

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

PROPUESTA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LOS
JÓVENES DE LOS CASERÍOS EL CANAL Y MITCH DE LA ALDEA LA FRAGUA, ZACAPA
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

JENNIFER AZUCELY SALGUERO SOSA
CARNET 23082-09

ZACAPA, NOVIEMBRE DE 2014
CAMPUS "SAN LUIS GONZAGA, S. J" DE ZACAPA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

PROPUESTA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LOS
JÓVENES DE LOS CASERÍOS EL CANAL Y MITCH DE LA ALDEA LA FRAGUA, ZACAPA
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

POR
JENNIFER AZUCELY SALGUERO SOSA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO EN EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADA

ZACAPA, NOVIEMBRE DE 2014
CAMPUS "SAN LUIS GONZAGA, S. J" DE ZACAPA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

DECANO: DR. VICTOR MANUEL GALVEZ BORRELL

VICEDECANO: MGTR. LUIS ANDRES PADILLA VASSAUX

SECRETARIA: MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MIRIAM LUCRECIA COLINDRES W. DE SEGURA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
ING. CARLOS HUMBERTO RAMIREZ SANTIAGO

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LICDA. LILIAN AMPARO GARCIA GONZALEZ DE LOARCA

Universidad Rafael Landívar
Campus Regional San Luis Gonzaga S.J. de Zacapa
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Dictamen:

Zacapa, 14 de junio de 2014

A: Licda. Miriam Colindres Wolter
Directora
Departamento de Trabajo Social
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Universidad Rafael Landívar
Campus Central, su despacho.

Un saludo cordial y afectuoso, deseando siempre éxitos en sus emprendimientos personales y profesionales.

Por este medio notifico que realicé la tutoría correspondiente al plan de ejecución del proyecto de intervención de práctica profesional supervisada - PPS II- realizada en Good Neighbors Guatemala (GNG) con el nombre de: **"Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa."** Elaborado por la estudiante Jennifer Azucely Salguero Sosa **con número de carné: 23082-09**, matriculada en la carrera de Trabajo Social con énfasis en gerencia del desarrollo.

Al practicar revisión de informe final, está de acuerdo a los lineamientos de práctica, por lo tanto se dictamina **APROBADO, con la satisfacción del aporte hacia el desarrollo local de Guatemala.**

Y para los trámites correspondientes que este dictamen amerita, firmo el presente en una hoja tamaño carta.

Ate.



Ing. Agro. Carlos Humberto Ramírez S.
Colegiado No. 4,198
Tutor



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Sistematización de Práctica Profesional de la estudiante JENNIFER AZUCELY SALGUERO SOSA, Carnet 23082-09 en la carrera LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO, del Campus de Zacapa, que consta en el Acta No. 04395-2014 de fecha 27 de octubre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PROPUESTA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LOS JÓVENES DE LOS CASERÍOS EL CANAL Y MITCH DE LA ALDEA LA FRAGUA, ZACAPA

Previo a conferírsele el título de TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 13 días del mes de noviembre del año 2014.



MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR, SECRETARIA
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
Universidad Rafael Landívar

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Padre Amado que en cada momento de mi vida has estado presente, me has dado sabiduría e inteligencia para salir adelante, a ti sea la honra y la gloria, mi felicidad es gracias a ti.

A MIS PADRES

Olga Inés Sosa y José Antonio Salguero Rosales, por su apoyo y amor incondicional, a pesar de la distancia siempre han estado presentes en mi vida, les agradezco todo lo que me han brindado, gracias a ustedes he alcanzado un sueño más en mi vida.

A MIS ABUELOS

Matilde Rosales Morales y José Antonio Salguero Bardales, gracias por llegar a mi vida y hacer el papel de padres, lo hicieron excelente porque lo que ahora soy se lo debo a ustedes, este triunfo se lo dedico a ustedes, cuidaron de mi e hicieron una mujer de bien, gracias por sus consejos y regaños, principios y enseñanzas sirvieron en mi vida, un gran beso y abrazo hasta el cielo.

A MI ESPOSO

Erick Leonel Franco Leonardo, gracias por tu apoyo, amor, comprensión y paciencia en todo momento, gracias a Dios por ponerte en mi camino. Te amo mucho.

A MIS HERMANAS

Marcia Estephany Salguero Sosa y Gabriela Matilde Salguero Sosa, gracias por su amor y apoyo, las quiero y extraño mucho.

A MI FAMILIA

De una u otra manera me han ayudado en todo momento.

A MIS AMIGAS

Con las que he compartido durante muchos años esos momentos de risas y alegrías, saliendo adelante en las buenas y malas, Isabel Ayala, Krysthel Mendez, Nancy López, Carine Gutiérrez y Juleysi Rax; gracias por su linda amistad, también a Lilian Hernández, Rosa Hernández, Julissa Morales, Astrid Vargas, Synthia Asencio y Tatiana Archila, por esas noches de desvelos juntas y a las demás las quiero mucho y se les va a extrañar.

A MI CENTRO DE ESTUDIO

Universidad Rafael Landívar, por brindarme la oportunidad de adquirir los conocimientos necesarios para contribuir al desarrollo de mi país.

A MI ASESOR

Ing. Agr. Carlos Ramírez; agradecida por su apoyo y paciencia, y ser un gran docente y amigo a quien admiro mucho.

A MI REVISORA

Licda. Lilian Amparo García; por su paciencia y apoyo, Dios le bendiga grandemente.

