



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y
PSICOPEDAGOGÍA**

***INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO
DE LA ESCUELA BILINGÜE DEL BARRIO TOBA DEL NOROESTE DE LA
CIUDAD DE ROSARIO***

Para obtener el título de: Profesor Universitario de Nivel Secundario y Superior

Carrera: Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y Superior

Autor: Héctor Daniel Gallo

Carrera de grado: Licenciado en Enfermería

Docente: Fernanda Ayelén Mutio

Agosto 2024

AGREDECIMIENTOS

En primer lugar quisiera brindar un enorme agradecimiento a las personas que día a día están a mi lado, quienes son pilar fundamental para el logro de mis proyectos, a mi padre y mi pareja.

A mis compañeros de curso quienes en todo momento alientan la idea de concretar todos juntos este hermoso sueño de cumplir con este objetivo tanpreciado como es el ser Profesores.

A mi querida Cruz Roja, la que por sus deseo tan grande de tenerme como director me brinda el espacio y el tiempo para cumplir con esta meta. A los profes de la carrera, quien de una manera humanizada y con un saber enorme nos acompañan en este trayecto, que sin lugar a duda no va a llenar de satisfacciones asi también de sinsabores.

Para todos ellos un gracias enorme, vamos por más...

RESUMEN

El embarazo adolescente (EA), es un problema de Salud Pública que afecta en su mayoría a niñas de entre 10 y 19 años de edad, en América latina es considerado uno de los principales factores de mortalidad materna y neonatal, además de contribuir en el ciclo de enfermedad y pobreza, impactando así también en el abandono escolar.

Para la realización de la presente investigación educativa con el objetivo de describir las estrategias utilizadas por los docentes en la prevención del embarazo adolescente de estudiantes del nivel secundario de una escuela del barrio Toba, del noroeste de la ciudad de Rosario, se llevaron a cabo previamente una serie de encuestas tendientes a determinar el grado de conocimiento sobre las estrategias pedagógicas y didácticas para el abordaje de dicha problemática. Se diseñó un estudio analítico observacional con una población de 5 docentes que dictan la asignatura Educación para la Salud de una escuela bilingüe, a través de preguntas cerradas. Como resultado de la primera etapa de proyecto surge que el 40 % de los docentes estuvieron en contacto con algún caso de embarazo en la escuela, que en su mayoría 2 de ellos utilizaron talleres para el abordaje del EA, que la red social más utilizada 2, fue Instagram, que la mayoría de los docentes afirman que la comunicación con el Centro de Salud es Muy Buena y por último que la comunicación entre docente - estudiante se ve afectada por el escaso conocimiento de las lenguas utilizadas en un 80 %. Por tal motivo se sugiere la siguiente propuesta de Intervención educativa. Mediante la implementación de un programa de capacitación docente, el mismo se llevará a cabo a través de 4 encuentros, el primero con enfermeros del centro de salud, el segundo con referente de la comunidad Toba, el tercero con antropólogos y el cuarto mediante la implementación de herramientas didácticas para su abordaje.

Conclusiones: con la propuesta de intervención se espera mejorar la comunicación entre los docentes y los estudiantes, desarrollar mayor conocimiento por parte de profesores con el fin de mejorar su participación y optimizar los niveles de comprensión, todo ello mediante un trabajo conjunto con otros actores de la comunidad, disminuyendo de esta manera la incidencia del EA, los riesgos que ello conlleva y su consecuente deserción escolar.

Palabras claves: embarazo adolescente, estrategia pedagógicas docentes, comunidad Toba.

ÍNDICE

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
4. OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo General	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
5. MARCO TEÓRICO.....	11
5.1 Sexualización y racialización de los cuerpos de las mujeres.....	11
5.2 La injerencia de la religión en las prácticas médicas y en los cuerpos de las mujeres	12
5.3 "Sincretismo religioso y cuerpo personal/social de las mujeres indígenas" ("Creencias religiosas y prácticas médicas frente al cuerpo de las ...")	15
6. CUADRO DE VARIABLES	16
7. MARCO METODOLÓGICO.....	17
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	19
9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	19
1. RESULTADOS.....	20
12. CONCLUSIÓN.....	24
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	26
INTRODUCCIÓN	26
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	27
OBJETIVOS.....	28
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos.....	28
PROPUESTAS O ACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN A REALIZAR	28

5.1. Contexto de desarrollo de la intervención.....	29
TEMPORALIDAD.....	35
DESTINATARIOS.....	35
FACTIBILIDAD O VIABILIDAD DE RECURSOS	35
IMPACTO.....	37
RESULTADOS ESPERADOS	38
CONCLUSIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS N°:1	43
INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	43
ANEXO N°: 2.....	44
LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de variables.....	17
Tabla 2 Distribución de la población por año de antigüedad como docentes.....	20
Tabla 3 Tiempo en la asignatura Educación para la Salud	20
Tabla 4 Percepción del Nivel socioeconómico de los estudiantes que asiste al centro educativo según cada docente	21
Tabla 5 Experiencia con casos de EA en la escuela.....	21
Tabla 6 Recursos didácticos.....	22
Tabla 7 Comunicación de la escuela con el Centro de Salud	23
Tabla 8 Comunicación entre docentes y estudiantes.....	24
Tabla 9 Sensibilización y capacitación docente.....	31
Tabla 10 Comunicación efectiva Docente - estudiante.....	32
Tabla 11 Alianzas comunicacionales comunidad y docentes	33
Tabla 12 Estrategias didácticas para el fortalecimiento docente	34

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1: Utilización de técnicas de prevención	22
Gráfico 2 Redes sociales utilizadas por los docentes para la comunicación con sus alumnos	23

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Profesores/as de la UNR en su prácticas educativas con la comunidad Qom	13
--	----

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El embarazo adolescente (EA) es un problema que enfrenta la sociedad actual y que tiene graves consecuencias de salud tanto para las madres adolescentes como para los bebés. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente es uno de los principales factores de mortalidad materna y neonatal, además de contribuir en el ciclo de enfermedad y pobreza, así también en el abandono escolar.

La migración qom que recepciona la ciudad de Rosario, Santa Fe (Argentina) constituyó, avanzados los años 80, aquello que desde el análisis de políticas públicas se denomina problema público, originado desde un problema social de progresivo dinamismo, producto de los flujos continuos de migrantes indígenas a la ciudad, y con ellos, la llegada de los niños y niñas indígenas a las escuelas criollas instaladas en cercanía de lo que fue el primer asentamiento qom.(Corbetta S. 2016)

Frente a tanta diversidad, la escuela y el docente de distintos niveles educativos se encuentran inmersos en un sin número de oportunidades para el abordaje de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de los barrios de distintos pueblos originarios, tanto en el nivel primario como secundario y su abordaje desde el punto de vista tanto de la Educación Sexual Integral, como así también su articulación con todos los aspectos socio económico, demográficos y culturales a los cuales hemos hecho referencia, sin dejar de lado los aspectos sanitarios de las embarazadas adolescentes.

En este estudio, se buscará analizar la relación entre la educación en las escuelas, los servicios de salud pública, la religión y las mujeres indígenas en la prevención del embarazo adolescente y los métodos utilizados para abordar este problema. También se examinará el papel de los docentes en este contexto, especialmente a través de la implementación de la Educación Sexual Integral y las estrategias utilizadas para su enseñanza.

Además de la autonomía de las mujeres en sus decisiones reproductivas, este estudio también explorará las formas de resistencia y las prácticas creativas que las comunidades y las propias mujeres utilizan para enfrentar los obstáculos impuestos por el sistema sanitario y su entorno cultural.

Ante la diversidad de situaciones que se presentan en los barrios de distintos pueblos originarios, tanto en el nivel primario como secundario, las escuelas y los docentes se

encuentran en una posición privilegiada para abordar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Este abordaje no solo debe considerar la Educación Sexual Integral, sino también su articulación con aspectos socioeconómicos, demográficos y culturales. Además, no se pueden dejar de lado los aspectos sanitarios relacionados con el cuidado de las embarazadas adolescentes.

2. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación educativa plantea la necesidad de abordaje integral de la educación sexual en niñas y adolescentes de la comunidad Toba, determinar las estrategias pedagógicas que establece el equipo docente en las escuelas de la comunidad, permitirá abordar la temática del embarazo adolescente con mayor objetividad, intentando responder a ciertos interrogantes ¿Cómo afecta el embarazo en la adolescencia al nivel de educación alcanzado? Como se observa en el siguiente estudio realizado por el Fondo de Población de la Naciones Unidas, que demuestra la importancia del abordaje de esta temática y dando a conocer las diferentes estrategias docentes abordadas. El siguiente estudio refuerza la necesidad de un abordaje integral y académico del problema.

En Argentina las adolescentes que tuvieron un hijo tienen menos probabilidades de terminar sus estudios secundarios, se ven más afectadas por el desempleo y permanecen más tiempo en el hogar dedicadas a tareas domésticas y de cuidados.

Esos datos forman parte de la investigación presentada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Plan nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia de la República Argentina (Plan ENIA), en el Ministerio de Salud de la Nación. Esta investigación compara las trayectorias laborales y educativas de las mujeres que tuvieron una hija/o “en edad temprana” (entre 15 y 19 años) con quienes lo hicieron en “edad adulta” (entre los 20 y 29 años).

