antiguo, aquí ocurre una transición en las clases sociales, los ricos eran ricos y los pobres eran pobres no existía una armonía en la sociedad por esta razón la Iglesia mediante los sacerdotes y frailes se convierten en pioneros de lo que hoy llamamos Asistencia Social, incentivando a las personas adineradas a dar caridad y limosnas, posteriormente hubo una transformación de lo que se consideraba limosna en trabajo voluntario.

Actualmente la Asistencia Social genera movimientos en los países, los cuales comenzaron a dar una importancia muy grande a personas con problemas sociales generando políticas, inversiones y ayuda a este sector. Hoy en día existen potencias mundiales que colaboran a países subdesarrollados, con la creación de ONG que apoyan a esta parte muy necesitada.

1.5- ANÁLISIS ASPECTO POLITICO ADMINISTRATIVO JURIDICO

1.5.1.- CONTEXTO INTERNACIONAL

Dentro del contexto internacional se analizó los diferentes programas de asistencia social y servicios de políticas sociales.

DENTRO DE LAS NORMAS INTERNACIONALES MAS IMPORTANTES SE ENCUENTRAN:

- ✓ DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (ADOPTADA EN 1948 POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS.
- ✓ PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES CULTURALES (1976).
- ✓ PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS (1976).
- ✓ DECLARACION DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON RETRASO MENTAL (1971).
- ✓ DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS (1975).
- ✓ DECLARACION SOBRE LAS PERSONAS SORDO-SIEGOS (1979).
- ✓ DECENIO DE ACCION MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- ✓ PROGRAMA DE ACCION MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- ✓ PRINCIPIOS PARA LA PROTECCION DE LOS ENFERMOS MENTALES Y PARA MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN SALUD MENTAL (1991).

ESTADO DE MÉXICO:

LEY NUMERO 60 SISTEMA DE ASISTENCIA SOCIAL

ARTÍCULO 1o.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

I.- Crear y establecer las bases y procedimientos del Sistema Estatal de Asistencia Social;

II.- Promover la prestación de los servicios de asistencia social que establece este ordenamiento, y las Leyes Estatales sobre la materia;

III.- Coordinar el acceso a los servicios de asistencia social, garantizando a través de los convenios respectivos, la concurrencia y colaboración de los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal, con la participación de los sectores social y privado, según la distribución de competencias que establecen la Ley General de Salud y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

ARTÍCULO 2o.- Los servicios de asistencia social que se presten por los Gobiernos Estatal,

Municipal y los sectores social y privado, en concordancia con los que presten a nivel federal, se encaminarán prioritariamente al desarrollo integral de la familia, entendida ésta como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieran en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación, subsistencia y desarrollo a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos.

ARTÍCULO 3o.- Para los efectos de esta Ley se entiende por asistencia social, al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad,

desprotección o desventaja física y/o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

ARTÍCULO 4o.- En los términos del Artículo anterior, son sujetos a la recepción de los servicios de asistencia social preferentemente los siguientes:

- I.-** Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
- II.-** Menores infractores; en cuanto a su readaptación e incorporación a la aplicables;
- III.-** Indígenas;
- IV.-** Alcohólicos, farmacodependientes e individuos en condiciones de vagancia;
- V.-** Mujeres en período de gestación o lactancia;
- VI.-** Ancianos en desamparo, incapacitados, marginados o sujetos a maltrato;
- VII.-** Inválidos, minusválidos o incapacitados por causas de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuro-músculo-esquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias;
- VIII.-** Indigentes;
- IX.-** Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
- X.-** Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
- XI.-** Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
- XII.-** Habitantes del medio rural o urbano que carezcan de lo indispensable para su subsistencia, y
- XIII.-** Personas afectadas por desastres.

EN ESTADOS UNIDOS:

LEY SOBRE EL SISTEMA DE LA ASISTENCIA SOCIAL

DISPOSICIONES GENERALES.

Esta ley se rige en toda la república, sus disposiciones son de orden público.

Artículo 4:

En los términos del artículo anterior de esta Ley, son sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social preferentemente los siguientes:

- I.** Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos al maltrato;
- II.** Menores infractores;
- III.** alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia;
- IV.** Mujeres en período de gestación o lactancia;
- V.** ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;:
- VI.** Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuromusculo-esquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje y otras deficiencias;
- VII.** Indigentes;
- VIII.** Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
- IX.** Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
- X.** Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
- XI.** Habitantes del medio rural o del urbano marginados que carezcan de lo

indispensable para su subsistencia, y

XII. Personas afectadas por desastres.

Artículo 15:

I. Promover y prestar servicios de asistencia social;

II. apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad;

III. Realizar acciones de apoyo educativo, para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social;

IV. Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez;

V. Proponer a la Secretaría de Salud en su carácter de administradora del Patrimonio de la Beneficencia Pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen;

VI. Fomentar y apoyar a las asociaciones o sociedades civiles y a todo tipo de entidades privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias;

VII. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos

VIII. Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud;

IX. Realizar estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios;

X. Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia

social;

XI. Participar con la Secretaría de Salud en el Sistema Nacional de Información sobre la asistencia Social;

XII. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos.

XIII. apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces, que corresponda al Estado, en los términos de la Ley respectiva;

XIV.- Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de incapaces y en los procedimientos, civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;

XV. - Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez;

XVI.- Participar en programas de rehabilitación y educación especial, y

XVII.- Las demás que establezcan las disposiciones aplicables en la materia.

EN CHILE:

LEY QUE REGULA EL TRABAJO INFANTIL EN CHILE

Ley N° 20.189 que regula la admisión al empleo de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

¿Qué ha hecho Chile para acabar con el trabajo infantil?

- 1990: Chile suscribió la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas.
- 1996: Se constituyó el Comité Nacional Asesor para la Prevención y Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil.

- 1999: Se ratificó convenio N°138 de la OIT sobre edad mínima para trabajar.
- 2000: Compromiso de eliminar las peores formas de trabajo infantil (convenio N°182 de la OIT).
- 2000: Chile aumentó de 14 a 15 años la edad mínima legal para trabajar.
- 2001: En marcha Plan de Prevención y Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y Adolescente en Chile.
- 2003: La Constitución garantiza 12 años de educación obligatoria.
- 2003: Comenzó a funcionar el Sistema de Registro de Peores Formas de Trabajo Infantil.
- 2004: Se realizó un diagnóstico nacional sobre trabajo infantil y adolescente.
- 2005: Se incorporó en el calendario escolar el 12 de junio como el “Día Mundial contra el trabajo Infantil”. Ese mismo año, se declaró que el 18 de mayo sería el Día nacional de lucha contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ambos por decreto presidencial).
- 2006: Gobierno se comprometió a luchar por la erradicación del trabajo infantil en el país para el bicentenario nacional (2010).
- 2007: Se promulgó la Ley N° 20.189, que adecua las disposiciones del Código del Trabajo de acuerdo a la reforma constitucional sobre la obligatoriedad de la educación media.

EL DIF EN CHILE:

El DIF Estatal, previos los convenios que para el efecto suscriba con

dependencias del gobierno federal, estatal y con los municipios, así como con organizaciones sociales, instituciones de seguridad social y organismos del sector privado, coordinará todas aquellas actividades que tengan relación con la asistencia social, y que ésta deba ser proporcionada en los aspectos de alimentación y nutrición, salud, educación, asistencia jurídica, recreación, cultura, deporte y trabajo.

CAPITULO V:

ASISTENCIA SOCIAL

Artículo 11: son sujetos específicos de asistencia social, los siguientes:

- I.-** Menores en desamparo, desnutrición y maltrato;
- II.-** Personas con deficiencia mental;
- III.-** Personas con discapacidad;
- IV.-** Ancianos en desamparo, marginación y en maltrato;
- V.-** Mujeres en período de gestación, lactancia, y víctimas de violencia de género;
- VI.-** Víctimas en estado de abandono;
- VII.-** Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
- VIII.-** Habitantes del medio rural o urbano que se encuentren marginados y que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
- IX.-** Comunidades y personas afectadas por desastre;
- X.-** Menores infractores, en cuanto a su libertad vigilada e incorporación a la sociedad, sin menoscabo de lo que establezcan los ordenamientos legales relativos;

EN ESPAÑA:

En 1963 se promulga la ley de seguridad social, se crea **FONAS**: dentro de la institución se crean distintos servicios dentro de la administración central:

- Obra de protección de menores
- Patronato de protección a la mujer
- Patronato nacional de presos y penados
- Servicio escolar de alimentación
- Instituto nacional de emigración

ASISTENCIA SOCIAL:

1964, primera escuela oficial de asistentes sociales. Se llega hasta 42 escuelas, la mayoría promovidas por las hijas de la caridad y unas cuatro de la sección femenina.

1.5.2- CONTEXTO NACIONAL:

Dentro del contexto nacional se analizó los diferentes programas de asistencia social y servicios de políticas sociales.

PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL:

El Programa de Asistencia Social dependiente del Servicio de Políticas Sociales, se encarga de velar por el bienestar de los niñas, niños y adolescentes institucionalizados; es decir, aquellos que se encuentran bajo la tutela del Estado dentro del Departamento de Santa Cruz, brindando a los mismos protección social, apoyo socioeducativo y atención integral, esto en el marco de la

protección y promoción de sus derechos fundamentales. En tal sentido el Programa de Asistencia Social, en el ejercicio de la Tutela Superior, asume la representación jurídica, asistencia, educación y guarda de estos niños, niñas y adolescentes.

Este programa se encarga de brindar atención integral, protección social y apoyo socioeducativo (institucionalización) a los Niños, Niñas y Adolescentes en situación de riesgo social, en estado de abandono u orfandad y carentes de autoridad parental, promoviendo y garantizando el ejercicio y respeto pleno de los derechos instituidos en el Código Niño Niña y Adolescente; otorgando a los centros u hogares becas alimenticias, escolares, de gas y farmacéutica; pago de servicios básicos de luz y agua; gestión para otorgación de Certificados de Nacimientos y Afiliación al seguro médico de la C.N.S.S; seguimiento a las Entidades de Acogimientos y Centros de Rehabilitación y de Atención (Fiscalizaciones).

Realizar investigaciones sociales (Informes sociales) y evaluaciones psicológicas (Informes psicológicos) a solicitud de instancias competentes como Juzgado de Familia, Niñez y Adolescencia, Ministerio Público, Defensorías de los Gobiernos Municipales, otras.

CÓDIGO NIÑO NIÑA Y ADOLESCENTE.

CONTEXTO NACIONAL

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA INFANCIA EN BOLIVIA

Hacia 1971 se profundiza el control del estado en el área social, se crea una Estrategia Social del gobierno para el Desarrollo Social, en base a programas asistenciales, con pretensión de tener base y control social. Para ello se crea la Junta Nacional de Desarrollo Social, que tiene status presidencial y que tiene

como misión coordinar, regular y sincronizar los procesos de la estrategia social y, para no perder la tradición, la Presidencia de la Junta recae en la Primera Dama. Dependiente de la Junta se crean la Comisión Nacional del Menor (CONAME) dirigida a la “protección” de la niñez y la juventud, la Dirección Nacional de Asistencia Social (DINAS) dirigida al control de los organismos de beneficencia y asistencia social y la Dirección de Protección Social (DIPROS) orientada a la atención de los problemas sociales en las áreas urbanas, rurales y mineras.

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y POLÍTICAS EXISTENTES

El Viceministerio de Niñez, Juventud y Tercera Edad (VIJUNTE) , es en la actualidad la dependencia del Gobierno que hace de responsable de las políticas para el sector de la infancia y la adolescencia y para lo cual propone el siguiente esquema de acción. Este modelo de organización para implementar las políticas referidas a la niñez y adolescencia, supone una construcción institucional y operativa que aún no está funcionando, están en proceso de creación y funcionamiento las Comisiones Departamentales de la Niñez y Adolescencia pero aún no existe el Consejo Nacional , ni están claramente definidas sus competencias y alcances,

El VIJUNTE tiene como objetivo “Lograr la definición e implementación de políticas públicas referidas a la niñez, adolescencia, juventud y tercera edad, que les garanticen una vida digna, con calidad y calidez y su visibilizarían como sujetos sociales de derecho y actores fundamentales del desarrollo del país”.

En lo referente al ámbito de la niñez y adolescencia, el VIJUNTE tiene 2 grandes áreas de acción:

a) Reforma e Innovaciones legales: Tiene como objetivo “impulsar la aprobación de una normativa que garantice el ejercicio de derechos y ciudadanía de niños,

niñas y adolescentes, con las siguientes prioridades:

- Inclusión de las demandas y propuestas de los sujetos de acción en el proceso de la Constituyente y la definición de la nueva Constitución.
- Reformas y propuestas legales específicas como:
- Revisión del Código del Niño, Niña y Adolescente
- Revisión del Código Penal en delitos cometidos contra niños, niñas y adolescentes
- Propuesta de Ley de Adopciones
- Impulso a la aprobación de la ley contra el tráfico de niños, niñas y adolescentes.”

b) Implementación de políticas públicas: “En base a demandas prioritarias se deben ir consolidando políticas de Estado, traducidas en la implementación de Sistemas, basadas en:”

- Garantizar el derecho a la familia de niños ,niñas y adolescentes, a fin de garantizar la prevención del abandono, identificando la importancia de la familia de origen o su incorporación a una familia sustituta, a través un Sistema de promoción de adopciones nacionales, un Sistema referido a la institucionalización de niños, niñas y adolescentes , un Sistema de prevención y atención de la niñez y adolescencia que vive en la calle y un Sistema de prevención para la niñez que acompaña a sus madres en recintos penitenciarios.
- Garantizar el derecho al respeto y dignidad, impulsando cambios de cultura en la sociedad boliviana, caracterizada por la violencia y sometimiento a niños, niñas y adolescentes, a través de un Sistema Nacional de prevención e intervención de la violencia en sus diversas formas, un Sistema nacional contra el

tráfico de niños y niñas, un Sistema Nacional para la prevención e intervención en la explotación laboral y un Sistema nacional de promoción del buen trato.

- Garantizar el derecho a un debido proceso, a través de un Sistema Nacional de justicia penal juvenil.
- Garantizar el derecho a un desarrollo armónico, a través de un Sistema Nacional de Desarrollo Infantil, de un Sistema Nacional de abordaje a la adolescencia y un Sistema Nacional de prevención y atención a la niñez discapacitada.
- Garantizar el derecho a una identidad, a través de Sistema Nacional de Registro Gratuito.
- Garantizar el derecho a la participación a través de las comisiones municipales y departamentales de la Niñez y Adolescencia y del Consejo Nacional.

Estas iniciativas de política pública están muy lejos de lograr una implementación total, fundamentalmente por la carencia de recursos financieros y técnicos y porque el ordenamiento legal que posibilite muchas de estas iniciativas aún no forma parte de las prioridades legislativas y normativas del Gobierno y el Parlamento. El modelo de acción del VIJUNTE repite los vicios ancestrales de las políticas para la infancia, ya que sólo tiene ámbito de competencia en aquellos aspectos referentes al cuidado y protección de los niños “irregulares” o que son afectados por violaciones a sus derechos en el campo del abandono familiar, la violencia y el abuso, pero los temas referentes a la salud y a la educación, son responsabilidad de otros ministerios, donde el VIJUNTE no tiene capacidad ni fuerza normativa, para lograr una política integral y coherente hacia la niñez y la adolescencia.

A pesar de lo avanzado, aún no existe una “cultura “de derechos respecto de la infancia, ni a nivel institucional ni a nivel de la sociedad, aún persisten la idea de

que los niños son “adultos en formación”, en consecuencia, no tienen capacidades propias, ni opiniones sobre su futuro, siguen siendo „irresponsables” y por lo tanto requieren de la “protección” de los adultos, reiterando la idea de que la infancia y la juventud, siguen siendo objetos de atención más que sujetos de derecho.

1.5.3.- CONCLUSIONES PARCIALES:

Actualmente la Asistencia Social genera movimientos en los países, los cuales comenzaron a dar una importancia muy grande a personas con problemas sociales generando políticas, leyes sobre la asistencia a las personas con discapacidad, adulto mayor, niños, niñas y adolescentes. Inversiones y ayuda a este sector. Hoy en día existen potencias mundiales que colaboran a países subdesarrollados, con la creación de ONG.

1.6.- ANÁLISIS DE ASPECTO ECONÓMICO FINANCIERO

1.6.1- CONTEXTO INTERNACIONAL

ORGANISMOS Y AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

OBTENCION DE FONDOS - TIPOS DE ORGANIZACIONES

ORGANISMO - ORGANIZACION	OBTENCION DE FONDOS	SEDE - TIPO
Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF)	Contribuciones voluntarias de individuos, empresas, fundaciones y gobiernos.	Agencia especializada de la ONU Nueva York, Estados Unidos

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

Organización mundial de la salud (OMS)	donaciones voluntarias sangre, medicamentos y otros	Agencia especializada de la ONU Ginebra, Suiza
Comité internacional de la cruz roja (CICR)	donaciones voluntarias, medicamentos y otros	Ginebra, Suiza
Alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados (ACNUR)	contribuciones voluntarias, de los gobiernos, también de las organizaciones intergubernamentales	Organización humanitaria privada Agencia de Naciones Unidas Suiza, Ginebra Oficina Central
Comité consultivo de autoridades locales (UNACLA)	contribuciones voluntarias, de los gobiernos	Agencia de Naciones Unidas
Programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD)	contribuciones voluntarias, de los gobiernos	Agencia de Naciones Unidas
Instituto de naciones unidas para formación profesional e investigaciones (UNITAR)	contribuciones voluntarias de gobiernos, organizaciones intergubernamentales, fundaciones y otras fuentes no gubernamentales	Ginebra, Suiza
ONU mujeres	contribuciones voluntarias de gobiernos	Agencia de Naciones Unidas Manhattan, Estados Unidos
Agencia australiana de cooperación internacional, (AUSAID)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Organización internacional Australia agencia de cooperación internacional
Agencia canadiense de cooperación internacional (CIDA)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Canadá – agencia de cooperación internacional
Agencia de cooperación internacional del gobierno de chile (AGCI)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Chile – agencia de cooperación interancional
Agencia española de cooperación internacional (AECI)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	España - agencia de cooperación internacional
Agencia de los estados unidos para el desarrollo internacional, (USAID)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Estados Unidos - agencia de cooperación internacional

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

Agencia japonesa de cooperación internacional (JICA)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Japon - agencia de cooperación internacional
Departamento para el desarrollo internacional, (DFID)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Reino Unido - agencia de cooperación internacional
THE BRITISH COUNCIL	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Reino Unido - agencia de cooperación internacional
Agencia alemana de cooperación internacional (GTZ)	contribución voluntaria del gobierno, y organizaciones intergubernamentales del país	Alemania - agencia de cooperación internacional

PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA)



PMA o Programa Mundial de Alimentos es una agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que distribuye alimentos para apoyar proyectos de desarrollo, refugiados de larga duración y personas desplazadas. También proporciona comida de emergencia en caso de desastres naturales o provocados por el hombre. Su sede está en la ciudad de Roma, Italia.

El PMA trabaja exclusivamente con donaciones de alimentos y dinero. La agencia también proporciona el apoyo logístico necesario para llevar alimentos a las personas que más lo necesitan, en el momento preciso y en el lugar adecuado. El PMA aboga para que el tema del hambre sea una prioridad en la agenda internacional, y promueve además políticas, estrategias y operaciones que benefician directamente a los pobres y a los que pasan hambre.

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef fue

creado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1946 para ayudar a los niños de Europa después de la Segunda Guerra Mundial.

Unicef se convierte en organismo permanente dentro del sistema de Naciones Unidas, encargado de ayudar a los niños y proteger sus derechos.

Durante más de medio siglo, Unicef ha proporcionado alimento, ropa y atención médica a los niños de todo el mundo, y ha intentado asimismo satisfacer sus demás necesidades:

La educación básica de calidad para todos los niños y la protección contra la violencia, la explotación y el VIH/SIDA. Unicef está financiado en su totalidad por las contribuciones voluntarias de individuos, empresas, fundaciones y gobiernos.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)



La Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

La OMS realiza, además, diversas campañas relacionadas con la salud, como por ejemplo para el aumento del consumo de frutas y verduras en el mundo, o para reducir el uso del tabaco.

Según la OMS, "la salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social de un individuo y no sólo la ausencia de enfermedad". Pero esta definición fue reformulada por la OMS: "La salud es el grado en que una persona puede llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y relacionarse adecuadamente con su ambiente".



COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) es una organización imparcial, neutral e independiente, que tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de la guerra y de la violencia interna, así como de prestarles asistencia. La sede del CICR se encuentra en la ciudad suiza de Ginebra.

En las situaciones de conflicto, dirige y coordina las actividades internacionales de socorro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Procura, asimismo, prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales.

ACNUR



El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) fue creado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 14 de diciembre de 1950, como uno de los múltiples esfuerzos realizados por la comunidad internacional en el siglo XX para brindar protección y asistencia a los refugiados.

El ACNUR se financia casi en su totalidad con contribuciones voluntarias, principalmente de los gobiernos, pero también de las organizaciones intergubernamentales, las corporaciones y los individuos. Recibe un limitado subsidio de menos de un 2% de su presupuesto, proveniente del presupuesto regular de las Naciones Unidas para cubrir gastos administrativos, y acepta contribuciones “en especie” de objetos tales como tiendas de campaña, medicinas, camiones y transporte aéreo.



ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

Programa / Agencia: COMITÉ CONSULTIVO DE AUTORIDADES

LOCALES, UNACLA

El Comité Consultivo de Autoridades locales de las Naciones Unidas (UNACLA) es un grupo de alto nivel conformado por alcaldes y representantes de organizaciones de autoridades locales clave, Ofrece soluciones de más de 140 países a los problemas urbanos en la materia de asistencia social, económica y medioambiental. Tiene el atractivo primordial de mostrar las maneras prácticas a través de las cuales los sectores público, privado y civil trabajan juntos para mejorar la gobernabilidad, erradicar la pobreza y facilitar el acceso a los servicios urbanos básicos.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)



Programa / Agencia: PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es, dentro del sistema de las Naciones Unidas, la fuente principal de asesoramiento, promoción y subsidios en lo concerniente al desarrollo. El PNUD posee oficinas en 132 países. Su acción se centra en proporcionar a los países en desarrollo servicios de asesoramiento basados en conocimientos especializados y propiciar el establecimiento de coaliciones nacionales, regionales y mundiales para el logro de la meta de reducir la pobreza a la mitad antes del año 2015, de acuerdo con la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas del año 2000.

El PNUD tiene seis esferas prioritarias: gobernabilidad democrática; reducción de la pobreza; prevención de crisis y recuperación; energía y medio ambiente; tecnología

de la información y las comunicaciones y VIH/SIDA.

UNITAR



Programa / Agencia: Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones.

El Instituto de Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones (UNITAR) está haciendo aportes concretos para el desarrollo de las capacidades de las decenas de miles de personas en todo el mundo.

Como un organismo autónomo dentro del sistema de las Naciones Unidas, el UNITAR está gobernado por una Junta de Síndicos y está dirigida por un Director Ejecutivo. El Instituto se financia con contribuciones voluntarias de gobiernos, organizaciones intergubernamentales, fundaciones y otras fuentes no gubernamentales.

AUSTRALIA



Australian Government
AusAID

AGENCIA AUSTRALIANA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL, AUSAID

La AUSAID es la agencia responsable de la administración del programa oficial internacional de Asistencia Técnica para el Desarrollo del gobierno australiano. Es la agencia encargada de desarrollar, crear e implementar programas efectivos e innovadores para la reducción de la pobreza junto con los países en desarrollo, empresas australianas, ONG'S y agencias internacionales.

AUSAID trabaja bajo las políticas del Ministerio de Relaciones Exteriores de Australia, provee de asistencia técnica a países que requieran de asesoría para aplicar programas de desarrollo y de reducción de pobreza. Igualmente cuenta con programas

para el rescate de comunidades, la modernización de la administración y la gestión pública, programas educativos, asistencia en materia agrícola, etc.

CANADÁ



AGENCIA CANADIENSE DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

(CIDA, por sus siglas en inglés)

Página electrónica: www.acdi-cida.ca

La CIDA es la Agencia del Gobierno Canadiense encargada de implementar los programas para el desarrollo y la reducción de la pobreza. Su objetivo es contribuir a un mundo más seguro, próspero y equitativo. La CIDA trabaja directamente con el sector privado y público en Canadá y en países en vías de desarrollo, con organizaciones y agencias internacionales. La CIDA lleva a cabo proyectos de asistencia técnica en el exterior en más de 100 de los países más pobres del mundo.

CHILE



AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL GOBIERNO DE CHILE (AGCI)

La Agencia de Cooperación Internacional (AGCI) es un servicio público para apoyar los planes, programas, proyectos y actividades de desarrollo que impulse el gobierno chileno, mediante la captación, prestación y administración de recursos de cooperación internacional. Las actividades más relevantes se han centrado en apoyar los programas gubernamentales destinados a la erradicación de la extrema pobreza, a la promoción de la equidad social y de género, al cuidado del medio ambiente.

ESTADOS UNIDOS



AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO

INTERNACIONAL, USAID

USAID es la agencia de cooperación del Gobierno de Estados Unidos de Norteamérica (Departamento de Estado), y está encargada de prestar asistencia a los países que se encuentran desarrollando acciones o programas de combate a la pobreza, o bien en proceso de recuperación de desastres naturales y a los que buscan desarrollar acciones de descentralización, fortalecimiento local, crecimiento económico, salud.

REINO UNIDO



DEPARTAMENTO PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL, DFID

El Departamento para el Desarrollo Internacional (Department for International Development, DFID) es la agencia gubernamental británica responsable de promover internacionalmente el desarrollo y la reducción de la pobreza.

El DFID intenta trabajar en sociedad con los gobiernos dedicados a estas tareas, con hombres de negocios, con la sociedad civil y con la comunidad de investigación. El DFID también trabaja con las instituciones multilaterales, como las agencias del Banco Mundial, de las Naciones Unidas y de la Comunidad Europea.

Contribuye a la eliminación de la pobreza y al desarrollo sostenible en países de bajos ingresos en América Latina y el Caribe. En el extranjero, el DFID trabaja a través del personal de las embajadas británicas y de las altas comisiones.

ALEMANIA



AGENCIA ALEMANA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
GTZ

(Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)

La GTZ pertenece al Gobierno Federal Alemán. Es una agencia con presencia mundial en el campo de la cooperación para el desarrollo. Trabaja en pro del objetivo de contribuir positivamente con los más necesitados ayudando económicamente a países subdesarrollados para mejorar las condiciones de vida y las perspectivas de la población.

1.6.2- CONTEXTO NACIONAL

INSTITUCIONES QUE BRINDAN ASISTENCIA SOCIAL A NIVEL NACIONAL

AIPE - ASOCIACIÓN DE INSTITUCIONES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN

Lugar: La Paz

Red de ONGS conformada por 27 instituciones que coadyuvan en la lucha contra la pobreza a través de programas de desarrollo urbano y rural.

APOSTAMOS POR BOLIVIA

Lugar: La Paz

Asociación para la ciudadanía conformada por cuatro organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la promoción de los derechos

campesinos e indígenas.

ASOCIACIÓN PRO NIÑO DIFERENCIADO (APRONDI)

Lugar: Santa Cruz

La Asociación Pro Niño Diferenciado, es una Institución Civil sin fines de lucro creada en 1987, por un grupo de voluntarios que tiene por objetivo fundamental la ayuda al niño y joven con capacidades diferenciadas, entendiéndose por tales a las personas discapacitadas por estar afectados de una pérdida carencial o disminución transitoria o permanente de sus capacidades físicas y/o mentales, que lo limitan para su realización personal o integración social. Esta labor social ayuda a contribuir a la formación integral de los niños y jóvenes deficitarios en las áreas básicas del desarrollo (conducta adoptiva, personal, social, lenguaje y matriz para la integración al medio social).

ASOCRUZ

Lugar: Santa Cruz

Desarrollar un importante proyecto de Capacitación laboral a nivel departamental, para dotar a personas sordas de escasos recursos económicos de medios para conseguir una fuente laboral. Crear los servicios necesarios para que esta comunidad de personas sordas puedan, a través de la Capacitación, mejorar su calidad de vida y conseguir para ellos una integración real y total en esta sociedad. Ayuda y cooperación internacional en programas de detección precoz de las capacidades y destrezas laborales para la adecuada rehabilitación de las personas con deficiencia auditiva en Bolivia y en especial la ciudad de Santa Cruz.

CONAP-BOLIVIA

Provincia: Santa Cruz

Institución que busca ayuda para mitigar el hambre y la desprotección, el techo de los marginados, pobres, ancianos, y niños de la provincia más pobre de Bolivia como es la Provincia Cordillera del Departamento de Santa Cruz Bolivia. Somos la Coordinadora Nacional por la Autodeterminación de los Pueblos

ENDA

Lugar: La Paz

Es una organización no gubernamental sin fines de lucro que trabaja en el campo social humanitario, a favor de los niños, niñas y adolescentes en alto riesgo.

FUNDACIÓN ARCO IRIS

Lugar: La Paz

Apoyo a los niños, niñas y jóvenes huérfanos, cuyos padres permanecen en la cárcel, los que viven o trabajan en las calles de La Paz.

FUNDACIÓN WAYNA WASI

Provincia: Sucre

La Fundación trabaja con los adolescentes y jóvenes que son expulsados o retirados de las instituciones estatales. Busca la equidad de condiciones, derechos, educación, capacitación que ellos puedan contar con su proyecto de vida, encaminados a mejorar su calidad de vida y la de los demás.

KOTEC

Lugar: Oruro, La Paz, Cochabamba

Determina las actividades donde se encuentran los problemas de drogodependiente. Realiza diagnósticos sobre las políticas a ser empleadas en los casos encontrados, efectúa asistencia legal, psicológica a las personas que están dentro la mancha ubicada.

Determina acciones estratégicas de rehabilitación, evalúa las tareas efectuadas y si es necesario realiza los ajustes técnico evaluativos

SUMAJ KAUSAY (UNA VIDA MEJOR)

Lugar: Sucre

El proyecto trabajara con las personas con capacidades diferentes apoyándose en el enfoque DE RBC (rehabilitación basada en la comunidad) con tres ejes fundamentales: a.-incidencias públicas b.-integración e inclusión a la sociedad y 3.- Educación con necesidades básicas especiales e integración en la escuela.

LBV LEGIÓN DE LA BUENA VOLUNTAD

Lugar: La Paz

Educación y Cultura con Espiritualidad, para asegurar la Alimentación, la Salud de la Niñez y Adolescencia, Jóvenes y Adultos, Tercera Edad, Emergencia social.

PACHA PROYECTO AYUDA A LA COMUNIDAD HUMANA COMO ALTERNATIVA DE DESARROLLO

Provincia: Oruro

P.A.C.H.A. “Proyecto Ayuda a la Comunidad Humana como Alternativa de Desarrollo”, una organización sin fines de lucro destinado a trabajar por las personas, comunidades, grupos de madres, jóvenes, niños, etc., de escasos recursos económicos

que requieren un apoyo para mejorar la calidad de vida.

PROGRAMA MOSOJ YAN

Provincia: Cochabamba

MOSOJ YAN Que en quechua significa: Camino Nuevo, es un programa cristiano que apoya procesos de cambio de niñas y adolescentes quienes, por las precarias condiciones económicas de sus familias, se ven obligadas a trabajar desde temprana edad. El programa actualmente cuenta con los siguientes proyectos: Centro de niñas y adolescentes trabajadoras, Centro de Motivación, Centro de Renovación, Albergue de Restauración, Proyecto de Desarrollo Institucional y Fortalecimiento Organizacional (DIFO), Estrategia de Productividad Social (EPS) y Estrategia de Movilización de Recursos (EMR).

CEEBA (CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL BARTOLOMÉ ATTARD) Y ANET (AMIGOS DE NIÑOS EXCEPCIONALES TARIJA)

Es el primero en Tarija y se a dedicado desde sus inicios a la educación especial, psicopedagógica y ocupacional contando con talleres productivos para alumnos con discapacidades intelectuales, también posee un salón especial para personas con autismo. Esta institución trabaja con recursos económicos propios o aportes voluntarios del exterior del país.

La singularidad del centro es que atiende casos de discapacidad leve, moderada, y profunda no hay una edad determinada para que puedan ingresar.

DAMAS VOLUNTARIAS TARIJA

Es un grupo de Señoras que están prestas a brindar ayudar a quien lo necesita ellas trabajan con sus propios recursos y realizan aportes siempre para el pabellón del quemado

1.6.3.-. CONCLUSIONES PARCIALES

Económicamente las instituciones que brindan apoyo social a nivel nacional e internacional, carecen de atención por parte de los gobiernos de turno, e incluso de la misma sociedad, es por esta razón que muchos sectores que brindan apoyo social no cuentan con indumentaria y/o equipamiento para la atención necesaria a la sociedad. A consecuencia de este problema nacen instituciones privadas o ONG. Que con financiamientos adquiridos externamente brindan apoyo a muchos sectores más vulnerables de la población nacional y mundial.

1.7.- ANÁLISIS ASPECTO SOCIOPOBLACIONAL

1.7.1.-CONTEXTO INTERNACIONAL

POBREZA

La **pobreza en el mundo** refleja cifras preocupantes que hablan sobre el nivel del desarrollo humano en muchos países. La pobreza extrema es un fenómeno muy perjudicial que no permite a los individuos desarrollarse, aprovechar su potencial y llevar a cabo sus proyectos.



En muchos países se sobrevive con pocos euros al día, y es por ello que llama la atención sobre el tema de **la pobreza en el mundo** con las siguientes cifras publicadas por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.

Algunos datos sobre la pobreza en el mundo

- 2.800 millones de personas, casi de la mitad de la población mundial, viven en pobreza

- Más de 1.000 millones de seres humanos viven con menos de un dólar al día
- La **pobreza en el mundo** también se refleja en la desigualdad: 20% de la población mundial detiene el 90% de las riquezas
- Un niño de cada cinco no tiene acceso a la educación primaria 80% de los refugiados son mujeres y niños
- La **pobreza en el mundo** se puede determinar también por el nivel de educación: 876 millones de adultos son analfabetos, de los cuales dos tercios son mujeres
- Cada día, 30.000 niños de menos de 5 años mueren de enfermedades que hubieran podido ser evitadas
- En los países en desarrollo, más de un niño de cada diez no llegará a cumplir los 5 años
- Más de 500.000 mujeres mueren cada año durante el embarazo o en el parto
- Hoy en día, 42 millones de personas viven con el virus del SIDA, de las cuales 39 millones viven en países en desarrollo
- Al horizonte del 2020, algunos países africanos podrían perder más de una cuarta parte de su población activa por causa del SIDA
- Más de 1.000 millones de personas no tienen acceso a agua potable 2.400 millones de personas se ven privadas de instalaciones sanitarias satisfactorias
- En África subsahariana, una persona de cada tres sufre de desnutrición. Los

10 países más pobres del mundo



1.- Zambia

La población que vive en la pobreza es del 86%. Es el país más pobre del mundo. Su economía depende del cobre, del cual es uno de los principales productores mundiales. En cuanto a su industria, destaca la rama de tratamiento de minerales, la producción de cemento e industrias derivadas de la agricultura.

2.- Franja de Gaza

La población que vive en la pobreza es del 81%. En consecuencia al bloqueo que sufre la Franja, el incremento de desempleo y pobreza es evidente, por ello depende económicamente de la ayuda humanitaria. La población vive de la agricultura, la manufactura y la construcción.

3.- Zimbawue

La población que vive en la pobreza es del 80%. Sus principales problemas radican en la falta de divisas, la hiperinflación y la escasez de provisiones y artículos. En marzo de 2008, la inflación alcanzó el 100%, entonces la población optó por comprar los productos más básicos en los países vecinos.

4.- Chad

La población que vive en la pobreza es del 80%. A pesar de sus abundantes yacimientos petroleros, este país entra en la lista de los más pobres del mundo. Los beneficios del petróleo son utilizados para la compra de armas. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados, advirtió que podría presentarse un genocidio como el ocurrido en Darfur.

5.- Moldavia

La población que vive en la pobreza es del 80%. El país surgió de las antiguas repúblicas que formaron la Unión Soviética. Tras su independencia, sufrió de un

retroceso en su economía. La agricultura es el principal motor económico. Es considerado el país más pobre, en cuanto a recursos del subsuelo explotados.

6.- Haití

La población que vive en la pobreza es del 80%. Posee la renta per cápita más baja del planeta, por ello se considera el país más pobre de América. La isla recibe anualmente una cooperación humanitaria de los países desarrollados. Dependen principalmente de la agricultura.

7.- Liberia

La población que vive en la pobreza es del 80%. La guerra civil destruyó en gran medida la infraestructura económica del país. Hasta antes de 1990, la economía se basaba en la exportación de hierro y de caucho. A principios del siglo XXI, la tasa de desempleo era del 85% de la población.

8.- Guatemala

La población que vive en la pobreza es del 75%. De acuerdo a estimaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo, alrededor de 850 mil guatemaltecos podrían caer en la pobreza, próximamente, y más de 700 mil, alcanzarían la pobreza extrema.

9.- Surinam

La población que vive en la pobreza es del 70%. La economía de este país está basada en la producción de aluminio, que representa el 15% del PIB. Sus problemas económicos radican en la dependencia del comercio exterior del aluminio y el petróleo, los cuales han sufrido cambios de precios en el mercado internacional.