A MIS DOCENTES

Por brindarnos sus conocimientos, experiencias y consejos y por estar siempre allí, en especial Licda. Cristina Velásquez por su apoyo incondicional la aprecio mucho, Ing. Roberto de Paz, Lic. Hugo Tulio Hernández, Licda. Lucrecia Landaverde, Dios los bendiga siempre.

A MI CENTRO DE PRÁCTICA

Good Neighbors ONG, gracias por brindarme el espacio y las facilidades necesarias para desarrollar mi trabajo y compartir procesos que fortalecieron mi preparación profesional.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINA No.
Índice General	i
Índice de Figuras	iii
Índice de Tablas	iv
Resumen Ejecutivo	v
Introducción	vi
I. Marco Institucional	1
1.1 Naturaleza y Áreas de Proyección	2
1.2 Ubicación	4
1.3 Tamaño y Cobertura	4
1.4 Descripción de los Puestos y Funciones	5
1.5 Estructura Organizativa	10
1.6 Visión y Misión	12
II. Análisis Situacional	17
2.1 Problemas Generales	17
2.2 Red de Actores	19
2.3 Demandas Institucionales y Poblacionales	22
2.4 Proyectos Futuros	22
2.5 Árbol de Problemas	23
2.6 Breve Descripción del Árbol de Problemas	24
III. Análisis Estratégico	26
3.1 FODA del Área de Intervención	26
3.2 Vinculaciones Estratégicas	29
3.3 Líneas Estratégicas	31
3.4 Definición del Área de Intervención	33
3.5 Priorización del Proyecto	34
3.6 Resultados Esperados	36
3.7 Alcances y Límites	36
3.8 Matriz de Marco Lógico	37
IV. Proyecto de Intervención	40
4.1 Ficha Técnica	40
4.2 Descripción General del Proyecto	41
4.3 Cronograma de Actividades	46
4.4 Entorno Externo e Interno	50
4.5 Recursos y Presupuestos	53
4.6 Monitoreo y Evaluación	58
4.7 Presentación de Resultados	63
4.8 Análisis de Resultados	68
4.9 Plan de Sostenibilidad	71
4.10 Conclusiones	74
4.11 Recomendaciones	75
V. Marco Teórico	77
5.1 Adolescencia	77
5.2 Juventud	77
5.3 Sexualidad	78
5.4 Género	87
5.5 Familia	87
5.6 El Cuerpo	89

5.7 Planificación Familiar	90
5.8 Tipos de Métodos de Planificación Familiar	92
5.9 Derechos Sexuales y Reproductivos de los Jóvenes	94
5.10 Una Aproximación Histórica a la Educación Sexual en Guatemala	96
5.11 Embarazos en las Adolescentes	100
5.12 Educación Sexual Formal en el Mineduc	104
5.13 El Rol del Trabajo Social en el Abordaje de Salud Sexual y Reproductiva	104
5.14 Principios del Trabajo Social	105
5.15 Objetivos del Trabajo Social	106
5.16 Funciones del Trabajo Social	106
5.17 Gerencia Social	107
5.18 Marco Legal	110
VI. Fuentes Consultadas	117
VII. Anexos	119

INDICE DE FIGURAS

FIGURA No.	CONTENIDO	PAGINA No.
Figura 1	Descripción de los Puestos y Funciones	5
Figura 2	Mapa del Departamento de Zacapa	9
Figura 3	Estructura Organizativa	10
Figura 4	Esquema de las Estrategias de Trabajo	13
Figura 5	Red de Actores	20
Figura 6	Árbol de Problemas	23
Figura 7	FODA	26
Figura 8	Vinculaciones Estratégicas	29
Figura 9	Estrategias de Acción	31
Figura 10	Matriz de Marco Lógico	37
Figura 11	Mapa de Conceptos	76

INDICE DE TABLAS

TABLA No.	CONTENIDO	PAGINA No.
Tabla 1	Estrategias de Acción	31
Tabla 2	Priorización del Proyecto de Intervención	34
Tabla 3	Cronograma de Actividades	46
Tabla 4	Presupuesto	55
Tabla 5	Resumen del Presupuesto	57
Tabla 6	Plan de Monitoreo del Proyecto	58
Tabla 7	Plan de Evaluación del Proyecto	60
Tabla 8	Plan de Sostenibilidad	72

RESUMEN EJECUTIVO

El proceso de Práctica Profesional Supervisada desarrollada en Good Neighbors, Aldea La Fragua, departamento de Zacapa, permitió una intervención social e institucional, enfocada en la ejecución del proyecto “Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa.

Se realizó una guía temática para compartirla con los Jóvenes, en donde se abordaron temas de educación sexual y reproductiva, con la participación de los miembros del Consejo de Desarrollo Comunitario de la comunidad e instituciones seleccionadas para apoyar en el desarrollo del proyecto, dándoles a conocer los riesgos que se adquieren al practicar las relaciones sexuales a temprana edad y dándoles a conocer el contexto actual del mismo.

La metodología que se utilizó en las capacitaciones brindadas a los jóvenes de los caseríos el Canal y Mitch, Aldea La Fragua, Zacapa, fue la utilización de herramientas participativas, para aprovechar el involucramiento de los jóvenes en los talleres desarrollados, desempeñándose adecuadamente en las diversas actividades planificadas.