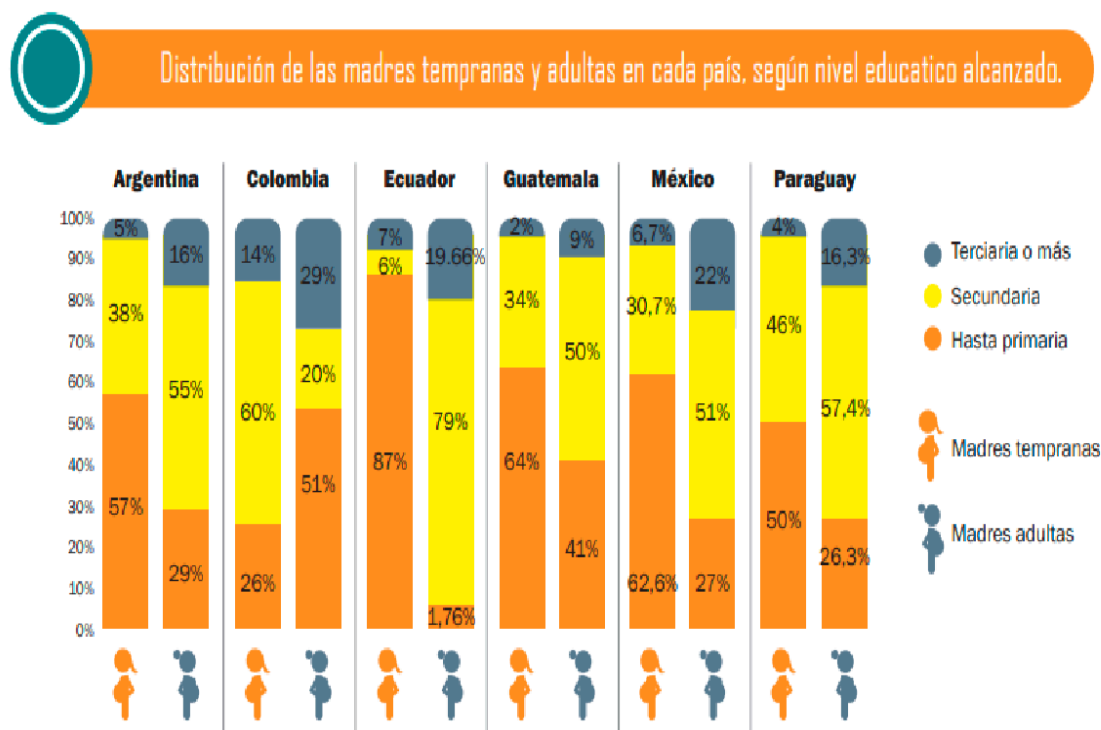
Según los resultados, las chicas que dieron a luz en la adolescencia registran una menor probabilidad de terminar sus estudios secundarios (solo el 38% de estas mujeres completó la educación secundaria contra el 55% de quienes la/o tuvieron después de los 20 años) y permanecen más en el hogar dedicadas a tareas domésticas y de cuidados. Además, las adolescentes que tuvieron una hija/o a temprana edad se ven más afectadas por el

desempleo: registran niveles de desempleo un 21,4% mayores que quienes las/os tuvieron en edad adulta.

La situación es preocupante si se tiene que en cuenta que en Argentina 7 de cada 10 embarazos de adolescentes de entre 15 y 19 años son no intencionales.

Otro dato que se desprende del informe es que el Estado invierte \$5.320 millones por año en atención médica de embarazos de adolescentes. Esta inversión podría estar destinada a la prevención y sería suficiente para garantizar oferta plena, integral y gratuita de todos los métodos anticonceptivos para todas las mujeres del país que lo requieran.

Ilustración 1: Distribución de las madres tempranas y adultas en los países de América Latina



Fuente: Unfpa - Lacro con base en Informes Milena de cada país

Frente a estos resultados y considerando que el presente estudio se encuadra dentro de de la cátedra Educación para la Salud del diseño curricular del Ministerio de Educación de la provincia de Santa Fe que en sus contenidos presenta: Adolescencia y la Salud Las características de la adolescencia. Proceso de la adolescencia. Fases del período de desarrollo adolescente. Particularidades de las distintas etapas. Aspectos biológico, sexual, psicológico y social. Variabilidad conforme a culturas, contextos, condiciones

socioeconómicas, relaciones intergeneracionales. Adolescencia. Tensiones, conflictos y riesgos. Dificultades y prevención. Factores, conductas y situaciones de riesgo. Alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas ilegales. Infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, sedentarismo, accidentes de tránsito, entre otras...

Es por ello que se considera al EA como un problema de abordaje multidimensional y de diferentes variables, teniendo en cuenta el contexto actual, y ante las diferencias de oportunidades educativas a las cuales deben enfrentarse las adolescentes de la comunidad Toba, no planteamos el siguiente interrogante.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias educativas que utiliza el docente para la prevención de embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundario del barrio Toba de la del noroeste de la ciudad de Rosario?

4. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir las estrategias utilizadas por los docentes en la prevención del embarazo adolescente de estudiantes del nivel secundario de una escuela del barrio Toba del noroeste de la ciudad de Rosario.

3.2 Objetivos Específicos

- ☐ Enunciar las diferentes métodos utilizados por los docentes del nivel secundario del barrio Toba la prevención del embarazo adolescente.
- ☐ Evaluar los factores socioeconómicos de la población de adolescentes embarazadas.
- ☐ Determinar la importancia que adquiere el abordaje de las ESI en el cuerpo docente de la institución.
- ☐ Observar los medios de comunicación y la relación de la institución educativa con el centro de salud barrial el abordaje conjunto en la prevención del Embarazo Adolescente

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Sexualización y racialización de los cuerpos de las mujeres

Son varias las investigaciones antropológicas que estudian la ‘Sexualización de la raza’ y la ‘racialización del sexo’ (Wade, 2008), develando las relaciones de dominio y poder del hombre blanco, heterosexual, colonizador sobre mujeres indígenas colonizadas. Muchas se han basado en el estudio de los relatos mitológicos que presentan, en su mayoría, una asimilación entre los seres humanos y los animales a partir de una serie de atributos corporales. Como sostiene la antropóloga Florencia Tola “los personajes de los mitos Qom poseen signos de interioridad humana bajo una fisicalidad animal” (2012: 55).

Un mito muy importante en la comunidad qom que describe el origen de los primeros qom a partir de la destrucción de un atributo caníbal, hecho que permitirá la constitución sexual de hombre y mujeres así como la organización y producción de la vida social.

Las representaciones sobre el cuerpo de la mujer indígena aparecen en los documentos de informes de viajeros durante los siglos XIX y XX. La antropóloga Mariana Gómez (2008, 2012) ha dado cuenta con sus investigaciones de la permanencia de la percepción de las mujeres tobas, wichis, chorotes y pilagás como ‘bestias de cargas’, estigmatizando sus cuerpos y costumbres. La ‘bestialización’ de las mujeres como representación fue usada por las fuerzas productivas de los ingenios insertándolas en una nueva organización social y división del trabajo que respondía a un entramado de subordinaciones de género, de clase y étnico-raciales.

Para la comunidad qom viviendo en la provincia de Chaco, Gómez (2012) analiza las transformaciones que se produjeron una vez que los misioneros anglicanos llegaron allí en la primera década del siglo XX. Relata el proceso de estigmatización que las anteriores costumbres sufrieron, y fundamentalmente las vinculadas a la sexualidad, como por ejemplo, el juego sexual que tenía lugar una vez las mujeres tenían su menarca, frente al avance de la misión anglicana:

La convivencia con los misioneros anglicanos dejó en las generaciones de aquel entonces y en las siguientes no sólo la introyección de nuevas normas morales en torno a la “sexualidad” (y con ello probablemente la construcción de la ‘sexualidad’ como tal) sino también la reconfiguración espacial de la misma al borrarse u ocultarse de los espacios comunes (Gordillo, 2004; Gómez, 2008). Esta reconfiguración de la sexualidad es un

factor clave para comprender los significados que fue adquiriendo el monte, pues se trata de un espacio donde los qom décadas atrás concretaban lo que en la actualidad denominan vicios: prácticas que fueron tildadas de diabólicas por los misioneros anglicanos y que las/los tobas se vieron obligados a ocultar, abandonar y desprestigiar en su imaginario social (Gómez, 2012: 117).

La colonización anglicana estableció ciertas prácticas morales que tendió a dividir entre las malas y las buenas mujeres a partir de la virginidad como valor y mandato social. Esta armazón sexo-genérico proveniente de los colonizadores, blancos, extranjeros se consolida con una marcación espacial. La sexualidad, como afirma Gómez, se re-localiza en el espacio doméstico y la antigua ida al monte se re-contextualiza en función de la nueva pauta religiosa para prohibirse, denunciarse, etc. Esta apreciación etnográfica de Gómez fue evidenciada en su trabajo de campo con las mujeres guaraníes, Qom y Wichis.