10.- Angola

La población que vive en la pobreza es del 70%. Su desorden económico se debe en gran medida a la guerra continua del país, a pesar de la abundancia de sus recursos naturales. Se estima que 7 de cada 10 habitantes sobrevive con menos de dos dólares diarios.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CALLE



En cualquier gran ciudad latinoamericana vemos como algo ya común: ejércitos de niños deambulando por las calles. Desde muy tempranas edades, sucios, desaliñados, a veces con su bolsita de inhalante en la mano, hacen parte del paisaje cotidiano menores que venden, lustran zapatos, lavan carros, mendigan o simplemente están en parques, mercados y terminales. Se estima que en todo el mundo hay 150 millones de niños que trabajan o viven en las calles.

Estos niños trabajan en las calles, no bajo la supervisión de sus padres su trabajo, por otro lado, siempre descalificado, muy poco remunerado, siempre en situación de riesgo social: la violencia, la transgresión, las drogas están muy cerca. Esto se potencia en el caso de las niñas que suelen quedar embarazadas a temprana edad. La pobreza de donde provienen estos menores no se concibe solo en términos de ingreso monetario siempre escaso por cierto; también lo es en cuanto a recursos en general

para afrontar la vida, en conocimientos, en experiencias. Las familias de niños que van a vivir a las calles son, en general, numerosas, con situaciones de violencia, con antecedentes de alcoholismo, en algunos casos promiscuas, a veces con historias delincuenciales. Todo esto es más fácil que se de en un grupo marginado económica y socialmente (los que "sobran") antes que en los sectores integrados. Lo dramático es que la población "sobrante" aumenta, y por ende sus niños, que son los que termina poblando las calles.

Establecidos en las calles es muy fácil que algunos se perpetúen allí. Y cuando esto sucede, cuando se cortan los vínculos con las familias de origen, la inercia lleva a que sea muy difícil salir de ese ámbito. "Para una innumerable cantidad de niños y jóvenes latinoamericanos el hecho de vivir en la calle es una invitación al delito. Un niño finalmente se queda a vivir en la calle porque escapa así a un infierno diario de violencia, desatención, escasez material. Recordemos que pobreza no es solo falta de dinero efectivo; es también, e igualmente, falta de posibilidades para el desarrollo; lo que, casualmente, se encontrara ante todo en los grupos más sumergidos, en las "poblaciones excedentes".

ALCOHOLISMO



Si nos sentamos a platicar con cada una de esas personas que encontramos abandonadas en las calles, cada una de ellas tiene una historia en particular y explicara una razón quizás por la cual se encuentra en la condición actual.

Cualquiera que sea la razón, valedera o no, cierta o inventada. Si notaremos que el vicio, las Drogas y sobre todo el Alcohol, es común denominador y factor protagonista en las vidas de muchos de nuestros desamparados que deambulan hoy por las calles.

Podemos decir que el consumo de bebidas alcohólicas, en cualquier grado no es algo positivo.

Se ha clasificado el consumo:

a) Bebedores sociales: Aquellos que hacen de las bebidas alcohólicas, un medio para socializar. Muchos de los alcohólicos comienzan a tomar de esta forma hasta convertirse en bebedores incontrolados.

b) Alcohólicos sociales: Aquel que se emborracha con frecuencia, pero aún mantiene el control en cuanto a su conducta. Cuando toma lo hace hasta embriagarse, sus amigos también son bebedores.

c) El Alcohólico Propio: Este es identificado por su dependencia al alcohol.

- Se embriaga constantemente

- No tiene capacidad para socializar

- Su hogar está afectado.

- Es incapaz para mantenerse en un trabajo. Este individuo se va aislando poco a poco hasta convertirse en un desamparado sin hogar, y sin responsabilidad.

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por

accidentes.

Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70 % de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad, del 3 al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problemas en algún momento de su vida. Actualmente España ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término medio 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española (1 600 000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados durante los últimos 20 años, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa. En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.

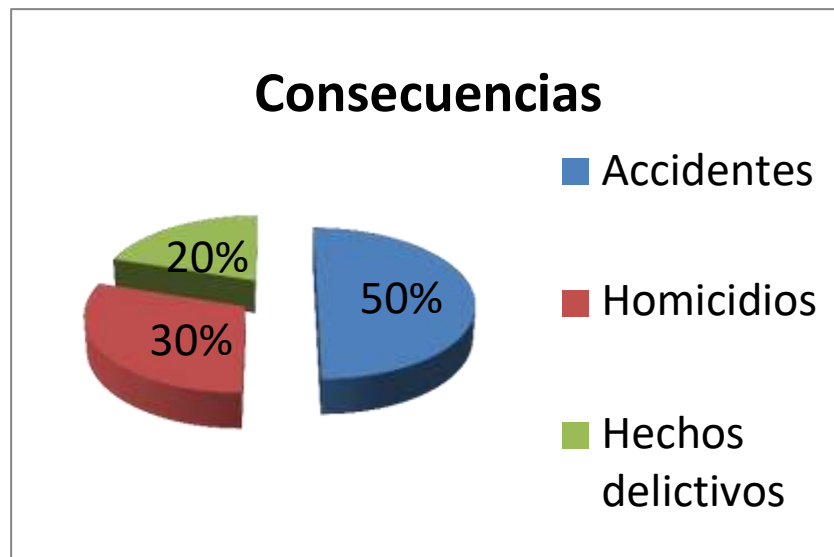
El alcoholismo se encuentra entre las primeras causas de muerte en varios países como en España, en donde ocupa el tercer lugar. En los Estados Unidos ocupa el primer lugar de los fallecidos entre los 15 y 45 años de edad. El alcohol, en sus diversas presentaciones, ya sea de forma accidental o intencional, ocasiona una de las más importantes intoxicaciones actualmente, tanto por sus efectos como por el gran número de individuos afectados, ya sea en suicidios, consumidores esporádicos,

alcohólicos crónicos o niños.

El alcoholismo constituye un problema social ya que tiene un impacto negativo en las vidas de un segmento considerable de la población, el mismo para su estudio y comprensión podemos analizarlo a través de dos funciones las manifiestas y las latentes.

También corroboramos las conclusiones emitidas por estudiosos de la temática coincidiendo con ellos con que el mismo tiene gran repercusión social las que se ven reflejadas en las reiteradas y siempre crecientes violencias hacia hijos y cónyuges, agresiones a vecinos y amigos, riñas, daños a la propiedad social, divorcios constituyendo una de las principales causas de este.

Existen factores sociales que inciden en el predominio del alcoholismo como problema social como son: un medio social favorable, al consumo y adquisición de las bebidas alcohólicas, evasión a los problemas que afectan al individuo y tradiciones socioculturales favorables al consumo.



DROGADICCIÓN



Según la OMS (organización mundial de la salud) actualmente **existen alrededor de 50 millones de adictos a las drogas en todo el mundo.**

El problema de las drogas es tan grande como en los países y que ha dejado de ser un problema aislado para constituirse en un malestar social.. Además, a un 41% alguna vez le ofrecieron drogas, confirmando que son los jóvenes quienes conforman el mercado real y potencial del narcotráfico; sin distinción de niveles educativos (nivel primario 42%, nivel secundario 39%).

Para un 15% la persona que consume drogas es un compañero/a de estudios y para un 39% es un amigo/a. Significa que más de la mitad de los contactos con quienes consumen drogas se refiere a personas con las cuales los jóvenes tienen vínculos afectivos fuertes y que se encuentran en su entorno más próximo.

Las discotecas son los lugares más utilizados en el sistema de distribución (37%). Seguían la "vía pública" y las "fiestas" con un 21%. Hoy el lugar privilegiado de venta es la calle (vía pública) con un 42%, es decir que se desarrolla a plena luz. También aumentaron los centros educativos al 14% como lugares de venta.

Un 80% de las personas que consumen drogas utilizan marihuana, un 47% cocaína.

Otras drogas como el LSD (6,9%), éxtasis (2,8%) y heroína (2,7%) no juegan un rol significativo, menos aún el opio (1,3%) y el hachís (1,2%). Con mayor intensidad que estas drogas, el consumo incluye psicofármacos no recetados (16%) y la utilización de pegamentos (14%). La suma es mayor al 100%, lo que indica que los consumidores no se limitan a un solo tipo de droga (poli toxicomanía). Podemos especificar que entre los jóvenes con una formación educativa baja está más presente la cocaína con un 55% y los pegamentos con un 39%.

Con respecto a la frecuencia en el uso de drogas los resultados fueron los siguientes: "para nada frecuentemente" (4,5%), "no tan frecuentemente" (26%), "frecuentemente" (48%), "muy frecuentemente" (21%). La droga dejó de ser un estimulante en "situaciones especiales" y casi un 70% de los consumidores recurre a ella en forma continua.

Según lo que los jóvenes observan sobre la persona más cercana que consume drogas, existen principalmente tres motivos: por problemas afectivos (45%); para sentirse mejor, para vivir momentos de alegría, de felicidad (41%); para "fugarse a otro mundo" frente a una realidad que le parece mala (41%). Interesantes son algunas especificaciones: un 26% menciona el motivo de sentirse solo, aislado, un 21% por sentirse "un fracasado". Un 19% se refiere a problemas de autoestima. Un 14% de los jóvenes hace referencia a una cierta predisposición, describiendo a la persona como altamente sensible que "no soporta mucho".

Un 34% que menciona como principal razón del consumo el "llamar la atención" y un 30% porque "no hay nada que le interese". Estas razones ponen en cuestión las ofertas de integración que se les hace a los jóvenes desde la sociedad y el Estado.

Relativamente alto y por eso preocupante, es el segmento que se mueve en un ambiente tan dominado por las drogas que sienten presión para que se adapten. Un 27% considera que la persona conocida que consume drogas lo hace para no sentirse

excluido. El problema de la "presión social", que puede fomentar actitudes tanto constructivas como destructivas, aparentemente comienza a desarrollarse en determinados grupos de la sociedad.

PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igualdad de condiciones que los demás. En algunos países en desarrollo casi un 20% de la población tiene algún tipo de discapacidad.

El número de personas discapacitadas continúa aumentando conforme lo hace la población mundial. Algunas de las causas son la violencia, la insuficiente atención médica y los desastres naturales de otros tipos. Muchos de los discapacitados son pobres un 80% vive en zona rurales aisladas.

Por estos motivos, y en todas partes del mundo, a menudo se enfrentan a una vida de discriminación y degradación, y sin ayuda muchos viven en aislamiento y la inseguridad.



EMBARAZO ADOLESCENTE

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19. La mayoría de los embarazos en adolescente son considerados no deseados. El embarazo de una mujer adolescente puede llegar a término produciéndose el nacimiento o produciéndose el aborto, en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto.

Existen tres razones básicas que explican estos datos:

- ✓ Una buena educación sexual a adolescentes y jóvenes tanto institucional, social como en la propia familia
- ✓ Facilidad y asequibilidad en el acceso a los métodos anticonceptivos
- ✓ Sociedades que no consideran adecuada la maternidad prematura e incluso poseen valores tradicionales que estigmatizan socialmente este tipo de maternidad.

ADULTO MAYOR



1.7.2.- CONTEXTO NACIONAL

POBREZA



Bolivia es uno de los países más pobres de Latinoamérica. La pobreza, que restringe el ejercicio de los derechos humanos, afecta de manera distinta a los diferentes grupos humanos, según el género y el origen étnico. Asimismo, la pobreza y la inequidad conllevan una ciudadanía limitada y precaria.

Es el país más pobre de América Latina y el menos desarrollado a pesar de la riqueza de su suelo. La triste realidad de más de 4 millones de pobres. Índice de pobreza: 62,7% Bolivia es el país con mayor índice de pobreza y desnutrición en la Región Andina, y los efectos de esta situación pueden observarse en el bajo peso de los niños menores de cinco años, problema que alcanza al 10 por ciento del total de los pequeños en este rango de edad.

Desde los años noventa se comenzó una ardua lucha en Bolivia por eliminar la pobreza extrema en ese país, pero el problema fue que pasando los años y al llegar al año 2000 todo este interés se redujo, ya que hubo quejas por la mala distribución de los ingresos.

Dado este caso, al realizar un mal manejo del dinero en el país, no se logra cubrir sus verdaderas necesidades.

Por esto el Gobierno Boliviano quedó en profundizar más en el tema de la pobreza en la siguiente gestión, con la inversión que se tendría.

Lo importante es lograr una unión sólida para salir adelante y eliminar, por lo menos, en un gran porcentaje la pobreza en Bolivia.

Nueve de cada diez niños indígenas de Bolivia viven por debajo de la línea de la pobreza. Según el informe del Estado de la Infancia, 800.000 niños trabajan en las calles de Bolivia, 6.000 viven en las calles, 2.000 en recintos penitenciarios y más de 32.000 están recluidos en hogares.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LAS CALLES



Los niños y niñas de calle que hoy permanecen refugiados debajo de los puentes de nuestro país, deambulando por las calles, haciendo malabares, piruetas y saltos, limpiando vidrios en los semáforos, cantando o vendiendo en los micros. Todo les sirve para ganar monedas. Se tratan de acciones fáciles de aprender donde “uno solo basta para subsistir. Son niños con motivaciones, anhelos e inquietudes, pero que están reunidos bajo una misma circunstancia: carecen de un hogar que los proteja, y buscan formas de sobrevivir en la calle; siendo cada día más en número y en más duras condiciones de vida.

Actualmente 6 de cada 10 adolescentes de 15 años, y 8 de cada 10 jóvenes de 19, viven en situación de calle o trabajan en los semáforos, afirman que comenzaron a salir de sus casas entre los 8 y los 10 años; lo que supone entre 3 y 9 años viviendo o trabajando en la calle.

La calle es una opción que los niños eligen al principio como una solución urgente y temporal, pero que rápidamente se vuelve rutinaria y, en algunos casos viciada, principalmente por no encontrar en otras opciones

El dato más alarmante, son los nacimientos de bebés de madres adolescentes que han vivido en la calle todo el proceso de gestación hasta el nacimiento; bebés que se crían y crecen viviendo en la calle, junto con su madre y, en algunos casos, también junto con su abuela; se trata de un drama social:

En los canales y las calles hay niños y niñas, conviviendo con adultos viciados que los exponen a situaciones de violencia extrema, bajo la dependencia de un consumo abusivo de sustancias tóxicas y la coacción para actividades ilegales; ambientes altamente dañinos para su salud física y mental, y para su integridad presente y futura.

ALCOHOLISMO



El alcohol pone a Bolivia en un sitio de alerta Bolivia ocupa el primer lugar entre seis países con consumo problemático de alcohol y el tercero en relación con la cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas, señala un estudio realizado por las Comisiones Nacionales de Drogas de las seis regiones.

El estudio comparativo se desarrolló entre los miembros del Sistema Subregional de Información sobre Drogas que son: Bolivia, Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Las encuestas fueron respondidas por 12.459 bolivianos de entre 15 y 64 años.

Bolivia ocupa el primer lugar en consumo problemático de alcohol. Ello debido a que un 48,9% de la población encuestada dio positivo en el test de la Escala Breve de Bebedor Anormal de Alcohol (EBBA) que, a partir de siete preguntas, indaga sobre conductas indicadoras de un bebedor problemático.

En Bolivia, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 19 años. Por otra parte, las personas que están entre los 25 y 35 años son las que, en mayor cantidad respecto a otros rangos de edad, reportaron haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. Le siguen aquellos comprendidos entre los 18 y 24 años (44,8%).

El alcohol en Bolivia se ha constituido como parte de Cultural de las tradiciones que están conduciendo al país una sociedad con diversos problemas, sociales y de salud. Bolivia es un país de una serie de tradiciones culturales, coloniales, ligadas íntimamente al consumo de alcohol en sus más diversas modalidades, cuyas estadísticas demuestran que más del 42 % de la población, adulta comprendida entre los 18 años para adelante ingiere bebidas alcohólicas

CONSUMO DE ALCOHOL POR CIUDAD

TARIJA	ORURO	COCHABAMBA	SANTA CRUZ	LA PAZ	TRINIDAD	EL ALTO	SUCRE	POTOSI	COBIJA
82.58%	77.52%	76.30%	71.25%	71.83%	71.07%	70.05%	68.40%	65.22%	62.25%

Fuente: INTRAID (Tarija)

DROGADICCION

Actualmente la drogadicción en jóvenes y adolescentes constituye un problema social tanto en nuestro país como en el mundo entero.

La drogadicción influye de manera negativa en el normal desarrollo de los adolescentes e impide que éstos continúen con su vida normal en la educación, dificultando de esta manera su adecuada integración en la sociedad. Algunas veces los jóvenes se inician en la drogadicción por curiosidad o por influencia de malos amigos, sin darse cuenta que con el consumo de las drogas se pueden crear dependencias y maltratos a la salud. Existen innumerables causas para el inicio de la drogadicción, lo cual constituye un problema social que compromete la calidad de vida de éstos jóvenes y adolescentes.

ADULTO MAYOR



En Bolivia, el año 2012 contábamos con 537. 000 personas adultas mayores, sin embargo, actualmente esta cifra ascendió a 740.269, de las cuales 50,1% son mujeres

y 49,9% hombres. Se calcula que el crecimiento de las personas mayores de 60 años para el 2050, ascienda a 2.786.000 millones, conformando aproximadamente el 17,5% del total de la población.

En Bolivia, la cantidad de población adulta mayor que estaría en condición de abandono y maltrato alcanza a una cifra de 33.474 personas, equivalente al 5,90% del total de Personas Adultas Mayores en el país. Solo el 21% tiene sus necesidades básicas satisfechas, el 16% está en el umbral de la pobreza y el 63% en pobreza, según fuentes de la Defensoría del Pueblo.

EN CUANTO A NIVELES DE EDUCACIÓN

- ✓ el 48% de las personas de este grupo son analfabetas
- ✓ 68% vive en el área rural
- ✓ 32% en el área urbana

Los casos de violencia generados en la sociedad con relación a Personas Adultas Mayores van en aumento a esta situación se añade el maltrato por omisión u acción por el estado, instituciones, la familia y la sociedad Los datos revelan que entre el 4% y 6% de las personas adultas mayores han experimentado alguna forma de maltrato en su hogar Este grupo poblacional también corre riesgo de abuso en instituciones tales como hospitales entidades bancarias centros de acogida oficinas de registro civil e identificaciones otro factor de riesgo significativo es el aislamiento social Muchas personas de edad avanzada se encuentran aisladas debido a la poca movilización física enfermedad mental o por la pérdida de amigos y miembros de la familia los factores culturales y socioeconómicos permiten que las personas adultas mayores sean vistos como frágiles

La situación de pobreza por la que atraviesa Bolivia hace que los adultos mayores sean considerados como uno de los grupos más vulnerables, generalmente la mayor parte de las personas de la tercera edad, son originarios de una etnia indígena, en su

mayoría no saben leer ni escribir y viven en áreas rurales, sobreviviendo de la agricultura y de oficios varios lo cual no les garantiza una seguridad alimentaria ni el acceso a servicios de seguridad social.

No existe información cuantitativa, pero es posible señalar que pese a que las personas mayores aun no son consideradas por la sociedad boliviana como improductivos, en muchos de los casos son jefes de familia, se hacen cargo de nietos huérfanos y en otros ayudan a madres solteras, teniendo que proveer a su familia de alimentación, educación y vestimenta. Es de anotar que uno de los mayores problemas en las personas de la tercera edad es el del maltrato. De la población atendida por el Centro de Orientación Socio Legal para adultos mayores de la ciudad de La Paz, el 22% ha denunciado maltrato en el último año y el tipo de maltrato se distribuye de la siguiente manera: 10% despojo, 6% despojo y amedrentamiento, 3% abandono y 3% insultos.

Las personas mayores víctimas del maltrato, (sea este físico, psicológico, sexual, despojo y abandono), por el grado de vulnerabilidad que tienen, sufren efectos cada vez más preocupantes y requiere un apoyo adecuado para cada situación.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN BOLIVIA

Los embarazos en adolescentes se han convertido en un problema de salud pública, reconoce el propio ministerio del área. La incidencia es cada vez más alta y las consecuencias no están siendo medidas. Los datos preocupan, sabía que de 100 adolescentes 40 estarían embarazadas y de estas 30 dejarán el colegio.

“Estamos hablando de la población de 14 a 19 años. El 10 por ciento de los embarazos en adolescentes corresponden a menores de 15 años”, según, responsable Programa Prevención Salud.

De acuerdo a las estimaciones existentes, 80 mil jóvenes están embarazadas en Bolivia, la gran mayoría en el área rural. Al ser muchas de estas muy jovencitas,

incluso su salud corre riesgo.

“Una adolescente cuando se embaraza tiene cinco veces más probabilidad de morir en el transcurso del embarazo, del parto y del puerperio. Hay adolescentes en nuestro país que sufren desnutrición, más un embarazo es un riesgo alto

Adolescentes embarazadas, “dos son expulsadas del colegio por año”

Datos de la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva establece que 7 de cada 10 adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales con sus parejas, se estima que al menos 5 quedan embarazadas, la falta de dinero y recursos legales provocan tales situaciones, asegura su representante.

El embarazo en adolescentes en Bolivia se incrementa con el tiempo, la pobreza, falta de educación, falta de uso de preservativos y violaciones son los principales factores de riesgo.

En el caso de Bolivia no se han registrado cambios significados en la tasa de maternidad adolescente

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Bolivia, “de 7 millones de adolescentes, 1 millón aproximadamente ya son madres, o, están embarazadas, lo cual se constituye en una situación preocupante”.

Afirmó que en el caso de Bolivia no se han registrado cambios significados en la tasa de maternidad adolescente, toda vez que entre el año 2008 y 2015 se registró un incremento del embarazo de adolescentes de 3 por ciento al 18 por ciento en jovencitas de 15 y 19 años, y 74 por ciento de estos embarazos se consideran como no deseados.

Bolivia se ha sumado al Plan Andino para la Prevención de embarazos en Adolescentes donde forman parte países como Venezuela, Chile, Ecuador, Perú y

Colombia, es por ello que el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia a partir del 2010 mediante Resolución Ministerial N° 941 puso en ejecución “La semana de prevención del embarazo en adolescentes” que tiene como objetivo generar un momento de reflexión sobre los embarazos en adolescentes en el país, que aumentó en el último tiempo de 16% y 18%, actividad que es acompañada por otras acciones de fortalecimiento de capacidades de los y las prestadores de servicios de salud con enfoque de atención diferenciada.

1.7.3.- CONCLUSIONES

De acuerdo a la información obtenida pudimos conocer a fondo los diferentes problemas que engloba a la asistencia social los que por cierto merecen ser tomados en cuenta ya que en ellos se pudo observar las causas que generan estos inconvenientes. Tratando de destacar la proximidad en la detección de carencias, la focalización de las actuaciones y la participación ciudadana en el proceso.

Mediante el proceso de investigación realizado hemos observado que siempre existió una sociedad vulnerable de la población, desde los inicios de los primeros grupos sociales conformados en diferentes épocas de la historia hasta la nuestros días, viviendo en condiciones de ínfimo bienestar social, moral, material y cultural; y se encuentra en esas circunstancias debido a la falta del desarrollo de la sociedad. Es por eso necesario que los gobiernos, las instituciones privadas y la comunidad entera tenga conciencia de la falta de este desarrollo, ya que este representa la superación en todos los aspectos de estos grandes sectores de la población hundidos en la ignorancia. Es por eso que el problema de la falta de desarrollo de la sociedad vulnerable es de continua repercusión social, que causa graves desajustes psicológicos, económicos en las personas, familias y grupos de habitantes

2.1.- CUESTIONES BÁSICAS:

¿Por qué?

Es preciso conocer la realidad actual de nuestro entorno, y ver la realidad que nos rodea

¿Para qué?

Para conllevar a un razonamiento que englobe todos los aspectos estudiados y que nos ayude a realizar posibles soluciones a futuro.

¿Para quién?

Para aquella población vulnerable que habitan en esta ciudad, y teniendo en cuenta también las entidades que participan en la asistencia social, y en sí para todos los actores que llevan a cabo sus funciones en nuestra sociedad.

2.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Conocer a detalle la administración general del Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES).
- ✓ Determinar cuáles son los Centros de Asistencia Social o grupos que existentes en nuestra ciudad, y cómo funcionan.
- ✓ Analizar los grupos más vulnerables de la población
- ✓ Identificar los problemas para implementar e integrar los nuevos y actuales centros de asistencia social.

2.3.- INTRODUCCIÓN

El servicio Departamental de Gestión Social Dependiente de la Gobernación del Departamento de Tarija a través de la Secretaria de Desarrollo Social apunta a

fortalecer el trabajo desarrollado en beneficio de los grupos más vulnerables de la población como ser : niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres víctimas de violencia y jóvenes en conflicto con la ley.

La sensibilización social sumada a la optimización de los recursos humanos es un trabajo arduo de trabajo que nuestra tarea es conocer los centros integrales actuales para identificar a los beneficiarios y conocer el contexto de la asistencia social.

2.3.1.-SEDEGES LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE GESTION SOCIAL.

VISIÓN

Un SEDEGES fortalecido con credibilidad y eficiencia que permita brindar dentro del ámbito de su competencia un servicio integral dirigido a la comunidad, el mismo que avanza del contexto asistencial a la gestión.

MISIÓN

Aplicar normas y políticas sociales referidas al niño, niña, adolescente grupo familiar y adulto mayor a través de programas de prevención, promoción, protección y atención integral.

OBJETIVOS

En el marco de las políticas y normas departamentales y nacionales de protección social, se busca impulsar e implementar los Centros Integrales.

Crear en los grupos vulnerables, la cultura de una familia unida y solidaria de manera integral a través de la educación y capacitación.

Acoger a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y familias en situación de riesgo.

Coordinar acciones institucionales para desarrollar la gestión social con el fin de fortalecer el sistema de prevención, protección y atención requerido.

Contribuir a la reinserción familiar e inserción laboral de la población infante juvenil y de la familia en condiciones de vulnerabilidad.

2.4.- CENTROS INTEGRALES PARA NIÑOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

2.4.1.-CENTROS INTEGRALES DE 0 A 6 AÑOS

Es un programa de atención dirigido a niños y niñas de 0 a 6 años, dependiente de la gobernación del Departamento de Tarija a través del SEDEGES que ofrece una atención integral en salud, nutrición, educación inicial, protección y participación comunitaria, beneficiando a niñas y niños de cero a seis años, quienes provienen de familias vulnerables o de escasos recursos económicos en los Centros Integrales distribuidos en todo el Departamento.



Asimismo los niños y niñas beneficiarios reciben atención psicológicos, social, legal, velando por sus derechos y necesidades, paralelamente a promover el apoyo pedagógico y la implementación de terapias alternativas con participación activa de los padres y madres de familia.

Durante la gestión 2015 se pudo beneficiar a niños y niñas de todo el Departamento de Tarija en los Centros ubicados en los distintos municipios, logrando una cobertura de acuerdo al siguiente cuadro.

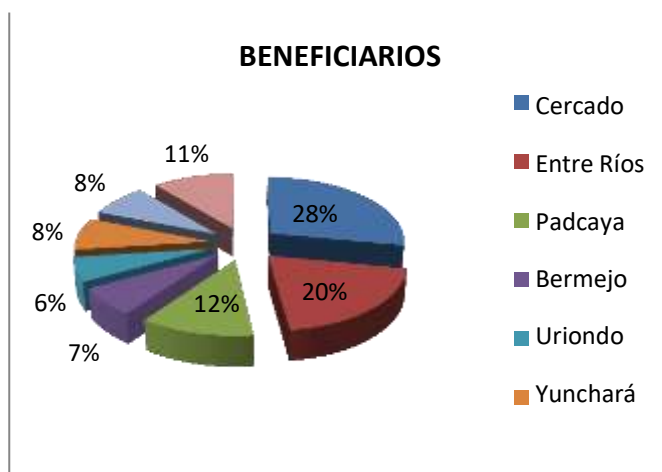
MUNICIPIOS	CENTROS	BENEFICIARIOS POR SEXO		TOTAL
		F	M	
CERCADO	105	950	1010	1960
BERMEJO	25	234	258	492
PADCAYA	41	407	397	804
URIONDO	24	206	203	409
YUNCHARA	28	235	277	512
SAN LORENZO	35	288	281	569

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

EL PUENTE	46	367	401	768
ENTRE RÍOS	68	700	684	1384
TOTAL	372	3387	3511	6898

Fuente Base de Datos SEDEGES

El gráfico siguiente muestra que la mayor población beneficiaria con los Centros Integrales de 0 a 6 años se encuentra en los Municipios de Cercado, Entre Ríos y Padcaya respectivamente.



Fuente: SEDEGES

Para la atención de los centros distribuidos en todo el Departamento, se contó con el apoyo directo de 800 educadoras, las mismas que fueron capacitadas durante la gestión para un adecuado cumplimiento de su función en la atención de los niños, niñas menores de 6 años que asisten diariamente a los diferentes centros.

2.5.- HOGARES DE ACOGIDA PARA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS

Son hogares de acogida para niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad que se encuentran en situación de riesgo, abandono, orfandad total o parcial y extraviado dependientes del Servicio Departamental de Gestión Social.

En estos Centros u Hogares de acogida se busca restituir los derechos de todos los

beneficiados, para brindarles una atención y educación integral.

La internación es de carácter provisional como medidas de protección mientras se efectúa el trabajo interdisciplinario biosicosociolegal en busca de la restitución del derecho a la familia de origen, ampliada, o sustituta en un tiempo oportuno.

HOGAR	MUNICIPIO	NUMERO DE BENEFICIARIOS
Sagrada Familia	Cercado	97
Nueva Esperanza	Cercado	23
Moisés Navajas	Cercado	60
Heidy	Cercado	46

Fuente Base de Datos SEDEGES

2.5.1.-COBERTURA COMEDORES

Brindan alimentación adecuadas a niños, niñas y adolescentes, los que se encuentran distribuidos en zonas alejadas de la ciudad de Tarija y en todas las provincias del departamento.

Se otorgan becas alimenticias a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios y se brinda capacitación continua a administradoras y manipuladoras de alimentos de los comedores, para promover en todos los beneficiarios hábitos

alimenticios saludables a partir de la selección inteligente de alimentos y elaboración de dietas nutritivas.



2.6.- CENTROS INTEGRALES DE 6 A 9 AÑOS

De acuerdo al Convenio con ALDEAS INFANTILES SOS los niños de 6 a 8 años de

B		
Padcaya	24	945
Uriondo	1	80
Yunchará	6	191
Cercado	12	614
El Puente	1	30
San Lorenzo	2	54
Entre Ríos	2	59
Total	49	2049

edad reciben una atención integral en salud, nutrición, educación inicial, protección y participación comunitaria.

2.6.1.- INTERNADOS

Cobijan en las provincias a niños, niñas y adolescentes en edad escolar, a quienes se brinda alimentación y apoyo psicopedagógico, posibilitándose su asistencia a unidades educativas.



MUNICIPIO	NUMERO DE INTERNADOS	NUMERO DE BENEFICIARIOS
Padcaya	8	288
Uriondo	1	50
Yunchará	2	67
Cercado	1	20
El Puente	3	90
San Lorenzo	5	140
Entre Ríos	7	227
Total	27	882

Fuente Base de Datos SEDEGES

2.6.2.-CENTROS INTEGRALES DE APOYO PSICOPEDAGÓGICO CIAPS

Cobijan a niños, niñas y adolescentes estudiantes, otorgando les becas alimenticias y apoyo pedagógico, con el objetivo de evitar la deserción escolar, reducir los niveles de desnutrición y evitar la desintegración de las familias, entre otros factores sociales

CIAP	MUNICIPIOS	NUMERO DE BENEFICIARIOS
Padcaya	Padcaya	121
Creciendo	Cercado	110
12 de octubre	Cercado	37
Luis Espinal	Cercado	30
San Lorenzo	San Lorenzo	60
Centro Integral Uriondo	Uriondo	93
Centro Integral Cercado	Cercado	72
Centro Integral Entre Ríos	Entre Ríos	44

2.6.3.-ACTIVIDADES DESTACADAS DE LOS CENTROS INTEGRALES

CERCADO

El objetivo de este Centro es brindar atención Integral a niños, niñas y adolescentes de escasos recursos de las zonas periurbanas en situación de riesgo, evitando la deserción escolar y fortaleciendo el vínculo familiar.

Se inició con 67 niños, niñas y adolescentes y actualmente se cuenta con 76 beneficiarios en el Centro Integral de Cercado.

AREA PEDAGÓGICA

Atención individualizada en las diferentes asignaturas, lectura de comprensión, evaluación con exámenes previos, reforzamiento y caligrafía.

AREA PSICOLÓGICA

Evaluación, terapias y orientación psicológica a 20 niños, niñas y adolescentes.

123 niños, niñas y adolescentes del Centro y de CIAPs se beneficiaron de charlas educativas y de sensibilización.

AREA CAPACITACIÓN

Cursos de pintura en tela, atraques de polleras, bordado en cinta, bijoutería, repostería danza, cursos para padres de familia en la temática de:

Derechos y deberes de los niños/as, violencia intrafamiliar,

AREA CULTURAL

Visitas al Museo Arqueológico, Observatorio de Santa Ana.

2.7.-HOGARES DE ACOGIDA

2.7.1.- HOGAR DE NIÑAS MOISÉS NAVAJAS

Buscamos restituir los derechos de las niñas y adolescentes institucionalizadas en el Hogar Moisés Navajas, para lograr una atención integral en las áreas de salud, educación, alimentación, vestimenta, protección, formación moral y espiritual.

N°	DETALLE	NUMERO DE BENEFICIARIOS
1	Internas del Hogar Moisés Navajas	60 niñas y adolescentes
2	Reinserciones familiares	11 adolescentes
3	Reinserciones laborales	4 adolescentes

2.7.2.- ACTIVIDADES REALIZADAS

Firma de Convenio Interinstitucional entre el hogar Moisés Navajas y la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, para beneficiar a las bachilleres del Hogar con el Ingreso libre sin costo de matrícula durante las gestiones 2012-2015.

Participación en la marcha contra la violencia, donde reasumimos el compromiso de lucha contra un problema que vulnera a los Derechos Humanos especialmente de los niños, niñas y adolescentes.

Se realizó entrega de ropa, material escolar, calzados y otros, beneficiando a todas las niñas y adolescentes del hogar Moisés Navajas.

2.7.3.- REALIZACIÓN DE TALLERES

65 participantes del taller de valores dirigido por el equipo técnico.

65 niñas y adolescentes participaron de talleres sobre sexualidad realizado por CIES.

En el Taller sobre Moral y ética participaron 30 adolescentes.

65 niñas se beneficiarán de capacitaciones en corte y confección, peluquería, baile y canto.

2.8.- CENTRO DE ACOGIDA NUEVA ESPERANZA

Este Centro de acogida tiene como objetivo brindar un servicio de atención integral a niños y adolescentes en situación de riesgo de 8 a 18 años de edad, forjando el carácter de un ámbito disciplinario para reinsertar a los internos a la sociedad de manera productiva; tomando a la familia como pilar fundamental.

2.8.1.-SERVICIOS

Alimentación
Protección
Educación
Salud
Vestimenta
Orientación Psicosocial
Recreación y Esparcimiento
Cultura y Arte
Orientación Espiritual



2.8.2.- ACTIVIDADES REALIZADAS

Inscripción en las escuelas municipales de deporte (Complejo Deportivo o García Agreda y San José) donde los niños y adolescentes se beneficiaron con dicha formación deportiva, además de recibir certificados de participación. De igual manera los internos del Centro compartieron con niños y adolescentes de otros centros e instituciones:

Hogar Sagrada Familia

CEEBA

Centro Transitorio

Se llevó adelante Campeonatos de Fútbol, Básquet y Voleibol, con al participación activa de 16 equipos en las diferentes disciplinas.

Se realizó la dotación de ropa de invierno a los niños y adolescentes institucionalizados.

2.8.3.- CAPACITACIÓN EN TEMÁTICAS DE:

Sexualidad

Hábitos de higiene personal y de mesa.

Reforzamiento de reglas y normas del centro.

Concurso de matemáticas

Ejercicios de retención para atención de memoria (matemáticas, lenguaje, ciencias sociales, ciencias naturales e historia).

Costura y Repostería a cargo de los educadores.

Panadería.

28 personas entre niños, adolescentes y el personal del centro se beneficiaron con el curso de Origamia a cargo de la Sociedad Boliviana de Origamia SBC.

2.9.-HOGAR DE NIÑOS SAGRADA FAMILIA

El Hogar de niños “Sagrada Familia” es un centro de acogida para niños y niñas que se hallan en situación de riesgo, abandono, orfandad total o parcial y extravío; dependiente del SEDEGES bajo una administración delegada por la Congregación De las Hermanas Siervas de la Madre De Dios, Virgen Inmaculada de Concepción.

Actualmente acoge alrededor de 80 niños y adolescentes que provienen de familias disfuncionales, desintegradas, con problemas de alcoholismo y drogadicción.

2.9.1.- SERVICIOS

Acogida
Evaluación
Intervención
Reinserción Familiar
Adopción



2.9.2.- COBERTURA DE NECESIDADES

Alimentación
Salud
Educación y Formación
Esparcimiento



2.9.3.- ACTIVIDADES REALIZADAS

Concursos de Talentos, donde participan más de 110 internos del Hogar La Sagrada Familia, Nueva Esperanza y Moisés Navajas.

Participación en campeonatos deportivos.

Visitas al Santuario De Chaguaya.

Festejos en Fechas célebres.

2.10.- CENTRO TRANSITORIO

El objetivo de este Centro es promover y viabilizar la reinserción social y familiar de los niños y adolescentes en situación de riesgo mediante familia ampliada y de manera paralela crear e impulsar programas de atención multidisciplinaria para el cumplimiento de



medidas de protección social.