Se desarrolló un intercambio de experiencias en el cual participo el Centro de Salud, Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM) y jóvenes convocados, contribuyendo al desarrollo intelectual de los jóvenes y generando un aprendizaje educativo sobre la salud sexual y reproductiva y sus riesgos a temprana edad.

Es importante mencionar que con la ejecución del proyecto se ha logrado la participación y sensibilización de los jóvenes y adolescentes en el tema de salud sexual y reproductiva; y así mismo el involucramiento de la Estudiante de Trabajo Social hacia los jóvenes en diversas actividades que realizo ONG, Good Neighbors, Aldea La Fragua.

INTRODUCCIÓN

La Práctica Profesional Supervisada de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social con énfasis en Gerencia del Desarrollo, permite a través de distintas acciones la articulación de conocimientos teóricos llevados a la práctica mediante intervenciones en contextos complejos, como los que caracteriza la sociedad actual.

De acuerdo con la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW), define el Trabajo Social como la profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, para incrementar el bienestar, basándose en los principios de los derechos humanos y la justicia social.

La educación sexual integral en Guatemala, es un derecho humano que cuenta con una sólida base legal que garantiza a todos los guatemaltecos el libre acceso a la información, para que vivan una sexualidad sana y responsable, el trabajador social debe velar para que este derecho no sea violado para con los jóvenes y así poder tener un desarrollo íntegro, gozando de sus libertades de las cuales son dignos todos los jóvenes.

Las sociedades humanas están formadas por personas de distintos niveles socioeconómicos, diversas culturas, religiones, creencias y formas de educar. En la actualidad dichas sociedades se encuentran inmersas en una serie de debates y opiniones encontradas que tratan de establecer lo que le conviene o no a sus integrantes. La familia es la base de la sociedad, por lo tanto, se debe velar por promover y proteger sus derechos para que se mantengan como tal.

Así mismo, la salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, protección y prevención, efectivos y eficaces, contribuyendo como trabajadores sociales llevando a la práctica estas medidas.

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, proporcionando una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública, por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva. El inicio de la actividad sexual coital y el embarazo no deseado a edades tempranas, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materno–infantil y el desajuste en la integración psicosocial.

El presente informe de práctica profesional supervisada presenta la estructura por capítulos, los cuales se describen a continuación. El capítulo I describe el marco organizacional, comprende la descripción general del centro de práctica, el capítulo II identifica la detección de problemas generales a través de la aplicación de técnica de análisis del árbol de problemas, los cuales influyen en el desarrollo de las acciones que la institución realiza e interviene en el área de proyección identificada.

En el capítulo III se encuentra el análisis estratégico del problema identificado, dando a conocer las diversas estrategias y posibles proyectos de intervención, facilitando la identificación de un proyecto viable y estratégico para desarrollar la práctica profesional supervisada.

En el capítulo IV describe el diseño del proyecto de intervención el cual es: “Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los caseríos El Canal y Mitch de Aldea la Fragua, Zacapa”, el cual conlleva ficha del proyecto, descripción general del proyecto, objetivos y resultados e incidencia del proyecto.

En capítulo V presenta el marco teórico conceptual, con un respaldo teórico, citando varias fuentes como conceptos, principios, leyes y otros relacionados al proyecto de intervención.

I. MARCO INSTITUCIONAL

Good Neighbors, surge gracias a la propuesta de la Dra. Miriam Morales, quien por primera vez visita la Aldea la Fragua en Noviembre de 2009, para determinar las necesidades y demandas de la población, por lo que en el año 2010 nace como una institución que procura por medio de programas y proyectos mejorar las condiciones de vida de la población.

Con lo que dio inicio Good Neighbors, fue con el programa de apadrinamiento, surgió debido a la pobreza de la Aldea la Fragua, porque los programas siempre son indispensable para iniciar un Proyecto de Desarrollo Comunitario de Good Neighbors Guatemala (GNG), siendo el principal objetivo de organización “Mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Fragua a través de proyectos y programas de desarrollo de carácter humanitario y promover el desarrollo sostenible de la comunidad” porque contribuye al desarrollo comunitario, luego se le dio prioridad al vital líquido. El agua en la mayoría de los municipios de Zacapa es uno de los principales problemas o necesidades, y fue en base a visitas preliminares y con sugerencias de los propios habitantes del lugar, que se logró determinar que era necesario ayudar con un Proyecto como este.

Con el diagnóstico institucional realizado se pudo evidenciar que Good Neighbors surge con el propósito de” impulsar y fomentar el desarrollo sostenible en las distintas comunidades urbanas y rurales del país afectadas por la pobreza, proveyendo ayuda a todo tipo de personas no importando nacionalidad, religión, ideología, trabajando con un enfoque de desarrollo integral de la niñez”, por lo que se considera que la ONG se constituyó con el objeto de apoyar por medio de proyectos desarrollo sostenibles. (trifoliar informativo, por Good Neighbors).

1.1 Naturaleza y áreas de proyección

La siguiente información que se pretenda a continuación fue extraída de: www.goodneighbors.org.gt.

1.1.1 Naturaleza

Good Neighbors es una organización de carácter comunitario, de ayuda humanitaria que promueve el desarrollo sostenible especialmente de la aldea la Fragua y sus caseríos aledaños. Está legalmente inscrita desde el 2,008 en el Ministerio de Gobernación bajo el nombre de “Good Neighbors” Guatemala Organización No Gubernamental, la cual trabaja con enfoque integral hacia la niñez especialmente.