Es evidente que el cuerpo se convierte en la sede de la diferenciación naturaleza/cultura, mujer/varón, reproducción/producción, y la sexualidad como mecanismo de control y organización social. Florencia Tola (2012) responde a sus preguntas sobre cuándo y para qué surge el vínculo sexual entre varones y mujeres tobas, y refiere al mito del proceso de domesticación de las mujeres como ejercicio de control a través de la alianza matrimonial y luego de la procreación en las relaciones sexuales. Así, las mujeres se convierten en personas sexuadas.

Ya no tenían más dientes la vagina de mujeres. A la mañana siguiente se preguntaban los hombres: ¿quién va a ser el primero en tener relación sexual con ellas, ahora que ya no tienen dientes en la vagina? (Tola, 2012: 62).

5.2 La injerencia de la religión en las prácticas médicas y en los cuerpos de las mujeres

Michel Foucault (2008) ha devenido un clásico para el estudio de la historia de la sexualidad, de cómo se construyó -en la modernidad- un discurso sobre ésta. Al establecer un origen, niega el aspecto supuestamente natural de la sexualidad. A esta genealogía de las ciencias encargadas de decir/producir un saber sobre la sexualidad le dictamina: a) su vinculación, su enraizamiento con un discurso moral de la religión católica; b) justamente por lo anterior, la *sciencia sexualis* no tiene por fin conocer sino que es una forma de disciplinamiento, control y sanción. De allí el hincapié en la sexualidad productiva (procreativa); y en la persecución y tratamiento de las 'sexualidades periféricas' (las que están por fuera de la norma) -, por ejemplo- debían ser regulados, corregidos, castigados comportamientos sexuales no deseados. En la aparente búsqueda de la verdad estas

ciencias se convirtieron en hostigadoras y fuerzas policíacas; lejos de ser ciencia neutra y objetiva. En la ciencia sexualis opera una perspectiva de la sanción -y la norma-. Esto puede percibirse en el énfasis que Michel Foucault da a la confesión. Esta práctica, originaria del catolicismo, implica un poder sobre el que cuenta y detalla. Un poder que está fuera de él, cuando es el que escucha la confesión el que determinará el castigo y el lugar de la verdad.

Ilustración 2: Profesores/as de la UNR en su prácticas educativas con la comunidad Qom



Fuente: Medicina y antropología confluyen en una experiencia que busca mejorar la salud de la comunidad qom de Rosario. Autora: Gabriela Navarro

La religión también forma parte de los sistemas que sostienen el ‘patriarcado’. La especificidad de los discursos religiosos es un aporte importante para comprender la resistencia a la implementación de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva; la efectivización de los abortos legales y la persistencia de los embarazos adolescentes y la mortalidad materna por causales de aborto clandestino.

Las instituciones enseñan sobre sexualidad de forma implícita condicionando el devenir y la modalidad de uso de los cuerpos. En las instituciones modernas, y en sus discursos de control y disciplinamiento. Lo institucional, lo comunitario, son espacios, en los que se aprende sobre sexualidad. En este sentido, observamos que los efectores/profesionales de la salud también pueden albergar varios discursos sobre sexualidad que muchas veces está atravesado por sus propias creencias religiosas y/o morales. Desde ciertas consideraciones que hacemos sobre la formación de las y los profesionales veremos que el efector no está “allí” para que cada quien se sirva de la manera que considere; sino que se constituye como una imposición de lo que ellas y ellos consideran mejor para la paciente.

En esto último puede considerarse también cómo se cimentan -pensamos en más allá de poner a disposición otros tipos de barreras (simbólicas y no simbólicas) que hacen inaccesible el servicio que debe brindar el efector/profesional de la salud. ¿Qué y cómo un efector de salud de carácter público se torna accesible? En las notas de campo en la provincia de Misiones, se registran los comentarios de una médica generalista que atiende a las comunidades guaraníes que, “cuando las mujeres están embarazadas no te lo dicen, no sé si les da vergüenza. Así el control es malo, ya que no se hacen ecografías”. Vergüenza, silencio, el silencio de las pacientes ¿qué puede decirnos? ¿Falta de confianza?

Como se mencionó que la relación género y sexualidad debía ser atravesada por la mirada crítica y analítica de los estudios sobre religión. Juan Marco Vaggione (2008) es claro cuando evidencia el reposicionamiento de la iglesia a partir de cambios sociales y culturales en nuestra sociedad:

La presencia actual de lo religioso tiene que ver con la conservación o recuperación de un orden social que algunos sectores religiosos se sienten amenazados frente a la diversidad sexual y al empoderamiento de las mujeres (2008: 10).

Por otro lado, los resultados de nuestra investigación aportan datos sobre la relación médico-paciente y lo religioso; ésta, se complejiza ya que hemos detectado que ciertas prácticas médicas dificultan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las usuarias migrantes, indígenas y criollas de la región norte del país. Estas formas de ejercer la medicina están impregnada de los modelos ideológicos referidos a la maternidad, sexualidad y género que reactualiza prejuicios de clase y refuerzan relaciones de poder (López y Carril, 2010), pero, además, se deslizan sus creencias personales basadas en discursos religiosos, a veces, más modernos basados en ciertos estudios científicos pero de dudosa procedencia

De esta manera, la práctica médica se transforma en un ejercicio violento hacia las mujeres no sólo por los juicios morales y culturales que invoca sino, fundamentalmente, por no cumplir con dar información clara, precisa, completa en relación a los métodos anticonceptivos, aborto no punible y ligadura tubaria, entre otros, para que puedan ejercer su derecho a decidir y planificar su vida sexual y reproductiva.

5.3 "Sincretismo religioso y cuerpo personal/social de las mujeres indígenas" ("Creencias religiosas y prácticas médicas frente al cuerpo de las ...")

En este apartado se trabaja la relación sexualidad y creencias religiosas indígenas. (Foucault, M. 2008).

La reconfiguración tanto de las creencias ancestrales como así también de la sexualidad de las mujeres a partir de los diferentes cambios como, por ejemplo, uno muy notorio, el discurso científico del conservadurismo religioso. Nuevas pautas religiosas re-contextualizan y re-localizan la sexualidad, y adquieren diferentes significados en las distintas comunidades dependiendo del vínculo con la religión católica.

La autodisciplina corporal y la teoría qom de la responsabilidad personal se encuentran en estrecha relación con las prohibiciones alimentarias y de acción. Las que recaen sobre las mujeres en momentos específicos de su ciclo vital son las que más se respetan en la actualidad, con pocas variaciones. Durante la primera menstruación, la joven se recluye en su casa sin poder cocinar ni estar en presencia de ningún hombre. Ella limita su alimentación a la comida hervida en base a harina (molo), quedándole absolutamente prohibida la ingesta de carne. Alimentarse de carne silvestre expondría a la joven al riesgo potencial de convertirse en nsoxoi, una mujer de apetito insaciable. (...) Así como la primera menstruación la mujer no debe tampoco aproximarse a fuentes de agua y, menos aún, tener relaciones sexuales. Esta última prohibición está destinada a evitar enfermedades varias en el marido, entre ellas, la esterilidad. Ella tampoco debe dormir con él para evitar impregnarle su olor, debe evitar cualquier contacto físico tanto con él como con niños por la misma razón que a anterior (Tola, 2012).

Estas nociones de lo natural y lo humano en la comunidad qom evidencian, claramente, la manera específica en que fue concebido lo humano a través de la normalización de lo no-humano/animal: las mujeres con vaginas dentadas. El disciplinamiento posterior responde a ese pasado y el peligro latente de volver a convertirse en eso 'otro' no-humano.

Por tanto, la comunidad, el cacique, el chamán o, el opiua (5) Las mujeres combinan sus conocimientos en medicina ancestral con lo que les ofrece la biomedicina. Cuando sus creencias pueden entrar en diálogo con el discurso y práctica médica, las mujeres indígenas pueden elegir de manera autónoma. En las entrevistas mostraron interés por los nuevos métodos que se ofrecen en los centros de salud y hospitales, y que muchas veces los usan a espaldas de sus maridos y comunidad.

Además se plantea, la siguiente hipótesis a partir del análisis anterior: las mujeres indígenas generan capacidades para resquebrajar el discurso hegemónico patriarcal sobre sexualidad/reproducción de sus comunidades étnicas a partir de la combinación de los saberes ancestrales y biomédicos que portan y ejercen.

Las mujeres que ingresan a un establecimiento sanitario se encuentran con una doble desventaja a priori: ser mujer y ser indígena. Y una mujer que es vulnerada en el ejercicio y reclamo de sus derechos no puede ser soberana de su territorio-cuerpo.

Se sostiene que esta explícita vulneración de los derechos de las mujeres al acceso de la salud sexual y reproductiva es producto de un sistema sanitario que se enmarca en el modelo médico hegemónico que define a la mujer como madre, a la sexualidad como heterosexualidad y donde las creencias religiosas de los diferentes agentes sanitarios influyen en sus prácticas profesionales.

Si bien sostenemos que la cuestión étnico-racial complejiza la capacidad de autonomía de las mujeres por la racialización que el sistema médico hace de los cuerpos y de su sexualidad también consideramos que los discursos religiosos basados en cierto ‘absolutismo sexual’ (Vaggione, 2008) influyen en las decisiones de las mujeres sobre su sexualidad y vida reproductiva.