2.10.1.- SERVICIOS

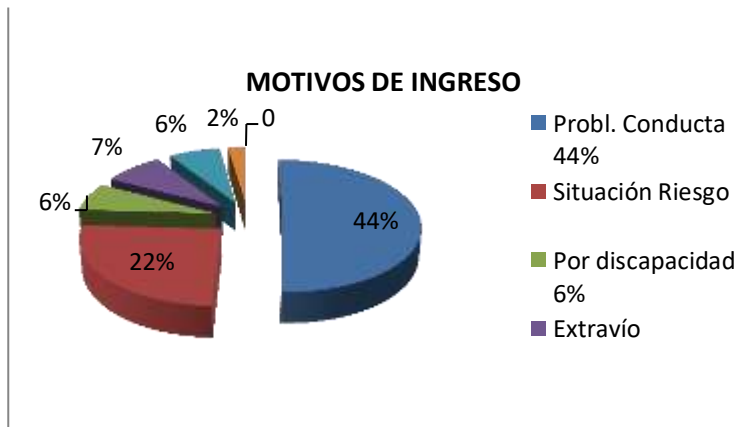
Alimentación

Vestimenta

Educación(reinserción escolar y apoyo pedagógico a los internos)

Salud Servicios Dentales y de enfermería

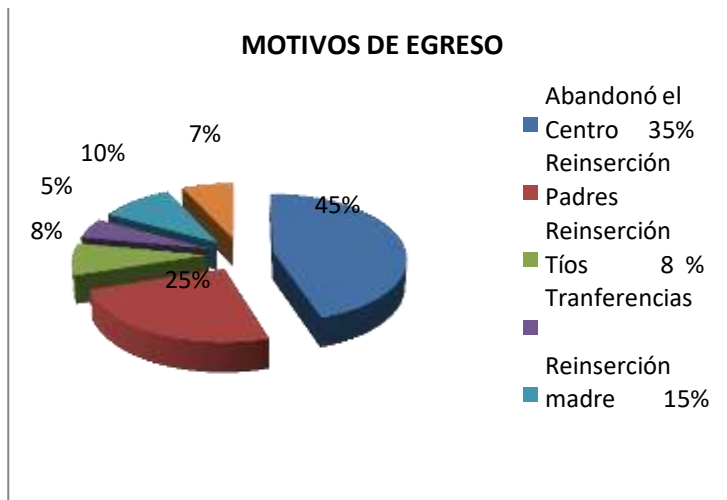
Identidad: entrega de documentos



Fuente: SEDEGES

2.10.2.-MOTIVOS DE EGRESO

En el gráfico siguiente se presenta los egresos presentados en el centro Transitorio y las causas que originaron el mencionado egreso, teniendo entre las principales la reinserción familiar con la madre y los progenitores respectivamente.



Fuente: SEDEGES

2.11.- CENTROS INTEGRALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los Centros integrales para personas con discapacidad son parte de un programa departamental que trabaja en busca de la equiparación de oportunidades y el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

2.11..1.-SERVICIOS

- Apoyo Psicológico
- Apoyo Pedagógico
- Fisioterapia
- Capacitación en Computación
- Taller de Cocina, manualidades, carpintería, cultivo de huertos
- Atención a niños con déficit de atención e hiperactividad
- Seguimiento a casos denunciados de maltrato y



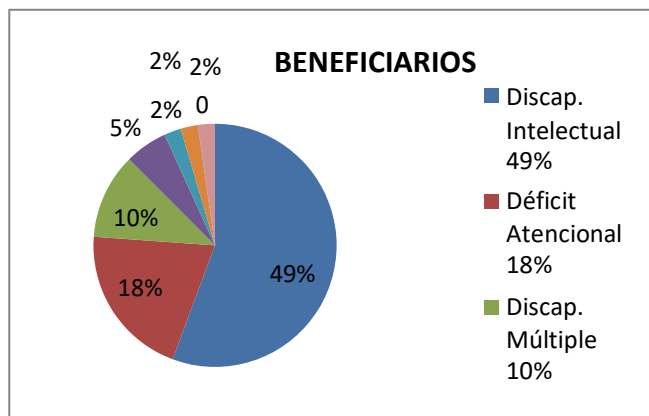
- agresión sexual
- Becas alimenticias
- Medicina General
- Musicoterapia

Estos Centros brindan una atención permanente, a niños, niñas y adolescentes con discapacidad en talleres ocupacionales de cocina, computación básica y manualidades, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Asimismo se realiza talleres de prevención sobre el embarazo, primeros auxilios y campañas para el consumo de ácido fólico.

2.11.2.- BENEFICIARIOS POR DISCAPACIDAD

En el siguiente gráfico muestra la cobertura por tipo de discapacidad del Municipio de Cercado (SEDEGES). Así tenemos que los mayores porcentajes corresponden a personas con discapacidad intelectual, discapacidad atencional, discapacidad múltiple y epilepsia respectivamente.



Fuente: SEDEGES

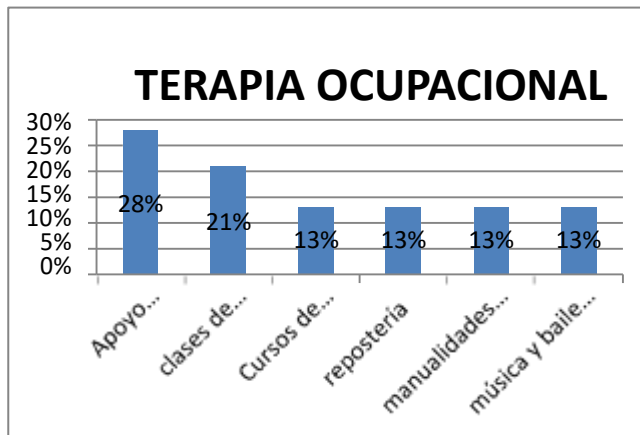
2.11.3.- ACTIVIDADES REALIZADAS

Campaña Departamental de prevención de discapacidades EN COORDINACIÓN con UMADIS, FIJAMART, ANET, actividad que beneficia a más de 2000 mujeres en edad Fértil que recibieron ácido fólico.

En el mes de mayo se realiza la Feria de prevención y Socialización sobre el consumo de Ácido fólico.

Taller “Sin daños a terceros”, actividad que beneficia a más de 377 adolescentes de 2do ciclo de nivel secundario de instituciones educativas de la ciudad de TARIJA.

2.11.4.- BENEFICIARIOS POR CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL



Fuente: SEDEGES

2.12.- CENTROS INTEGRALES PARA ADOLESCENTES CON PRIVACION DE LIBERTAD

SEDEGES ofrece una atención adecuada a los jóvenes hombres y mujeres privados de libertad en conflicto con la ley a través de la defensa de sus derechos, ofreciéndoles terapias ocupacionales y alternativas, actividades deportivas,

artísticas con el objeto de un adecuado uso del tiempo libre y apostando a la deseada reinserción laboral.

Para las diferentes actividades relacionadas con las terapias ocupacionales y talleres productivos que se realizan, se involucra a la familia y al adolescente, permitiéndoles la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades para una adecuada reinserción laboral sostenible previniendo la reincidencia

2.12.1.- CENTRO OASIS.

El centro OASIS busca lograr en los adolescentes la modificación de conductas a través de su rehabilitación hacia la reinserción familiar, social, escolar y laboral; factores que les permiten ser sujetos útiles a la sociedad

Servicios prestados:

A través del equipo técnico y personal administrativo se brinda atención interdisciplinaria a los adolescentes, con objetivos fundamentados en la moral y las buenas costumbres de convivencia, basados en un proceso de renovación y formación.



*intervención Psicológica individual y grupal.

*terapias y programas de orientación sexual y valores.

*arte terapia manual y transferencia de valores.

*evaluaciones psicológicas e informes al juzgado de la niñez y adolescencia.

*seguimiento domiciliario a los adolescentes con libertad asistida.

*orientación social educativa con el adolescente y familia.

*seguimiento escolar y apoyo pedagógico.

Además:

Alimentación, vestimenta, atención médica, servicio legal, tramitación de documentación en identidad de los adolescentes, terapia ocupacional y alternativa.

2.13.- CENTRO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA –CAT-

Es un Centro de Atención Terapéutica, para niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltrato físico y psicológico severo y violencia sexual como ser: abuso sexual, estupro, abuso deshonesto, acoso sexual y otros.

El CAT, no interfiere en el proceso legal, sino ayuda a los niños, niñas y adolescentes y sus familias a recibir atención psicológica de forma oportuna y gratuita.



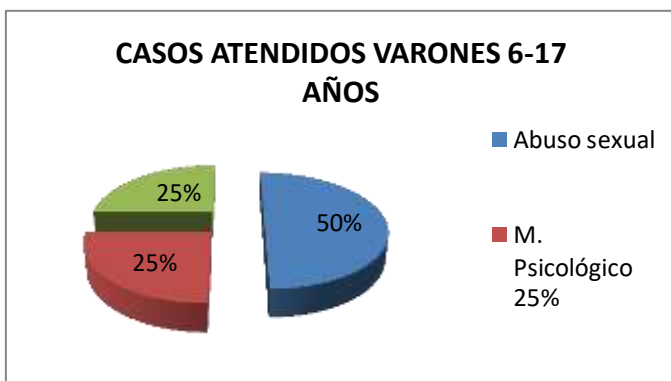
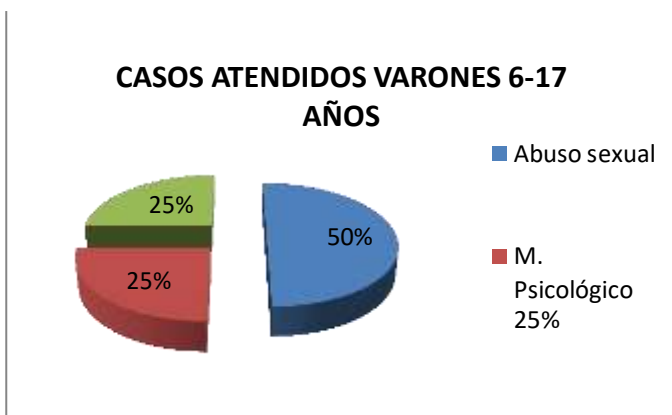
El CAT podrá hacer un informe sistémico del avance para la defensa legal de la víctima en el transcurso del proceso cuando lo requieran las instancias judiciales.

2.13.1.- OBJETIVO

Evitar la re victimización como medida de protección social hacia una pronta recuperación emocional de víctimas sobrevivientes y sus familias reduciendo las secuelas del abuso sexual y maltrato físico psicológico, promoviendo líneas de prevención de la violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes y difusión de los derechos de manera coordinada, integrada, participativa entre el Servicio

Departamental de Gestión Social Centro de Atención Terapéutica CAT, LOS Municipios y Redes de prevención contra la violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes.

En la gestión anterior se brindó atención especializadas a víctimas de violencia sexual y sus familias como referentes de apoyo en la intervención de recuperación emocional en un número de 78 sobrevivientes de violencia sexual, contando con el acompañamiento de sus familias a las terapias correspondientes.



Fuente: SEDEGES



Fuente: SEDEGES

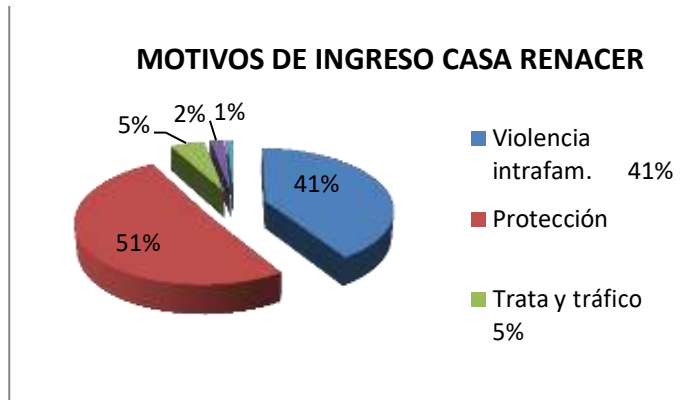
2.14.1.-CASA RENACER

La Casa Renacer cumple con la función de albergar:

- ✓ Adolescentes víctimas de violencia sexual
- ✓ Menores de edad que se encuentran desprotegidas o que se encuentran en tránsito hacia otros departamentos y que fueron derivadas por Defensorías.
- ✓ Madres por maltrato físico, psicológico juntamente con sus hijos.

2.14.2.- SERVICIOS

Alimentación Completa
Vestimenta
Cobijo en un ambiente adecuado
Orientación Psicológica
Apoyo médico
Reinserción familiar



Fuente: SEDEGES

2.15.- CENTROS INTEGRALES PARA ADULTOS MAYORES

El Servicio Departamental de Gestión Social para incrementar la calidad de atención a los adultos mayores, en gestión anterior creó el COSLAM para una adecuada orientación en el área socio legal. En los centros integrales para la atención de los adultos mayores se brinda atención de casos:

2.15.1.- AYUDA EXTERNA

Coordinación de los casos con el área de salud, investigación socioeconómica y la correspondiente coordinación con los hospitales en caso necesario.

ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE RIESGO

A través de visitas domiciliarias, investigación social, acompañamiento para el trámite documentación documentación Identidad, SSPAM, participación en las audiencias de conciliación, seguimiento de casos anteriores, acompañamiento a consultas médicas y la correspondiente coordinación inter institucional.

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

Se realiza el ingreso al Hogar de adultos mayores previa investigación social, apertura de files personales, seguimiento de casos de egreso, búsqueda de familia

ampliada y la respectiva orientación social.

2.15.2.- COBERTURA

En la anterior gestión se pudo beneficiar a los adultos mayores a través de los Hogares de Acogida y comedores ubicados en las diferentes provincias del Departamento.

COMEDOR	MUNICIPIO	NUMERO DE BENEFICIARIOS
Hogar de Ancianos Teresa de Jornet	Cercado	180
Comedor del Adulto Mayor C.D.A.M Padcaya	Bermejo Padcaya	30 50
Comedor Ancianos Mealla Reyes	de Uriondo Lilia de	35
C.A.M. Yunchará	de Yunchará	27
Comedor Ancianos Virgen Chaguaya	de San Lorenzo	50

Fuente: Planificación SEDEGES

2.15.3.- ACTIVIDADES Y RESULTADOS

La Coordinación de GÉNERO Generacional a través del COSLAM (Centro de Orientación Socio Legal para el Adulto Mayor) atendió casos relacionados a:

Abandono de Adultos mayores por sus hijos, para el efecto se realizó audiencias de conciliación familiar, suscripción de actas de compromiso y seguimiento.

Despojo de bienes, para lo que se realizó verificación de documentación, inspección ocular y coordinación con el INRA cuando se encontraban en proceso de saneamiento.

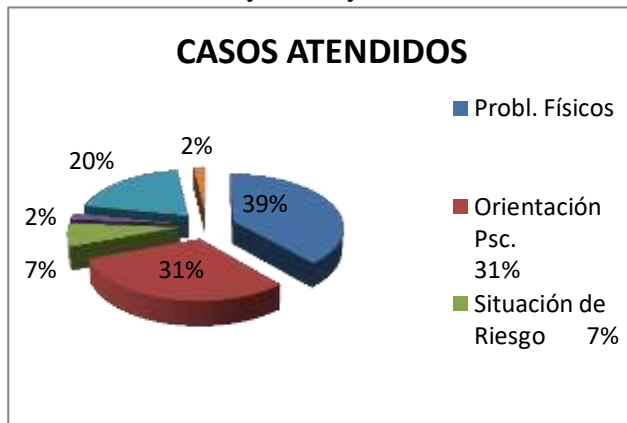
Maltrato (Psicológico, físico y económico) realizándose audiencias de conciliación con los hijos o en caso la remisión a las instancias policiales y judiciales.

Estafa, efectuando compromisos de pago y la formalización de procesos ejecutivos en el juzgado correspondiente.

Problemas de documentación de adultos mayores, para ello se realizó acompañamiento para los trámites correspondientes en el SEGIP.

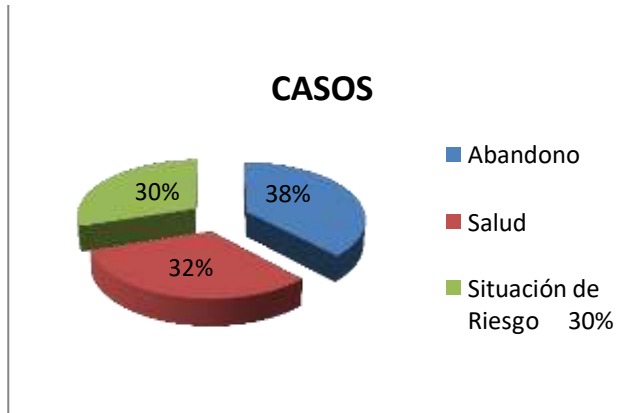
Renta dignidad, SSPAM, de igual manera se realizó el acompañamiento precisado para los trámites respectivos.

El área psicológica de Coordinación de Género Generacional realizó 88 atenciones de casos de comedores de adultos mayores en los municipios de San Lorenzo, Uriondo y Padcaya como se muestra en el gráfico:



Fuente: SEDEGES

La Coordinación de Género Generacional a través de su equipo técnico atendió los siguientes casos psicosociales en el Hogar Santa Teresa de Jorret.



Del total de casos atendidos de acuerdo al área de atención, el mayor porcentaje corresponde a adultos mayores varones del Hogar Santa Teresa de Jornett como se observa en el gráfico.

2.16.- CAPACITACIONES

La Unidad de desarrollo productivo como brazo operativo del SEDEGES, ofrece una alternativa de formación con enfoque productivo a través de cursos de capacitación gratuita, a niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores de los hogares de acogida.

2.16.1.- HOGARES Y CENTROS INTEGRALES

Capacitación en Bordado en cinta y trabajo de tejidos en macramé, beneficiando a 25 niños y jóvenes del Centro Integral para personas con discapacidad en esta gestión.

Se capacitó también a 15 niños y jóvenes del hogar Sagrada Familia en manualidades.

Actualmente se está capacitando en tejido de canastas en hilo macramé

beneficiando a 24 internos del Centro Integral para personas con Discapacidad. Se capacitó a 10 internos del Centro de Privación de libertad OASIS en panadería artesanal.

Se capacitó en panadería artesanal a 11 niños y adolescentes de la Fundación Down.

43 internos del Centro de Privación de Libertad OASIS, Nueva Esperanza y Hogar Sagrada Familia se capacitaron en cortes de cabello.

Se capacitó en manualidades a 18 preescolares del Hogar Sagrada Familia.

2.16.2.- CORTE Y CONFECCIÓN

Se lleva adelante la Capacitación en el curso de Corte y Confección de ropa deportiva en el Módulo las niñas del Hogar Moisés Navajas, con una duración de 3 semestres y la Certificación Técnica por el SEDUCA.

Para ello se equipó la Unidad con máquinas industriales de costura recta y surfiladoras.

2.16.3.- PELUQUERÍA Y COSMETOLOGÍA

Las niñas del Hogar Moisés Navajas iniciaron su capacitación en el curso de Peluquería y Cosmetología, como una alternativa de formación técnica y de generación de futuros ingresos.

2.16.4.-PENAL DE MORROS BLANCOS

Al encontrarse privados de Libertad, los cursos de capacitación de acuerdo a la carga horaria les permite reducir días de presidio, es decir que por cada 100 horas de capacitación recibida se les reduce 1 día en el penal.

Capacitación en el Penal de Morros blancos en Bordado en cinta y tejido en

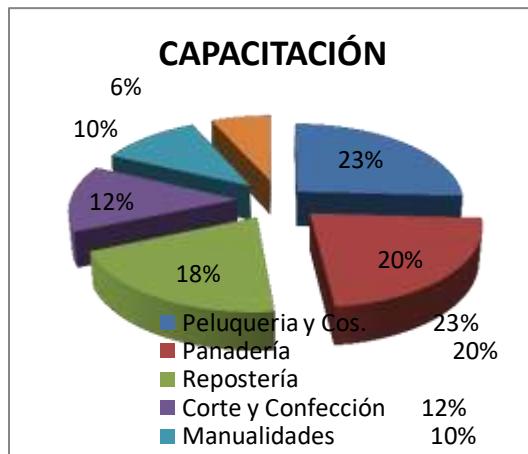
Macramé, beneficiando a 27 internos. 27 internos se capacitaron en panadería y repostería.

22 internos del Penal de Morros blancos se capacitaron en Peluquería. También fueron capacitados en la rama de carpintería 10 internos.

Las niñas y adolescentes del Hogar Moisés Navajas se capacitaron en Bijutería, teniendo 12 personas beneficiarias

2.16.5.- BENEFICIARIOS POR CURSOS DE CAPACITACIÓN

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de beneficiarios de acuerdo al área del curso de capacitación realizado. Así se tiene que el 23% Peluquería y Cosmetología 20% Panadería 18% cursos de Repostería, 12% Bijutería, Manualidades 10%, Carpintería 6%



Fuente: SEDEGES

2.17.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

La Pobreza en nuestra ciudad representa un 24% debido a varios factores que han incidido en nuestra sociedad. Como la falta de trabajo, la corrupción, malas inversiones públicas, falta de programas para mejorar la salud, educación, y sobre todo de una vivienda social digna propia, etc.

Las tradiciones culturales se encuentran ligadas íntimamente al consumo de alcohol que conduce a nuestra sociedad a problemas sociales y de salud. Nuestra ciudad ocupa el primer lugar a nivel nacional en consumo de alcohol con un 82%.

Existen innumerables causas del inicio de la drogadicción, lo cual constituye un problema social que compromete la calidad de vida especialmente de adolescentes y jóvenes. La marihuana es una de las drogas más consumidas con un 3.1%.

Las dos causas principales de la deserción escolar son la falta de recursos económicos y los embarazos precoces en adolescentes. Según la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano el 45% deja el colegio por falta de recursos económicos y el 41% por embarazos no planificados.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, es decir que la madre pese a ser activa sexualmente no lo había planificado datos estadísticos según el SNIS señalan que el 41% de la mujeres fue madre antes de los 20 años.

La violencia intrafamiliar es otro de los problemas vigentes según datos de la FELCV en nuestra ciudad de cada 10 mujeres de 6 a 7 sufren violencia física y psicológica por parte de su pareja.

Se estima que en Tarija muchas adolescentes sufren de abuso sexual. Todos estos casos derivan en situaciones en las que la adolescente incluso no se encuentra biológicamente preparada para un embarazo y a raíz del abuso que sufrieron enfrenta la realidad de ser madre a la fuerza. Según datos del

SEDEGES el 56% son mujeres y el 50% hombres.

Durante los últimos 5 años el índice de delincuencia juvenil a aumentado a pasos agigantados de cada 100 ciudadanos un 61% es víctima de la delincuencia.

En la actualidad un 39% de los adultos mayores son abandonados, un 32% en riesgo de salud y un 30% en situación de riesgo ya sean por problemas económicos o calidad de vida según datos obtenidos del SEDEGES (Servicio de Gestión Social).

Maltrato infantil este problema se da en su mayoría en hogares disfuncionales o en niños desprotegidos que viven en situación de calle esto hace un 16% según datos del SEDEGES.

2.18.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de embarazo adolescente es un problema esto es así porque su incidencia va en aumento, a pesar de los esfuerzos hechos por instituciones educativas y de salud, adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Las adolescentes sin preparación alguna llegan a la maternidad y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

Con esta problemática social se hace necesaria la iniciativa de contribuir con un equipamiento que brinde ayuda específicamente a este sector como son las madres adolescentes.

2.18.1.- JUSTIFICACIÓN

El antecedente del planteamiento de esta propuesta es la problemática del embarazo en adolescentes en nuestra ciudad, la falta de espacios dedicados al apoyo psicológico y social de las nuevas madres y la necesidad de solventar las necesidades de este sector de la población que según estadísticas es una situación que va en aumento a la

cual se añade la particularidad de reincidencia y las bajas condiciones de vida para la madre y el hijo.

Las carencias que poseen las madres adolescentes son un tema de importancia ya que los jóvenes representan el futuro del país, en los aspectos económicos, sociales y culturales, por ello se debe proponer servicios dispuestos a la asistencia de este tipo de problemas. El objetivo de esta propuesta arquitectónica es ofrecer a la población de madres adolescentes, espacios adecuados a sus necesidades, para el desarrollo de actividades educativas, deportivas, culturales, recreacionales y de capacitación laboral.

Con la intención de brindar un apoyo más tangible a este sector de la población vulnerable, se busca dar inicio a un proyecto donde su principal consigna es proporcionar albergue temporal y terapia psicológica a adolescentes embarazadas, que por diferentes razones, no pueden culminar su embarazo en un ambiente adecuado. Y fomentar programas de ayuda que no solo se centren en la asistencia médica, sino que abarquen todos los aspectos de las adolescentes que enfrentan esta nueva etapa sin guía alguna.

El Centro de Apoyo integral para madres adolescentes estará concebido como parte fundamental dentro del proceso de formación integral de las madres adolescentes y a través de elementos arquitectónicos ambientales lograr mejoras en la salud anímica, física y social de las madres adolescentes.

2.19.-OBJETIVOS

2.19.1.-OBJETIVO GENERAL.-

Apoyar a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, en el orden psicológico, salud básica información preventiva, educación sexual y reproductiva, información sobre el cuidado del niño, defensa legal y talleres de capacitación ocupacional y de esta manera impartirles conocimientos necesarios que capaciten a

estas adolescentes además de brindarles un albergue a madres adolescentes en situación de calle, con problemas familiares, como maltrato físico y psicológico así también a víctimas de abuso sexual.

2.19.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

Crear un Centro de Apoyo Integral para Madres Adolescentes que llegue a satisfacer las necesidades temporales de las madres y adolescentes embarazadas y se convierta en un proyecto de integración social de este sector vulnerable y poder proponer un espacio arquitectónico que permita la inclusión social de la adolescente.

A través de este Centro poder brindarles el apoyo y la ayuda necesaria y de esta manera propiciar las actitudes e impartir los conocimientos necesarios que capaciten a la madre soltera adolescente y adolescente embarazada para el ejercicio de una vida mejor, buscando la formación integral como persona, procurando su capacitación específica y técnica aunada a un beneficio social.

Se trabajará en talleres de capacitación técnica en las ramas de: Manualidades, Belleza integral, computación, corte y confección, repostería. Tratándose de un Centro de Apoyo Integral, las Madres se prepararan en diferentes áreas de acuerdo a sus habilidades.

Darles el apoyo y la capacitación necesaria para la elaboración de trabajos artesanales y productos y a través de ferias expositivas poder sacar al mercado todos los productos beneficiándose con la venta de los mismos.

En síntesis, se les brindará las herramientas necesarias que le permitan salir adelante, y mejorar su calidad de vida.

2.20.- IDENTIFICACIÓN DE LOS USUARIOS

Es conveniente delimitar lo mejor posible a nuestro usuario. Sabemos que es un lugar destinado a adolescentes embarazadas, tanto víctimas de violencia sexual como también adolescentes que ya son madres así que debemos entender y estudiar específicamente las características del usuario potencial.

Cabe mencionar en este momento que el rango que se está considerando va desde el inicio de la pubertad (12 años) hasta una edad donde ya se empieza a actuar y responder con mayor conciencia (19 años).

En el proyecto a realizar tendremos dos tipologías de usuario:

- Las Madres Adolescentes en etapas de gestación
- Las adolescentes que ya son madres

2.20.1- NÚMERO DE USUARIOS SEGÚN LA DEMANDA

Población De Tarija en la ciudad: 205.346hab.

Tasa de Fecundidad Tarija: 3.20%

68 954 adolescentes en edad Fértil (12-19años) departamento de Tarija

Adolescentes ciudad de Tarija 29 364

Población Fértil: 14.3%

Violaciones con Embarazo: 1058

Población Distrito 8: 32942

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

CIUDAD DE TARIJA CRECIMIENTO DEL 2,26%
ANUAL

AÑO	POBLACIÓN CIUDAD DE TARIJA (INE 2012)	POBLACIÓN DEL DISTRITO 8	POBLACIÓN FÉRTIL 12 A 19 Años 14.3% (INE)	EMBARAZOS NO DESEADOS DE 12 A 19 Años 2.1 % (SNIS-SEDES)	VIOLACIONES CON EMBARAZO 12 A 19 1.53% DEF. DE LA NIÑEZ Y ADOL.
2012	205346	32942	4711	99	72
2013	209987	33686	4817	101	74
2014	214733	34448	4926	103	75
2015	219585	35226	5037	106	77
2016	224548	36022	5151	108	79
2017	229623	36837	5268	111	81
2018	234812	37669	5387	113	82
2019	240119	38520	5508	116	84
2020	245546	39391	5633	118	86
2021	251095	40281	5760	121	88
2022	256770	41192	5890	124	90
2023	262573	42122	6024	126	92
2024	268507	43074	6160	129	94
2025	274575	44048	6299	132	96
					220

Una vez hecha la proyección se tiene que el proyecto tendrá una capacidad para 220 usuarios.

3.-MARCO CONCEPTUAL

3.1.- INTRODUCCION.-

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual y físico y esto da a lugar a toda clase problemas.

El adelanto de la edad de la menarquía y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros, podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar problemática. Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema el embarazo. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en período de formación (Física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado a la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia.

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

3.2.-CONCEPTUALIZACIÓN.-

Para entender completamente porque se eligió un usuario tan vulnerable, cambiante y versátil para este proyecto (como los son las adolescentes) es necesario primero entender que es la etapa adolescente. La adolescencia es la edad de transición en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

En la adolescencia comienza una nueva etapa de aprendizaje y cambios. Consideramos a la adolescencia como un período de transición de un estado a otro, por lo tanto y siguiendo los criterios de la OMS (organización mundial de la salud) la

consideramos como una etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años.

La palabra adolescentes proviene de la voz latina *adolescere* que significa “crecer”, razón por la cual no es recomendable un embarazo en esta etapa de crecimiento.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de transición para alcanzar la madurez, en la que corremos riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huellas en nuestra vida futura.

3.3.-ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.-

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando.

Adolescencia temprana (10-13 años)

- Biológicamente es el período con grandes cambios corporales.
- Psicológicamente el adolescente empieza a perder el interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- Intellectualmente aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se plantea, metas vocacionales irreales.

Adolescencia Media (14-16 años)

- Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y su desarrollo somático.
- Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares,

compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

- Para muchos es la edad promedio de inicios de experiencias y actividad sexual; se sienten invulnerables, y asumen conductas casi siempre generadora de riesgos.
- Muy preocupados por la apariencia física, pretender poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda.

Adolescencia Tardía (17- 19 años)

- Casi no presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

3.4.-EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las relaciones premaritales llevadas a cabo por jóvenes adolescentes, pueden terminar en embarazos no deseado, creando en la adolescente conflictos emocionales profundos, más aún cuando el autor se niega y se pone en duda su paternidad o es culpada por no haber tenido los cuidados necesarios para evitar su embarazo.

Las adolescentes embarazadas a antes de los dieciocho años, tienen serios problemas, familiares, psicológicos y sociales ellas quisieran verse libres de estas situaciones, ya que el embarazo altera profundamente el ritmo de vida que llevaban, por la deficiente formación y madurez necesaria para asumir esta responsabilidad. ¿Por qué es tan común actualmente el embarazo en adolescentes? , hay muchas hipótesis pero parecería que una compleja red de factores produce este hecho, con todo lo que implica a nivel individual, familiar y social.

Si se mira desde el punto de vista médico preventivo, se puede decir que el inicio precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos, es

un factor importante, pero también se da casos de embarazos como consecuencia de un abuso sexual. Si se mira en cambio, desde la movilización que existe en los grupos familiares actualmente, se expone la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos, son otras variables que intervienen. La realidad es que estas adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional.

En el embarazo de adolescentes se presentan otros aspectos físicos, emocionales y psicológicos totalmente diferentes a un embarazo planeado, en una familia establecida o de un grupo social que aceptan el estado de la madre.

3.5.- CAUSAS

- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivo
- El consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas producen una inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición, la falta de una buena educación sexual.
- Desintegración familiar
- Circunstancias particulares como prostitución, violación, incesto y adolescentes con problemas mentales.



3.6.-CONSECUENCIAS.-



3.7.-FACTORES QUE AFECTAN A LA MADRE ADOLESCENTE

✓ ASPECTOS EMOCIONALES

Durante la gestación el cuerpo de la adolescente experimenta transformaciones. Pero no sólo cambia el cuerpo: tratándose de una experiencia tan importante como la de engendrar vida, la afectividad se ve intensamente comprometida y en algunos casos obligada.

Las emociones que se manifiestan son diversas en cada caso. La singularidad de cada adolescente se expresa con más fuerza en torno a esta experiencia nueva, ya que cada embarazo es de alguna forma una primera vez.

Los sentimientos pueden ser encontrados, no necesariamente positivos. Hay que tener en cuenta como se llegó a ese embarazo y en qué situación está cada adolescente.

✓ ETAPAS EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO

En el primer trimestre predominan la sorpresa, angustia, preocupación pero sobre todo la negación. Paralelamente, algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen aparecer temores con respecto a la permanencia de la gestación. Por eso muchas adolescentes eligen no comunicar su estado, hasta que es casi imposible ocultar la situación. Es común que se repliegue el deseo sexual y que esté con ganas de llorar o más sensibles. Hay cansancio y un cierto desinterés por cualquier otro tema que se relacione con la gestación.

En el segundo trimestre se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad porque se empieza a sentir vida dentro de su organismo de, la cual en muchos casos termina en un stress agotador tanto para la adolescente como para el bebé. La embarazada se aleja más de la familia, amistades y en ocasiones de la pareja.

En el tercer trimestre se trata de una etapa de muchos cambios: no solo se modifica el

cuerpo de la adolescente (por dentro y fuera), sino también su sensibilidad. Es frecuente que el estado de ánimo se altere sin mayores razones.

Y aunque el embarazo no es una enfermedad, trae como consecuencia muchos cambios que demandarán cuidados especiales para garantizar el bienestar de la adolescente. En ocasiones en esta etapa del embarazo la negación y rechazo de la situación sigue presente y puede incrementarse notablemente. La angustia se desencadena a consecuencia del cercano nacimiento del bebé.

✓ **ASPECTOS FÍSICOS**

La mayoría de las adolescentes están más cansadas de lo habitual al inicio del embarazo, esta sensación es completamente comprensible, ya que la adaptación no es sencilla y su cuerpo tiene mucho que hacer en las primeras semanas. Deben por ejemplo producir más sangre, para transmitir los nutrientes al feto. A su vez, el corazón para adaptarse al mayor volumen de sangre debe latir a una mayor frecuencia, de hecho el pulso se acelera.

El cuerpo cambia el modo de utilizar el agua, proteínas, hidratos y grasas; la combinación de estos profundos cambios y muchos otros se traducen en la fatiga y desinterés por hacer alguna actividad física. A los cambios físicos y la sensación de cansancio se le suman nuevos sentimientos y preocupaciones. Es necesario en el embarazo, brindarle a la adolescente recursos para ejercicios o actividades físicas para que todos los cambios se vayan desarrollando en el interior de su cuerpo, puedan ser llevados con más tranquilidad.

✓ **ASPECTOS SOCIALES**

Ser madre para una adolescente altera su desarrollo psicosocial normal, además de influir en su preparación técnica y profesional, también limita el acceso y las

oportunidades en el ámbito laboral.

Las madres jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen problemas a la hora de encontrar trabajo.

Socialmente se percibe a la adolescente embarazada como la imagen misma del quiebre de una norma de la sociedad. Es por eso que algunos grupos de la sociedad como los religiosos crean un proyecto dirigido a las embarazadas con una verdadera enseñanza para la vida en la cual la educación sexual es parte integrante.

✓ **ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

La primera y más importante tarea psicológica a la que las adolescentes en desamparo se enfrentan es la aceptación del embarazo. Se evade la responsabilidad de un ser, por lo que existen una serie de ideas y pensamientos en relación al mismo. En la mayoría de los casos la respuesta que obtiene durante todo el embarazo no hace más que causar daño a la adolescente como al bebé que está por nacer. Todos los pensamientos que surjan a través de experiencias, comentarios, situaciones y momentos recaerán totalmente sobre su hijo.

Las adolescentes con un embarazo no deseado generalmente crean pensamientos negativos, se rodean de eventos no favorables para su situación.

Estos modos de responder provienen de la falta de valores tanto emocionales, sociales como psicológicos. En este momento cabe mencionar un valor psicológico que se hace notar por su ausencia durante el embarazo de las adolescentes y quizás durante la niñez y la edad adulta de las mismas. Para comprender este aspecto psicológico es necesario tener claro que es la autoestima y como se puede llegar a tener una baja autoestima.

La autoestima es el sentimiento de aceptación y el aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentido de competencia y valor personal. El concepto que tenemos de

nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

La autoestima baja que se presenta en las adolescentes embarazadas surge de las siguientes características:

- Falta de credibilidad en sí mismas, inseguridad. (¿Seré capaz con esta responsabilidad?).
- Desciende su rendimiento
- No se realizan críticas constructivas y positivas
- Aparece un incremento de los temores y el rechazo social, y por lo tanto inhibición para participar activamente en las situaciones.

Junto con la baja autoestima de las adolescentes aparece otra situación importante como es el auto concepto; ¿cómo soy yo?, ¿porque me pasó esto a mí, me lo merecía?. Al igual que la baja autoestima que presenta ciertas características, el auto concepto se divide en niveles que si no se integran y desenvuelven al mismo tiempo, no se obtiene resultados positivos.