La ONG tiene como prioridad promover el desarrollo comunitario, a través de programas y proyectos de desarrollo los cuales son gestionados, formulados y ejecutados bajo las necesidades sentidas de la población.

1.1.2 Áreas de Proyección

Se dedican a trabajar sin fines de lucro, se esfuerzan para mejorar las condiciones de vida de las familias de la población, especialmente las vidas de los niños que se encuentran en pobreza y pobreza extrema, a través de su trabajo abarcan 6 áreas principales:

a) Educación y protección

Good Neighbors, provee servicios de educación y protección a niños que carecen de cuidado paternal y oportunidades de educación debido a la extrema pobreza.

b) Servicios médicos y de salud

Proveemos apoyo médico y de salud, incluyendo niños amenazados por enfermedades, epidemias e incluso pandemias debido a la falta de educación preventiva o suministros médicos, también impulsa programas de nutrición.

c) Agua y saneamiento

Se dedica a realiza proyectos para facilitar el acceso a agua potable y a trabajar en proyectos de mejoramiento de las condiciones de salubridad para prevenir enfermedades causadas por agua sucia y ambientes insalubres.

d) Generación de ingresos

Implementa programas de generación de ingresos, educación vocacional, proyectos productivos, para fortalecer la capacidad de los niños, sus familias y las comunidades para sostenerse por sí mismos. Con el objetivo de brindarle nuevas herramientas para que la comunidad pueda sobre salir ante toda situación

e) Liderazgo comunitario y establecimiento de redes

Nos involucramos en actividades que fomenten el liderazgo, que promuevan el compañerismo y el establecimiento de redes para crear un sentido de pertenencia en los miembros de la comunidad, logrando así una mayor participación e involucramiento en los proyectos que se impulsen en la comunidad.

f) Promoción y defensa

Hablamos y conducimos un número de campañas para abogar por las personas marginadas. También educamos al público para hacer conciencia de los derechos humanos y dignidad de todas las personas incluyendo mujeres y niños. Los proyectos de defensa se llevan a cabo en solidaridad con una red fortalecida de comités locales, gobiernos y otras ONGs.

1.2 Ubicación

El Proyecto de Desarrollo Comunitario Rural “La Fragua” se encuentra ubicado en Aldea La Fragua a un costado de la terminal de buses, municipio y Departamento de Zacapa, actualmente beneficia a siete caseríos de Aldea La Fragua siendo estos: El Canal, La Chispia, La Plancha, El Oasis, La Fragua, Cerro Miramundo y Llano de piedras, por medio de proyectos y programas de Educación, Salud, Agua y Saneamiento y Programa de Apadrinamientos, siendo su página web la siguiente: www.goodneighbors.org.gt. Número telefónico: 7882-9963. (Comunicación personal. Rodríguez, G. 23 de julio de 2,013).

1.3 Tamaño y Cobertura

1.3.1 Tamaño

Según el Proyecto de Desarrollo Comunitario (RCDP), Aldea la Fragua, cuenta con un total de 22 personas que laboran en la organización, siendo las siguientes: 14 personas que ocupan puestos fijos en las diferentes áreas con las que cuenta el proyecto, y 8 personas de servicios actuales, cada uno se encarga de desempeñar con éxito las labores que les son encomendadas día con día, dando lo mejor de sí para hacer llegar la ayuda proporcionada por **GOOD NEIGHBORS** a cada uno de los caseríos y personas con mayor necesidad. (trifoliar informativa, elaborado por Good Neighbors).

1.4 Descripción de los puestos y funciones

A continuación se detalla cada uno de los puestos y su descripción y así mismo el nombre de la persona que lo ejerce:

PUESTO	FIJO	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN DEL PUESTO
Coordinadora de Proyecto De Desarrollo Comunitario (CDP)	X		Encargado de todas las actividades que se realiza en los municipios y lugares donde llega la cobertura del proyectos de parte de Good Neighbors Guatemala (GNG). Esta plaza requiere constante monitoreo a los programas del proyecto de desarrollo, trabajo voluntariado, y emisión de informes. Mantiene constante contacto con el comité de desarrollo comunitario, y representa a Good Neighbors (GN) ante este.
Encargada de Administración	X		Puesto orientado específicamente a coordinación del desarrollo y ejecución de las labores de carácter administrativo, financieros, papelería y documentación; y aprovisionamiento de suministros para la ejecución del trabajo en la oficina del proyecto.
Encargada de Patrocinios	X		El trabajo consiste en seguimiento y administración de datos de niños apadrinados de las comunidades que abarque el proyecto. Trabajo directamente la coordinación del trabajo de los apadrinados, como redacción de cartas, entrega de Gift Money actualización de información del perfil y de cada niño.
Piloto	X		Los vehículos de la organización son responsabilidad del piloto en cuanto a sus servicios y el correcto funcionamiento de los mismos. Se encarga de realizar actividades de mensajería del Proyecto De Desarrollo Comunitario (CDP).