Pero también, de nuevo, para no caer en los absolutismos, las mujeres indígenas muestran capacidades que agrietan estas rigideces. La invención de herramientas simbólicas y materiales para hacerle frente al sistema sanitario patriarcal y colonizador es importante y debemos destacarlo. En Argentina, el aborto legal o no punible se contempla en determinadas situaciones como casos de violación o de correr peligro la vida de la mujer. Sin embargo, muchos profesionales no cumplen con la legislación vigente por sus concepciones morales-religiosas. (Vaggione, 2008)

Tabla 1 Cuadro de variables

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	VALOR
Trayecto en el campo educativo en general	Cuantitativa	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años Más de 20 años	Numérico Continua
Tiempo que da la asignatura Educación para la salud	Cuantitativa	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años Más de 20 años	Numérico Continua
Nivel socioeconómico de los estudiantes que asiste al centro educativo	Cualitativa	Malo Regular Bueno Muy bueno	Escala
Experiencia con casos de embarazo adolescente en la escuela	Cualitativa	Si No	
Utiliza técnicas didácticas para la prevención del embarazo adolescente en su cátedra	Cualitativa	Si No	
Utilización de técnicas de prevención	Cualitativa	Talleres Clases áulicas Teatralización Juegos Charlas de anticoncepción Otras	
Redes sociales para la comunicación con sus alumnos	Cualitativa	Si NO	
Comunicación de la escuela con el centro de salud	Cualitativa	Mala Regular Buena Muy buena	
El idioma en el proceso de comunicación?	Cualitativa	Si No	

Fuente: elaboración propia

7. MARCO METODOLÓGICO

En el presente trabajo de investigación se utilizará en enfoque mixto, en el cual se obtendrá la información mediante un proceso de recolección no estandarizado, con entrevistas a la población en estudio. En el mismo se realizarán preguntas semiestructuradas relacionadas con la utilización de las ESI como estrategia pedagógica en la prevención del embarazo adolescente, la información será recolectada de manera directa y de fuente primaria, así también observaciones directas de la población. Esta información será procesada en una tabla de Excel.

Tipo de estudio: descriptivo, analítico observacional, de esta manera se obtendrá la información para describir y analizar las características de la población en estudio. Transversal, ya que la obtención de la información será realizada en un solo encuentro con el docente encuestado

Fuente de información: primaria (las entrevistas serán realizadas de manera directas y la información será obtenida de forma directa).

Población y muestra: la población de estudio son todos aquellos docentes de la escuela secundaria del barrio Toba de la ciudad de Rosario, de las asignaturas relacionadas con la educación para la salud. No se tomará muestra ya que el tamaño de la población en estudio es pequeña.

Método de recolección de la información: la información de esta investigación será la Entrevista, mediante un formulario de preguntas abiertas, semiestructuradas en el cual el entrevistador (investigador) tendrá la oportunidad de modificar el orden de las mismas durante el proceso.

8. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente proyecto de investigación educativa, se ha tenido en cuenta todos los aspectos relacionadas con cuestiones éticas, por tal motivo, todos los participantes del trabajo de investigación fueron informados acerca de los objetivos de trabajo, la finalidad del mismo y con su total consentimiento de que los resultados obtenidos serán solo fines educativos e investigativos.

Conflictos de interés: el autor declara no presentar ningún conflicto de interés comercial, financiero con respecto a los resultados obtenidos.

9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la realización de la presente investigación se procedió a contactar de manera telefónica a los miembros de la comunidad educativa dela escuela, el cual de manera desinteresadas aceptaron participar del proyecto.

A continuación se envían las encuestas por whatsapp, además de entrevistas telefónicas, cabe destacar la gran predisposición por parte de la comunidad educativa en la participación y en el abordaje de la temática planteada.

Una vez recolectada la información se procede a descargar los datos en una matriz Excel y ordenarlos de manera secuencial. Una vez realizada dicha tarea se analizan e interpretan, con el fin de obtener los resultados y la concreción de los objetivos planteados.

1. RESULTADOS

En el marco de la investigación y luego de haberse obtenido la información solicitada por parte del investigador del presente trabajo, se ha podido observar que en un total de 5 profesores (unidades de estudio), en el mes de noviembre del año 2023, los resultados obtenidos son

Principales características del grupo muestral.

Tabla 2 Distribución de la población por año de antigüedad como docentes

Edad en años	Cantidad	Porcentaje
1 a 5 años	2	40
6 a 10 años	3	60
11 a 20 años	0	0
Más de 20 años	0	0
TOTAL	5	100 %

Fuente: elaboración propia

La distribución del grupo estudiado destaca como preponderante los rangos comprendidos entre los rangos de 6 a 10 años de antigüedad como docentes, siendo un porcentaje mayor 60 % el resto de los participantes, en una franja etaria de 0 a 5 años.

Tabla 3 Tiempo en la asignatura Educación para la Salud

Tiempo en años	Cantidad	Porcentaje
1 a 5 años	4	80
6 a 10 años	1	20
11 a 20 años	0	0
Más de 20 años	0	0
TOTAL	5	100 %

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la distribución del tiempo que cada uno de los docentes esta asignado a la cátedra educación para la salud podemos observar que la mayoría, un total de 4, no superan los 5 años de antigüedad, sólo un profesor supera es franja de tiempo con 7 años.

Tabla 4 Percepción del Nivel socioeconómico de los estudiantes que asiste al centro educativo según cada docente

Profesor	Nivel socioeconómico de los estudiantes que asiste al centro educativo
1	Malo
2	Muy malo
3	Muy malo
4	Malo
5	Muy malo

Fuente: elaboración propia

En la presente tabla se se puede observar qué el nivel socioeconómico de los estudiantes que asisten al centro educativo según la percepción de los docentes involucrados es muy malo en un 60% y malo en el 40%.

Tabla 5 Experiencia con casos de EA en la escuela

Profesor	¿Ha tenido alguna experiencia con embarazo adolescente en su actividad como docente?
1	No
2	Si
3	No
4	No
5	si

Fuente: elaboración propia

De la totalidad de los docentes encuestados han podido manifestar que dos de ellos han tenido alguna experiencia con el embarazo adolescente en la escuela, representando un 40% de los mismos, el resto de los docentes el 60% no ha tenido la oportunidad de observar dicha problemática

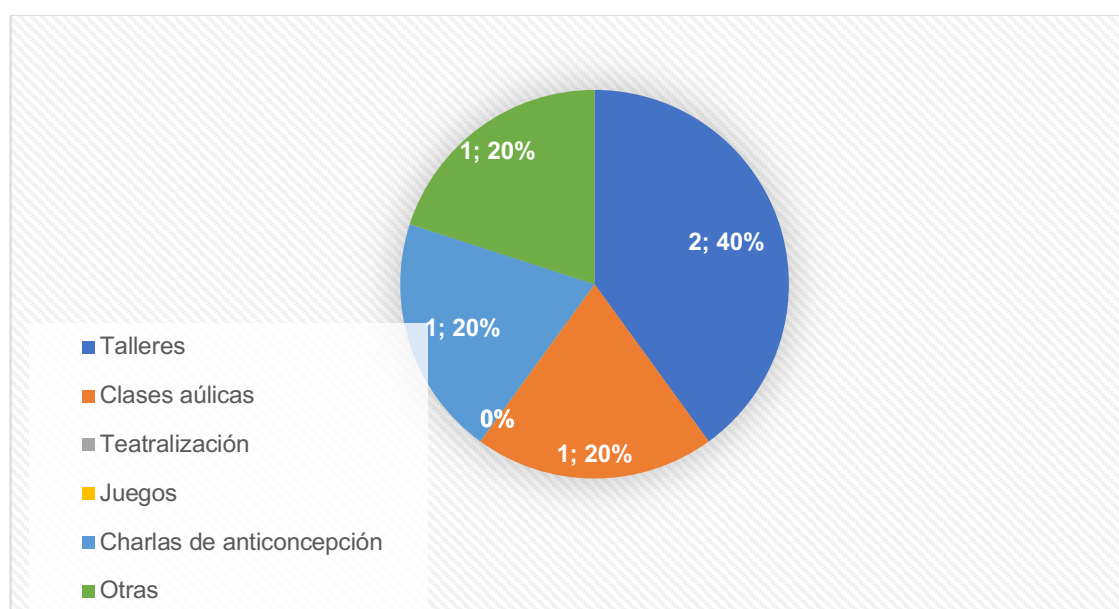
Tabla 6 Recursos didácticos

Profesor	¿Utiliza técnicas didácticas para la prevención del embarazo adolescente en su cátedra?
1	No
2	Si
3	Si
4	Si
5	Si

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la utilización de estrategias didácticas para la prevención del embarazo adolescente en las escuelas los profesores encuestados han respondido que SI en un 80% de ellos y NO el 20%.