Nivel Cognitivo-intelectual: constituye las ideas, opiniones creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Las adolescentes basan su auto concepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre su persona.

Nivel Emocional-Afectivo es un juicio de valor sobre ciertas cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que las adolescentes ven ellas.

Nivel conductual: Es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

3.8.- DEFINICIÓN DE APOYO INTEGRAL Y DE CENTROS DE APOYO INTEGRAL

El concepto de apoyo integral corresponde al abordaje conjunto de un equipo interdisciplinario en los procesos de crecimiento y desarrollo normales y en cualquier problemática que el o las adolescentes presenta en cualquiera de los ámbitos biológico y/o psicosocial.

Los centros de apoyo integral agrupan acciones con tendencia a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

3.9.- CONCLUSIONES

Los aspectos que se presentan en el embarazo desencadenan hábitos, sensaciones y emociones que se deben encaminar adecuadamente para obtener respuestas positivas.

-Para evitar la ansiedad y el estrés que se presenta en el embarazo es necesario brindarles espacios relajantes, que el entorno tenga un confort único. En el Centro de Apoyo Integral que se plantea esto se logrará mediante elementos como, las áreas verdes, los espacios grandes y libres.

-Las necesidades psicológicas de las adolescentes embarazadas vienen determinadas por el cambio forzado que han tenido que experimentar, su variable cambio de ánimo, sentimientos de angustia y depresión, miedo a ser juzgadas, la negación de su embarazo y rechazo de su hijo, al mismo tiempo de esperanza en torno al serán situaciones tratadas por el personal en estas áreas.

4.- MARCO REAL

4.1.- MATERNIDAD ADOLESCENTE

Las implicaciones del embarazo y la maternidad son múltiples afectan de manera determinante el futuro y proyecto de vida de las adolescentes. Entre las implicaciones más notorias del embarazo no planificado destacan primero, los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el recién nacido, incluyendo los riesgos de aborto, los múltiples obstáculos para continuar la formación escolar, las barreras para el acceso al trabajo, sea presente o futuro. Esa es la situación de la adolescencia y especialmente de las adolescentes embarazadas.

4.2.- ANÁLISIS A NIVEL LATINOAMÉRICA

EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA

En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos Adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes.

La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Bolivia, Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador. Mientras los índices de maternidad, continúan en aumento en el grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años.

Las adolescentes prácticamente han duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 17,3 % en 2000-2015, según la CEPAL. Este incremento se da en países con distinto nivel de desarrollo económico, nivel educativo e incidencia de la pobreza, lo que revela la complejidad del fenómeno.

La alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, no solo persiste

sino que va en aumento. Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente.

En América Latina y el Caribe el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años. Cada año hay 1.2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas. Según estudios 1 tercio de las que no quieren quedar embarazadas en América-Latina y el Caribe no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo.

Estudios han demostrado que las madres adolescentes menores de 15 años son cuatro veces más vulnerables a la mortalidad materna y a un mayor riesgo de complicaciones como anemia, toxemia, hipertensión, placenta previa, y el nacimiento prematuro del bebé.

La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como, Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador. Mientras los índices de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edad de los países de la región, continúan en aumento en el grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años.

Las adolescentes prácticamente han duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 17,3 % en 2000-2015, según la CEPAL. Este incremento se da en países con distinto nivel de desarrollo económico, nivel educativo e incidencia de la pobreza, lo que revela la complejidad del fenómeno.

El embarazo adolescente también pone de relieve la violencia sexual contra las mujeres. Una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista, ya que el 27 por ciento de las nicaragüenses que

tienen entre 15 y 19 años son madres.

De la población de mujeres embarazadas en Honduras, el 30 por ciento son menores de 18 años, según registros de la Secretaría de Salud. Según un reciente estudio de la Fiscalía de la Niñez hondureña, el 50 por ciento de los embarazos en menores tienen su origen en violaciones. En muchos casos, los violadores de las menores de edad son sus familiares.

Los casos de embarazos de adolescentes se han incrementado de forma alarmante en Guatemala en los últimos años. Según la Encuesta Nacional Materno Infantil 2014-2015 existen en el país 114 madres de 10 a 20 años, por cada mil habitantes.

En Costa Rica el embarazo precoz sigue siendo un problema, mientras que en Panamá la cantidad de menores embarazadas ha disminuido en los dos últimos años.

Venezuela está a la cabeza de embarazos juveniles en Suramérica. El Gobierno venezolano lanzó en diciembre pasado campañas publicitarias e inició talleres de educación sexual en las escuelas las cifras de embarazos precoces reveló que de los 591.303 partos de 2015, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años.

Tras Venezuela, una de las tasas más altas de América Latina se registra en Ecuador, donde más del 17 % de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres. En República Dominicana, donde el 20 % de los embarazos que se registran corresponden a menores de edad.

Otro aspecto a destacar es el de alta mortalidad materna entre las adolescentes. Los embarazos en adolescentes representan la tercera causa de muerte en la nación caribeña.

En Colombia, donde cada día 19 niñas menores de 15 años alumbran un niño y 90 de

cada mil adolescentes resultan embarazadas cada año, lo que más preocupa también es la alta mortalidad de mujeres gestantes pese a que el 97 % de los partos son atendidos en hospitales.

El 15,6 por ciento de los nacidos vivos en Argentina son de madres adolescentes, pero la cifra aumenta en las provincias más pobres del país, como la nortea Chaco, donde asciende al 25,7 por ciento, según datos oficiales.

En el otro extremo se encuentra la ciudad de Buenos Aires, donde el 6,8 por ciento de los niños son de madres menores de 20 años.

En Uruguay, el porcentaje de embarazos adolescentes es similar al del resto de Sudamérica. Entre 2000-2005 fue de 64 cada 1.000 mujeres.

Las mujeres paraguayas comienzan su etapa reproductiva a edad temprana: el 10,2% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 45,5 por ciento de las jóvenes de 20 a 24 años han tenido al menos un embarazo. Paraguay registra una tasa alta de fecundidad adolescente, con 63 nacimientos por cada 1.000 mujeres, según datos de 2008.

En Bolivia también preocupa el aumento de embarazos en adolescentes de entre 12 a 18 años, que subió de 18 % en 2008 a 25 % en 2015, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Mientras en Perú, un 13,5 % de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya son madres (unas 4.279), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) de 2015, una cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años.

Una de las tasas de fecundidad general más bajas de América Latina y el Caribe la tiene Cuba, aunque ese indicador general se supera en grupos específicos como las mujeres de entre 15 y 24 años de edad.

El 82% de hombres jóvenes y el 52% de mujeres adolescentes de entre 10 y 18 dicen

haber comenzado a tener relaciones sexuales a los 13 años. Muchos también dicen que su primera experiencia sexual fue forzada.

Existe la Mortalidad Materna que está relacionada con la disparidad entre géneros, el embarazo prematuro, el aborto, y los servicios de control de la natalidad inadecuados. Es una de las mayores causas de muerte entre las adolescentes.

- Los porcentajes de embarazo son de tres a cinco veces más altos entre adolescentes de escasos recursos que entre adolescentes que cuentan con recursos económicos.
- Aproximadamente 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son Sexualmente activos.
- Las niñas menores de 15 años tienen mayores posibilidades de morir en el alumbramiento que las mujeres mayores de 20 años. En el 2015 en El Salvador, 27% de todas las muertes maternas se dieron entre madres adolescentes.

4.3.- ANÁLISIS A NIVEL NACIONAL

4.3.1.- EMBARAZO ADOLESCENTE EN BOLIVIA

El embarazo en adolescentes no sólo es cuestión de números para la salud pública, sino también una cuestión de desarrollo por el impacto que tiene la maternidad precoz en el futuro de miles de jóvenes, que no pueden ejercer su ciudadanía en condiciones de equidad y libertad. El embarazo de adolescentes en Bolivia se incrementa con el tiempo, la pobreza, la falta de educación, falta de uso de métodos anticonceptivos y violaciones son los principales factores de riesgo.

Bolivia presenta un alto índice de embarazos en adolescentes, casos que en los últimos tres años han ido incrementándose aún más, razón por la cual somos el tercer país con la mayor tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes.

El embarazo adolescente en Bolivia tiene una tendencia creciente debido al

incremento de la población joven , el poco acceso a información en salud sexual y reproductiva, también existe la mortalidad de adolescentes debido a causas relacionadas con la reproducción que hace un total del 20% de la tasa total de mortalidad materna según el SEDES.

En Bolivia la población Adolescente de 10 a19 años representa el 23% de la población total del país, de la cual 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2015) cerca del 18% de las adolescentes de 15 a19 años ya son madres o están embarazadas.

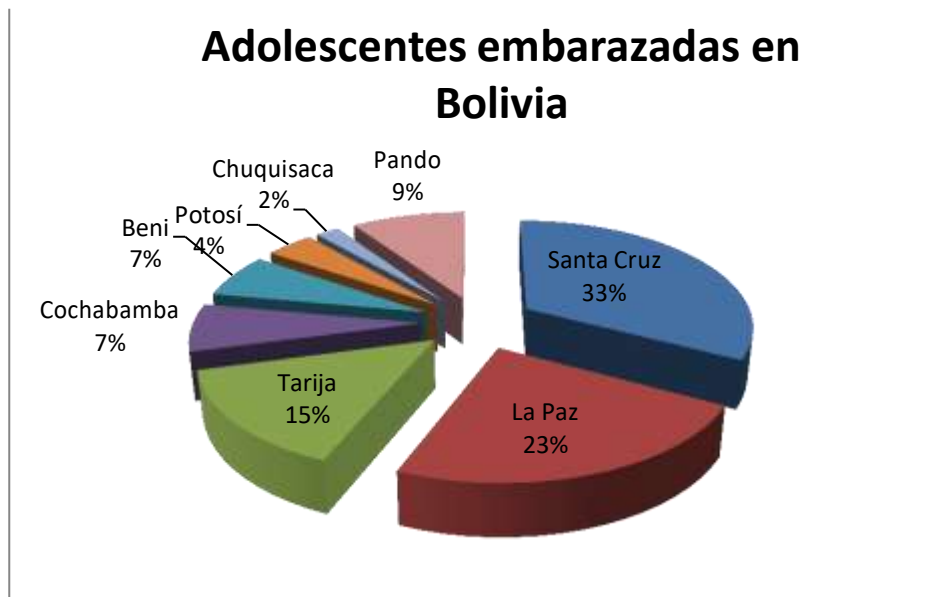
En Bolivia 88 de cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años de edad ya son madres. Un porcentaje demasiado alto de las 16 millones de adolescentes que dan a luz cada año nunca tuvo la oportunidad de planificar su embarazo, según expertos de las naciones unidas. Para muchas de ellas su embarazo fue consecuencia de la violación de sus derechos, la coerción sexual o una educación inadecuada.

En ocasión de la semana de prevención de embarazos en adolescentes, que se celebra la última semana de septiembre de cada año. Según el Ministerio de Salud informa que al menos 60mil adolescentes entre 17 y 18 años se embarazan cada año en Bolivia lo que equivale a un 21% de la población joven. El programa Adolescente del Ministerio de Salud, el departamento de Santa Cruz concentraba hasta el año 2012 el mayor número de embarazadas adolescentes entre 10 a 19 años.

El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) registró el año pasado 66.863 embarazos de menores de 20 años en todo el país. De este total, 23.549 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años se reportaron en el departamento de Santa Cruz. En Tarija se registraron 16.776, en La Paz 10.50, en Cochabamba 5.097, en Beni 4.750, en Potosí 2.892, en Oruro 1.663, en Chuquisaca 1.405 en Pando 6.81.

Bolivia se ha Sumado AL Plan Andino para la prevención de embarazos en

Adolescentes donde forman parte países como Venezuela, Chile, Ecuador, Perú y Colombia, es por ello que el Ministerio De Salud y deportes de Bolivia a partir del 2010 Mediante Resolución Ministerial N°941 puso en ejecución” la semana de prevención de embarazo en Adolescentes” que tiene como objetivo generar un momento de reflexión sobre los embarazos en adolescentes en el país, que aumentó en el último tiempo, actividad que es acompañada por otras acciones de fortalecimiento de capacidades de los prestadores de servicios de salud con enfoque de atención diferenciada.



Fuente: SNIS

4.3.2.- BOLIVIA TERCER PAÍS CON LA TASA MÁS ALTA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo a los datos estadísticos anunciados por el Servicio Departamental de Salud (Sedes) La Paz, el país ocupa el tercer lugar en los índices más altos de adolescentes embarazadas en Sudamérica, pues los casos registrados dentro del primer semestre casi alcanzan los 7.000 y estiman que hasta fin de año el número se duplicará. Bolivia presenta un alto índice de embarazos en adolescentes, casos que en los últimos tiempos se han ido incrementando aún más, razón por la que somos el tercer país con la mayor tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes.

Los datos estadísticos también señalan que el 41 por ciento de las mujeres entre 20 y 24 años de edad fue madre antes de los 20 años. En el área rural, más de la mitad (56 por ciento) de mujeres en este rango de edad ya fue madre de un hijo antes de los 20 años. El 56 por ciento de los embarazos en adolescentes no son planificados.

Asimismo, revela que cerca de la mitad de adolescentes que alguna vez estuvo embarazada no cuenta con ningún nivel de educación. En 2001 representaba el 51 por ciento, mientras que en el año 2015 se redujo levemente a un 47 por ciento.

Una de las causas a la que se atribuyen estos altos índices en el país, es la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, puesto que nueve de cada 10 personas, entre 15 a 19 años en unión, no conocen un método moderno de anticoncepción; de las adolescentes sexualmente activas, menos de una usa un método moderno efectivamente.

En términos de porcentaje, la brecha que separa el conocimiento de la práctica es de más de 87 puntos porcentuales. En el año 2015, un 63 por ciento de mujeres entre 20 y 24 años señalaba que su primera relación sexual fue antes de cumplir los 20.

4.4.- ANÁLISIS A NIVEL LOCAL

4.4.1.-EMBARAZO ADOLESCENTE EN TARIJA

En la ciudad de Tarija un estudio realizado por el SEDEGES y la DEFENSORÍA DEL PUEBLO dio como resultado que un 25% de las madres adolescentes se encuentran en los barrios periurbanos de nuestra ciudad en los distritos 6, 7, 8, y 9, las cuales afirman haber sido víctimas de agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Los embarazos adolescentes registrados en estos barrios periurbanos son registrados superando el 43% del total de mujeres que viven en estos distritos.

La mayoría de los embarazos adolescentes en Tarija son considerados como embarazos no deseados, es decir que la madre pese a ser activa sexualmente no lo había planificado, y los jóvenes (futuros padre y madre) aún se encuentran en dependencia de su familia. La falta de educación sexual y los problemas para acceder a los anticonceptivos debido a la inmadurez de los jóvenes que tienen temor o vergüenza a comprarlos en las farmacias, es una de las causas de este incremento.

La actividad sexual en los jóvenes se inicia cada vez a más temprana edad y esta es una realidad a la que no podemos negarnos, los adolescentes no tienen aún la madurez emocional y psicológica para asumir responsabilidades de traer una vida al mundo.

Los jóvenes se inician sexualmente y muchos de ellos no conocen los métodos de prevención y si los conocen tienen miedo de ponerse en evidencia al comprar un preservativo. Un embarazo no deseado es difícil de asimilar aún más cuando la gestante está en situación de dependencia económica de los familiares.

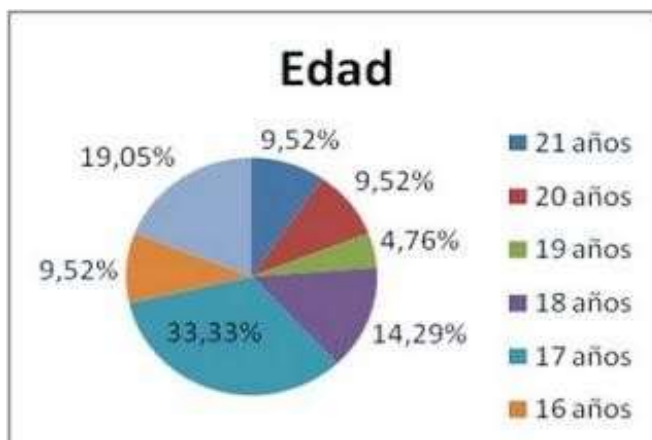
CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

Grupos de edades	Uso de anticonceptivos			
	si	%	no	%
15-16 años	3	8.1	20	55.5
17-19 años	6	16.2	8	18.1
Total	9	25.3	28	74.6

Fuente: CIES

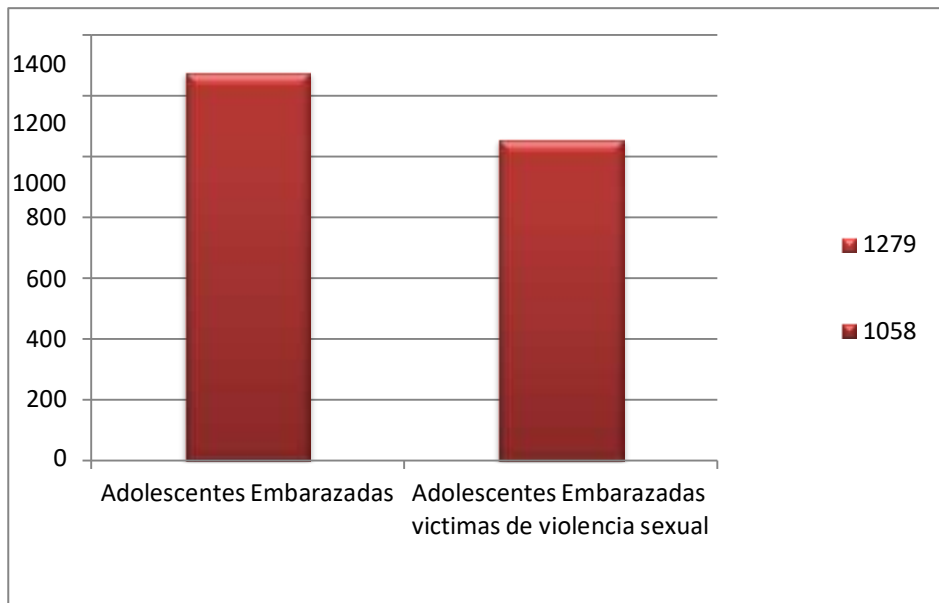
Nivel escolar	No	%
Primaria	2	5.4
Secundaria	32	86.4
Pre-Universitario	3	8.1
Total	37	99.9

Fuente: CIES





Fuente: Defensoría de la niñez y adolescencia



Fuente: Defensoría de la Niñez y Adolescencia



• **ENCUESTA REALIZADA A MADRES ADOLESCENTES**

1) **¿Planeaste tu embarazo?**

SI: 10% NO: 90%

2) **¿Estudiabas antes de quedar embarazada?**

SI: 70% NO: 30%

3) **¿Abandonaste tus estudios?**

SI: 60% NO: 40%

4) **¿Tuviste apoyo de tu pareja durante tu embarazo?**

SI: 20% NO: 80%

5) **¿Tus padres te apoyaron al salir embarazada?**

SI: 40% NO: 60%

6) **¿Sentiste alguna discriminación de la sociedad?**

SI: 20% NO: 80%

7) **¿Crees que existe suficiente información acerca de la sexualidad?**

SI: 70% NO: 30%

8) **¿Tuviste algún tipo de presión?**

SI: 20% NO: 80%

9) **¿Utilizaste algún tipo de método anticonceptivo?**

SI: 30% NO: 70%

10) **¿Disminuyeron tus oportunidades de sobresalir en la vida?**

SI: 70% NO: 30%

11) **¿Cuál fue la razón de tu embarazo?**

Ø 20% FALTA DE MADUREZ.

Ø 20% PROBLEMAS FAMILIARES.

Ø 10% POR AMOR HACIA LA PAREJA.

Ø 40% MAL USO DE ANTICONCEPTIVO.

Ø 10% IRRESPONSABILIDAD.

4.5.- LEYES DE APOYO A LAS MADRES ADOLESCENTES

- **Ley N° 2026** Código, niño, niña, y adolescente en su art 15 nos dice:
Que en las entidades de salud estatales, el personal médico brinden a las niñas o adolescentes embarazadas la atención gratuita y prioritaria así como la orientación médica , psicológica y social requerida durante el período de gestación, parto y post parto.

Ley N° 3934

Determina la gratuidad de las pruebas de ADN realizadas por el instituto de Investigación Forense dependiente de la Fiscalía General del Estado Plurinacional de Bolivia, en denuncias por delitos de violación y abuso deshonesto, estupro tipificados en el código penal cuyas víctimas sean niñas, niños y adolescentes.

- **Ley N° 2426**
El Seguro Universal Materno- Infantil.

- **Ley Integral 348**

Esta ley es para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia en su art 13 establece:

La disposición de recursos económicos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), que corresponde a la seguridad ciudadana, para la consolidación de albergues temporales y de atención a las víctimas de violencia.

El reglamento de Ley 348 dice que las gobernaciones deben construir casas de acogida y le deja la misma responsabilidad a los municipios.

BONO JUANA AZURDUY.-con este bono se incentiva una maternidad e infancia seguras.

SUBSIDIO PRENATAL UVIVERSAL PARA MUJERES

EMBARAZADAS Que es entregado a partir del quinto mes de embarazo.

4.5.1.- LEYES DEPARTAMENTALES

LEY DEPARTAMENTAL N° 021 DEL 10 DE MAYO 2011

Que manda a implementar políticas departamentales para la atención y prevención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes en áreas urbanas, rurales y pueblos indígenas.

BONO JUANA AZURDUY.-con este bono se incentiva una maternidad e infancia seguras

RESOLUCIÓN DE LA ASMBLEA LEGISLATIVA DEPARTAMENTAL DE TARIJA

235/ 2011-2012, Que en el marco de la Ley Departamental 021, instruye al órgano Ejecutivo Departamental, la creación de la Unidad Departamental de Prevención de Violencia Sexual a niños, niñas y adolescentes, que tendrá como principal función de elaboración de políticas de prevención.

CODIGO DE MENORES

SECCION V

INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y PRIVADAS DE ATENCION A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

ARTICULO 181° (OBLIGACION DEL ESTADO).- El Estado deberá asignar en el Presupuesto General de la Nación los recursos necesarios a través de la partida correspondiente para el funcionamiento de los programas de atención.

ARTICULO 182° (PROGRAMAS DE ATENCION).- Se consideran programas de

atención:

1. Guarderías y centros infantiles integrales;
2. Servicios de orientación y apoyo socio-familiar;
3. Servicios de apoyo socio-educativo en medio abierto;
4. Servicios de atención jurídica y psicosocial;
5. Servicio de integración a familia sustituta;
6. Entidades de acogimiento;
7. Centros de orientación y tratamiento a niños, niñas y adolescentes dependientes de drogas y alcohol.
8. Centros dirigidos al cumplimiento del régimen de semi-libertad;
9. Programas dirigidos al cumplimiento del régimen de Libertad asistida; y,
10. Centros de privación de libertad.

ARTÍCULO 183° (CAPACITACION DEL PERSONAL).- Las entidades públicas y privadas de atención deberán proporcionar capacitación permanente y especializada a su personal técnico y administrativo.

ARTÍCULO 184° (FUNCIONAMIENTO).- Las instituciones privadas no podrán iniciar actividades sin contar previamente con el registro nacional, ante la autoridad central, de su razón social, programas y proyectos así como la acreditación de sus servicios ante las instancias técnicas departamentales.

ARTÍCULO 185° (REQUISITOS).- Las instituciones que desarrollen programas de Acogimiento deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Preservar o recuperar los vínculos familiares y evitar la separación de hermanos;
2. Promover su integración en familia sustituta en los términos de la presente Ley.
3. Brindar una atención personalizada y en pequeños grupos;
4. Establecer su capacidad máxima de atención en proporción con los recursos humanos, técnicos y económicos así como a la capacidad y condiciones de su infraestructura.
6. Participar y promover la participación de los niños, niñas y adolescentes a su cargo, en la vida de la comunidad;

7. Promover la participación de personas de la comunidad en los procesos educativos de los programas de acogimiento.

8. Preparar en forma gradual al niño, niña o adolescente para su egreso de la entidad.

ARTICULO 186° (SERVICIOS SOCIO-EDUCATIVOS).- Los Servicios Socioeducativos, públicos o privados brindarán apoyo interdisciplinario en las áreas psicológica, pedagógica y social, bajo el sistema de puertas abiertas, para orientar al niño, niña y adolescente, en procura de lograr una mayor vinculación con su núcleo familiar y su comunidad.

NORMATIVA DE CENTROS DE ACOGIDA O ALBERGUES TEMPORALES SEDEGES

Art 26: La normativa señala los servicios que se prestarán en estas casas, entre ellos: Acogida, atención, protección, salud física, y psicológica, asesoramiento legal, educación capacitación laboral y prioridad en acceso a un empleo.

4.6.- ANÁLISIS DE MODELOS REALES

4.6.1.-CONTEXTO INTERNACIONAL

CENTRO PARA MADRES ADOLESCENTES” RENACER”

UBICACIÓN: MEXICO

En el Centro se trabaja directamente con las madres, su familia y el medio que lo rodea, mediante un programa de atención y protección para las adolescentes embarazadas o adolescentes víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual, donde puedan recibir información, orientación y asistencia social.



ASPECTO MORFOLÓGICO

En cuanto a la forma este centro está conformado por tres módulos rectangulares, presenta ventanales amplios. El centro está compuesto por tres áreas:

- ✓ Área Administrativa
- ✓ Área de albergue y capacitación
- ✓ Área de guardería

AMBIENTES

Sus Dormitorios son de dos tipologías:

- ✓ Dormitorios para madres adolescentes en gestación
- ✓ Dormitorios para madres adolescentes con sus bebés



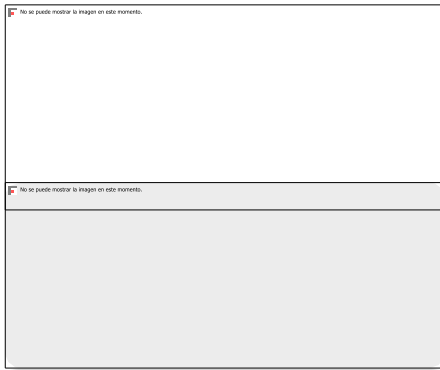
Área de Guardería



Zona para cambiar a los bebés



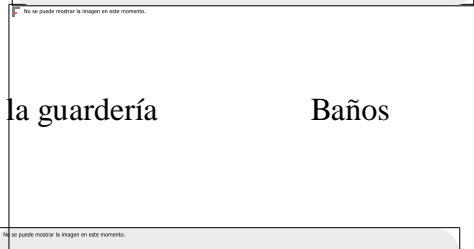
Sala maternal



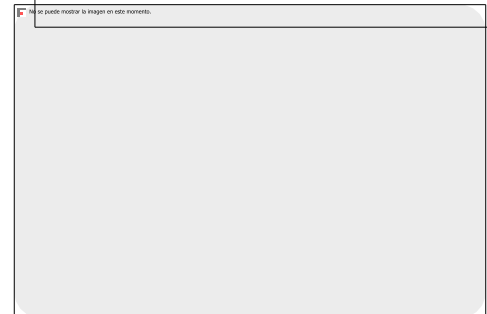
Cocinilla de la guardería



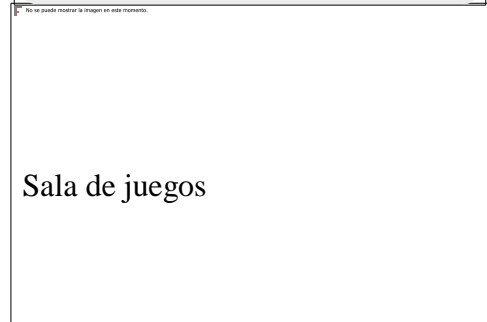
Baños



Aulas de estimulación temprana



Sala de juegos



4.6.2.-CONTEXTO LOCAL

UBICACIÓN: Comunidad de Lazareto

CENTRO DE ACOGIDA PARA MADRES ADOLESCENTES SANTA MARIA GORETTI

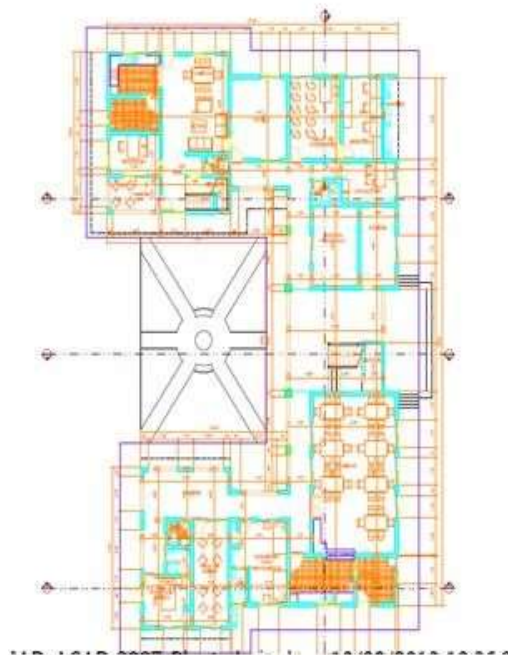
CAPACIDAD: 30 Personas

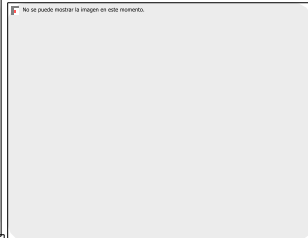
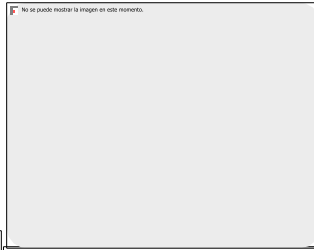
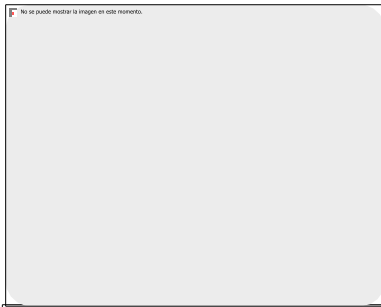
ASPECTO MORFOLÓGICO

El Centro de Acogida presenta una morfología en forma rectangular y gira alrededor de un espacio abierto que es un jardín central y punto de encuentro o espacio de recreación pasiva que tiene forma radial.

PLANTA BAJA

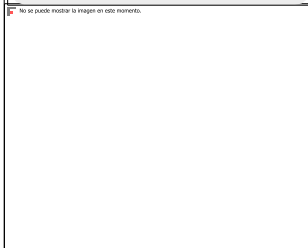
- Capilla
- Sala de Reuniones
- Sala de Terapia
- Consultorio médico
- Sala de Estudio
- Biblioteca
- Sala de Computación
- Baño
- Comedor
- Cocina



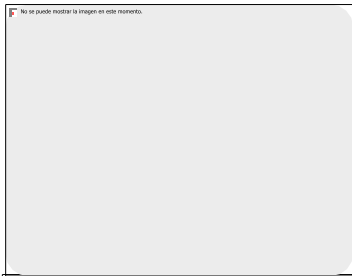


PATIO

- Huerto
- Taller de Música
- Taller de manualidades
- Taller de Panadería



- Depósito
- Consultorio de salud natural



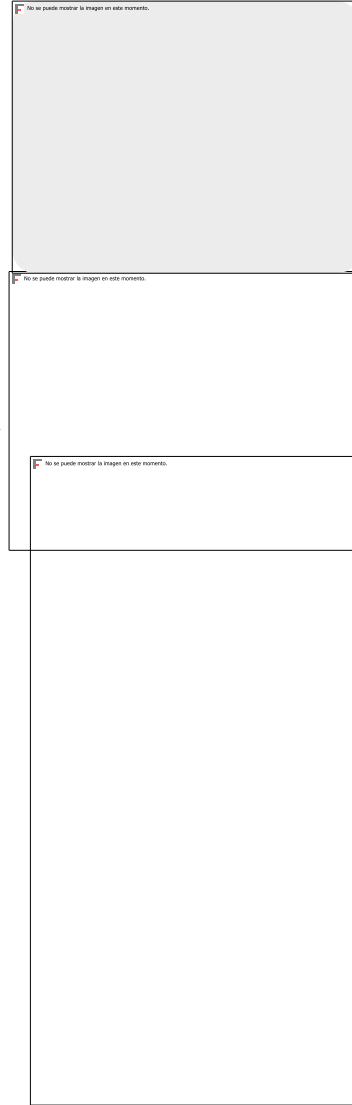
Capilla



Sala de Reuniones

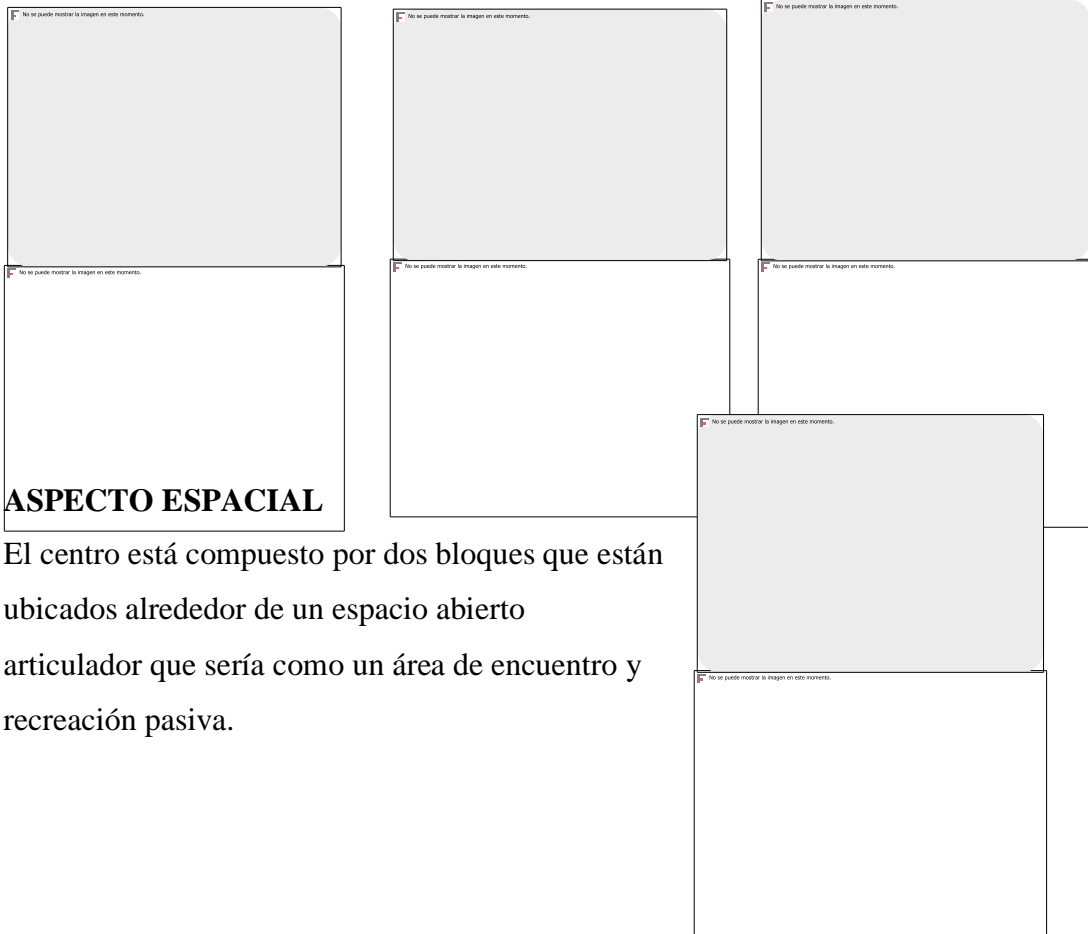


Terapia



PLANTA ALTA

- Dormitorio 1 con 3 camas
- Dormitorio 2 con 3 camas
- Dormitorio 3 con 3 camas
- Baños Compartidos
- Dormitorio para trabajadora social
- Dormitorios1 con 6 camas más cunas
- Dormitorio 2 con 6camas más cunas
- Baño
- Comedor
- Cocina



5.- MARCO CONTEXTUAL

5.1.-ASPECTO FÍSICO- TERRITORIAL DE LA CIUDAD DE TARIJA

5.1.1.-UBICACIÓN

El departamento de Tarija se encuentra ubicado en la región sudeste de la república de Bolivia, tiene una extensión de 37.623 km² y una población aproximada de 482.196 hab.

Limita al norte con Chuquisaca, al sur con la Republica Argentina, al este con la Republica de Paraguay y al oeste con el departamento de Potosí. Posee seis provincias: Arce, Avilés, Gran Chaco, Méndez y O'Connor.

5.1.2.-TEMPERATURA:

Las temperaturas en Tarija oscilan entre los 8° °C en la época fría y más de 35° centígrados en épocas de calor.

La ciudad de Tarija, se encuentra sometida a frecuentes intercambios de masas de aire tropical y polar y debido a su situación geográfica se encuentra una gran parte del año bajo la influencia del sistema de alta presión del Atlántico sur, por lo que los vientos que provienen del norte o noreste son cálidos y secos provocando ocasionalmente temperaturas superiores a los 35 °C. La temperatura media anual se encuentra en los 17.7 °C.

En general la temperatura, puede alcanzar valores máximos de hasta 37°C en los meses de noviembre y diciembre y mínimos extremos de hasta -8 °C en los meses de junio y Julio. Los datos de la temperatura media mensual registrados en función de la altura (1,875 m.s.n.m.), dan como resultado una media anual de 17.7 ° C.