Directora de Clínica Médica	X		Puesto técnico-administrativo ocupado por una profesionista en el área médica que además sepa manejar labores administrativas. Es quien está a cargo de la atención dada en el centro de salud y del desempeño de todo el personal que en este labora. Planifica, organiza y dirige las operaciones, así como actividades especiales de atención médica mediante jornadas médicas o campañas de atención.
Doctora	X		Puesto ocupado por una profesionista en el área médica que además sepa manejar labores administrativas. Es quien está a cargo de la atención dada en el centro de salud en relación a consultas generales de pacientes, ya sean apadrinados o no. Atiende y examina a los pacientes para diagnosticar y recetar medicamentos si fuera necesario. En ocasiones debe atender programas especiales como jornadas médicas o campañas de atención.
Recepcionista	X		Encargado de una buena atención a visitantes, cliente y paciente, hacer el respectivo cobro de consulta y de medicamentos, que se realizan en la jornada laboral, encargado de las estadísticas mensuales. Reportes semanales como también la activación de expedientes de los pacientes que sean atendidos.
Encargada de Farmacia	X		Puesto de carácter técnico-operativo que consiste en atender la farmacia, administrar el inventario y despacho de los medicamentos. Además presta servicio de pre-clínica para dar ingreso a los pacientes a consulta con los médicos de cada área en específico.
Encargado de Mantenimiento	X		Limpieza de ambientes de trabajo tanto donde se desarrollan las actividades diarias. El encargado de limpieza debe tener una actitud proactiva, y velar porque cada utensilio este en su lugar en el momento en que se necesite. Acomodación de mobiliario, limpieza de baños.

Enfermera	X		Puesto de carácter técnico que consiste en la asistencia y revisión inicial de pacientes previo a hacerlos pasar a la clínica con el doctor y odontólogo. Además de la atención pre-clínica, el puesto de enfermera consiste en apoyar los procedimientos médicos y odontológicos realizados, mediante aprovisionamiento de equipo médico, además de asistir como instrumentista en casos requeridos.
Odontóloga	x		Puesto profesional técnico que presta servicios dentales básicos para los niños apadrinados, además atención a pacientes ajenos a la clínica, así como el control del equipo y los insumos en el consultorio dental. Parte del trabajo de este puesto también es impartir talleres sobre enfermedades que afectan los dientes y encías, las cuales se realizan en la clínica con los pacientes que asisten.
Maestro de Computación	x		Encargado de la enseñanza en el centro de computación para los jóvenes estudiantes y personas que utilizan el servicio. Debe llevar el control del mantenimiento del equipo de cómputo, y el resguardo del lugar.
Encargada de Biblioteca La Fragua	x		Puesto de carácter operativo, que consiste en la administración de la biblioteca del proyecto, registrando visitas y dando atención a niños apadrinados o público particular que asista al establecimiento. El encargado de biblioteca asesora y orienta a los visitantes en la obtención de sus objetivos de investigación. Prepara documentos informativos.
Encargada de Biblioteca Llano de Piedras	x		
Maestra		x	Puesto que mantiene relación entre la organización y los centros educativos, fungiendo como un enlace para con las escuelas en que se tienen niños apadrinados y en Goog Neighbors (GN) tiene participación activa. El maestro facilitador apoya las iniciativas de proyectos, y participa en reuniones, planificaciones y talleres orientados al desarrollo de las comunidades abarcadas por el proyecto donde se sitúa la escuela en la que imparte clases.
Maestra		x	

Maestra		x	Puesto enfocado a la docencia, en donde los conocimientos propios de la carrera de maestra de educación primaria son relevantes, para que los niños puedan desarrollar y desenvolver su mente y creatividad. Instruye de forma eficiente a los alumnos, dándoles a conocer cada uno de los contenidos planificados en cada bloque, evaluando con hojas de trabajo y tareas el proceso de enseñanza aprendizaje.
Maestra		x	
Maestro de Educación Musical		x	Puesto enfocado a la docencia, en donde los conocimientos musicales y de expresión artística son relevantes, para que los niños puedan desarrollar y desenvolver su mente y creatividad. Instruye de forma eficiente a los alumnos, dándoles a conocer cada uno de los contenidos planificados en cada bloque, evaluando el proceso de enseñanza aprendizaje.
Digitador y Encuestador		x	Gestiones de toma de datos de niños apadrinados conjuntamente con el departamento de patrocinio, trabajando en escuelas, área urbana y rural de los municipios abarcados por el proyectos de patrocinio. Enfoque especial en la toma de APR -Reporte Progreso Anual- (incluye toma de peso, medida, fotografías para identificar a los mismos, información sobre la salud del niño, información escolar). Y una toma anual de ACL (Carta Anual del Niño) que tiene como enfoque el agradecimiento al padrino.
Digitador y Encuestador		x	
Digitador y Encuestador		x	
	14	8	
	PERSONAL FIJO	PERSONAL DE SERVICIOS	
COMUNIDAD LABORAL:	22 PERSONAS		

Figura No. 1: Descripción de los puestos y funciones
Fuente: Manual de funciones, Good Neighbors (2011)

1.4.1 Cobertura

La cobertura que tiene La Fragua, se dice que es una pequeña aldea, que pertenece a la cabecera departamental de Zacapa, se ubica a 2km de distancia del casco urbano.

Los Habitantes existente son 5,800 aproximadamente, extensión; 11 km², división 7 caseríos: La Chispia, La Fragua, La plancha, El Oasis, El canal, Cerro Miramundo y Llano de piedras. (trifoliar informativo, elaborado por Good Neighbors).