Gráfico 1: Utilización de técnicas de prevención

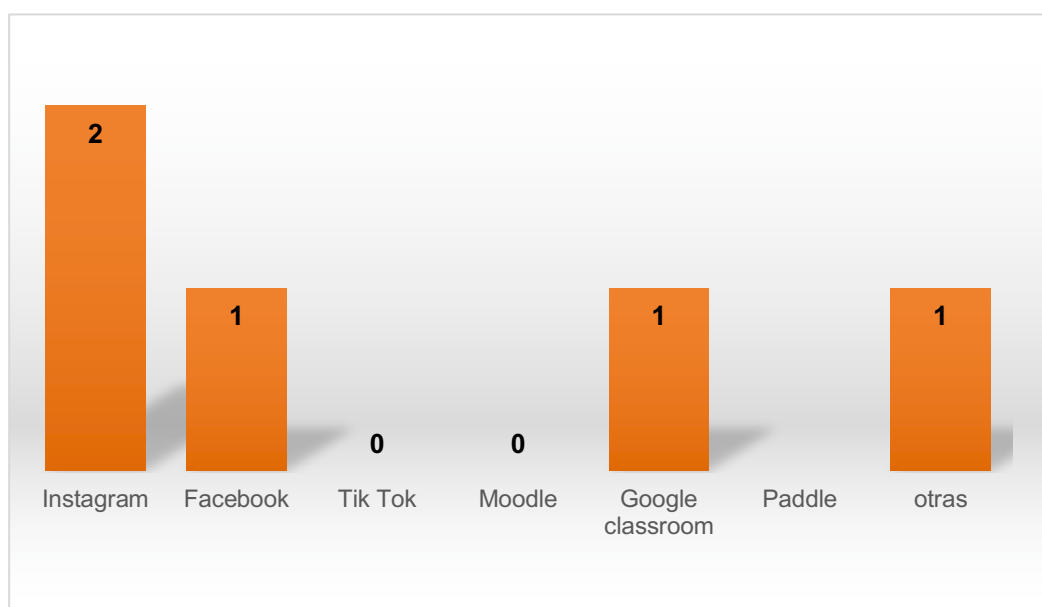


Fuente: elaboración propia

En el gráfico número 1 podemos observar que según las técnicas utilizadas por los docentes para la prevención del embarazo adolescente en las aulas se utilizan mayor medida los talleres en con

un total de 2 luego las clases áulicas las charlas de anticoncepción y otras son las que les continúan en su rango

Gráfico 2 Redes sociales utilizadas por los docentes para la comunicación con sus alumnos



Fuente: elaboración propia

Los resultados de las encuestas a los profesores han dejado entrever que las redes sus sociales más utilizadas para el abordaje y la prevención del embarazo adolescente en las niñas del del nivel educativo del barrio toba son Instagram con un total de 2 Facebook Google classroom y otras con un total de 1 cada una de ellas.

Tabla 7 Comunicación de la escuela con el Centro de Salud

Profesor	¿Ud. Considera que la comunicación de la escuela con el centro de salud es?
1	Buena
2	Muy buena
3	Regular
4	Muy buena
5	Muy buena

Fuente: elaboración propia

A través de la presente tabla se puede observar qué según la percepción de cada 1 de los profesores encuestados la comunicación entre la escuela y el centro de salud es en mayor medida muy buena

por lo tanto 3 de los docentes respondieron de esa manera, 1 de ellos afirma que la comunicación es muy buena y 1 regular.

Tabla 8 Comunicación entre docentes y estudiantes

Profesor	¿Es la diferencia de idioma un problema en el proceso de comunicación?
1	Si
2	Si
3	Si
4	No
5	Si

Fuente: elaboración propia

Mediante la presente tabla se puede observar que existe un alto porcentaje de docentes, el 80 % afirman que la comunicación se ve afectada por la falta de dominio de los idiomas respectivos, tanto el Qom como el castellano.

12. CONCLUSIÓN

El desarrollo de los resultados de esta investigación permiten concluir que se ha podido responder a la pregunta de investigación acerca de las estrategias educativas que utiliza el docente para la prevención de embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundario del barrio Toba de la zona noroeste de la ciudad de Rosario, así también como el logro de los objetivos planteados en este proyecto.

En conclusión, el abordaje de los docentes y la escuela en el barrio Toba resulta fundamental para prevenir el embarazo adolescente. Su participación activa y compromiso en la promoción de la educación sexual y reproductiva, así como la creación de un entorno seguro y libre de estigmas en relación a estos temas, son determinantes en la prevención del embarazo adolescente.

Asimismo, resulta crucial fortalecer la colaboración entre la escuela y el centro de salud local. Esta asociación puede permitir una intervención más integral y efectiva en cuanto a información, acceso a servicios médicos relacionados con la salud sexual y reproductiva, asesoramiento profesional y otros recursos necesarios para los adolescentes.

Otros de los aspectos relacionados con la dificultad de relación docente estudiantes se encuentra en la falta de dominio recíproco de los idiomas en juego, tanto el castellano por parte de los estudiantes y el idioma Qom por parte del docente, ello origina que con frecuencia se presenten dificultades en las relaciones y comunicaciones entre ambos grupos.

Además, las redes sociales pueden ser una herramienta valiosa para llegar a los jóvenes en sus propios términos. La utilización eficiente de las redes sociales como medio de difusión de información, educación sexual e interacción con profesionales puede ampliar el alcance de las acciones preventivas del embarazo adolescente.

En resumen, combinar el abordaje adecuado por parte de los docentes y la escuela, junto con una estrecha colaboración entre los centros educativos y los centros de salud locales, utilizando eficientemente las redes sociales como una herramienta complementaria, puede contribuir significativamente a la prevención del embarazo adolescente en el barrio toba.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“Programa de capacitación en embarazo adolescente destinado a docentes de la cátedra de Educación para la Salud, de una escuela bilingüe de la ciudad de Rosario”

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública y social de gran impacto en el mundo y de manera especial en los países subdesarrollados, los cuales en sus sectores vulnerables constituyen los porcentajes más alarmantes en cuanto al aumento de niñas embarazadas, pues mientras menor es la edad de estas adolescentes, mayores son los riesgos.

Las estadísticas muestran la tasa de fecundidad más bajas desde 1990: 1,3 por cada mil niñas de 10 a 14 años, y de 38,6 por cada mil adolescentes de entre 15 a 19 años. En este último punto, la media nacional publicada hace unas semanas por Naciones Unidas, casi duplica el registro de Rosario. El embarazo adolescente hace referencia a niñas entre 10 y 19 años quienes adquieren nuevas responsabilidades a su corta edad. Las afectaciones causadas no son únicamente en el ámbito de salud, muchas de las consecuencias son sociales tales como sensación de frustración en adolescente, trastornos en el entorno familiar, dificultades económicas para el sustento tanto de la madre como el hijo, abandono de sus estudios, es decir prácticamente destrucción del proyecto de vida y por ende prolongación de pobreza (Jiménez-González et al. 2017). Por ejemplo (Pierre & Cox, 2015), en referencia con mujeres que son madres hasta después de los 20 años, las madres adolescentes son más propensas a la deserción escolar y si logran mantenerse dentro del sistema educativo, su formación se ve afectada por un sinnúmero de factores propios de su embarazo y maternidad; lo que seguramente limita sus aspiraciones como estudiante y futura profesional. La deserción escolar significa el abandono de los estudios por diversas causas, puede ser por factores socioeconómicos, familiares, académicos problemas de salud o de embarazo, pero todos llevan a un mismo efecto, la pérdida de oportunidad para una mejor calidad de vida a través del aprendizaje y de formación.

El embarazo adolescente es un problema social que afecta a diversas comunidades alrededor del mundo. En particular, la comunidad Toba de la ciudad de Rosario, en la provincia de Santa Fe, enfrenta altas tasas de embarazo en adolescentes, lo que puede tener consecuencias negativas tanto para las jóvenes como para sus hijos. En este sentido,

es necesario implementar una intervención educativa que aborde de manera integral este tema, brindar información, herramientas y apoyo a los docentes de la cátedra de Educación para la salud de la escuela bilingüe del barrio Toba de la ciudad de Rosario, es nuestro principal propósito, así también acompañar las adolescentes, sus familias y a la comunidad en general.

PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El presente proyecto de intervención tiene como propuesta educativa que permita la creación de un espacio de construcción colectiva de conocimiento, sensibilización, reflexión y motivación para todo el equipo docente de la asignatura Educación para la salud, de una escuela bilingüe del barrio Toba, donde se problematicen y desnaturalicen las prácticas pedagógicas que han sido desarrolladas históricamente a partir de los paradigmas tradicionales y naturalizados de la cultura Qom, en relación al abordaje del embarazo adolescente a partir de los aportes de la ESI.

Este espacio se plantea como respuesta a la principal problemática detectada, la deserción escolar, donde se planteen nuevas prácticas docentes para su abordaje, incorporando nuevas estrategias didácticas y pedagógicas acordes al problema.

Para el desarrollo de esta actividad hemos establecido espacios para tener en cuenta al momento de su implementación, se considera de gran utilidad que los docentes a cargo de la cátedra Educación para la Salud estén sumamente comprometidos con la necesidad de abordar la problemática de manera integral. Para ello hemos diseñado algunas herramientas que consideramos serán de gran ayuda para su completo desarrollo.