5.1.3.- HUMEDAD:

La humedad es relativa, depende de la temperatura, altura, orientación y de las precipitaciones; la humedad varía de 75 % en los meses más húmedos (enero – marzo), y del 65% en los meses más secos.

5.1.4.- HELADAS:

Fenómeno que se presenta con gran intensidad y frecuencia en los meses de junio, julio y agosto en el Valle Central de Tarija. Se registran temperaturas mínimas extremas en los meses señalados, del orden de -5°C, -7°C y -8°C respectivamente.

De acuerdo a las estadísticas, el mes de abril es en la práctica el único en el cual no se registran heladas ni granizo. Estas condiciones climáticas hacen que la agricultura está sometida a grandes riesgos, que unidos a otros factores de naturaleza socio-económica, toman muy delicadamente el tratamiento programático del sector en esta parte de la Región.

5.1.5.-VIENTOS:

En Tarija los vientos dominantes son del S.E. a una velocidad de 5.2 Km. /h. Las velocidades extremas son las siguiente: velocidad máxima 7.7 Km. / h, velocidad mínima 4 Km. /h., presentándose desde diciembre a junio, el 90% del tiempo en todos los meses. La velocidad de estos vientos alcanza los picos más marcados entre diciembre y enero.

Los vientos del E.S.E. son los de segunda importancia con el 10% del tiempo de casi todos los meses; su presencia también se manifiesta entre diciembre y junio.

En algunas áreas se hace crítico para muchos cultivos la presencia de esos vientos, lo cual debe tenerse en cuenta para programar la forestación como medida de protección

de éstas áreas.

5.2.- ANÁLISIS DEL MEDIO NATURAL

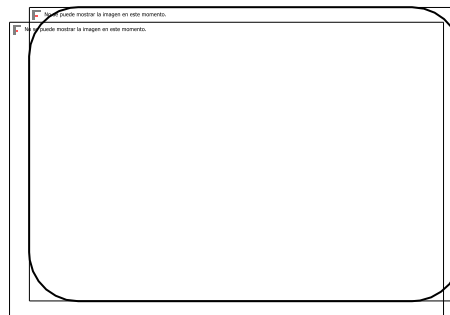
5.2.1.- EDAFOLOGÍA.-

De acuerdo a cada distrito las características fisiográficas más importantes son:

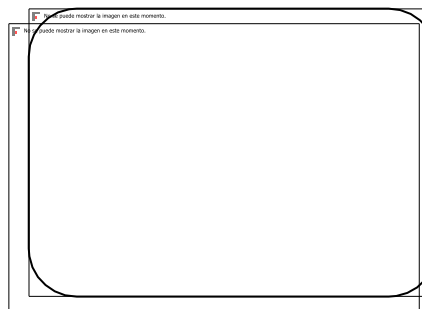
ZON A	CARACTERÍSTICAS FISIGRÁFICAS
ZC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Topografía relativamente plana trabajada. ✓ Se destaca la elevación que presenta el barrio San Roque, que desciende hacia el sur oeste en ligera pendiente.
6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Topografía casi plana en toda su extensión, con leves ondulaciones. ✓ Barrios erosionados son: Juan Pablo II, 15 de Noviembre, Libertad Aranjuez y Obrajes con presencia de profundas quebradas.
7	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Topográficamente es irregular, con variadas altitudes. ✓ Terrenos casi planos: barrio 4 de Julio, 12 de Octubre, IV centenario y Defensores del Chaco. ✓ Terrenos ligeramente ondulados: barrio 3 de Mayo. ✓ Terrenos fuertemente ondulados y quebrados: barrio Los Chapacos. ✓ Terrenos escarpados: Oscar Zamora.
8	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terrenos relativamente planos: Oscar Alfaro, san Marcos, San José y Avaroa. ✓ Terrenos en altura y erosionados: La Florida y Lourdes.
9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Topografía accidentada con presencia de cárcavas. ✓ Presencia de quebradas que sirven de límites naturales.
10	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terrenos en su generalidad planos con leves ondulaciones. ✓ Terrenos accidentados en el extremo sur del distrito.
11	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terreno en su mayoría plano. ✓ Presencia de dos quebradas, El Monte y San Pedro, que sirven de límites del distrito y de los barrios.
12	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Superficie relativamente plana. ✓ Se destacan algunas partes accidentadas por la erosión. ✓ Presencia de quebradas Verdúm y Sagredo. ✓ Todos los barrios están a orillas del Río Guadalquivir
13	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Topografía en su generalidad plana, exceptuando los barrios Méndez Arcos, Catedral, Alto Senac y san Antonio que tienen pendientes moderadas. ✓ Presencia de fuertes pendientes en el acceso al barrio Catedral. ✓ Presencia de quebradas profundas Verdúm y Sagredo.

5.2.2.-VEGETACIÓN.-

Fuera de las especies autóctonas mencionadas, dentro la mancha urbana de la ciudad se encuentra una gran variedad de vegetación tanto alta, media y baja.



Las masas arbóreas que se destacan son muy pocas, ya que sobre todo en los alrededores de la ciudad los terrenos se encuentran erosionados.



Las especies autóctonas son de tipo Xerofíticas estas son:

NOMBRE COMÚN	NOMBRE CIENTÍFICO	FAMILIA
✓ Alpataco	✓ Prosopis alpataco	✓ Leguminosa
✓ Algarrobo blanco	✓ Prosopis alba	✓ Leguminosa
✓ Atamisque	✓ Atamisque emarginata	✓ Carpodacia
✓ Aliso	✓ Alnus jorullensis	✓ Betulácea
✓ Chilca	✓ Baccharis sp	✓ Asteraceae
✓ Churqui	✓ Acacia caven	✓ Leguminosa
✓ Churqui amarillo	✓ Prosopis ferox	✓ Leguminosa
✓ Chañar	✓ Geoffraea decorticans	✓ Leguminosa
✓ Jarca	✓ Acacia visco	✓ Leguminosa
✓ Molle	✓ Schinus molle	✓ Anacardiácea
✓ Pino del cerro	✓ Podocarpus parlatorei	✓ Podocarpácea
✓ Taco	✓ Prosopis nigra	✓ Leguminosa
✓ Tipa	✓ Tipuana tipu	✓ Leguminosa
✓ Tusca	✓ Acacia aramo	✓ Leguminosa
✓ Sisico	✓ Licium centroides	Solanácea

5.3.- ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

5.3.1.-Ecología, fauna y flora

La ciudad de Tarija está ubicada en la zona de vida seco árido (1900 m.s.n.m.), con bio-temperatura media anual de 18 °C, variable estacionalmente en Primavera a Verano de 25 °C a 35 °C, de 22 a 31 °C en Otoño y de 13 a 15 °C, en Invierno, las mismas imparten condiciones favorables para el desarrollo de actividades al aire libre.

Las zonas circundantes a la ciudad de Tarija, se caracterizan por presentar bosques ralos y densos de diversas especies entre los más importantes se puede citar a más de dos especies del género Prosopias, acacias, entremezclados con pequeñas y pobres bosques compuestos de molles, tipillas y chirimolles, se observan también especies aisladas de Chañares y Tuscas, en algunos sectores existen asociaciones de chañares y tuscas combinados con arbustos de distintas especies, en las riberas de los ríos y linderos de las propiedades las especies más comunes implantadas son los sauces, álamos, eucaliptos, molles y casuarinas. Las especies de estrato medio se caracterizan por la presencia de palán palán, tuscas, chilcas y otras especies no muy importantes, el tapiz vegetal por las condiciones de clima semiárido y escasa humedad se caracteriza por la presencia de vegetación típica del Valle Central de Tarija consistentes en pajas de diferentes géneros en la cobertura superficial de los suelos.

No existe mucha diversidad en cuanto a la población y densidad, sólo se pueden encontrar colonias de gramíneas y algunas especies de las familias de leguminosas y otras como musgos y líquenes propios de lugares secos y fríos. En los sectores bajos o inundados donde existe humedad residual de las lluvias que permite la sobrevivencia de algunos helechos, musgos, hierbas leguminosas y euphorbiaceas.

Sobre la fauna existente en las cercanías de la ciudad de Tarija, no se tienen estudios específicos relacionados a la diversidad, calidad y cadenas alimentarias de las

especies que componen la fauna terrestre, en estudios existentes se han realizado evaluaciones aproximadas de la fauna y referencias sobre las especies en peligro de extinción.

Aunque no se cuenta con datos censales, la caza excesiva de los animales en los últimos años ha sido determinante para el descenso y la migración a lugares más alejados de las especies más importantes consideradas individuos originarios de la zona. La intervención antrópica en las cercanías de la ciudad, ha causado alteraciones irreversibles en la fauna por los asentamientos humanos, actividades agrícolas, ganaderas y desmontes para cultivos. Según los informes y determinaciones de la Superintendencia Forestal, existen actualmente especies amenazadas de desaparecer del contexto faunístico del Valle Central de Tarija, especies como: Puma, gato montés, venado, perdices y otras especies originarios del valle.

En resumen, la vegetación, la fauna, el suelo y el agua no muestran signos de alarmantes de alteración por la intervención del hombre, por tanto, se mantiene un relativo equilibrio ecológico en la zona.

5.3.2.- CLIMA

El clima de Tarija corresponde a los de tipo Templado (de 4 a 12 meses del año temperaturas medias mensuales de 17,8°C), este es un clima considerado Continental, por presentar las cuatro estaciones del año bien marcadas; existe una estación lluviosa en el verano y una estación seca en el invierno. Las características climáticas del valle central de Tarija situado a 1900 msnm.

En cuyo centro se encuentra el municipio de Cercado, otorgan condiciones agro ecológicas especiales para ciertos cultivos de alto valor. Su clima es favorable y templado para cualquier actividad al aire libre durante cualquier época del año. Eventualmente por la presencia de las heladas y fuertes vientos, se registran días que necesitan refugio para evitar principalmente los fuertes fríos pero representan muy

pocos días del año.

El bajo nivel de contaminación del medio ambiente respecto a otros entornos urbanísticos del país y el exterior, constituyen un potencial de importancia ya que se tiene un punto de partida ventajoso para promover un desarrollo sostenible. Así mismo la ausencia de industrias contaminantes posibilita la aplicación de normas existentes y complementación de las mismas que sirvan para este propósito.

Disponibilidad de tierras para uso agrícola, pecuario y forestal caracterizados por un buen nivel de fertilidad de su tierras, las fuentes de agua superficiales, el desarrollo del sector pecuario, algunas zonas apropiadas para la forestación y reforestación y los bancos de arcilla existen para el aprovechamiento de la industria cerámica. En base a las condiciones y parámetros climáticos establecidos en los registros de seis estaciones de diferente orden, se ha definido el clima templado semiárido, cuyos índices son:

índice hídrico de 32%

índice de aridez de 29%

índice de humedad de 1%

índice de cobertura hidrológica de 13.5%.

La temperatura media anual del periodo Octubre a Marzo es de 19,8°C; el periodo seco tiene una media de 13,1°C. La precipitación media anual es de 603 mm, que se caracteriza por ser de tipo conectivo, siendo el mes de Febrero el más lluvioso.

5.3.3.-RIESGOS AMBIENTALES.-

De acuerdo a cada distrito, los riesgos ambientales son los siguientes:

ZON A	RIESGOS AMBIENTALES
Z.C.	Ruido ocasionado por la superposición de actividades Congestionamiento vehicular Liberación de desechos de combustible del transporte vehicular Contaminación de las aguas del río Guadalquivir
6	Lotes baldíos convertidos en basurales Deposición de desechos sólidos a los cauces de los ríos y quebradas Deposición de aguas servidas a las quebradas Contaminación provocada por la fábrica de asfalto en la posta Municipal
7	Focos de infección en las cercanías de la Quebrada del Cementerio (Ba. IV Centenario y 12 de octubre) Zonas fuertemente erosionadas (3 de Mayo, Los Chapacos y Oscar Zamora)
8	Terrenos erosionados utilizados como depósitos de basura. Focos de infección en las cercanías a las quebradas El Monte y Cementerio. El parque automotor en la parte sud del distrito, genera contaminación atmosférica y ruidos.
9	Focos de infección en la cercanía a la quebrada El Monte. Lotes baldíos utilizados como basureros.
10	Lotes baldíos que se constituyen en basurales. Deposición de desechos sólidos y aguas servidas en los cauces de los ríos y quebradas.

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

	Deposición de residuos de las industrias a los cauces de ríos y quebradas.
11	Lotes baldíos utilizados como basureros. Existencia de áreas inundables en las orillas de las quebradas. Existencia de lagunas de oxidación que contaminan el aire con fuertes olores y los ríos con las aguas que se desbordan de éstas.
12	Contaminación existente en las quebradas Sagredo y Verdum Lotes baldíos convertidos en basureros.
13	Contaminación existente en las quebradas Sagredo y Verdum Lotes y calles baldíos convertidos en depósito de basura.

5.3.4.- USOS DEL SUELO DE LA CIUDAD DE TARIJA

USOS	SUPERFICIE m2	PORCENTAJE %
ÁREA RESIDENCIAL	18"520.403	52.75
ÁREAS NO EDIFICADAS	4"006.908	13.31
VÍAS	4"603.540	12.99
ÁREAS VERDES	1"117.318	3.15
ÁREA PRODUCTIVA	3"522.369	9.44
EQUIP. DE EDUCACIÓN	300.926	0.85
EQUIP. DE SALUD	73.403	0.21
EQUIP. DEPORTIVO	304.643	0.86
EQUIP. DE COMERCIO	44.555	0.13
EQUIP. DE ADM. Y GESTIÓN	398.997	1.13
EQUIP. DE TRANSPORTE	2"081.910	5.88

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

EQUIP. INDUSTRIAL	173.185	0.49
EQUIP. SERVICIOS PÚBLICOS	171.193	0.48
EQUIP. DIVERSOS	112.350	0.32
TOTAL	35'431.700	100%

Comparando estos porcentajes con los que se dan en cada zona de estudio de la ciudad de

Nº Z	USO RESIDENCIAL	VIALIDAD	ÁREA VERDE	EQUIPAMIENTO
ZC	/	/	x	/
6	/	/	x	*
7	O	X	x	x
8	O	*	x	x
9	/	/	x	x
10	/	*	x	o
11	/	*	x	/
13	/	X	x	x

Tarija, el resultado sería el siguiente:

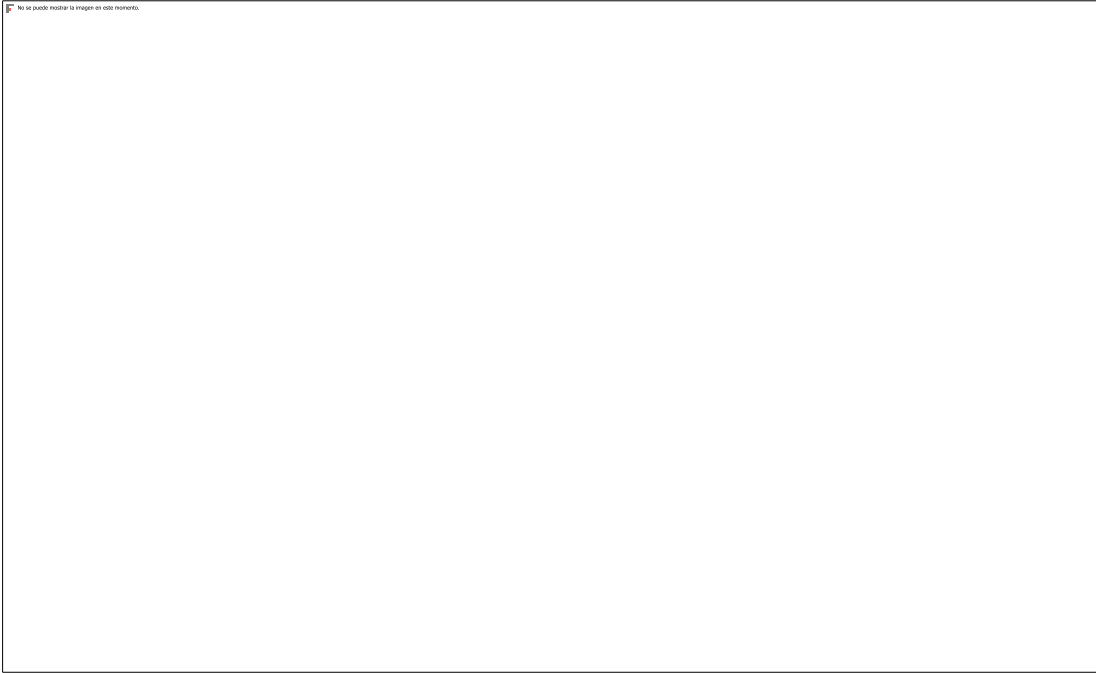
/ = recomendable

o = sobrepasa lo recomendable

* = próximo a lo recomendable

X = deficiente

5.3.5.-TENDENCIA DE CRECIMIENTO



La tendencia de crecimiento se proyecta a las zonas de:

1. Zona de Lourdes (proyección del nuevo centro materno infantil)
2. Zona de San Blas (zona residencial)
3. Zona El Portillo (proyección de la nueva Terminal de buses)
4. Zona Aranjuez (zona residencial)
5. Zona Miraflores (zona residencial)

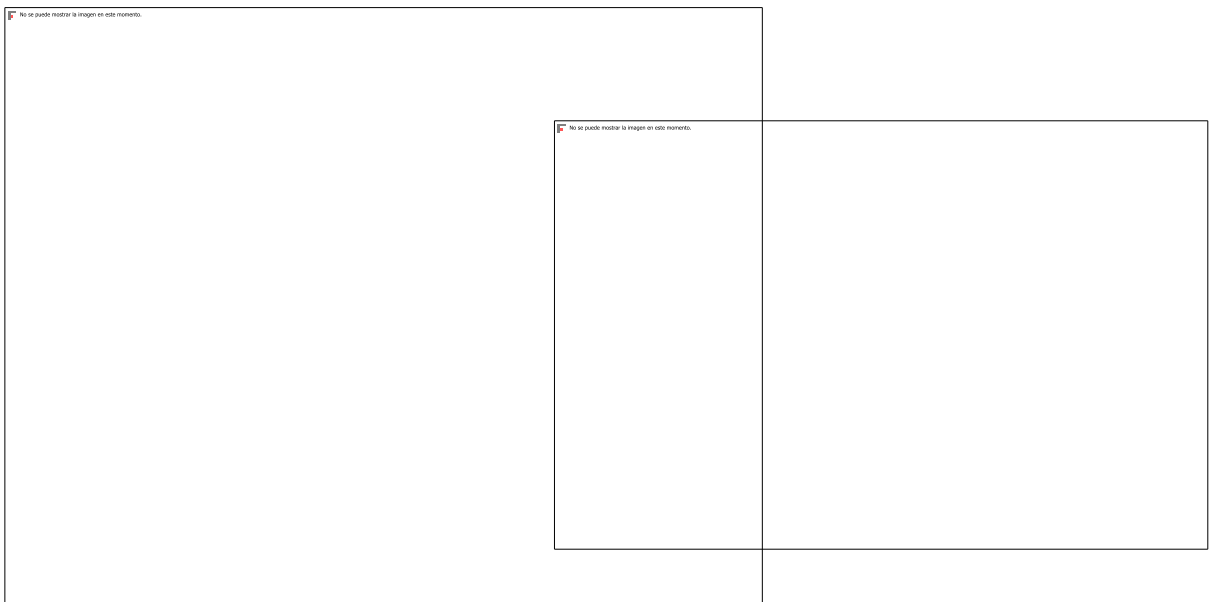
5.3.6.- ASPECTO SOCIO-POBLACIONAL

5.7.-POBLACIÓN

En la composición de la población según sexo, se tiene que el 48 por ciento (66.218 hombres) corresponde a la población masculina y el 52 por ciento (69.565 mujeres) está representado por la población femenina. Tarija demuestra un crecimiento anual

de 4.43 por ciento.

El siguiente cuadro presenta la distribución de la población por sexo según grupos quinquenales de edad, donde se observa que la población de la Ciudad de Tarija es mayoritariamente joven (menor a 30 años). A partir de esta edad la población en los siguientes grupos de edades declina persistentemente, hasta alcanzar a los 49 años la mitad de los que se tiene a los 30 años de edad, esto al parecer esta explicado por la migración.



5.7.1.- LA POBREZA

El ciudad de Tarija tiene el 24 % de la población en extrema pobreza, por encima de los otros municipios y solo por debajo del índice nacional que es del 40%. Cercado tiene al 31 por ciento de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas, por debajo del índice nacional 59 por ciento y de las ciudades de La Paz 35 por ciento y Cochabamba 34 por ciento, tan solo superado por el municipio de Santa Cruz de la Sierra 19 por ciento.

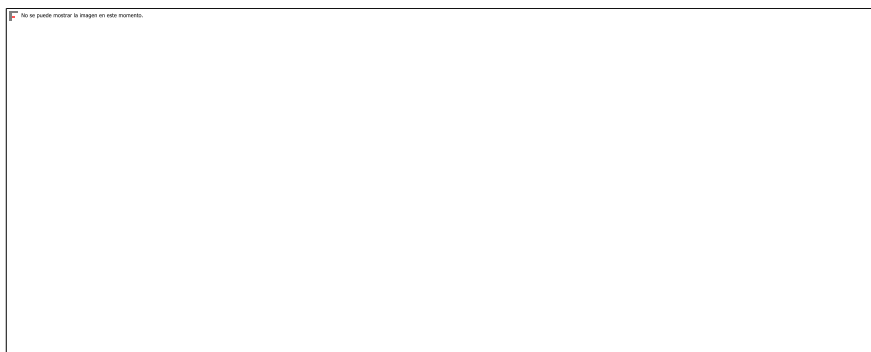
5.7.2.- LA SALUD

Según el Artículo 13 de la Ley de Participación Popular, los Gobiernos Municipales adquieren el derecho de propiedad de los bienes muebles e inmuebles afectados a la infraestructura física de los servicios públicos de salud, consistentes en: Hospitales de segundo y tercer nivel, hospitales de distrito, centros de salud de área y puestos sanitarios dependientes de la Secretaria correspondiente del Ministerio de Desarrollo Humano.

Por otra parte la Ley de Municipalidades en su Art. 9 inciso b) establece que el municipio debe dotar de insumos, suministros incluyendo medicamentos y alimentos en los servicios de salud, administrando y supervisando su uso, para un adecuado funcionamiento de la infraestructura y los servicios de salud.

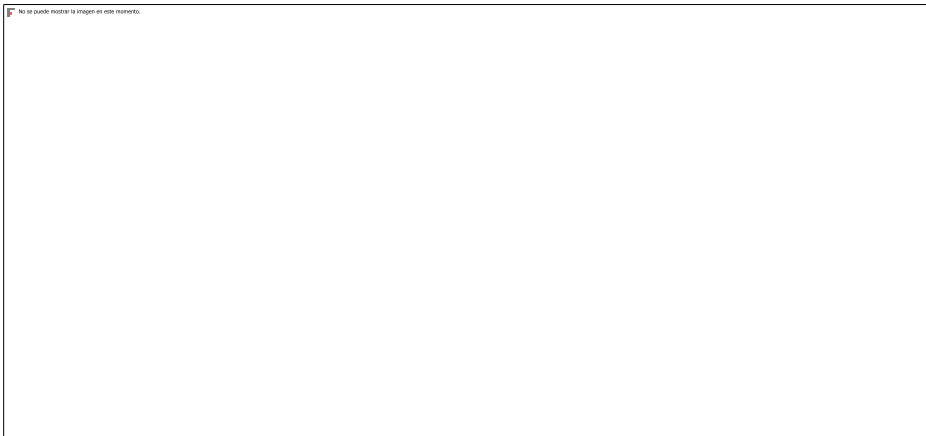
A) LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN TARIJA

La ciudad de Tarija cuenta con 29 establecimientos de salud públicos y privados, estos centros están organizados en la denominada red municipal de salud, y su distribución espacial obedece a un marco normativo sectorial que determina el umbral de aparición de los centros según la población existente Según datos del INE. para el 2012, se tiene un total de 1.015 establecimientos de salud distribuidos de la siguiente forma: 99 puestos de salud con 135 camas disponibles, 75 centros de salud con 287 camas, 11 hospitales básicos con 257 camas y 2 hospitales generales con una capacidad de 337 camas.



SANEAMIENTO BÁSICO

El saneamiento básico hace referencia al abastecimiento de agua potable, alcantarillado y evacuación de aguas servidas y tratamiento de residuos. En Tarija la Cooperativa de Agua Potable y Alcantarillado COSAALT, es la encargada de brindar el servicio. En tanto que la recolección de los residuos sólidos se encuentra a cargo de la Empresa Municipal de Aseo EMAT. De acuerdo a la información primaria obtenida en los diferentes barrios de la ciudad, podemos deducir que el servicio que tiene mayor cobertura en la ciudad es el agua potable, con porcentajes aceptables del 83 por ciento, por el contrario el servicio de alcantarillado sanitario, tiene un porcentaje de 63 por ciento. La recolección de basura indica mejores coberturas que el alcantarillado sanitario; finalmente, lo que preocupa es la ausencia en gran parte de la ciudad del sistema de alcantarillado pluvial.



LA VIVIENDA

a) Tipo de vivienda, ocupación y tenencia

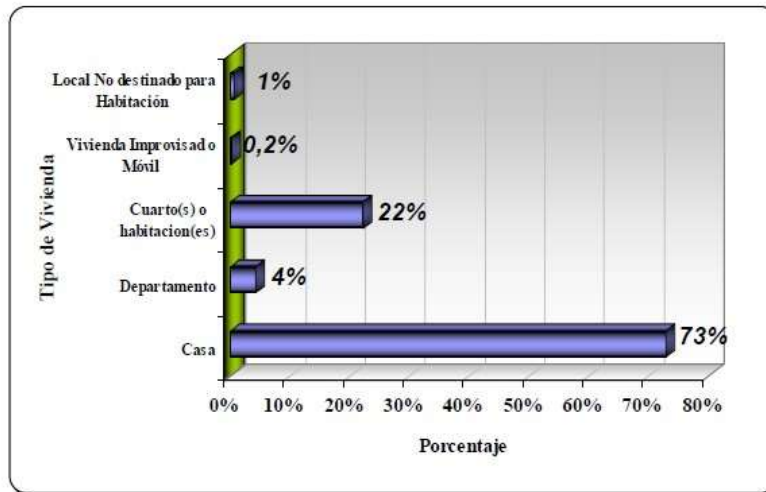
Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2.012 del INE la ciudad de Tarija tenía 34.741 viviendas. Con una población de 135.783 habitantes significaba en promedio 4 personas por vivienda.

Del total de viviendas, 34.383 son particulares referidas principalmente a casas, departamentos, cuartos, viviendas improvisadas, etc., y 181 tienen la categoría de viviendas colectivas. Es decir, hospitales, asilos, orfanatos, internados, cárceles como

también establecimiento militar. Al interior de la categoría de viviendas, se tienen sub categorías cuyos porcentajes son los siguientes: Un poco menos de tres cuartos (73 por ciento) corresponde a casas, un 22 por ciento representan a cuartos o habitaciones, mientras que un 4 por ciento está referido a departamentos.

Con referencia a la ocupación de la vivienda, se tiene que un 97 por ciento de las mismas están ocupados, la mayoría con habitantes presentes. El número de viviendas desocupadas alcanza un 3 por ciento con habitantes ausentes, señalando como la razón principal de la desocupación, la construcción o reparación de las mismas.

CIUDAD DE TARIJA: TIPO DE VIVIENDAS PARTICULARES



Fuente: DNE CNPV 2001
Elaboración: SIC. Srl.

5.8.- INFRAESTRUCTURA VIAL.

TRANSPORTE Y COMUNICACIONES

a) Transporte Público Urbano

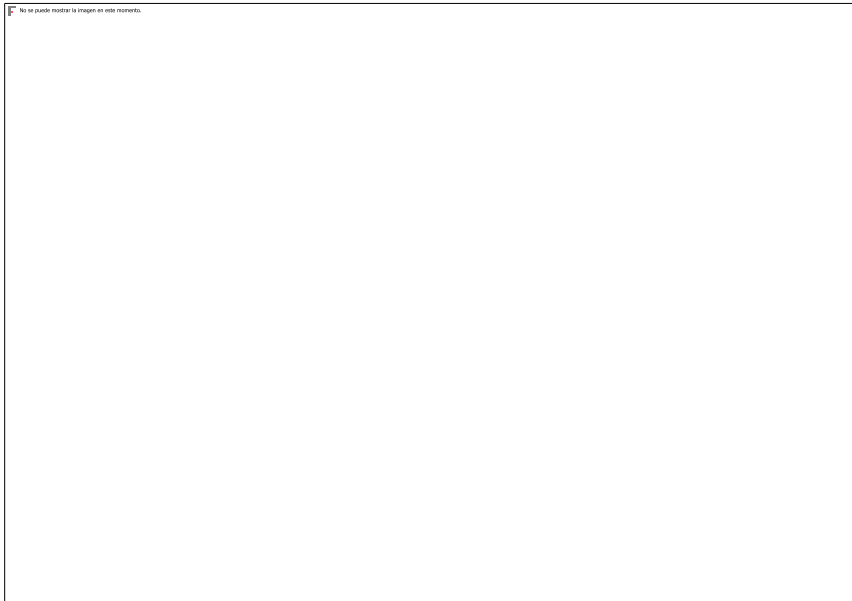
Los medios de transporte público realizan traslado de pasajeros a los diferentes barrios de la ciudad, este medio de transporte está constituido por motorizados denominados micros que hacen su recorrido por rutas o calles establecidas y con una periodicidad de tiempo. El promedio de frecuencia de salida entre micro y micro oscila entre los 3 y 7 minutos, dependiendo de la ruta y del sindicato. El número de asociados por cada uno de los sindicatos varía también entre los 10 y 42 afiliados,

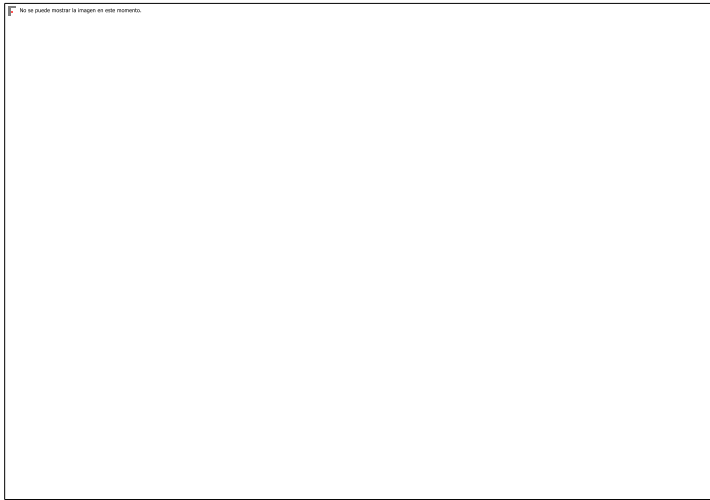
haciendo un total de 481 unidades que estarían prestando el servicio, el cuadro 74 muestra con mayor especificidad lo señalado.

La problemática del transporte público, radica básicamente en las rutas programadas por líneas de micros, de las 23 líneas que prestan servicio a la población, 21 de ellas tienen como destino el Mercado Campesino.

El centro de la ciudad concentra la mayor cantidad de funciones a las cuales recurren los ciudadanos por diferentes motivos, esto incrementa la demanda de circulación vehicular en el eje este - oeste de la ciudad de forma paralela al Río Guadalquivir, provocando una gran congestión vehicular que tiene a agravarse debido al ostensible incremento del parque automotor previsto para los próximos años.

La problemática identificada, se agudiza aún más debido a la ausencia, en la estructura vial de la ciudad, de calles o avenidas que de forma continua agilicen el tráfico de este a oeste al interior de la mancha urbana. Un aspecto que debe trabajarse de forma prioritaria, con los actores principales, es el reordenamiento de los circuitos de las diferentes líneas que prestan este servicio, finalmente este ordenamiento, deberá ser complementado con la definición y construcción de paradas de micros, que coadyuven a mostrar una ciudad más ordenada y respetuosa del peatón.



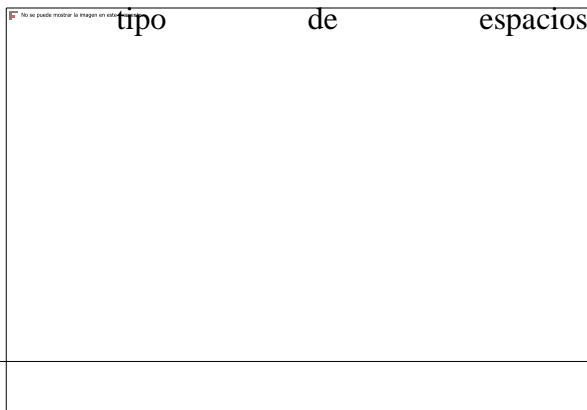
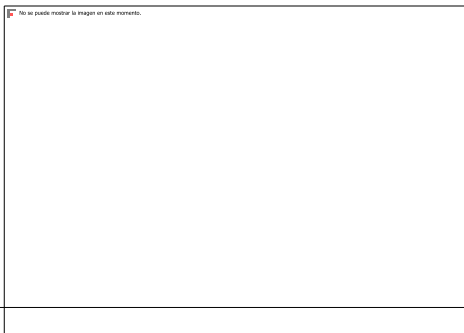


5.8.1.- INFRAESTRUCTURA RECREATIVA

Si bien contamos equipamientos o áreas verde de recreación activa o pasiva en su mayoría estos son abandonados y no tienen un buen mantenimiento.

La infraestructura recreativa está referida principalmente a los campos deportivos que se han construido en toda la mancha urbana y son importante para que la población en general pueda realizar deporte o agruparse para compartir actividades barriales, el área urbana utiliza aproximadamente 45 hectáreas para este tipo de equipamiento, es decir los campos deportivos que suman un total de 135; distribuidos en los trece distritos que conforman la ciudad, en el cuadro 80 se muestra objetivamente el total de espacios recreativos en cada uno de los distritos.

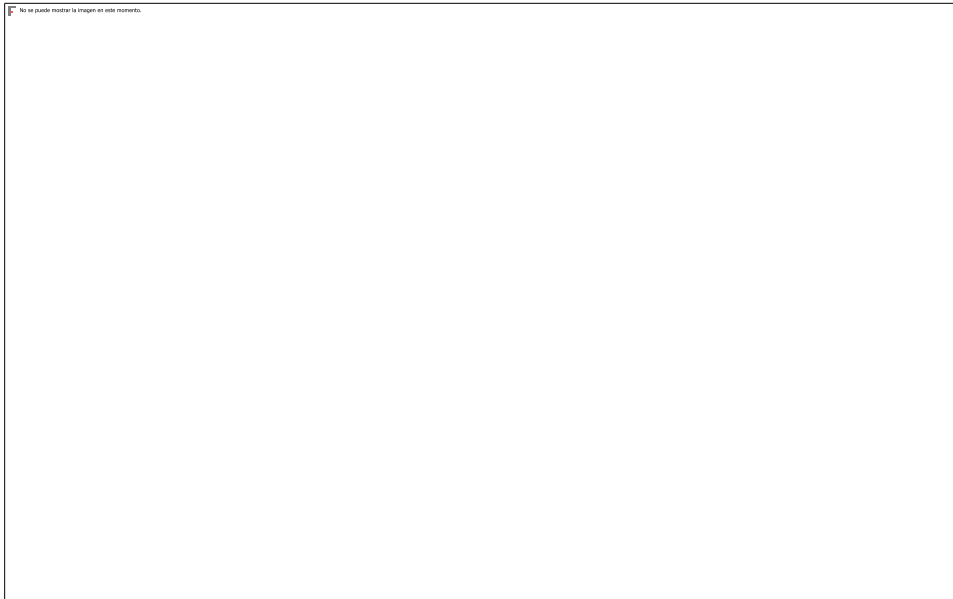
De igual manera debemos referirnos a otro tipo espacio recreativo, el referido a la recreación pasiva en parques, plazas y parques infantiles., también refleja el total de plazas y parques (185) que ocupan un total de 181 hectáreas empleadas para dotar a la población de este tipo de espacios.



5.9.- ANÁLISIS DE SITIO

5.9.1.- ALTERNATIVAS PARA ELECCIÓN DE SITIO

ALTERNATIVA 1



UBICACIÓN.-

El terreno está ubicado en el distrito 8 al noreste de la ciudad en el donde termina barrio Lourdes y empieza monte sur.

ACCESIBILIDAD

Condiciones físicas de los accesos.-

Mediante sus amplias avenidas el acceso es fluido.

Existen diferentes tipos de transporte público, varias líneas de micros



próximas al área de intervención como ser la línea 1,3, y la línea D.

La vía de ingreso al terreno es asfaltada, en el lugar se puede observar que las vías principales como las secundarias son amplias, cuenta con ingresos y pasajes vehiculares.

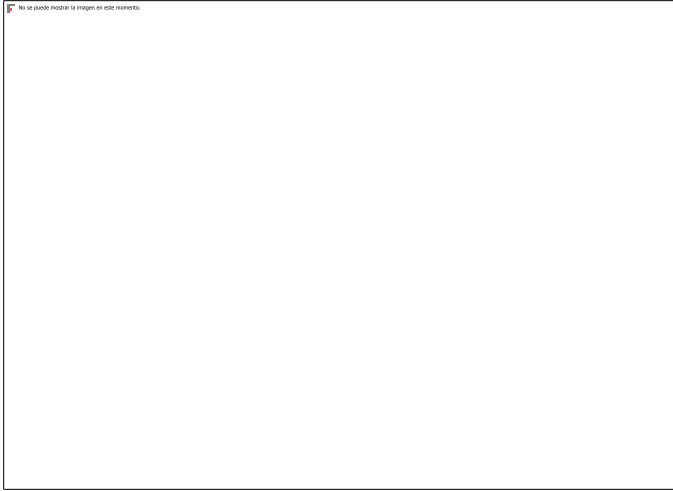
La vía principal del terreno es la calle Colón que permite un ingreso directo al terreno por ser una vía estructurante está conectada directamente con el centro de la ciudad.