Figura No 2: Mapa del departamento de Zacapa
Fuente: Good Neighbors, Aldea la Fragua

1.5 Estructura Organizativa

De acuerdo con el manual de funciones de la institución (2011), esta cuenta con la siguiente estructura organizativa, la cual está conformada por las subsiguientes áreas:

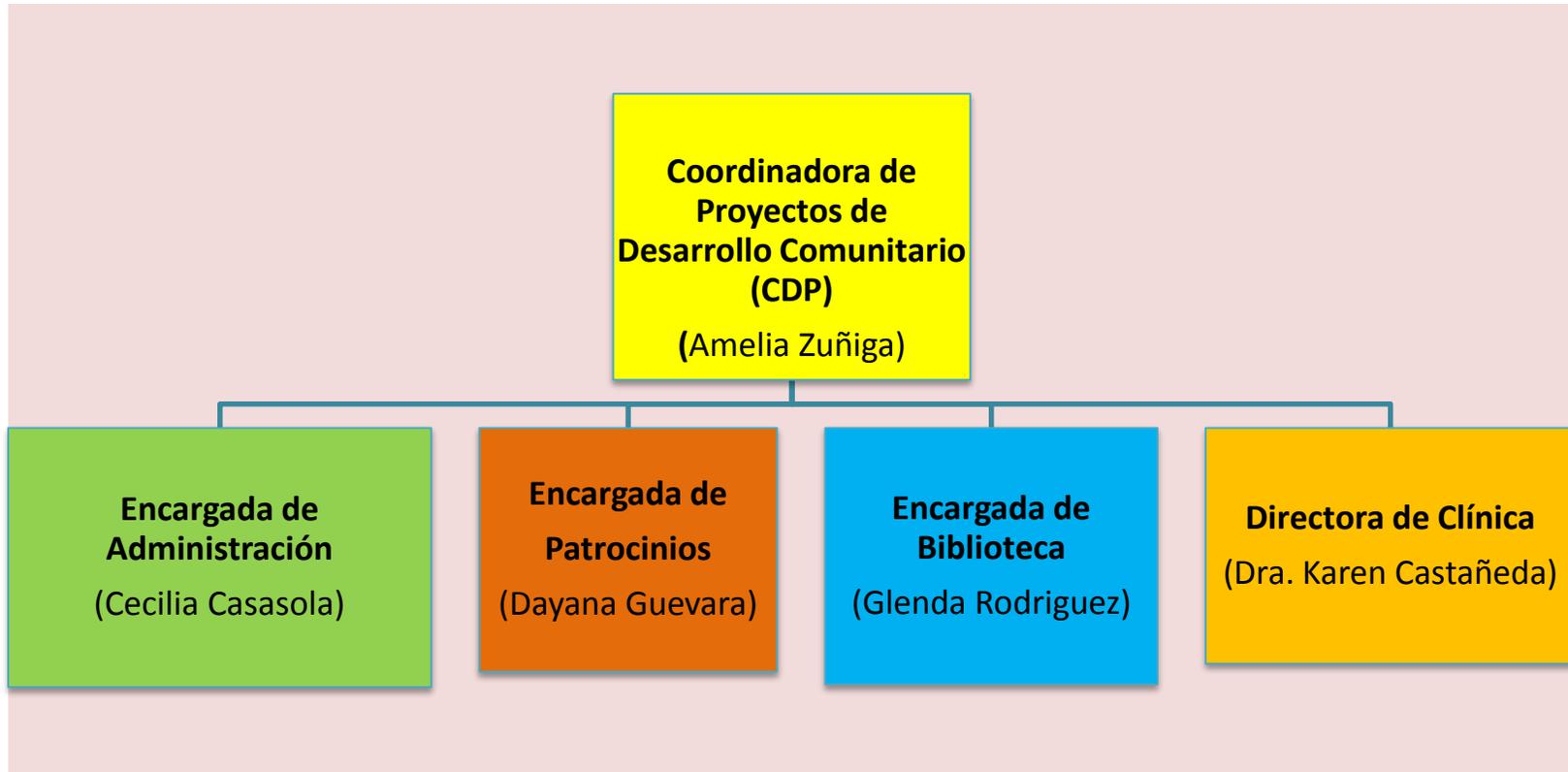


Figura No 3: Estructura organizativa de Good Neighbors, La Fragua, Zacapa
Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

1.5.1 Coordinadora de proyecto de desarrollo comunitario. (CDP)

Encargada de todas las actividades que se realizan en los municipios y lugares donde llega la cobertura del proyecto de parte de Good Neighbors Guatemala. Esta plaza requiere constante monitoreo a los programas del proyecto de desarrollo, trabajo voluntariado, y emisión de informes. Mantiene constante contacto con el comité de desarrollo comunitario, y representa a Good Neighbors ante este.

1.5.2 Encargada de administración

“Puesto orientado específicamente a coordinación del desarrollo y ejecución de las labores de carácter administrativo, financieros, papelería y documentación; y aprovisionamiento de suministros para la ejecución del trabajo en la oficina del proyecto”.

1.5.3 Encargada de patrocinios

“El trabajo consiste en seguimiento y administración de datos de niños apadrinados de las comunidades que abarquen el proyecto. Trabajo directamente la coordinación del trabajo de los apadrinados, como redacción de cartas, entrega de Gift Money, actualización de información del perfil y de cada niño.

1.5.4 Encargada de biblioteca

“Puesto de carácter operativo, que consiste en la administración de la biblioteca del proyecto, registrando visitas y dando atención a niños apadrinados o público particular que asista al establecimiento. El cargo de biblioteca asesora a los visitantes en la obtención de sus objetivos de investigación. Prepara documentos informativos”.