El presente proyecto de investigación se configura como una propuesta de intervención educativa, para el siguiente ciclo lectivo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Impulsar las estrategias necesarias para el abordaje docente del embarazo precoz, con el fin de disminuir la deserción escolar en adolescentes de la una escuela Toba de la Ciudad de Rosario

Objetivos específicos

1. Brindar a los docentes de la asignatura de Educación para la Salud seminarios de sensibilización y capacitación sobre embarazo adolescente enfocado en la realidad y particularidades de la comunidad Toba.
2. Promover un enfoque intercultural en la enseñanza de la educación para la salud, teniendo en cuenta las prácticas y creencias de la comunidad Toba, adaptando los contenidos a la realidad territorial.
3. Establecer vínculos y alianzas con referentes comunitarios de la comunidad Toba, como líderes comunitarios, agentes de salud y familias, con el fin complementar el trabajo en el aula.
4. Fortalecer las herramientas metodológicas y estrategias didácticas necesarias para el abordaje docente del embarazo adolescente en la cátedra de Educación para la Salud

PROPUESTAS O ACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN A REALIZAR

Para la realización del presente proyecto de investigación educativa se tendrán en cuenta los cuatro aspectos fundamentales expresados en los objetivos de intervención, observando la diversidad de actividades que podrían plantearse, hemos desarrollado un cuadro en el cual se abordarán de manera individualizada las acciones creadas para cada una de ellas.

5.1. Contexto de desarrollo de la intervención

La propuesta de intervención consiste en la creación de un espacio de construcción colectiva de conocimiento, sensibilización y reflexión en el abordaje del embarazo adolescente en niñas de 13 a 19 años de una escuela de nivel medio de la ciudad de Rosario. Integrando a todo el equipo docente de la asignatura Educación para la salud de la escuela en cuestión.

El espacio educativo donde se desarrollará el proyecto es una escuela de gestión pública ubicada en el corazón de barrio Toba de la ciudad de Rosario de la provincia de Santa Fe. (Ver Anexo nº1)

5.2. Modalidad de trabajo

Consideraciones metodológicas

Los contenidos se presentan organizados en torno a cuatro grandes ejes conceptuales que comparten contenidos con la asignatura *Salud y Adolescencia* del campo de la Formación Específica de la orientación *Ciencias Naturales* a los que se le incorpora una fuerte impronta de la salud vinculada al cuidado del embarazo adolescente. Estos ejes conceptuales son: Sensibilización y capacitación docente, Comunicación efectiva y respetuosa, la interculturalidad, el lenguaje y diseño de estrategias didácticas para el abordaje docente del embarazo adolescente.

Para la concreción de las estrategias planteadas se desarrolla la siguiente metodología de aplicación.

Se crearán cuatro módulos educativos, el primero será mediante la interacción con el centro de salud del barrio, mediante la colaboración del equipo de enfermería referente del efector. En primer lugar el enfermero a cargo del programa dictará la clase sobre los siguientes temas, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y riesgos en el embarazo adolescentes.

En segundo lugar se tomará contacto con referentes barriales y a través de un seminario se expondrá la realidad que afecta y subyace en dicha comunidad en relación al tema, en tercer lugar el investigador se pondrá en contacto con antropólogos para realizar charlas al equipo docente sobre cultura Qom.

Una vez desarrollados todos los seminarios, se pondrá a disposición las herramientas didácticas de abordaje docente y luego los docentes deberán acreditar el conocimiento mediante una instancia de evaluación.

Todo el material bibliográfico será enviado por plataforma educativa Classroom donde cada docente tendrá su contenido didáctico e interactivo. Los asistentes tendrán en su plataforma cargado el módulo con toda la información relacionada con los temas tratados, allí también podrán realizar consultas e interactuar mediante el foro.

La evaluación del programa se hará de manera programada, donde cada docente tendrá un tiempo para poder llevarlo a cabo.

La aprobación del curso requiere de un 75% de asistencia a los encuentros presenciales, de un 75% de participación en forma pertinente de las actividades de Classroom y de la aprobación de la evaluación final.

El trabajo final consta de dos momentos: un primer momento que consiste en presentar un proyecto sobre cómo abordar de manera integral la salud de las adolescentes, relacionando directamente a la problemática presentada, utilizando las herramientas metodológicas abordadas en los distintos encuentros, y un segundo momento de exposición colectiva de la experiencia de aplicación en el aula del proyecto realizado en la etapa anterior. Los módulos se estructurarán de la siguiente manera:

1. Brindar a los docentes a cargo de la cátedra Educación para la Salud seminarios de sensibilización y capacitación

En este primer aspecto del proyecto, se establecerá una colaboración estrecha con el equipo de Salud, ya que es fundamental que el profesor de la cátedra esté capacitado en aspectos relacionados a los factores biológicos, salud reproductiva, anticoncepción y embarazo adolescente en un entorno específico como la comunidad Quom. Con este fin, se han diseñado las siguientes actividades.

En primer lugar, y de acuerdo con los resultados obtenidos se establecerá contacto con referentes enfermeros del Centro Asistencial de Salud del barrio Toba, teniendo en cuenta la importancia de una comunicación fluida entre el centro y la escuela. Se solicitará la participación de los trabajadores de dicho centro para mantener un diálogo constructivo sobre las acciones que deseamos desarrollar. Asimismo, se pedirá a los participantes que pongan en práctica su rol de educadores comunitarios para planificar

acciones y presentar los temas y estrategias didácticas pertinentes a la problemática. Todo ello se llevará a cabo de forma coordinada.

Tabla 9 Sensibilización y capacitación docente

Actividades	Tareas	Recursos	Lugar
Seminarios de actualización y concientización de la problemática del embarazo adolescente en la comunidad Toba a través de enfermes del Centro de Salud	Proyección de videos Actividades lúdicas Presentación de informes relacionados al embarazo adolescente. Testimonios de jóvenes madres tobas. Se brindará información sobre los riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Se capacitará a los docentes sobre temas relacionados con la educación sexual y reproductiva. Métodos anticonceptivos. Prevención de infecciones de transmisión sexual, planificación familiar.	Material audiovisual. Utilizaremos la sala de espera para las charlas.	Centro de salud Toba

Fuente: elaboración propia

La colaboración entre el profesor de la cátedra, el equipo de Salud y los referentes del Centro Asistencial de Salud será fundamental para garantizar un abordaje integral y eficaz de la problemática del embarazo adolescente en la comunidad Quom. Mediante la planificación conjunta y la utilización de estrategias educativas adecuadas, se buscará generar conciencia, ofrecer información precisa y fomentar la toma de decisiones responsables en relación con la salud reproductiva de los adolescentes. De este modo, se espera contribuir a la reducción de los índices de embarazo adolescente y promover la salud y el bienestar de la comunidad Qom.

Tabla 10 Comunicación efectiva Docente - estudiante

Actividades	Tareas	Recursos	Lugar
Establecer espacios de diálogo y reflexión, así como entrevistas grupales e individuales Elaboración de estrategias de comunicación culturalmente sensibles	Reunión de docentes y un equipo de antropólogos, donde se abordarán valores y creencias relacionadas con la sexualidad y la maternidad. Perspectiva cultural para establecer una comunicación efectiva. Se registrarán las dinámicas de comunicación existentes y los desafíos que enfrentan en relación con el embarazo adolescente. Intercambio de experiencias, conocimientos y perspectivas con el objetivo de fomentar una comunicación abierta y libre de prejuicios. Educación para la salud, teniendo en cuenta las prácticas y creencias de la comunidad Toba, adaptando los contenidos a la realidad territorial.	Espacio áulico Proyector PC	Centro comunitario del barrio Toba

Fuente: elaboración propia

2. Promover un enfoque intercultural

El segundo aspecto para destacar es la diversidad cultural y la comunicación efectiva entre los docentes y estudiantes de la comunidad toba, teniendo en cuenta que su desarrollo es imprescindible para el logro de este objetivo, hemos planificado la interacción e intervención de antropólogos y personas destacadas de la comunidad, se considera que el desarrollo de esta actividad llevará a la concreción de un importante aspecto, como lo es la comunicación efectiva docente – estudiante.

3. Vínculos y alianzas con referentes comunitarios de la comunidad Toba y la escuela.

En el desarrollo del presente objetivo hemos diseñado una estrategia de acercamiento comunitario, en la cual un referente de la comunidad podrá brindar a los docentes de la cátedra Educación para la Salud las herramientas comunicacionales bilingües como estrategia de acercamiento docente – estudiante.

Tabla 11 Alianzas comunicacionales comunidad y docentes

Actividades	Tareas	Recursos	Lugar
Intercambios culturales y lingüísticos y compartir experiencias, creando lazos más estrechos y enriquecedores. Crear un grupo de apoyo para estudiantes embarazadas o madres adolescentes, donde puedan compartir experiencias, recibir apoyo emocional y acceder a recursos específicos para su situación	Promover el idioma y cultura, como juegos tradicionales, cocina de platos típicos o presentaciones de danzas y música. Mentores podrían ser adultos con experiencia en diferentes áreas profesionales, que puedan brindar orientación y apoyo a los estudiantes en su desarrollo académico y personal. Consejo permitirá un constante intercambio de ideas y la colaboración en la toma de decisiones, fortaleciendo los vínculos y la alianza entre la escuela bilingüe y la comunidad.	Salón de actividades Sillas Pizarra Proyector	En el salón comunitario

Fuente: elaboración propia

4. Establecer herramientas metodológicas y didácticas para el abordaje docente

Mediante este objetivo se intenta establecer e incorporar herramientas didácticas que le permitan al docente abordar el tema del embarazo adolescente desde una mirada integral, desarrollando las estrategias aprendidas en los encuentros con referentes del centro de salud, comunitario y antropólogos, con el fin de incorporar en su quehacer docente estos conceptos.