TOPOGRAFÍA



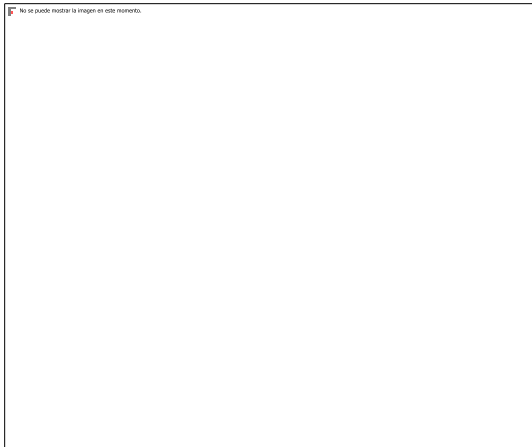
La superficie del terreno es apropiada para la ubicación del equipamiento y para aceptar la posible expansión de la ciudad.

ASOLEAMIENTOS Y VIENTOS



Los vientos predominantes son de sureste

ALTERNATIVA 2



El sitio se encuentra ubicado en la parte noreste de la mancha urbana de la ciudad de Tarija en el distrito 8 Barrio de Lourdes. Ya que este es uno de los distritos con mayor índice de niños y adolescentes vulnerables.

TIPO DE SUELO

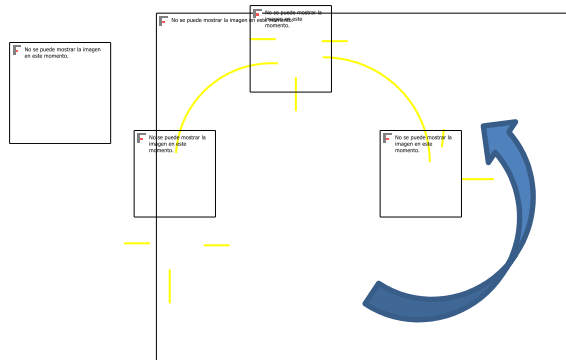
El terreno cuenta con un tipo de suelo arcilloso y un poco erosionado

SUPERFICIE DEL TERRENO

El terreno cuenta con una superficie de 37541,282 m².

ASOLEAMIENTO Y VIENTOS

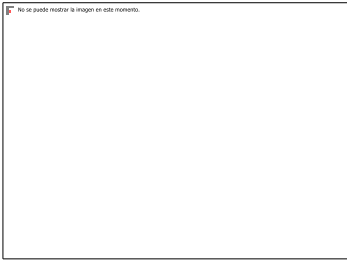
Los vientos predominantes son de sureste



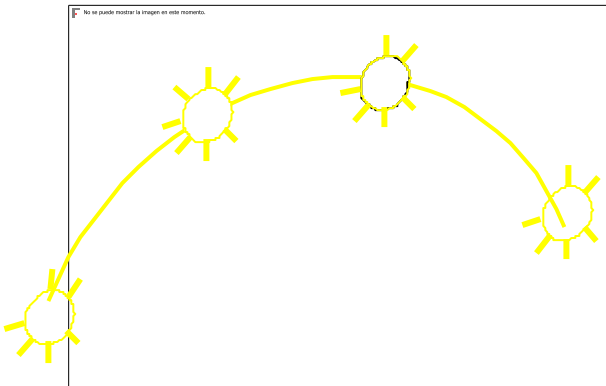
PAISAJE Y VEGETACIÓN.-

Una característica importante del sitio son las visuales que presenta ya que se observa interesantes vistas de la ciudad.



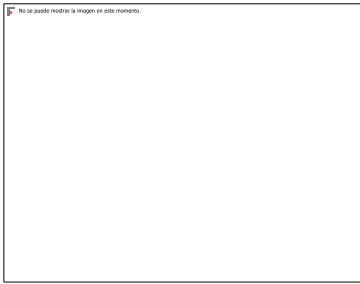


ALTERNATIVA 3



UBICACIÓN

El terreno está ubicado en el distrito 9 en la parte este de nuestra ciudad en el barrio trigal que es un barrio que se encuentra en proceso de consolidación.



ACCESIBILIDAD

La vía principal del terreno es la Av. La Paz que permite el ingreso directo al terreno además de estar conectada con el centro de la ciudad. Otra vía importante es la segunda circunvalación que se conecta de manera directa con la Av. La Paz.

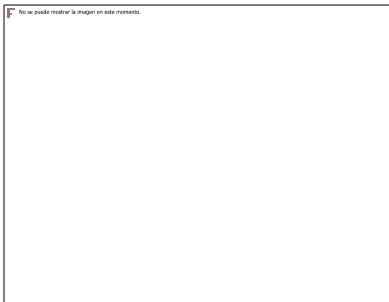
CONDICIONES FÍSICAS DE LOS ACCESOS:

La vía de ingreso al terreno es de tierra, cuenta con vías secundarias amplias y empedradas.

No cuenta con vías asfaltadas por tratarse de un barrio periurbano.

PAISAJE Y VEGETACIÓN

La vegetación con la que cuenta es escasa en terreno se tiene Churquis y cactus pequeños.





La alternativa 2 fue la seleccionada por contar con varios factores favorables para el emplazamiento del proyecto.

5.9.2.- ANÁLISIS DEL CONTEXTO DISTRITO 8

5.9.3.- UBICACIÓN Y LÍMITES.-

El Distrito 8 del Municipio de la Provincia Cercado del departamento de Tarija, se encuentra ubicado en la parte Noreste de la ciudad.

Limita al Norte con territorio abierto (No ocupado); al Sur con el distrito 2 (Quebrada del Cementerio), y el distrito 4 (Calle Cochabamba); al Este con la Quebrada El Monte y el distrito 4 (Calle Santa Cruz); y al Oeste con el distrito 7 (Calle el Monte).

No se puede mostrar la imagen en este momento.

5.9.4.- EQUIPAMIENTOS

EDUCACIÓN.-

Cuenta con 3 unidades educativas ubicadas en los barrios: Eduardo Abaroa, La Florida y Lourdes; además se cuenta con 5 centros de Madres, donde se realizan actividades de capacitación y asistencia técnica; Casa Renacer para víctimas de violencia sexual, también existe un Proyecto denominado “ Moto Méndez” en el barrio de Lourdes, que proporciona asistencia y enseñanza a niños; y por último también se cuenta con el Instituto de Formación Técnica Tarija.

SALUD.-

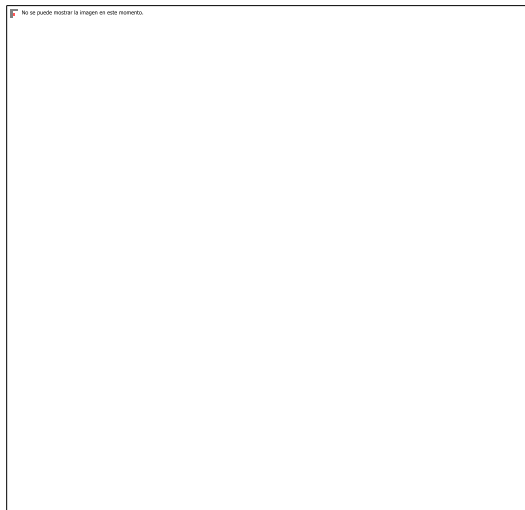
El distrito presenta un solo centro de salud ubicado en el barrio Eduardo Abaroa, por lo que la población de los demás barrios se ve obligada a asistir a éste único centro, o caso contrario recurrir a los servicios de otras unidades de salud ubicadas en otros distritos de la ciudad. Actualmente se está construyendo el Centro Materno infantil en el barrio Lourdes.

DEPORTIVO.-

En general el distrito presenta algunos parques recreativos para niños fundamentalmente, los cuales no se encuentran en buen estado, debido en gran parte al deterioro de su equipamiento.

COMERCIO.-

Existe dos mercados de abasto en todo el distrito, uno de ellos ubicado en el barrio Eduardo Abaroa, al que concurre un buen porcentaje de amas de casa para realizar sus compras respectivas; y el otro ubicado en el barrio Lourdes por último el distrito presenta una serie de tiendas comerciales donde se compra y vende o se recurre a un servicio de acuerdo al rubro de la actividad (Aserraderos, Ferreterías, Lavanderías, etc.).



5.9.5.- SITIO DE EMPLAZAMIENTO DEL PROYECTO

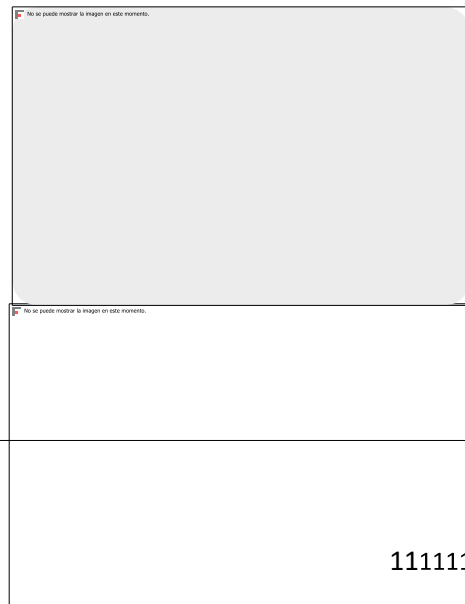


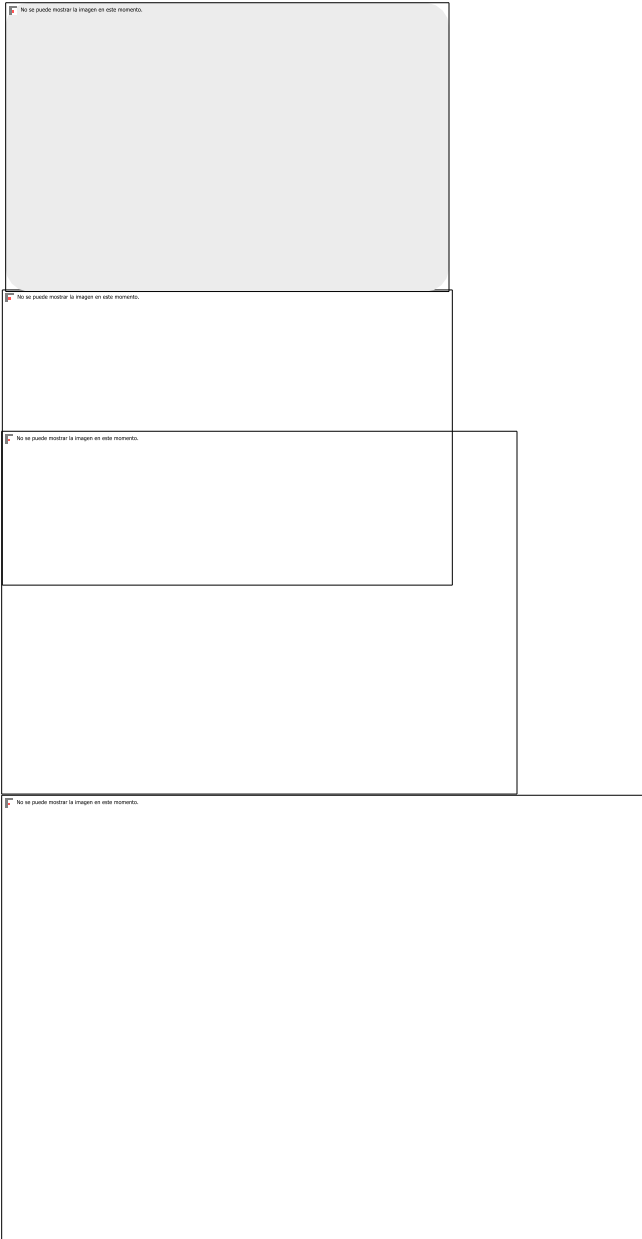
UBICACIÓN.-

EL terreno se encuentra ubicado en la parte NOR-ESTE este de la mancha urbana de la ciudad de Tarija en el distrito 8 barrio de Lourdes.

TOPOGRAFÍA Y DESNIVELES

Una de las características más importantes que presenta es sitio es la topografía, la cual nos permite una visual muy amplia de sectores enriquecidos por el paisaje.



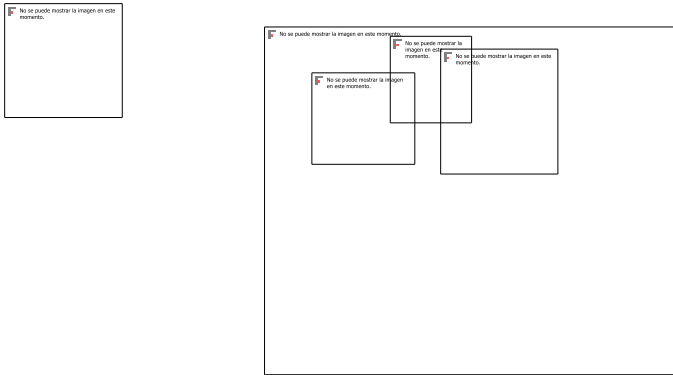


ASOLEAMIENTO

La calidad ambiental del terreno es agradable por el microclima formado por la masa vegetal que se encuentran en las márgenes de la quebrada, que proyectan sombra y humedecen el aire.

El Asoleamiento existente favorece en gran medida al lugar de emplazamiento del

proyecto, debido a la correcta posición y orientación en la que se encuentra este haciendo posible que el lugar se encuentre iluminado en el transcurso de todo el día, presentando visuales constantes que jerarquizan el lugar.



VEGETACIÓN

Se distinguen dos tipos de conjuntos de vegetación, cada uno de los cuales presenta sus características propias; las silvestres que estarían formadas por todos los churquis y plantas espinosas como magüéis y las especies como cedros, y molles que se encontrarían en mayor cantidad en especial en el área que bordea la quebrada.

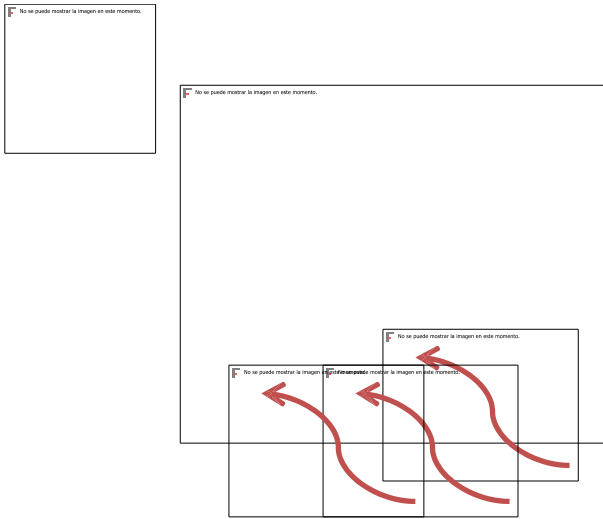
En términos generales por su valor funcional como un elemento estabilizados micro-climático y por sus cualidades estéticas enfáticamente presenta vegetación nativa en su totalidad del terreno como el churqui alta media y baja por que en los estos se tratara de jugar ya sea respetando la vegetación existente con el promedio sobre todo aquella de difícil situación como un debiendo incorporarse con el diseño dentro del conjunto.



Los vientos dominantes son del S.E. a una velocidad de 5.2 Km. /h.

El terreno se encuentra beneficiado por la ventilación cruzada, tanto por los vientos predominantes como de los secundarios.

El encuentro del viento con el lugar de intervención es favorable, ya que se encuentra resguardado por las pronunciadas pendientes que protegen el terreno en su zona más baja lo que favorece al área de expansión del proyecto en los niveles más bajos.



RELACIÓN CON EL ENTORNO

Existe una buena relación con el entorno ya que en el barrio se encuentra El Hospital

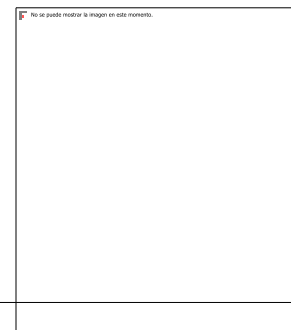
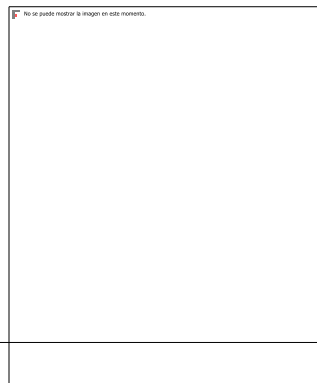


materno infantil y el Tecnológico Tarija que de alguna manera se relacionan con el proyecto a emplazar.

5.10.- PREMISAS

DE DISEÑO

5.10.1.- PREMISAS MORFOLÓGICAS



CONCEPTO GENERADOR.-

Para lograr consolidar un proyecto de escala pública y expresión morfológica propia relacionada con la temática surge como idea base desarrollar la forma del vientre de una mujer en etapa de gestación pero también tener en cuenta la posición que adopta el feto dentro el vientre materno.

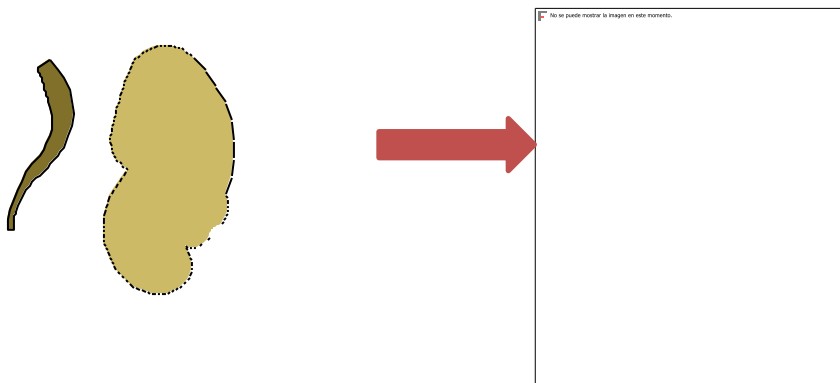
- ✓ Las formas geométricas adoptadas son elípticas y sencillas.
- ✓ El volumen se construye con líneas curvas.

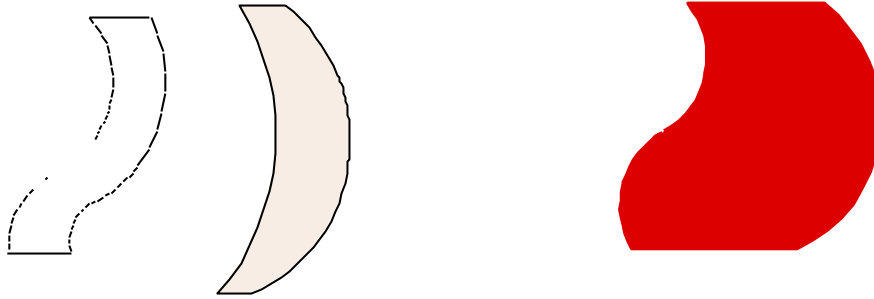
✓ **DISEÑO POR ANALOGÍA DE LA FORMA**

La idea surge del análisis y abstracción de un elemento existente. La analogía es una relación de semejanza. Es un modo de entender de manera directa el mundo de las formas.

- ✓ Con este diseño se crean proyectos que tienen un cierto parecido o una semejanza, a un objeto, ya sea natural o artificial. El tipo de analogía que se consideró fue de carácter personal o corporal en donde el diseño arquitectónico se hace semejante a ciertas y determinadas partes del organismo en este caso mujer en etapa de gestación y como se ve el feto dentro el vientre materno.

1º IDEA BASE

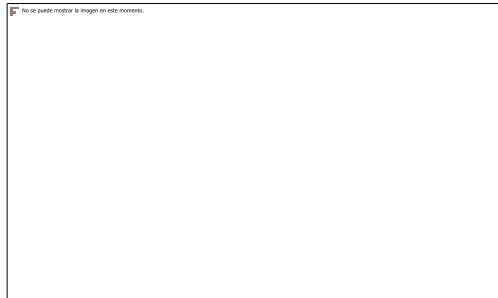




5.10.2.- PREMISAS FUNCIONALES.-

Cada uno de los ambientes contará con una buena iluminación natural y estarán destinados a brindar una experiencia acogedora y llena de confort.

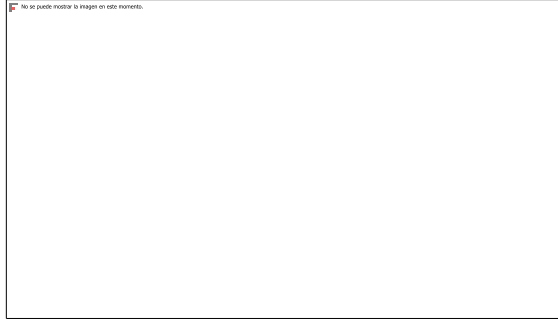
La forma y la función se unen en perfecta armonía para crear espacios simples y elegantes ideales para brindar una sensación de paz .



Los ambientes que brindan las oficinas serán amplios, iluminados por luz natural y vinculada al entorno.



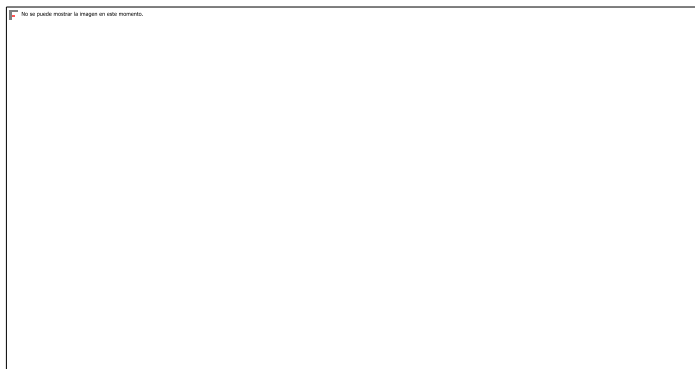
Los ambientes que hacen referencia a las sesiones individuales denotan calidez y seguridad creando un ambiente propicio para la interiorización de los problemas a tratar.



5.10.3.- PREMISAS URBANÍSTICAS.-

Se pretende lograr una articulación en donde el volumen del edificio planteado se integre con el entorno de la zona y también de alguna manera con el demás conjunto urbano de la ciudad.

Creando espacios y lugares atractivos donde los usuarios puedan pasear. Tomando en cuenta que la zona no cuenta con muchos espacios de áreas verdes de esparcimiento y recreación, el entorno inmediato del terreno es de características rurales por lo que la implementación del Centro será como un Hito Urbano de la zona manteniendo rasgos particulares del lugar.



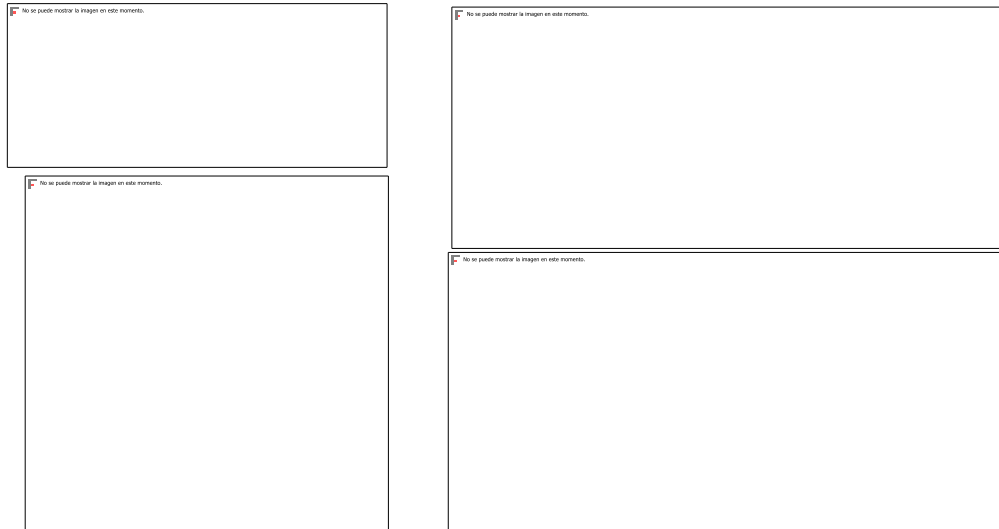
5.10.4.- PREMISAS PAISAJÍSTICAS

En el lugar de intervención hay diversos elementos naturales y la propuesta

paisajística será acorde con la zona sin alterar el entorno, considerando vegetación alta, media y baja.

Se utilizara el paisajismo sostenible es el reflejo del paisajismo general, trata tópicos como la conservación del medio ambiente, el cuidado de la naturaleza y su tendencia principal es **reutilizar el agua de lluvia para el riego de flores y plantas.** Mediante los ventanales amplios se tiene una mayor relación y conexión con el ambiente exterior.

(arte de la construcción del paisaje) Poner en paisaje no es una mera inspiración, como por ejemplo para el impresionismo o el expresionismo, el paisaje (el espacio natural) se convierte en la propia obra de arte.

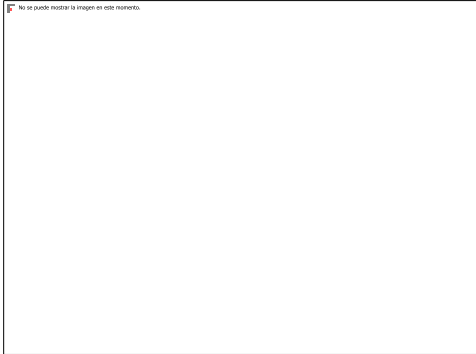


El concepto del desarrollo sustentable se basa en tres principios:

- El análisis de los materiales y su ciclo vida
- El desarrollo del uso de energías renovables y sus materias primas
- La reducción de las cantidades de materiales y energía utilizados en la extracción de recursos naturales, su explotación y la destrucción y el reciclaje de los residuos.

Algo que se debe tomar en cuenta es:

- La orientación del edificio con respecto a los puntos de sol y sombra



Alumbrado Natural

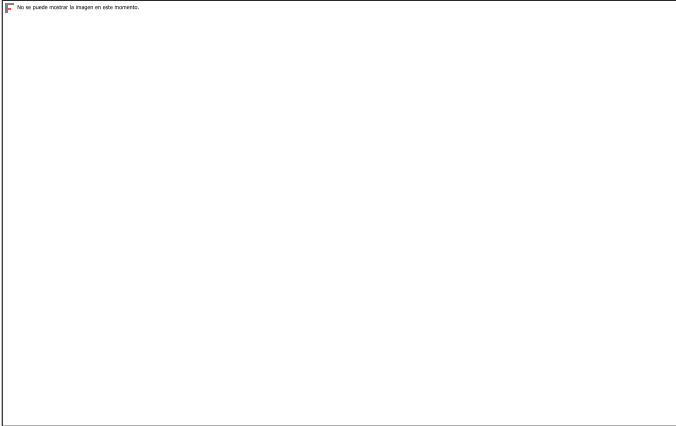
En los techos de todos los bloques del nivel superior se harán tragaluces que permiten el uso de la luz natural permitiendo así una importante reducción en el uso de energía eléctrica además de tener un mejor y más saludable alumbrado. Por otro lado también podemos gozar, desde cualquiera de estos espacios, del cielo estrellado de las noches.

Alumbrado Artificial de Bajo Consumo y Solares.

La mayor parte del alumbrado eléctrico estará con iluminación incandescente e fluorescente para lugares de mayor concentración de gente bajo voltaje y bajo consumo, con las que se reduce considerablemente el consumo eléctrico sin detrimento de la calidad del alumbrado.

En los exteriores se colocaran lámparas de jardín solares. Éstas se cargan durante el día y por las noches, automáticamente se encienden y proporcionan luz durante un lapso de 4 a 5 horas aproximadamente, alumbrando los caminos y veredas.

PREMISAS DE DISEÑO DE ARBORIZACIÓN



5.10.5.- PREMISAS AMBIENTALES

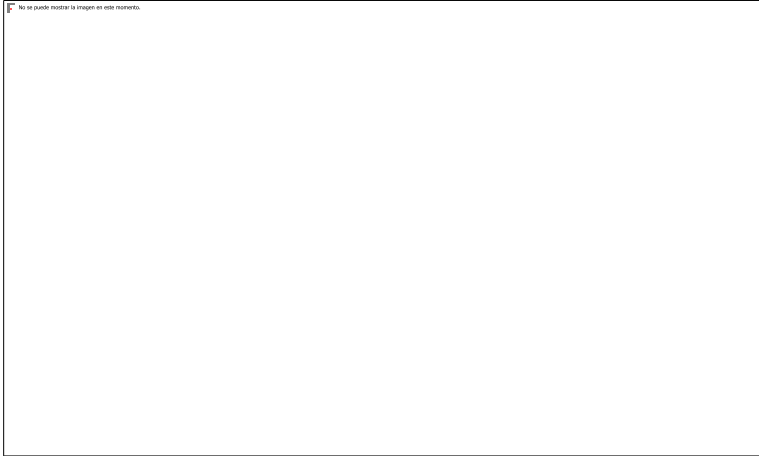
En lo ambiental se realizara una imagen paisajista en las áreas exteriores. Se utilizara la orientación del sol para la ubicación y disposición de los ambientes, Los ambientes estarán puestos hechos por un estudio y datos medios ambientales en la zona y también contando por una arquitectura bioclimática y el proyecto que llegue a sostenerse por el medio ambiente.

RECICLAJE DE AGUA DE LLUVIA

"El agua de lluvia es un agua sumamente limpia y puede ser utilizada para el consumo humano, remplazando al agua potable, debido a que no tiene ningún costo."

Supone una gran ventaja, ya que es bastante limpia, es gratuita y además no se requiere de instalaciones complicadas para ello. Sin utilizar ningún tratamiento, puede servir para el inodoro, lavadora, lavavajillas, limpieza del hogar, y riego de jardines. Por ejemplo, con un chubasco de 30 litros/m² y una superficie de recogida 150 m², se puede obtener una reserva de 4.500

litros de agua.



Descripción de los elementos para dicha instalación:

1-La recogida del agua de lluvia se realiza desde la cubierta, Se recoge con el canalón, el cual debiera disponer de rejillas.

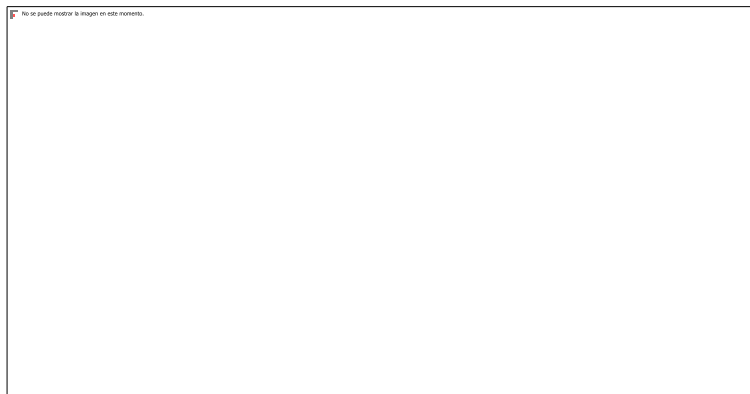
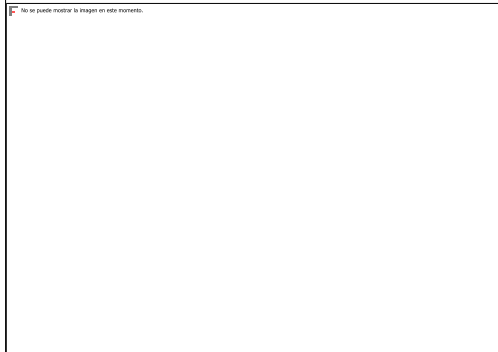
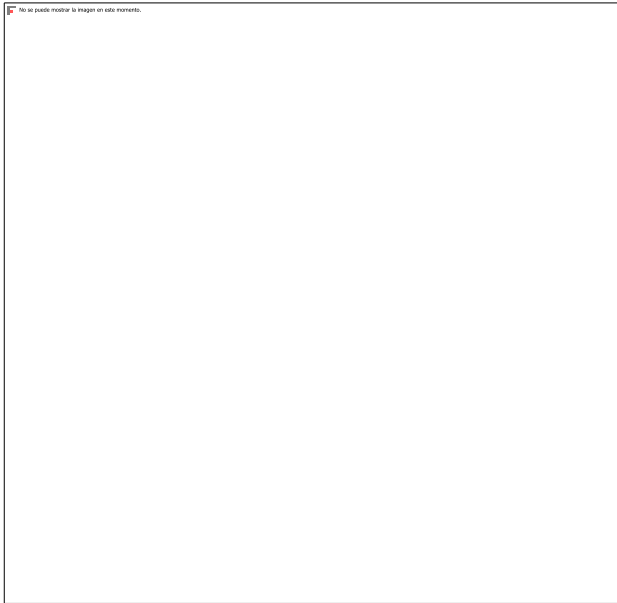
2-Un filtro que elimine partículas de mayor tamaño para así evitar que éstas se depositen en el tanque.

3-Depósito para almacenar el agua ya filtrada. Los más grandes son de hormigón siendo además idóneo que vayan enterrados

4-Bomba de impulsión para la distribución del agua por la vivienda, hecha con materiales adecuados para el agua de lluvia, silenciosa y de alta eficiencia

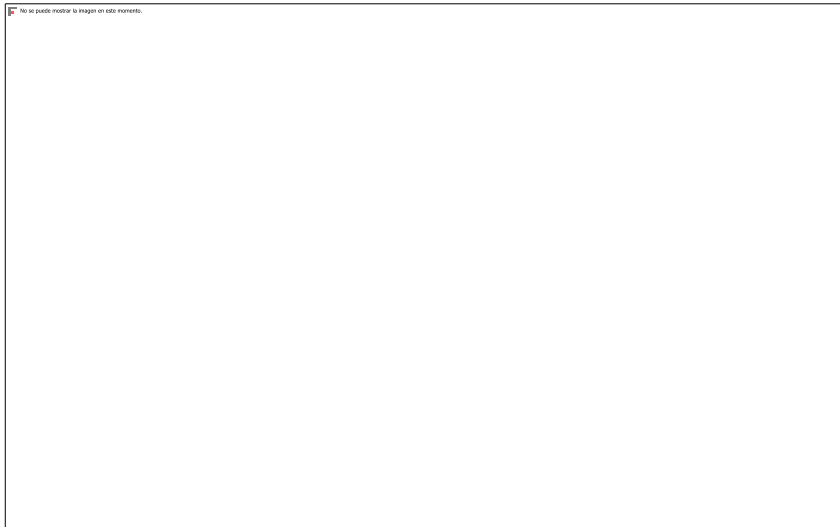
5-Sistema de gestión y control. Este aparato es imprescindible cuando tenemos dos tipos de agua. Nos dará información de la reserva de agua de lluvia existente en el depósito y conmutará con el agua de la red cuando sea necesario.