1.5.5 Directora de clínica médica

“Puesto técnico-administrativo ocupado por una profesional en el área médica que además sepa manejar labores administrativas. Es quien está a cargo de la atención dada en el centro de salud y del desempeño de todo el personal que es este labora. Planifica, organiza y dirige las operaciones, así como actividades especiales de atención medica mediante jornadas médicas o campañas de atención.”

1.6 Visión, Misión, Estrategia de trabajo, Programas

1.6.1 Visión

Good Neighbors Guatemala, está basado en el espíritu cristiano, de obras para transformar este mundo en un mundo pacífico y seguro, donde nadie sufra de hambre, donde nadie sea víctima de las enfermedades; donde todo el mundo sea confortado y respetado sin prejuicios ni discriminación alguna. Disponible en red www.goodneighbors.org.gt

1.6.2 Misión

a) Respetamos la dignidad de los seres humanos, la lucha por la restauración de humanidad y la virtud ética.

b) Contribuir a la construcción de una comunidad mundial donde todos los pueblos puedan vivir juntos en armonía, con la alegría de compartir lo que tenemos con los demás.

c) Promover un enfoque al desarrollo sostenible y a la labor de ayuda, para las personas, independientemente de razas, nacionalidades, religiones, ideologías y limitaciones geográficas.

d) Trabajamos como un canal para la movilización y gestión de los recursos, comprometiéndonos a promover el bienestar para los desfavorecidos y marginados.

e) Utilizar los recursos locales a fin de maximizar la eficacia y la eficiencia de nuestras actividades.

f) Trabajar en cooperación con las personas. Trabajar en lugares de necesidad, dondequiera que se encuentren. Disponible en red www.goodneighbors.org.gt.

1.6.3 Estrategias de trabajo

Good Neighbors, La Fragua cuenta con un plan de trabajo en el cual plantea diferentes estrategias de acuerdo a las demandas institucionales y poblacionales de La Aldea La Fragua las cuales se encuentran a continuación: (Comunicación Personal, Rodríguez. G. 23 de junio de 2,013).



Figura No 4: Esquema de las estrategias de trabajo
Fuente: Good Neighbors, La Fragua

1.6.4 Programas y Proyectos

Por medio del departamento de operaciones, se gestionan y ejecutan diversos proyectos con los cuales se logra cubrir necesidades en Educación, Agua y Saneamiento, en los distintos caseríos de Aldea La Fragua, haciendo llegar de manera indirecta a los niños apadrinados de la Fragua, Proyecto de Desarrollo Comunitario (CDP); así también se atienden casos especiales beneficiando directamente a los niños y a sus familias.

a) Apadrinamiento de niños y niñas

El departamento de patrocinios es el encargado de todos los niños que se encuentran apadrinados en Good Neighbors Guatemala, se dedica al monitoreo de los niños inscritos, peso, talla y actualización de datos, en brindar ayuda a las familias de los niños y siempre velar para que permanezcan en el lugar donde se encuentra el proyecto de desarrollo comunitario (CDP), también realiza la compra y entrega de regalos especiales que los padrinos envían a sus ahijados. La población que atiende el departamento de patrocinios, atiende a niños de 3 a 11, el tiempo que el niño queda fuera del programa es al cumplir la mayoría de edad.

b) Generación de ingresos

Implementa el programa de generación de ingresos, educación vocacional, proyectos productivos, para fortalecer la capacidad de los niños, sus familias y las comunidades para sostenerse por sí mismos.

c) Construcción de relaciones comunitarias

Networking (la creación de redes) nos permite intercambiar información experiencias con otras personas o empresas y formar alianzas que nos permitirán realizar trabajos con mayor magnitud.

Los Proyectos de Desarrollo Comunitario, con los que actualmente cuenta Good Neighbors y les da su respectivo seguimiento, son los que se describen a continuación: Disponible en red www.goodneighbors.org.gt.

1.6.5 Proyectos

Los proyectos con los que Good Neighbors cuenta son los que a continuación se describen:

a) Proyecto clínica salud y esperanza para todos

Da inicio en el año 2,011 debido a la gran necesidad de Salud en esta área de La Aldea la Fragua, porque no contaban con una clínica cercana, ya que el Centro de salud existente está situado en el Departamento de Zacapa y para algunos caseríos era muy difícil acceder a él. Es por eso que la atención médica integral que se ofrece en nuestras instalaciones abarca desde el control y chequeo médico del recién nacido, prevención y tratamiento de enfermedades comunes en niños y adultos de todas las edades, cuidado de la salud bucal de niños y adultos, salud reproductiva y prevención del cáncer de cérvix, mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas.

b) Proyecto “biblioteca el buen estudiante”

Good Neighbors, proyecto de desarrollo comunitario (RCDP) La Fragua apertura una biblioteca el día 24 de junio del año 2011; con el fin de favorecer el mejoramiento de la calidad de aprendizaje de los estudiantes y las necesidades básicas de la comunidad educativa. El área está al servicio de la comunidad de la Fragua y sus caseríos o personas que requieran beneficiarse del mismo.