Tabla 12 Estrategias didácticas para el fortalecimiento docente

Actividades	Tareas	Recursos	Lugar
Se realizará un encuentro con padres, líderes y autoridades locales donde se comunicará las actividades a realizar.	Mediante la utilización de las redes sociales promover un enfoque intercultural en la enseñanza de la educación para la salud, teniendo en cuenta las prácticas y creencias de la comunidad Toba, adaptando los contenidos a la realidad territorial. Se solicitará a los participantes ingresar a cuentas previamente creadas, con videos interactivos sobre salud sexual y reproductiva. Actividad lúdica, dónde cada participante podrá responder a la consigna establecida.	Red de internet Teléfono celulares a cargo de los profesores. El Yenga	Espacios áulicos de la escuela

Fuente: elaboración propia

TEMPORALIDAD

El tiempo destinado a las actividades programadas en la presente investigación se estima de la siguiente manera: las cuales se distribuyen en dos módulos de 80 minutos los lunes y jueves. Para el logro del primer objetivo propuesto como lo es “Brindar a los docentes a cargo de la cátedra Educación para la Salud seminarios de sensibilización y capacitación” se considera necesario la utilización del primer mes del inicio de clases: marzo 2025 los jueves de 10 a 12 horas. Para el segundo objetivo “Promover un enfoque intercultural”: abril 2025 de 10 a 12 horas Para el tercer objetivo “Vínculos y alianzas con referentes comunitarios de la comunidad Toba y la escuela”: mayo 2025 los jueves de 10 a 12 horas. Cuarto objetivo: Establecer herramientas metodológicas y didácticas para el abordaje docente: junio 2025 los jueves de 10 a 12 horas El primer jueves del mes de agosto presentación de las evaluaciones.

DESTINATARIOS

Los destinatarios del proyecto son los docentes de la asignatura “Educación para la Salud” que se imparte en el cuarto año de una escuela secundaria bilingüe de la comunidad Toba, grupo constituido por profesores y profesoras Educación para la Salud es una asignatura correspondiente al ciclo básico cuya carga horaria semanal es de cuatro horas cátedras.

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD DE RECURSOS

El diseño curricular del cuarto año del nivel secundario, permite identificar temas y contenidos que pueden asociarse a la problemática objeto de estudio, por lo tanto resulta estratégica la conexión de contenidos que permitan que los docentes encargados de desarrollar dicho tema obtengan la información necesaria y el contenido, por lo tanto sólo deberán diseñar su método, con lo cual se considera que la brecha en la enseñanza de los temas en estudio que por sus característica complejas que requieren definir previamente una estrategia de abordaje, facilite su aceptación, tanto por parte de Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe a través de la cátedra Educación para la Salud en su diseño curricular así como también en la comunidad educativa de la Institución.

El desarrollo de esta investigación se considera factible dependiendo de una serie de solicitudes a realizar a fin de lograr las autorizaciones pertinentes para llevarla a cabo,

deberán gestionarse la aprobación por parte del consejo académico de la Institución, que incluye las representaciones docentes, Directivos, Estudiantes y Padres de los participantes en este proceso educativo.

Con relación al Centro de Salud será preciso realizar una solicitud de autorización por parte de director de dicho efector, con el fin de permitir la visita de un grupo de cinco estudiantes durante dos horas, los días jueves.

Se considera asimismo necesario gestionar la presencia de un representante de la comunidad Toba a la cual pertenecen los estudiantes a los efectos de establecer vínculos y alianzas con referentes comunitarios, mediante actividades que permitan entrelazar hábitos, costumbres e idioma como medio para el logro de una relación positiva y permanente.

Este proyecto de intervención educativa se considera viable y factible de realizar, considerando la necesidad del abordaje, su problemática y las posibilidades de concretar los propósitos expuestos con la comunidad educativa, asistencial y comunitaria en general.

Se considera que este trabajo conjunto, permitirá resolver un problema que afecta de manera significativa a niñas y adolescentes de la comunidad Qom, como es el EA y sus consecuencias socioeconómicas, así también como el abandono de sus proyectos de laborales, deserción escolar

IMPACTO

La implementación de un programa de capacitación dirigido a los docentes de la escuela del barrio toba en la ciudad de Rosario, con el objetivo de abordar la problemática del embarazo adolescente, tiene el potencial de generar impactos significativos en la comunidad educativa y en los propios estudiantes.

Frente a las necesidades que motivaron la realización del presente trabajo, con el proyecto **“Programa de capacitación en embarazo adolescente destinado a docentes de la cátedra de Educación para la Salud, de una escuela bilingüe de la ciudad de Rosario”** se pretende que los participantes puedan integrar los conceptos teórico plasmados como aprendizajes prioritarios mientras llevan adelante su labor docente.

Las consecuencias de un embarazo en la adolescencia pueden ser devastadoras para la vida de una joven, interrumpiendo su formación educativa y limitando sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Por lo tanto, contar con docentes capacitados en esta temática es fundamental para poder prevenir y abordar esta problemática de manera positiva, disminuyendo de este modo el abandono escolar.

Mejora en la calidad de la educación que se brinda a los estudiantes. Los docentes capacitados estarán mejor preparados para abordar temas relacionados con la sexualidad y el embarazo adolescente, lo que permitirá una educación más completa e integral en estas áreas. Los estudiantes tendrán acceso a información confiable y actualizada, podrán resolver sus dudas y desarrollar habilidades para tomar decisiones informadas y responsables en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

RESULTADOS ESPERADOS

Para lograr los objetivos de este proyecto, es necesario que el docente cumpla con ciertos requerimientos. En primer lugar, es importante que conozca algunos aspectos del idioma como código de comunicación. Además, se espera que establezca una mayor relación con el centro de salud donde se llevarán a cabo los seminarios y prácticas, buscando la participación del personal del centro y su integración a los propósitos del proyecto de investigación.

El docente debe tener conocimiento sobre los distintos programas que el centro aplica en su comunidad. Estos programas deben ser implementados de manera participativa, y se deben evaluar los resultados que se observen en la comunidad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, incluyendo la educación como elemento fundamental para el éxito en la comunidad.

Es fundamental que el docente muestre seguridad en la posibilidad de lograr cambios en las conductas de los jóvenes como resultado de un proceso de aprendizaje. Además, es importante que se trabaje en el grado de entendimiento de cada miembro del grupo sobre la importancia de su esfuerzo en este proceso de cambio. Para lograr esto, la participación de otros profesionales del equipo de salud, como una antropóloga, puede ser de gran ayuda para comprender los pilares que sostienen la cultura de estos grupos. El nivel de conocimiento que adquiera el docente sobre la problemática influirá en su entusiasmo y dedicación para mejorarla. Es fundamental lograr que los adolescentes acepten y adopten cambios en su manera de enfocar la realidad, especialmente en lo que respecta al abandono escolar debido a los cambios que el embarazo conlleva en sus vidas. Convencer al docente de la posibilidad real de que las jóvenes puedan desempeñar el doble rol de estudiante y madre puede llevar a aceptar esta situación como una oportunidad de integración social.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la primera etapa de la investigación, al observarse las dificultades que se presentan a la hora de abordar la problemática del embarazo adolescente en las niñas de la comunidad Toba por parte de los docentes encargados de su abordaje, en los cuales sólo se realizan charlas de anticoncepción mediante clases y talleres áulicos, que las redes sociales utilizadas con mayor frecuencia es Instagram y aprovechando la muy buena comunicación con el centro de salud y los referentes de la comunidad, es allí donde se basa nuestra propuesta de intervención educativa, con el objetivo de establecer las estrategias necesarias para el abordaje docente del embarazo precoz, con el fin de disminuir la deserción escolar en adolescentes de la una escuela Toba de la Cuidad de Rosario. Podríamos concluir en qué todo esfuerzo que se realice para mejorar la calidad de vida de las niñas de esta comunidades será de mucha ayuda por ellas y sus familias. Para lograr una intervención efectiva en la problemática del embarazo adolescente en las niñas de la comunidad Toba, es fundamental contar con la participación activa de los docentes y su formación continua en la temática. La creación de un programa de capacitación y actualización específico permitirá a los docentes abordar de manera más adecuada esta problemática, fomentando la disminución de la deserción escolar y brindando a las niñas oportunidades de desarrollo y progreso en su vida presente y futura.

Además, es necesario resaltar la importancia de establecer una estrecha relación entre los docentes, el centro de salud y otros espacios comunitarios en los que las niñas interactúan diariamente. La colaboración y trabajo conjunto entre estos actores permitirá abordar de manera integral la problemática del embarazo adolescente y brindar un apoyo más completo a las niñas y sus familias. Es crucial que los docentes estén conscientes de la importancia de esta problemática y la impacto que su intervención puede tener en la vida de las niñas. A través de la concientización y el compromiso activo, se podrán llevar a cabo acciones efectivas para mejorar la calidad de vida de las niñas de la comunidad Toba y promover su desarrollo.