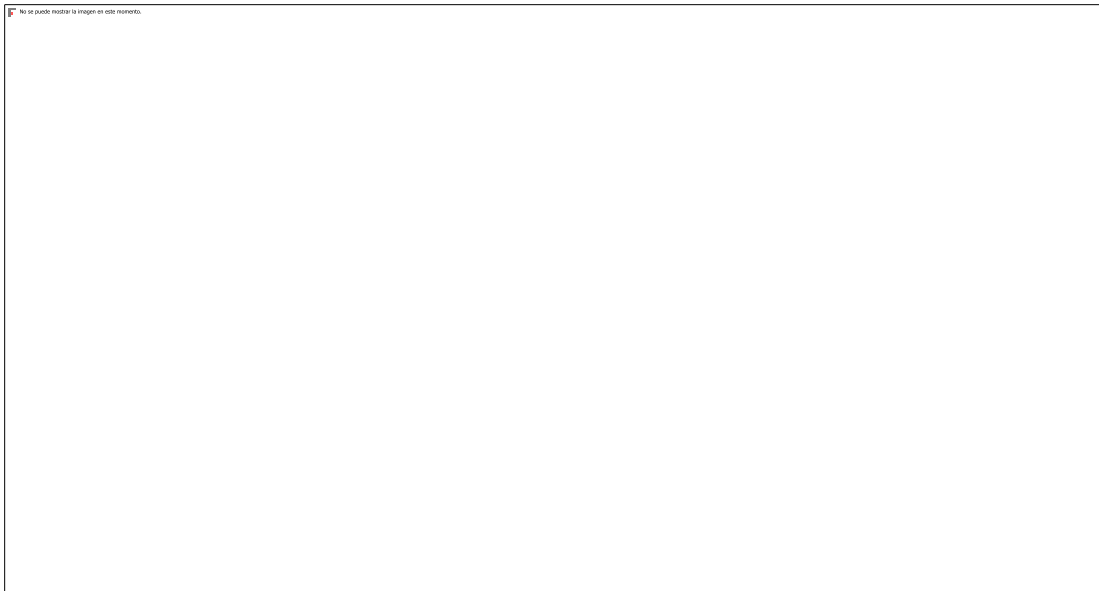
SISTEMA DE BIODIGESTORES PARA RIEGO DE JARDINES



5.10.6.- PREMISAS TECNOLÓGICAS

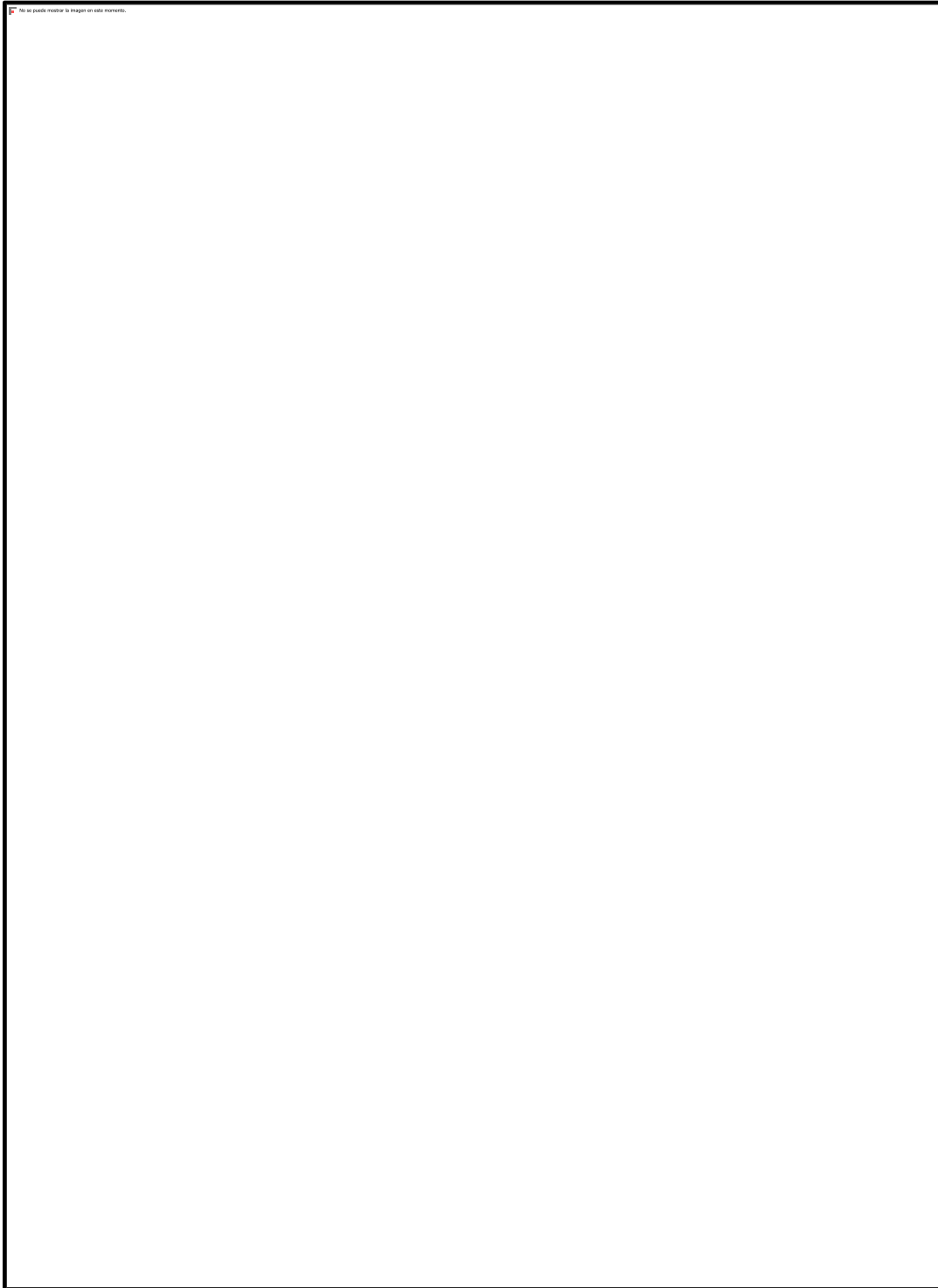
LOSA PRENOVA



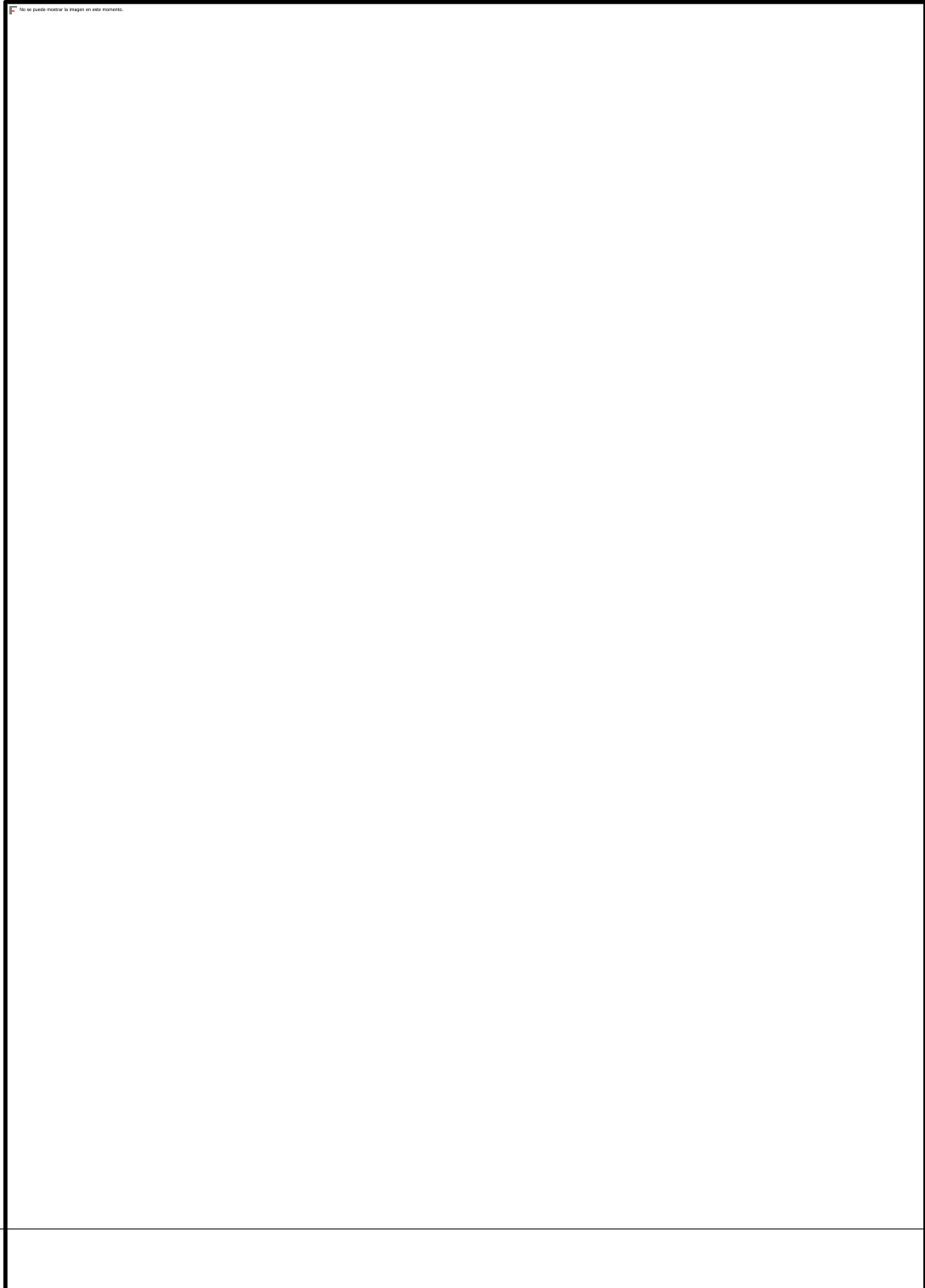




5.11.- ANTROPOMETRÍA

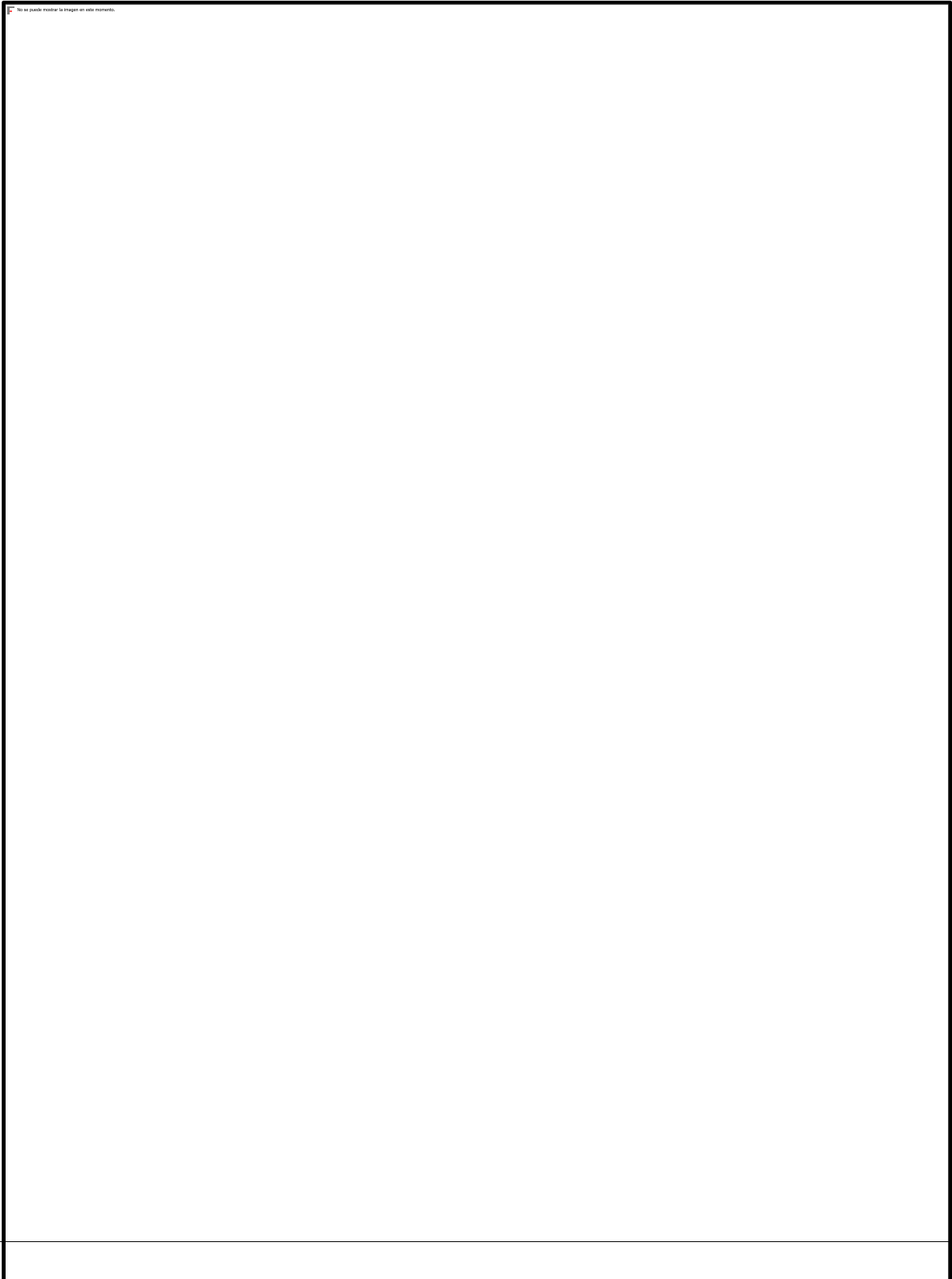


ANTROPOMETRÍA

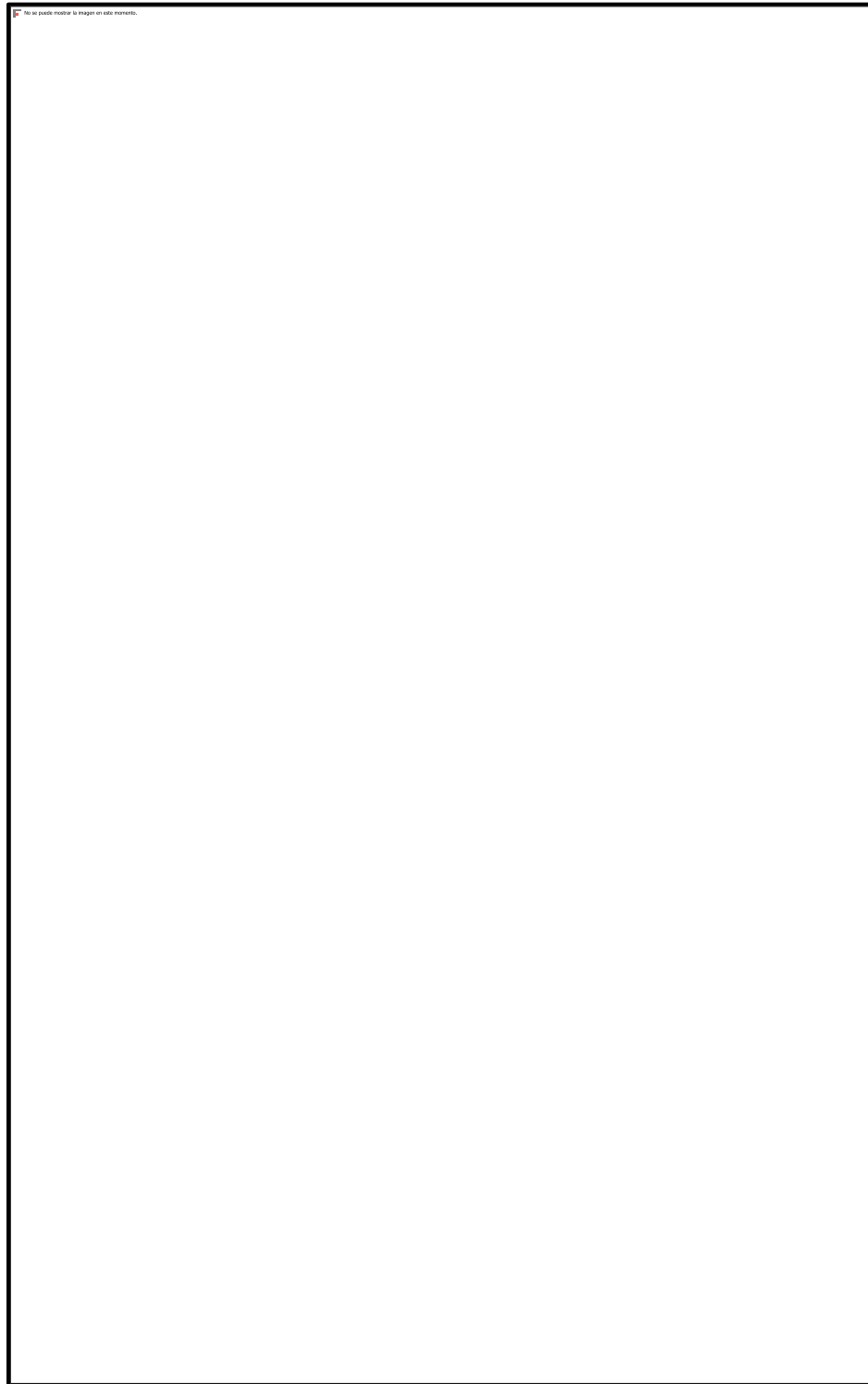


11111111

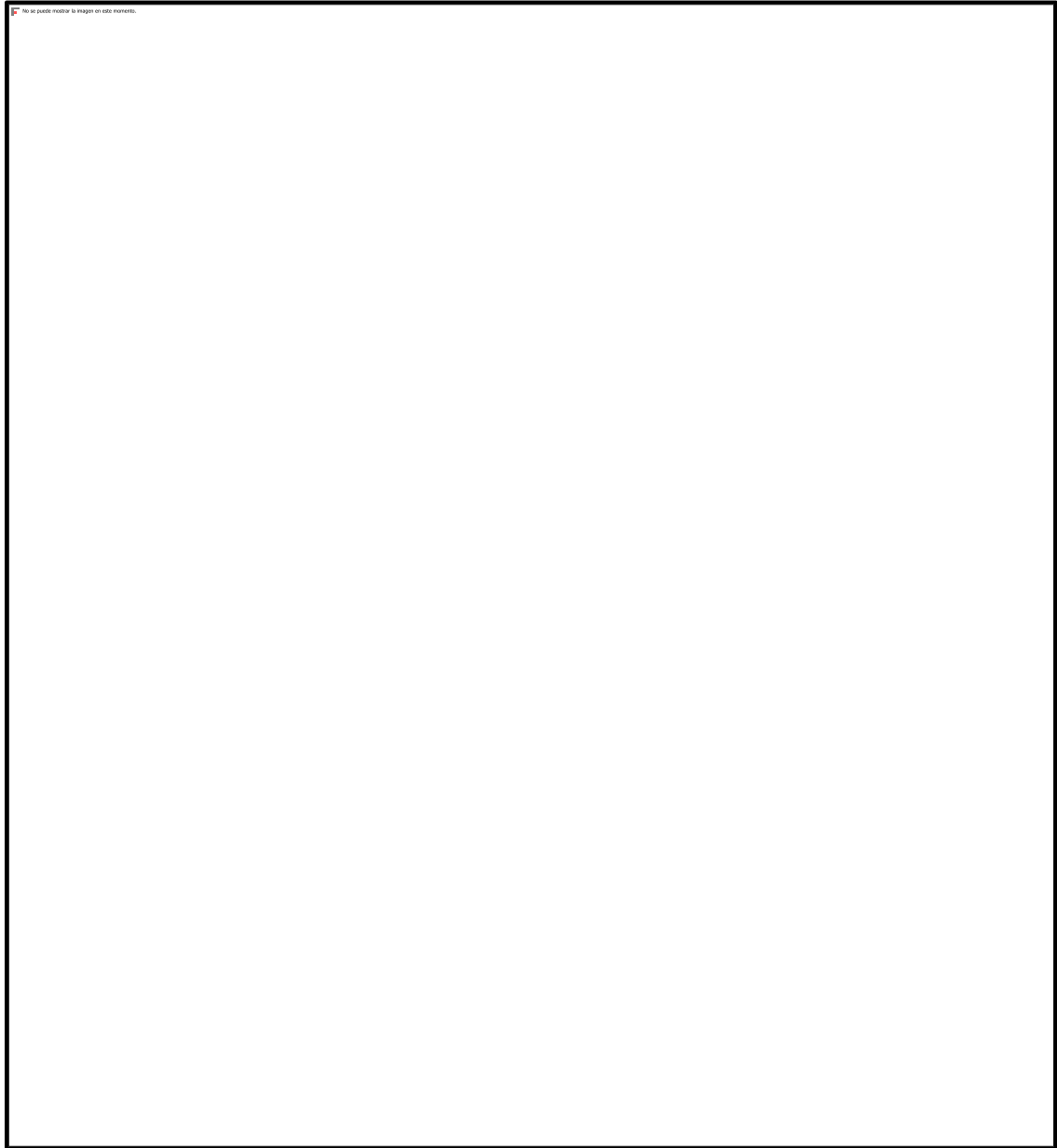
5.12.-ERGONOMETRÍA: Oficinas



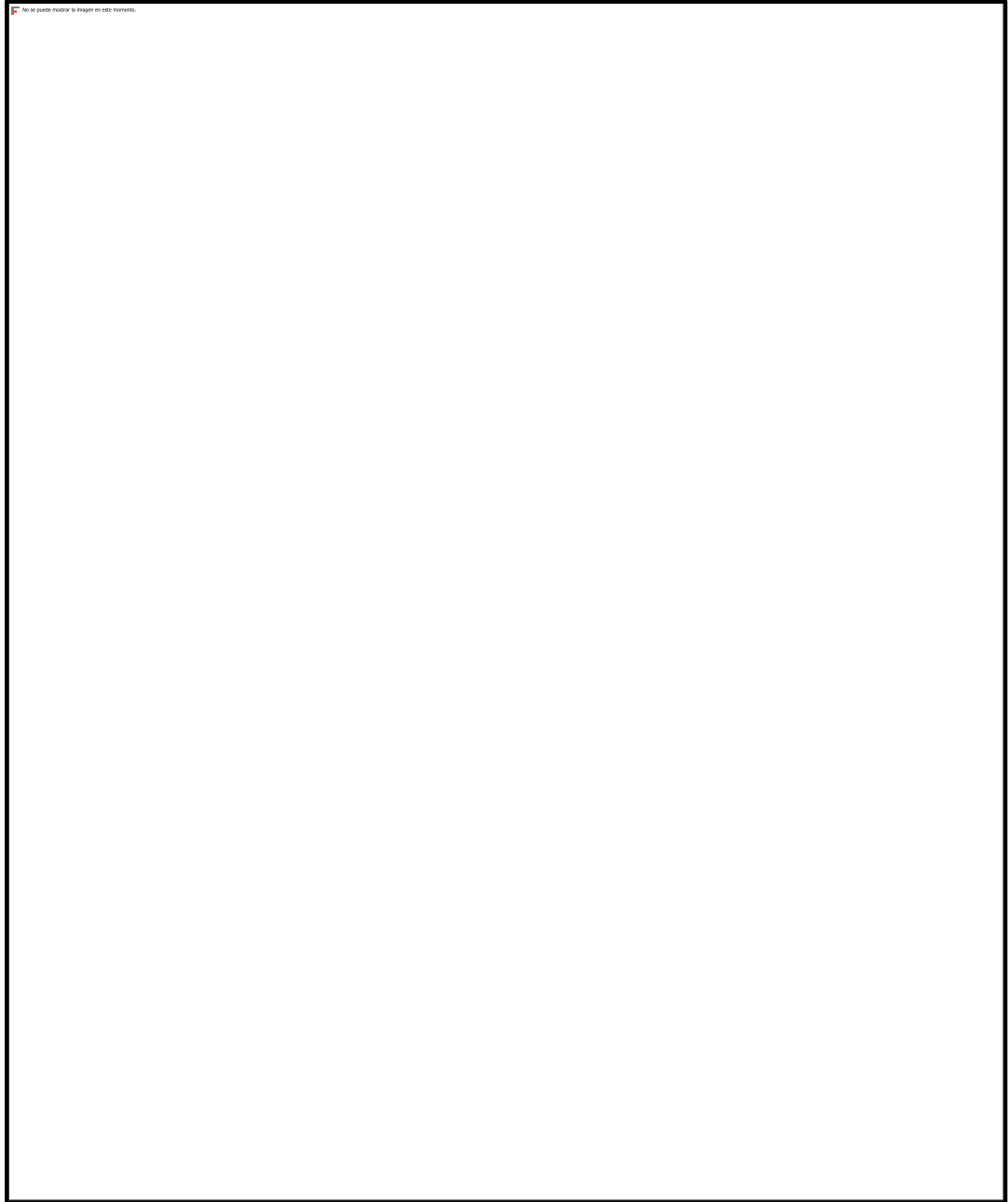
ERGONOMETRÍA: Escritorios



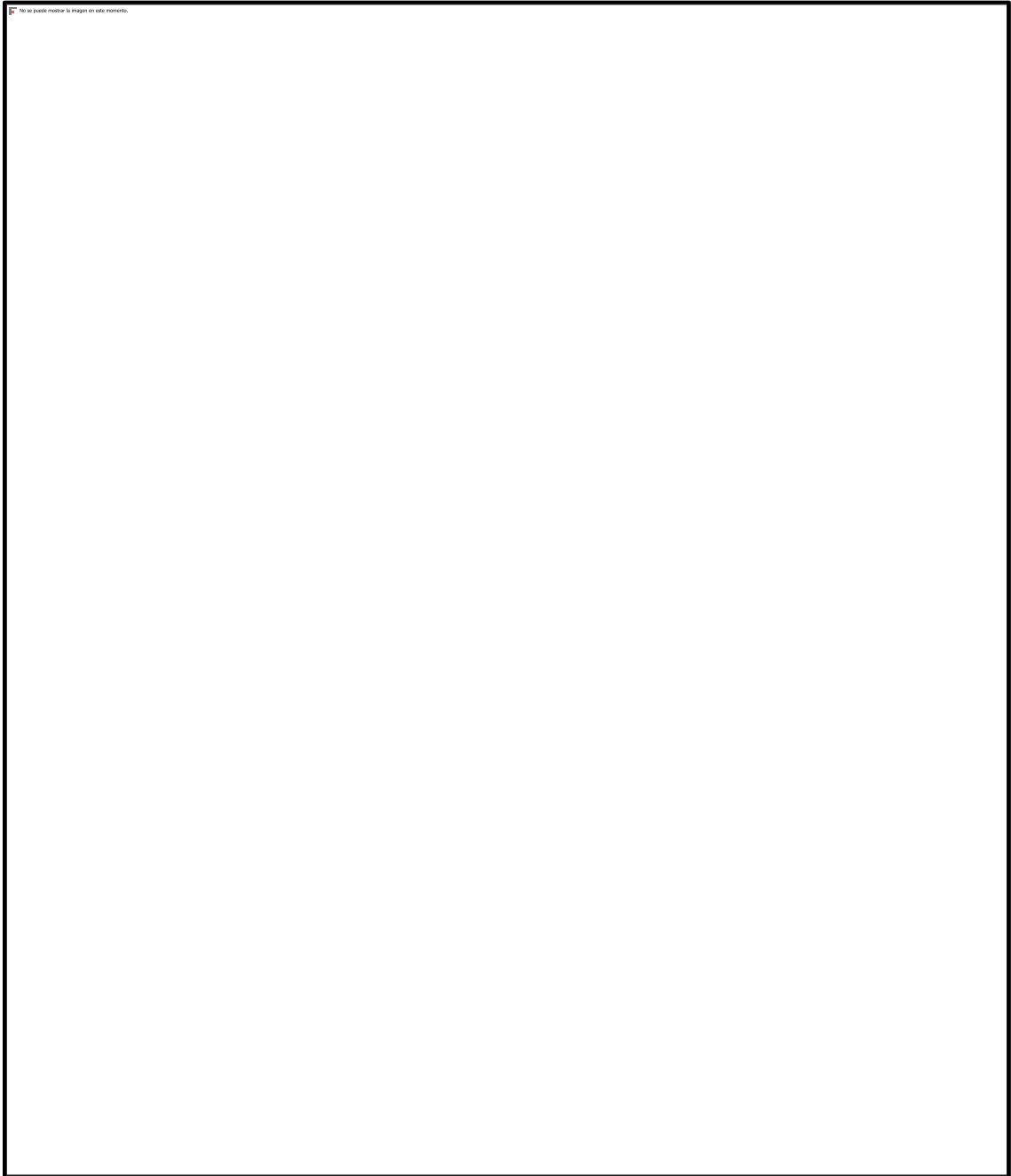
ERGONOMETRÍA: Sala audiovisuales o auditorios



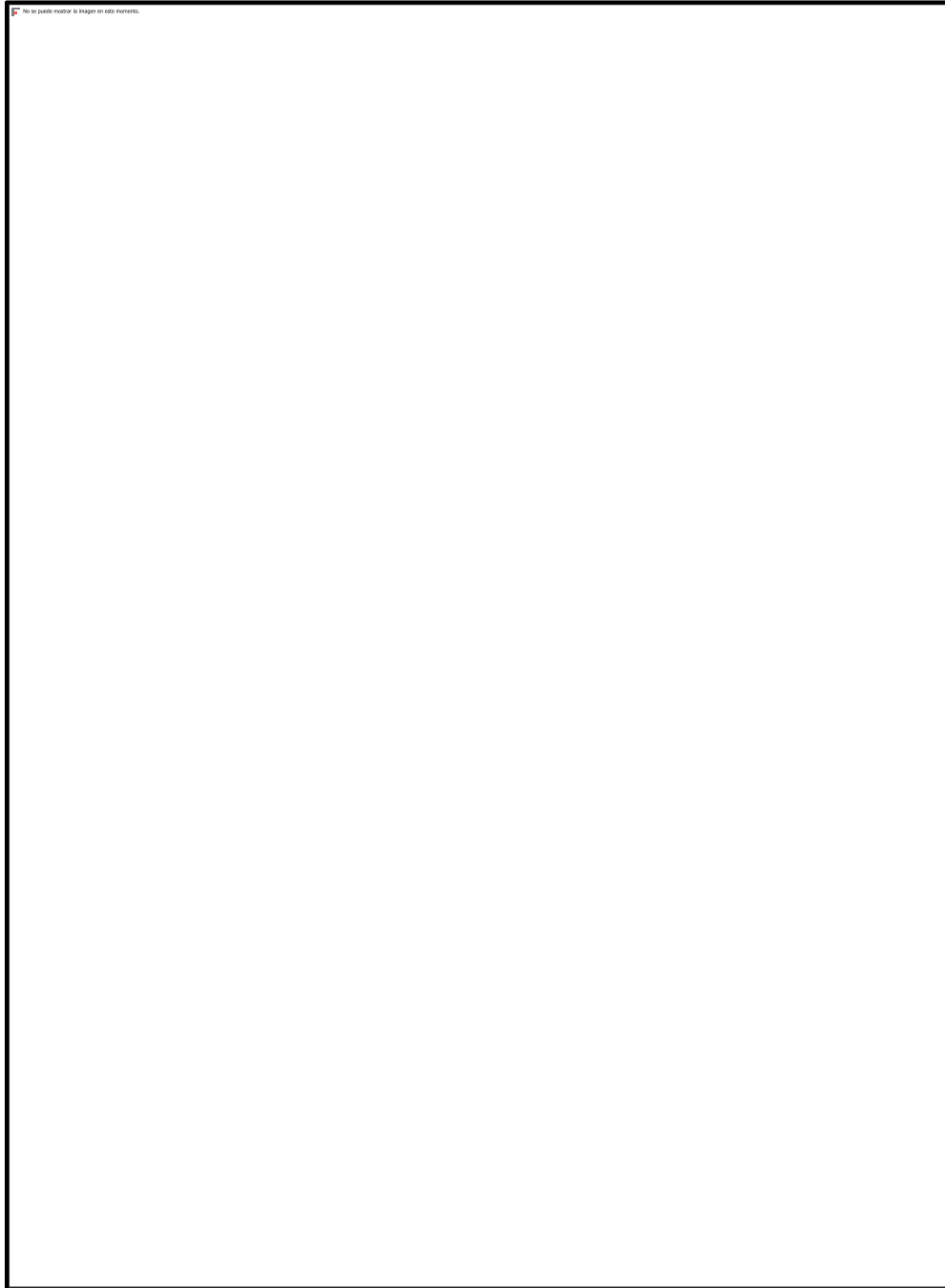
ERGONOMETRÍA: Sala Audiovisual



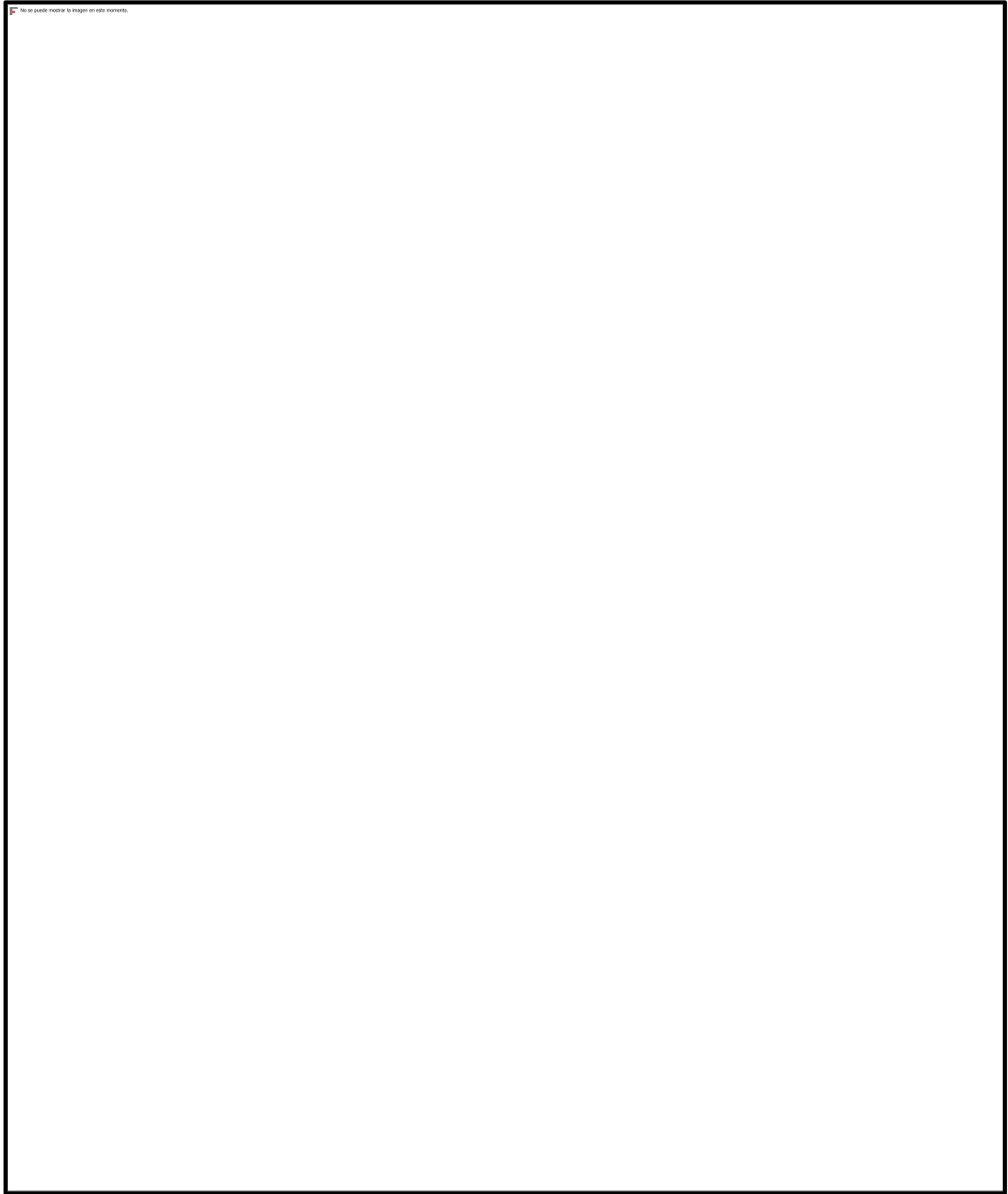
ERGONOMETRÍA: Baños



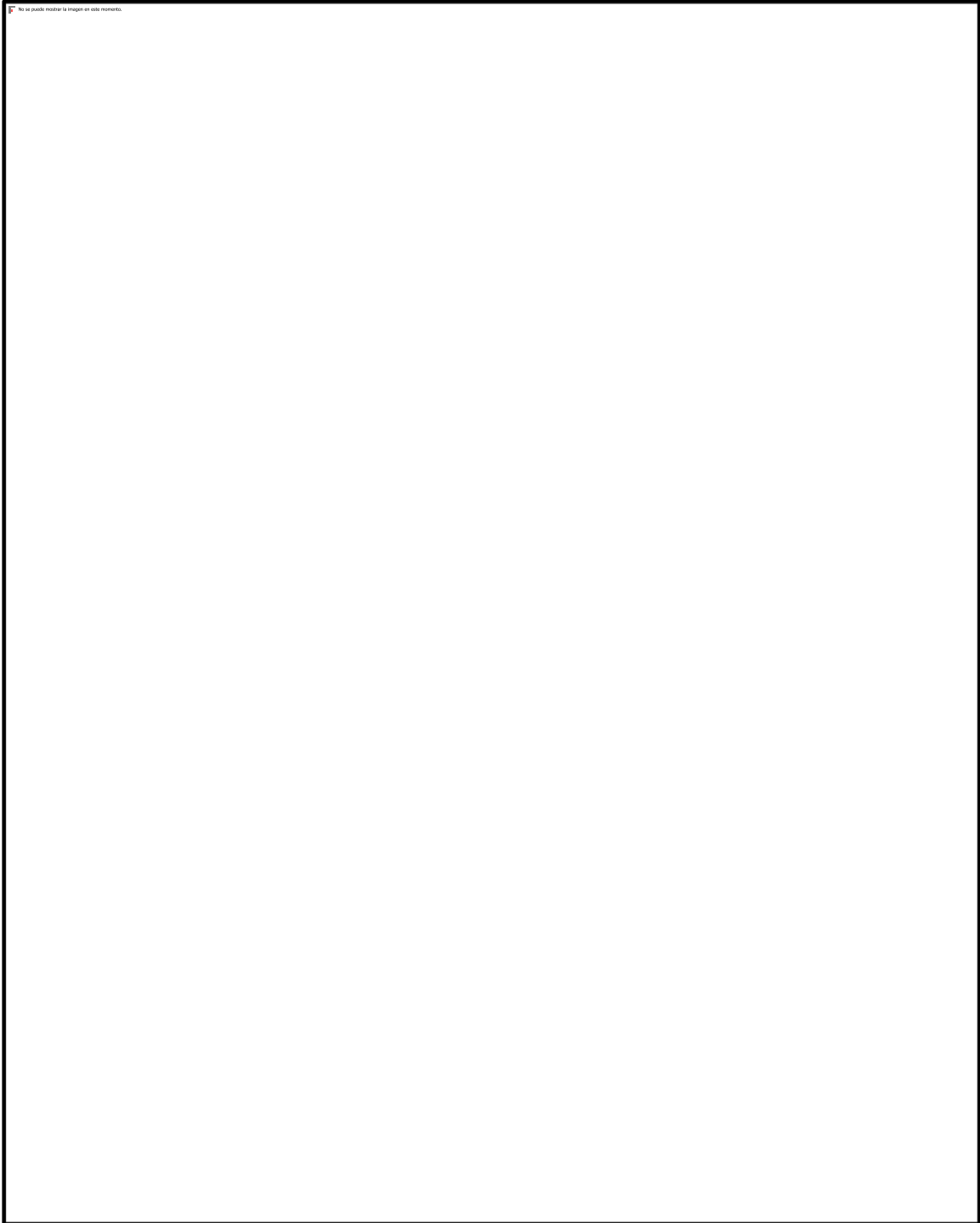
ERGONOMETRÍA: Baños



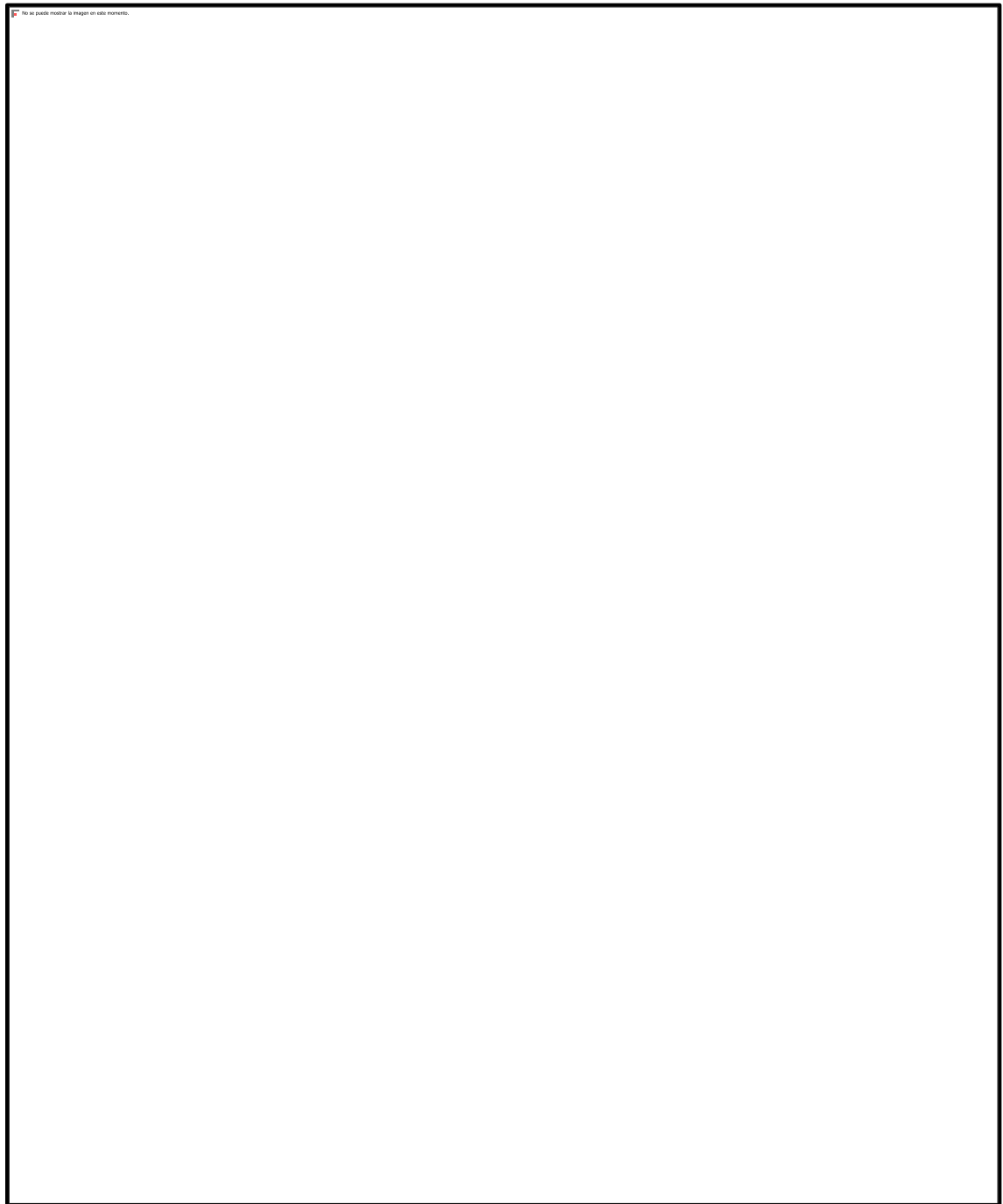
ERGONOMETRÍA: Personas con capacidades diferentes



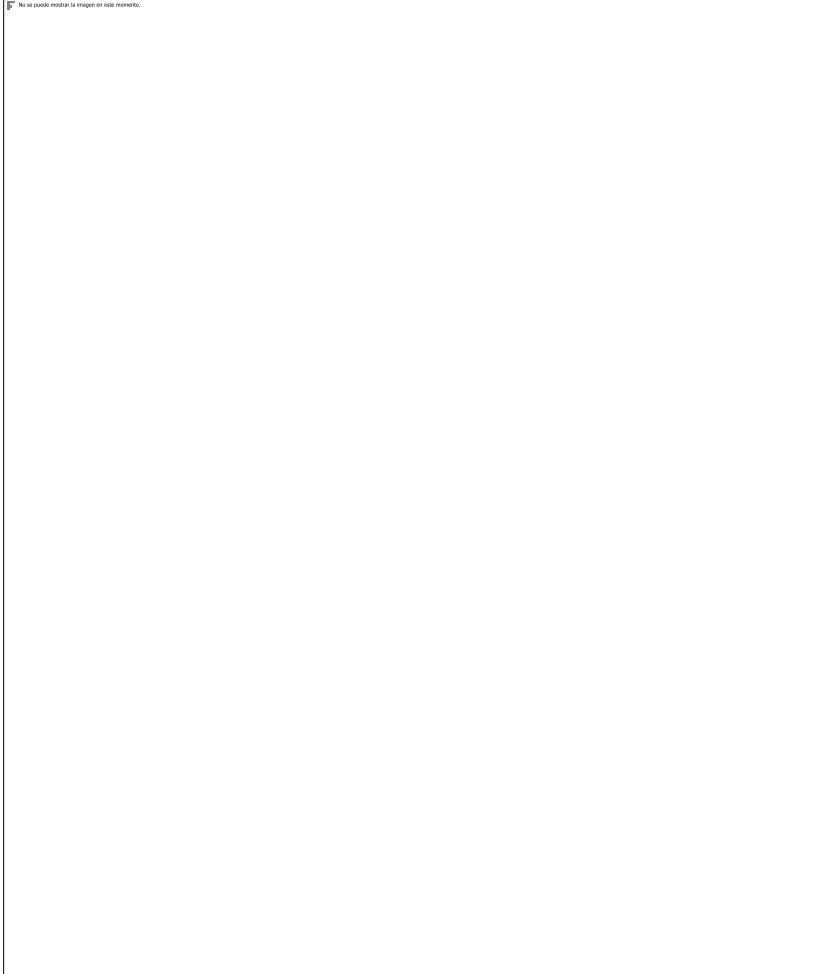
ERGONOMETRÍA: Cafetería



ERGONOMETRÍA: Cafetería



ERGONOMETÍA: Aulas de Capacitación



5.13.- PROGRAMA DE NECESIDADES

AREA PÚBLICA:

- Seguridad y vigilancia
- Cuarto de máquinas

ACCESOS

- Peatonal Público
- Peatonal Personal
- Vehicular Público
- Parques

ÁREAS VERDES DE RECREACIÓN PASIVA

- Plaza Central
- Jardines
- Fuentes de Agua
- Espacios de ocio

ÁREA ADMINISTRATIVA

- Hall de Ingreso
- Recepción
- Secretaria
- Dirección General
- Recursos Humanos
- Admisiones
- Contabilidad
- Dirección académica
- Oficina de Trabajo social

- Sala de reuniones
- Sala de profesores
- Depósito archivero
- Baños para el personal

ÁREA DE ATENCIÓN

- Vestíbulo
- Sala de Espera
- Consultorio de Ginecología más su baño
- Consultorio de Psicología
- Consultorio de nutrición
- Enfermería- Emergencias
- Consultorio de Odontología
- Pediatría
- Planificación Familiar
- Farmacia

ÁREA DE ENSEÑANZA

- Taller de Manualidades con depósito
- Taller de belleza integral con depósito
- Taller de corte y Confección con depósito
- Sala de computación
- Taller de Repostería con depósito lacena
- Aulas Teóricas
- Cocina
- Batería de Baños
- Baño para discapacitados

ÁREA DE GUARDERÍA

- Hall de ingreso
- Sala de juegos
- Área de lactantes
- Sala maternal de 0- 6 meses
- Sala maternal de 7 -12 meses
- Sala de estimulación temprana de 1 año a 2 años
- Enfermería
- Cocineta

ÁREA DE ALBERGUE

- Hall de Ingreso
- Estar
- Habitaciones para las futuras mamas
- Habitaciones para las que ya son mamas
- Baños con ducha

ÁREA COMPLEMENTARIA

- Sala de exposición
- Sala de uso múltiple
- Cafetería
- Sala de psicoprofilaxis
- Cuarto de planchado
- Cocina y Comedor

5.13.1.-PROGRAMA CUALITATIVO

AREA DE SEGURIDAD

AMBIENTE	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	TIPO DE ESPACIO
ÁREA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	Controlar	Cómodo	Privado
	Vigilar	Iluminado transitable	

AREA DE ACCESO

ÁREA	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	TIPO DE ESPACIO
PEATONAL PUBLICO	Ingresar	Amplitud	Público
	Transitar	Buena distribución	
VEHICULAR PUBLICO	Ingresar	Amplitud	Público
	Transitar	Buena distribución	
PARQUEOS	Estacionar	Amplitud Buena distribución	Público
AREAS VERDES	Recreación Pasiva	Buena ornamentación Lugares de descanso	Público

AREA ADMINISTRATIVA

AMBIENTE	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	TIPO DE ESPACIO
HALL DE INGRESO	ingresar	Buena jerarquización	Público
VESTÍBULO	Esperar	Amplio	

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

		Ventilado CÓMODO Iluminado	
RECEPCIÓN	Atender Informar	CÓMODO Iluminado	Público
SECRETARIA	Recepcionar Distribuir Despachar	CÓMODO Iluminado	Público
DIRECCIÓN	Recepcionar Orientar	Iluminado CÓMODO Amplio	Privado
CONTADOR	Administrar el manejo del centro	CÓMODO Iluminado	Privado
SALA DE REUNIONES	Reunirse		Privado
BAÑOS	Higiene y aseo	Buena ubicación	Privado (solo para el personal adm.)
DEPOSITO O ARCHIVOS	Recopilación de Archivos guardados	Buena ventilación	Privado

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

AREA DE ATENCIÓN Y SALUD

AMBIENTE	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	TIPO DE ESPACIO
VESTÍBULO		Amplio Transitable	Público
SALA DE ESPERA	Esperar	Iluminado Transitable	Público
CONSULTORIO DE GINECOLOGIA BAÑO	Atención médica Control Prenatal higiene y aseo	Ventilado Iluminado Transitable Cómodo	Privado
SALA DE PSICO-PROFILAXIS	Charlas de orientación	Ventilado Iluminado	
CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	Charlas Terapias psicológicas	Privado Silencioso	Privado
CONSULTORIO DE NUTRICION	Instrucción de la dieta alimenticia	Ventilado Iluminado Transitable Cómodo	Privado
OFICINA DE TRABAJO SOCIAL	Asesoramiento y ayuda legal	Privado	Privado



CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

		Silencioso	
		Ventilado	
		Iluminado	

ÁREA DE CAPACITACIÓN Y ENSEÑANZA

AMBIENTE	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	TIPO DE ESPACIO
TALLER DE MANUALIDADES	Aprender Capacitarse en Bisutería Y cotillonería	Iluminado Amplio Cómodo Ventilado	Privado
TALLER DE BELLEZA INTEGRAL	Aprender y Capacitarse en Peinados, cortes, tintes, permanentes, maquillaje.	Iluminado Amplio Cómodo Ventilado	Privado
TALLER DE CORTE Y CONFECCION	Aprender y Capacitarse en la elaboración de prendas de vestir	Iluminado Amplio Cómodo Ventilado	Privado
TALLER DE REPOSTERIA	Aprender y Capacitarse en la elaboración de variedad de masas y postres artesanales	Iluminado Amplio Cómodo Ventilado	Privado



CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

SALA AUDIOVISUAL	Aprender mediante material audiovisual	Amplio CÓMODO Ventilado	Privado
Baños	Higiene y aseo	Iluminado Ventilado	Privado

ÁREA DE ALBERGUE

AMBIENTE	ACTIVIDAD	JERARQUIA DEL ESPACIO	TIPO DE ESPACIO
HABITACIONES PARA LAS FUTURAS MAMAS	Descansar	Lugar relajado y tranquilo Buena iluminación CÓMODO iluminado	Privado
HABITACIONES PARA LAS QUE YA SON MAMAS	Descansar	Lugar relajado y tranquilo Buena iluminación CÓMODO iluminado	Privado
CUARTO DE PLANCHADO	Secado y doblado de la ropa		Privado



CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

CUARTO DE LAVADO	Lavado de la Ropa		Privado
BAÑOS CON DUCHAS	Higiene y Aseo		Privado

ÁREA DE RECREACIÓN ACTIVA

AMBIENTE	ACTIVIDAD	JERARQUÍA DEL ESPACIO	TIPO DE ESPACIO
SALA DE PSICOPROFILAXIS	Lugar para realizar ejercicios	Amplio Iluminado Ventilado	Privado
CANCHAS DE BÁSQUET	Lugar para practicar deporte	Buena iluminación tranquilo	Público
BAÑOS CON DUCHAS Y VESTIDORES	higiene	Buena ventilación	Privado

ÁREAS DE RECREACIÓN PASIVA

ESPACIO /AMBIENTE	ACTIVIDAD	JERARQUÍA DEL ESPACIO	TIPO DE ESPACIO
Plaza central	Paseos y recorridos	Amplio	Público
Jardines		Amplio	Público
Fuentes de agua	Paseos y recorridos	Tranquilo	Público

5.13.2.- PROGRAMA CUANTITATIVO

AREA ADMINISTRATIVA

<i>AMBIENTE</i>	<i>Nº DE USUARIOS</i>	<i>SUP. M²</i>	<i>Nº DE AMBIENTES</i>	<i>TOTAL M²</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
DIRECCIÓN GENERAL	1	22	1	22	
DIRECCIÓN ACADÉMICA	1	22	1	22	
SECRETARIA	1	9	1	9	
ARCHIVOS	1	20	1	20	0.90 PASILLO 0.40 ESTANTES
AREA DE ESPERA	25	60	2	60	
RECEPCIÓN	10	20	1	20	
SALA DE REUNIONES	10-15	40	1	40	15 SILLAS + CIRCULACION
SALA DE PROFESORES	8-10	22	1	22	+ CIRCULACION
TRABAJO SOCIAL	1	12	1	12	
RECURSOS HUMANOS	1	6	1	6	
ADMISIONES	1	6	1	6	
CONTABILIDAD	1	6	1	6	
BAÑOS P/PERSONAL Y ADMINISTRACION	15	24	4	24	
				350M ²	

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

ÁREAS COMPLEMENTARIAS

<i>AMBIENTE</i>	<i>Nº DE USUARIOS</i>	<i>SUP. M²</i>	<i>Nº DE AMBIENTES</i>	<i>TOTAL M²</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
SALA DE USO MULTIPLE O EXPOSICIÓN	1-2	154	1	154	TAMBIÉN SE LA UTILIZARÁ PARA EXPOSICIÓN DE TRABAJOS
EXPOSICIÓN EXTERIOR	50-70	160	1	160	
CAFETERÍA + COCINA	36	100	1	100	9 MESAS CIRCULARES CON 4 SILLAS C/U.
SALA AUDIOVISUAL	220	315	1	315	220 BUTACAS + CIRCULACION
SALA DE PSICOPROFILAXIS	220	210	1	220	
BAÑO H. Y M.		40	1	40	BATERIA DE BAÑOS
COMEDOR	220	348	1	348	37MESAS CON 6 SILLAS C/U
LAVADO Y PLANCHADO		65	1	65	

TOTAL		101'282	8	101'28	
--------------	--	----------------	----------	---------------	--

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

ÁREA DE CAPACITACIÓN Y ENSEÑANZA

<i>AMBIENTE</i>	<i>Nº DE USUARIOS</i>	<i>SUP. M²</i>	<i>Nº DE AMBIENTES</i>	<i>TOTAL M²</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
<i>TALLER DE BELLEZA INTEGRAL</i>	20	192	1	192	<i>ESTARÁ DIVIDIDO EN TRES ÁREAS</i>
<i>TALLER DE CORTE Y CONFECCIÓN</i>	20	75	1	75	<i>ESTARÁ DIVIDIDO EN DOS ÁREAS</i>
<i>TALLER DE REPOSTERÍA</i>	20	144	1	144	<i>ESTARÁ DIVIDIDO EN DOS ÁREAS</i>
<i>TALLER DE MANUALIDADES</i>	20	105	1	105	<i>ESTARÁ DIVIDIDO EN DOS ÁREAS</i>
<i>TALLER DE COMPUTACIÓN</i>	20	90	1	90	
<i>AULAS TEÓRICAS</i>	20	130	2	130	
<i>BAÑO H. Y M.</i>		27	1	27	<i>BATERIA DE BAÑOS</i>
<i>BAÑO DISCAPACITADOS</i>		6	1	6	
<i>CUARTO DE TABLERO DE LUZ Y BOMBAS DE AGUA</i>	1	18	1	18	

TOTAL	121	787	10	787
--------------	------------	------------	-----------	------------

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

ÁREA DE ALBERGUE

<i>AMBIENTES</i>	<i>Nº DE USUARIOS</i>	<i>SUP. M²</i>	<i>Nº DE AMBIENTES</i>	<i>TOTAL M²</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
<i>DORMITORIO TIPO 1</i>	16	120	16	120	Tendrá una cap. para dos pers. 7-9 meses de gestación
<i>DORMITORIO TIPO2</i>	24	224	16	224	Tendrá una cap. para tres pers. 1-6 meses de gestación
<i>DORMITORIO TIPO 3</i> <i>Mamás con sus bebés</i>	64	320	16	144	Cap. Para 4 mamás con sus bebés Estarán provistos de cunas para sus bebés
<i>DORMITORIO TIPO 4</i> <i>Mamás con sus bebés</i>	64	105	16	105	Estarán provistos de camitas pequeñas para sus bebés
<i>BAÑO TIPO 1 Y 2</i>		54.4	16	90	
<i>BAÑO TIPO 3 Y 4</i>		75	16	130	
<i>VESTIDORES</i>		54	16	27	
<i>JARDINERAS</i>		54	8	54	
<i>ESTAR</i>		1035	41	18	
<i>LIMPIEZA</i>		21.6	8		

TOTAL		4081	112	4081	
--------------	--	-------------	------------	-------------	--

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

ÁREA DE ATENCIÓN Y SALUD

<i>AMBIENTES</i>	<i>Nº DE USUARIOS</i>	<i>SUP. M²</i>	<i>Nº DE AMBIENTES</i>	<i>TOTAL M²</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
<i>RECEPCIÓN</i>	1-2	6.21	1	6.21	
<i>FARMACIA</i>	2	10	1	10	
<i>SALA DE ESPERA</i>	25	30	1	30	
<i>CONSULTORIO ODÓNTOLÓGICO</i>	2	12	1	12	
<i>CONSULTORIO DE PEDIATRÍA</i>	2	12	1	12	
<i>CONSULTORIO DE NUTRICIÓN</i>	1	15	1	15	
<i>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</i>	1	10	1	10	
<i>CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA</i>	1	12	1	12	
<i>CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA+BAÑO</i>	2	22	1	22	<i>ESTARÁ DIVIDIDO EN DOS ÁREAS</i>
<i>ENFERMERÍA-EMERGENCIAS</i>	2	84	1		
<i>BAÑOS</i>		6	1	6	

TOTAL		219.21	10	219.21	
--------------	--	---------------	-----------	---------------	--

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

ÁREA DE GUARDERÍA

<i>AMBIENTES</i>	<i>Nº DE USUARIOS</i>	<i>SUP. M²</i>	<i>Nº DE AMBIENTES</i>	<i>TOTAL M²</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
<i>RECEPCIÓN</i>	1	8	1	8	
<i>ENFERMERÍA</i>	2	20	1	10	
<i>SALA MATERNAL DE 0-6 MESES</i>	4	25	1	25	
<i>SALA MATERNAL DE 7-12 MESES</i>	4	25	1	25	
<i>SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</i>	4	35	1	35	
<i>ÁREA INTERACTIVA</i>	1	25	1	25	
<i>COCINETA</i>	2	16	1	16	
<i>BAÑOS</i>		6	1	6	
<i>ENFERMERÍA- EMERGENCIAS</i>	2	84	1	84	

TOTAL	20	244	10	244	
--------------	-----------	------------	-----------	------------	--

TOTAL metros cuadrados	15'809.21
-----------------------------------	------------------

CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MADRES ADOLESCENTES

AREA DE RECREACIÓN PASIVA

<i>AMBIENTE</i>	<i>Nº DE USUARIOS</i>	<i>SUP. M²</i>	<i>Nº DE AMBIENTES</i>	<i>TOTAL M²</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
-----------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------

<i>AREAS DE REUNION</i>	200	300	<i>VARIOS</i>	300	<i>DIFERENTES LUGARES</i>
<i>HITO DE REFERENCIA</i>		200	<i>VARIOS</i>	200	<i>DIFERENTES LUGARES</i>
<i>RECORRIDOS</i>	100	150	<i>VARIOS</i>	150	<i>DIFERENTES TAMAÑOS Y DISEÑOS</i>
<i>JARDINES</i> <i>*Fuentes</i> <i>*Pérgolas</i>	150	300	<i>VARIOS</i>	300	<i>DIFERENTES TAMAÑOS DISEÑOS Y LUGARES</i>
<i>FUENTE</i>	100	90	<i>VARIOS</i>	90	
<i>BAÑOS</i>	100	60	8	60	<i>DIFERENTES LUGARES</i>

TOTAL		1100		1100	
--------------	--	-------------	--	-------------	--

6.-PROYECTO ARQUITECTONICO

MEMORIA DESCRIPTIVA

TRATAMIENTO DE ACTIVIDADES EN EL ESPACIO GENERADO

ACTIVIDADES PRINCIPALES

SALUD:

Se realizará a través del planteamiento de un bloque de atención médica y a través de la implementación de programas de estimulación y cuidado prenatal actuales.

PROTECCIÓN:

Se realizará a partir del planteamiento de departamentos o habitaciones (residencia) donde las usuarias podrán acceder al albergue temporal en estado de gestación o con sus hijos y podrán permanecer en el lugar por un período máximo de 2 años.

AYUDA:

Se les brindará en el aspecto educativo la propuesta de talleres ocupacionales par que estas adolescentes madres puedan capacitarse en carreras técnicas. En el aspecto terapéutico, se les hará un seguimiento psicológico según sea su caso; y en el área de cuidado del niño se dará la ayuda a través de una guardería.

Estas etapas fácilmente pueden ser divididas en periodos de tiempo:

- 1.- adolescente Embarazada - experiencia prenatal,
- 2.- nacimiento de su hijo
- 3.- madre soltera

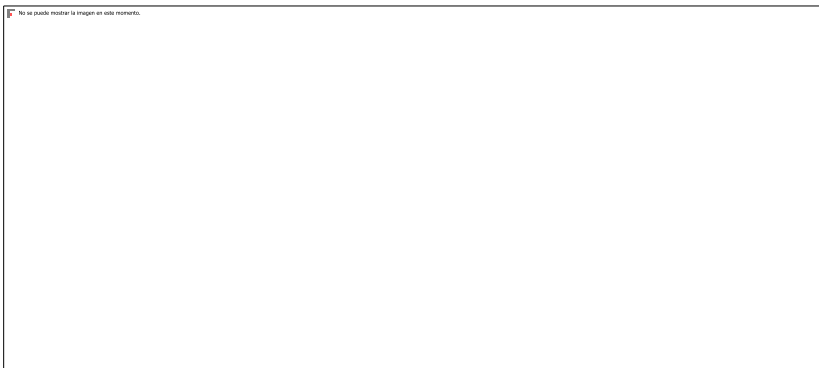
No se puede mostrar la imagen en este momento.

Experiencia posnatal. Se priorizará una acción importante que condense todos los factores relevantes. Esta división enfatiza el nacimiento del hijo como el eje entre el antes y después del parto, que marca la diferencia de la vida de la adolescente entre su niñez y su paso forzoso a una temprana adultez.

El periodo número uno maneja como prioridad a la mujer en estado de gestación, dónde la principal acción a ser considerada es el sentido de PROTECCIÓN, la fragilidad a la que está expuesta la adolescente hace de esta etapa un tiempo de cuidado, donde se deben tener todos los servicios médicos y de preparación para el nacimiento de su hijo, así como el albergue temporal que garantice la ayuda a preservarla integridad física de todas las adolescentes que accedan a este centro al no contar con un espacio para poder llevar su embarazo tranquilamente hasta el nacimiento de su hijo.

No se puede mostrar la imagen en este momento.

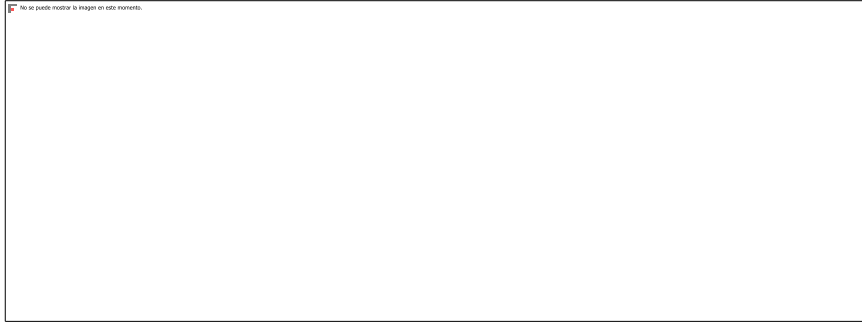
El periodo número dos tiene como prioridad la JERARQUÍA del recién nacido; al ser muchas de ellas primerizas, el cuidado del niño es todavía desconocido y, es en esta etapa que se considera la fragilidad del niño y la madre pasa a ser parte de quienes velarán por su bienestar. Los servicios médicos de cuidado proporcionarán la ayuda necesaria para que los niños se desarrollen en las mejores condiciones.



En el periodo número tres la acción principal de la etapa será AYUDAR a las madres, y a sus niños en conjunto, brindarles todas las herramientas necesarias para que la adolescente pueda acceder a servicios educativos y talleres laborales que le den autonomía y las prepare para la vida fuera del proyecto. Para que esto se pueda efectuar, es necesario plantear áreas de cuidado del niño que le den la facilidad a la madre de disponer de mayor tiempo para completar sus actividades. Esta etapa está también pensada para las madres voluntarias con mayoría de edad, que podrán dar sus servicios y ser guía para estas menores de edad.

Es así que, los usuarios complementarios directos del primer y segundo período serán todo el personal médico, docente, y administrativo que cumplan funciones permanentes de ayuda para la adolescente y para su hijo(ginecólogo/a, pediatra, psicólogo/a, trabajador social, nutricionista, especialistas en estimulación prenatal, instructores de gimnasia prenatal, masajistas instructores de yoga, profesores

especializados en psicoprofilaxis, administradores, secretarías, cocineras, etc. Los usuarios complementarios indirectos serán todas las embarazadas del sector que requieran preparación e información sobre su embarazo y deseen inscribirse en al diversidad de talleres a desarrollarse sobre la salud así como los recién nacidos que necesiten atención médica ambulatoria.



Los usuarios complementarios directos del tercer periodo serán todo, el personal de capacitación de talleres que brinden las habilidades necesarias para que las madres accedan al mercado laboral temporal y el personal encargado del cuidado de los niños (capacitadores en diversas áreas, parvularias especializadas en estimulación temprana, docentes en computación, etc.) y los usuarios complementarios indirectos serán todas las adolescentes madres y jóvenes que necesiten capacitaciones para adquirir alguna habilidad útil en el mercado laboral y niños cuyas madres deseen que accedan a programas de estimulación temprana y guardería.

RECREACIÓN, INTEGRACIÓN E INFORMACIÓN.-

Se realizará a través de la implementación de charlas y conferencias, presentaciones artísticas, danza y baile, contarán con una sala psico-profiláctica donde se prepararán para su parto con técnicas como el yoga y ejercicios corporales para además aprenderán más acerca del cuidado del bebé.

ZONIFICACIÓN POR ÁREAS

ÁREA PÚBLICA O DE ACCESO.- Este acceso estará definido por un espacio de vegetación amplio y con movimiento en el que se recibirá a los usuarios y que luego llevará a un recorrido donde se podrá llegar al resto de las áreas de este Centro.

Esta área también contará con un ingreso principal, una caseta de control seguridad y vigilancia, un ingreso peatonal, un ingreso vehicular y estacionamiento.

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN.- Esta área contiene todas las actividades referida a control de estudios, tendrá ambientes como recepción, secretaría, dirección, recursos humanos, admisiones, sala de reuniones, depósito y archivero, sala de profesores y baños.

Esta área se encontrará ubicado en un punto que sea fácil de encontrar esté lo más próximo al ingreso tanto peatonal como vehicular, esto debido al orden de jerarquía que deben llevar cada área comprendida en el proyecto.

ÁREA DE ATENCIÓN.-Esta área estará destinada a la atención en salud de las adolescentes embarazadas que se encuentren en el Centro.

Contará con recepción sala de espera, consultorio ginecológico, consultorio odontológico, enfermería y curaciones, consultorio de nutrición, consultorio de psicología, oficina de trabajo social, laboratorio y toma de muestras y baños.

AREA DE CAPACITACIÓN Y ENSEÑANZA.- Esta área estará destinada a los diferentes talleres con los que se impartirá la capacitación a todas las adolescentes.

Contará con talleres tales como:

- Taller de Manualidades
- Taller de Computación
- Taller de corte y Confección
- Taller de belleza integral

- Taller de repostería

Cabe recalcar que cada taller deberá tener un depósito propio adecuado a lo que el taller requiera.

TALLER DE MANUALIDADES: Se dictará clases de cotillonería contará con:

- Área de Cotillón realizado en plastoford, botellas de plástico

- Área de Cotillón en Goma en Goma Eva y Esponja

- Área de aprendizaje de bisutería y tejido en Macramé

TALLER DE CORTE Y CONFECCIÓN: Contará con dos áreas:

- Área de costura
- Área de diseño y confección de prendas.

TALLER DE REPOSTERÍA: Estará compuesta por:

- **Zona de frío:** Manipulación de cremas y todo tipo de postres.
- **Zona Caliente o de Hornos:** Donde se horneará variedad de masas, tortas, y pan. Deberá tener una campana extractora de humo.
- **Zona de Lavado:** destinada al lavado de implementos utilizados en las preparaciones.
- **Zona de Vestidores:** Donde tendrán los mandiles gorros y guantes apropiados para la preparación de las recetas.

Además se deberá contar con una lacena para guardar todos los ingredientes.

TALLER DE BELLEZA INTEGRAL: Contará con las siguientes áreas:

- Área de Cortes y peinados
- Área de tintes y lavados
- Área de Secado de cabello

- Área de manicura y pedicura

SALA DE COMPUTACIÓN:

- Área de Enseñanza teórica
- Área de Computadoras.

Esta área también contará con espacios complementarios como ser una sala audiovisual, una cafetería y también tendrá su batería de baños.

ÁREA DE GUARDERÍA

Contará con aula de lactantes aulas maternas hasta 3 años y estimulación temprana, sala de juegos y comedor infantil.

ÁREA DE ALBERGUE

Esta área estará destinada como su nombre lo dice a albergar a las adolescentes y contará con habitaciones adecuadas de acuerdo al requerimiento de dichas adolescentes.

Contará con dos tipologías de usuario:

-Habitaciones para las futuras madres (en etapa de gestación)que a su vez estará dividido :

DORMITORIO 1: Mamás que tienen de 7-9 meses de gestación

DORMITORIO 2: Mamás que tienen 1-6 meses de gestación

-Habitaciones para las que ya son madres (para las que ya tienen su bebé) que también tendrá dos tipologías de dormitorios:

DORMITORIO 3: Mamás con sus bebés de 1 a 12 meses

DORMITORIO 4: Mamás con sus bebés de 1 a 2 años

Esta área también tendrá espacios como lavandería cuarto de planchado y secado cocina, comedor, estar baños con duchas y tinas en algunos casos.

ÁREA DE RECREACIÓN PASIVA.- Está área estará destinada a crear espacios tranquilos o lugares de ocio, con recorridos atractivos donde las adolescentes puedan sentirse relajadas y a gusto, contará con pergolados, espejos de agua, lugares de encuentro, etc.

ÁREA DE RECREACIÓN ACTIVA.- Esta área contará con espacios donde las adolescentes puedan distraerse en sus ratos libres como: sala de psicoprofilaxis. Y para las adolescentes que les gustan el deporte se tiene dos canchas de básquet provistas de vestidores y baños con duchas.

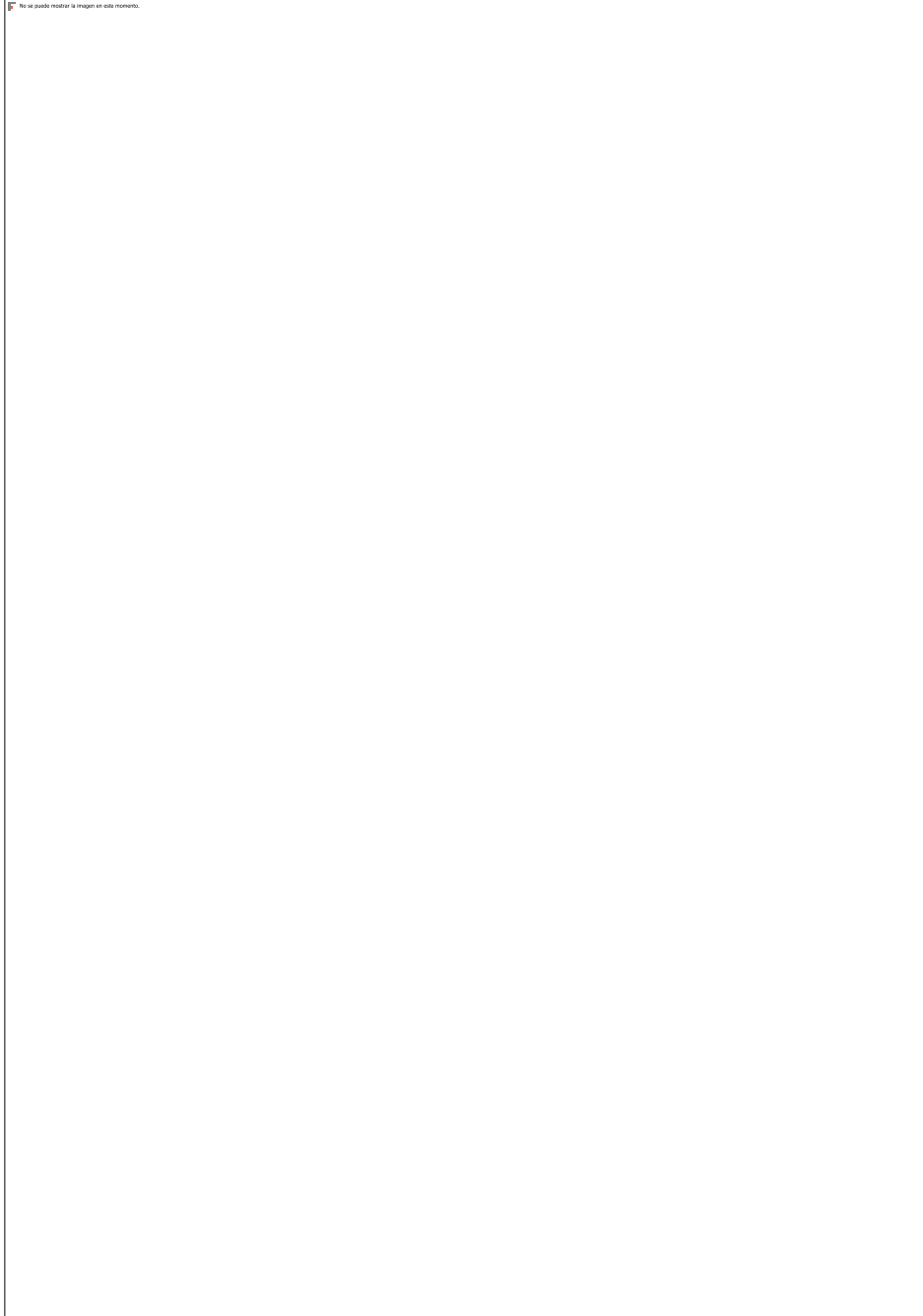
SALA PSICOPROFILÁCTICA.- Esta sala tendrán un abordaje corporal a través de la gimnasia obstétrica, yoga, ejercicios cardiovasculares y la técnica de esferodimia o fitball.

Gimnasia obstétrica.- Tiene como objetivo el estiramiento o la elongación del cuerpo, estimular la circulación sanguínea en los miembros inferiores. Preparar la pelvis y el resto del cuerpo para el parto y la lactancia.

Yoga.- Se realizan ejercicios de relajación para quitar el estrés de estas adolescentes.

Ejercicios Cardiovasculares.- Estos se realizan a través de ejercicios con la máquina caminadora.

Esferodimia o Fitball.- Es el trabajo en los fisiobalones (enormes pelotas inflables) que se utilizan en actividades lúdicas y favorecen el movimiento del cuerpo de la embarazada.



No se puede mostrar la imagen en este momento.