Para lograr una intervención exitosa en la problemática del EA se requiere de la participación y comprometida de los docentes, su formación continua, el trabajo conjunto con otros actores de la comunidad y la concientización acerca de la importancia de abordar esta problemática. Solo a través de esta colaboración se podrán implementar acciones efectivas para mejorar la calidad de vida de las niñas y garantizar un futuro más prometedor para ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 37, núm. 3, pp. 176-183, 2018. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y TerapéuticaInfluencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela
2. Blima Schraiber, L. (2010). Acción técnica y acción moral: el doble carácter de la práctica de los profesionales de la salud. Apuntes para un debate. En Castro, R. y López Gómez, A. (Eds.). Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional (11-26). Montevideo: Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Universidad de la República.
3. Blima Schraiber, L. (2010). Acción técnica y acción moral: el doble carácter de la práctica de los profesionales de la salud. Apuntes para un debate. En Castro, R. y López Gómez, A. (Eds.). Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional (11-26). Montevideo: Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Universidad de la República.
4. Carbonelli, M., Mosqueira, M. y Felitti, K. (2011). Religión, sexualidad y política en Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. Revista del Centro de Investigación, 9(36), 25-43.
5. Carbonelli, M., Mosqueira, M. y Felitti, K. (2011). Religión, sexualidad y política en Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. Revista del Centro de Investigación, 9(36), 25-43.
6. Carril, E y López Gómez, A. (2010). Aborto en Uruguay: reacciones de los profesionales de la salud frente a los derechos reproductivos de las mujeres. En: R. Castro y A. López Gómez. (Eds.). Poder médica y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional (27-48). Montevideo: Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Universidad de la República.
7. Corbetta S, De la problematización social a la problematización pública del derecho educativo de migrantes indígenas en contextos urbanos: La Educación De Los Niños Y Niñas Qom (Toba) En Rosario, Santa Fe, Argentina (1986-1990) Revista Exitus, Vol. 7, Núm. 1, Pp. 161-178, 2017Universidade Federal Do Oeste Do Pará – UFOPA
8. Foucault, M. (2008). Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. Buenos Aires: Siglo XXI.

9. Gómez, M. (2008). El cuerpo por asalto: la amenaza de la violencia sexual en el monte entre las mujeres tobas del oeste de Formosa. En Hirsch, S. (Comp.), *Mujeres indígenas en la Argentina* (79-116). Buenos Aires: Biblos.
10. Héritier, F. [1979] (2007). *Masculino/Femenino II Disolver la jerarquía*. Buenos Aires: FCE.
11. Hirsch, S. (2008). *Mujeres indígenas en la Argentina. Cuerpo, trabajo y poder*. Buenos Aires: Editorial Biblos. [Links]
12. Jones, D., Azparren, A. y Cunial, S. (2012). Derechos reproductivos y actores religiosos: los evangélicos frente al debate sobre la despenalización del aborto en la Argentina (1994-2011). *Revista Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 22(1), 110-133.
13. Morán Faúndes, J. M. (2011). De patologías y terapias: el discurso científico del conservadurismo religioso sobre la sexualidad y el cuerpo. En Peñas Defago, M.A.; Vaggione, J. M. (comp.) *Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad en Argentina* (285-299). Córdoba: Colección Religión, Género y Sexualidad, Edición especial, Católicas por el Derecho a Decidir.
14. Mosqueda Padron, Lianne. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*, Guantánamo , v. 20, n. 72, p. 160-174, sept. 2020 . Disponible en<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172980912020000300160&lng=es&nrm=iso>. accedido en 07 jul. 2023. Epub 06-Jul-2020
15. Radcliffe, S. A. (2008). Las mujeres indígenas ecuatorianas bajo la gobernabilidad multicultural y de género. En Wade, P.; Urrea Giraldo, F.; Viveros Vigoya, M. (Eds.) *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina* (105-136). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Instituto CES, Escuela de Estudios de Género.
16. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonia*. Año VI. Vol VI. N°3. Edición Especial: Educación II. 2021 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2542-3088 Fundación Koinonia (F.K). Santa Ana de Coro. Venezuela. Cristina Magaly Zhapa-Bravo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada 384
17. Sciortino, S. (2014). Violencias relatadas, derechos rebatidos y mujeres movilizadas: el aborto en la agenda política de las mujeres indígenas en Argentina. *Caravelle* 102, 87-106.
18. Tola, F. (2012). *Yo no estoy solo en mi cuerpo. Cuerpos-personas múltiples entre los tobas del Chaco Argentino*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

19. Torriente Barzaga, Norberto, Diago Caballero, Dalis, Cristina Rizo Vázquez, Anaysa, & Menéndez López, Lucía Raisa. (2010). Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(4), 576-587. Recuperado en 07 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es&tlng=p
20. Vaggione, J. M. (2008) Religión y sexualidad: entre el absolutismo y la diversidad. En Vaggione, J.M. (Comp.) *Diversidad Sexual y Religión* (17-42). Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir.
21. Vaggione, J. M. (2009). Sexualidad, religión y política en América Latina. *Diálogos Regionales*, Río de Janeiro. Recuperado de https://laicismo.org/data/docs/archivo_923.pdf
22. Vazquez Laba (2012). Tensiones espaciales y ansiedades sexuales: memorias sobre la juventud de mujeres Qom (Tobas). En, V. (Comp.) *Feminismos, religiones y sexualidades en mujeres subalternas* (113-148). Católicas por el Derecho a Decidir, Córdoba.
23. Wade, P. (2008). Debates contemporáneos sobre raza, etnicidad, género y sexualidad en las ciencias sociales. En Wade, P.; Urrea Giraldo, F.; Viveros Vigoya, M. (Eds.) *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina* (41-66). Universidad Nacional de Colombia, Instituto CES, Escuela de Estudios de Género, Bogotá.

ANEXOS N°:1

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Entrevista a realizar al cuerpo docente sobre las estrategias pedagógicas utilizadas en la cátedra de educación para la salud en el abordaje del embarazo adolescente.

Preguntas:

3. ¿Cuántos años hace que es docente?
4. ¿Cuántos años lleva dando clases en esta asignatura?
5. ¿Cuáles son las características más destacables de la población que asiste al centro educativo? Sexo, nivel económico, características habitacionales, ambientales, cultural.
6. ¿Ha tenido experiencias con casos de embarazo adolescente en la escuela?
7. ¿Qué métodos utiliza como estrategia de prevención del embarazo adolescente a través de sus clases áulicas?
8. ¿Cuáles son las técnicas didácticas utilizadas durante su cátedra para el abordaje de embarazo adolescente. ¿Cuáles específicamente en la prevención?
9. ¿Qué respuesta ha obtenido de sus estudiantes ante el abordaje de esta temática?
10. ¿Qué métodos utiliza la institución frente a situaciones de embarazo en niñas de edad escolar?
11. ¿Qué respuestas se obtiene por parte de las autoridades comunales?
12. ¿Considera que la institución educativa tiene un contacto directo y de comunicación fluida con el centro de salud asistencial?
13. ¿Es la diferencia de idioma un problema en el proceso de comunicación?

Mucha gracias por sus respuestas

ANEXO N°: 2

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

La escuela secundaria Bilingüe N° 518, Carlos Fuentealba se encuentra emplazada en el corazón del barrio Toba, la misma cuenta con:

Edificio principal: Es el espacio central de la escuela y aloja la dirección, las oficinas administrativas y la sala de profesores. También cuenta con aulas para la enseñanza de las diferentes asignaturas.

Aulas: El establecimiento tiene varias aulas equipadas con pupitres, mesas, sillas y pizarras. Están diseñadas para albergar a un número determinado de estudiantes y pueden contar con adaptaciones para necesidades especiales.

Biblioteca: La escuela dispone de una biblioteca donde los estudiantes pueden acceder a libros, revistas y recursos educativos para ampliar su conocimiento. La biblioteca también puede contar con áreas de consulta y estudio individual o en grupo.

Laboratorios: Dependiendo del nivel educativo y las especialidades ofrecidas, la escuela puede tener laboratorios dedicados a las ciencias, la informática u otras materias. Estos espacios están equipados con materiales y equipos necesarios para realizar experimentos y prácticas.

Sala de usos múltiples: Es un espacio versátil utilizado para presentaciones, conferencias, proyecciones de videos, actividades artísticas y culturales, reuniones de padres y encuentros extraescolares.

Patio o áreas al aire libre: La escuela cuenta con un patio o áreas al aire libre donde los estudiantes pueden realizar actividades recreativas, deportivas y de esparcimiento. Estos espacios están equipados con juegos, canchas deportivas, zonas verdes y mobiliario adecuado.

Comedor: La escuela dispone de un comedor donde se ofrecen alimentos y comidas a los estudiantes y personal del centro educativo. Estos espacios cuentan con mesas, sillas y utensilios adecuados para el consumo de alimentos.

Baños: El establecimiento tiene áreas destinadas a los servicios sanitarios para estudiantes y personal docente y administrativo. Estos espacios cumplen con las normas de higiene y accesibilidad para personas con discapacidad.

Espacios de almacenamiento: La escuela cuenta con lugares para guardar materiales educativos, suministros, equipos informáticos y otros recursos necesarios para el funcionamiento del centro educativo.

Dr. Héctor Daniel Gallo