Se realizó con la intención, de que los niños apadrinados tengan acceso a la biblioteca con el objetivo de crear un ambiente agradable y adecuado para poder realizar las tareas correspondientes y obtener las herramientas necesarias para que puedan salir adelante. Registrando visitas y dando atención a niños apadrinados o público particular que asista al establecimiento. El encargado de biblioteca asesora y orienta a los visitantes en la obtención de sus objetivos de investigación.

c) Centro integral de tecnología y computación. (CIDTEC)

El Centro Integral de Tecnología y Computación "CIDTEC", es un programa proporcionado por Good Neighbors, se inició porque se vio la necesidad de la comunidad de contar con una educación tecnológica basada en valores Good Neighbors Guatemala (GNG), cubre esta necesidad proporcionando un laboratorio de computación que cuenta con 28 equipos de cómputo, con el propósito de ayudar a la comunidad educativa de la Aldea La Fragua, con el fin de que los alumnos de las escuelas tengan acceso a una educación tecnológica de forma gratuita e integral. El centro de computación, atiende alrededor de 500 niños a la semana de 5 Escuelas de La Aldea La Fragua, de los grados de tercero a sexto primaria, también Telesecundaria y el curso inicial que ya este ante el Ministerio de Educación (MINEDUC).

De acuerdo al Plan Operativo Anual (POA) se prevee que a partir de finales del mes de julio y todo agosto se inicie la ejecución de los siguientes proyectos:

- a) Huertos familiares**
- b) Desarrollo pecuario**
- c) Charlas educativas para la mujer**
- d) Taller de repostería**
- e) Parque infantil**

II ANALISIS SITUACIONAL

2.1 Problemas generales del área de proyección: operación de proyectos sociales

La información fue obtenida a través de una reunión con el personal de Good Neighbors y el presidente del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), de cada caserío de la Aldea La Fragua del Departamento de Zacapa, utilizando la herramienta de lluvia de ideas para la recabación de información, procesos de afirmativa participación por las personas convocadas.

Se enlistan a continuación los problemas que son derivados del departamento de operación de proyectos sociales, enfocados en el área de salud:

2.1.1 Familias numerosas

Las familias en estos caseríos son muy numerosas, a consecuencia del poco conocimiento de planificación familiar, por ello la población crece muy a menudo y es un problema a grandes rasgos.

2.1.2 Ausencia de educación en salud sexual y reproductiva

La ausencia de educación en salud sexual y reproductiva tiene un impacto directo en la salud materno-infantil, debido a ello las familias son muy numerosas y tienden a sufrir pobreza, desnutrición y entre otros factores.

2.1.3 Débil conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva en la población

La población carece de información de salud sexual y reproductiva, debido a la baja escolaridad que poseen, y eso mismo las mujeres no puede planificar, para tener un buen control en la planificación familiar.

2.1.4 Escasa escolaridad de la población

El analfabetismo en la población es muy visible debido a la falta de recursos económicos y eso impacta en el difícil acceso a fuentes de empleo por su nivel de estudios.

2.1.5 Escasa presencia de servicios de salud

Existe debido a la insuficiente presencia de los puestos de salud, en las comunidades, y por ende la población tiene que acceder al centro de salud lejano.

2.1.6 Débil conocimiento de los métodos anticonceptivos

La población no tiene el conocimiento necesario de los métodos de anticonceptivos, debido al bajo nivel de escolaridad que tienen.

2.1.7 Desnutrición infantil

Esto se deriva por una dieta inadecuada o mal balanceada que posee el ser humano, y aún más en los lugares de escasos recursos donde el ser humano no tiene los recursos suficientes para poder alimentarse a como se debe.

2.1.8 Débil acceso a servicios públicos

La población carece de los servicios públicos debido a la distancia que poseen del casco urbano, porque viven a una distancia muy lejana, para poder hacer uso de los mismos.

2.1.9 Analfabetismo en la población

Es la incapacidad que tienen de leer y escribir, ya que algunos jóvenes se van a trabajar por la falta de recursos que tiene en el hogar, y eso los aleja a seguir estudiando.

2.10 Embarazos no deseados

Los embarazos no deseados han sido muy frecuentes en la sociedad, debido a que no han asistido a la escuela, y también por la inadecuada comunicación que existe entre los padres de familia.

2.11 Deserción Escolar

Esto ocurre cuando los jóvenes deben abandonar la escuela, debido a la gran necesidad de ir a trabajar para poder llevar el sustento a sus hogares, por la situación económica que carecen.

2.12 Débil participación ciudadana

La población carece de participación ciudadana, porque no les gusta dar su punto de vista sobre problemas que les afecte en su comunidad, ya que otras instituciones les han brindado talleres de equidad de género y dan a conocer sus ideas respecto al tema.

2.2 Red de actores vinculados al área de proyección

El grupo de actores con los que cuenta el área de operaciones de proyectos sociales, son los que se presentan en la siguiente matriz, los cuales unifican actividades, estrategias, y cooperan en la ejecución de programas y proyectos que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de los pobladores, se puede decir también que cada uno de estos actores son aliados ya que brindan apoyo de diferentes formas a la institución.

En conversación con la Coordinadora del proyecto de Desarrollo Comunitario, se logró determinar que por el momento no cuentan con adversarios, personas, grupos o instituciones que se opongan a sus acciones, ya que con estas lo único que se pretende es alcanzar el bienestar de la población en general.

Red de actores regionales y vinculados al área de proyección de operaciones de proyectos sociales

Grupos/Personas	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
Donantes Internacionales	Mejorar la situación de los niños en el mundo.	Educación, Salud y Pobreza.	El recurso económico que aportan los donantes internacionales esta entre el 80% y 100%, según el proyecto.
Good Neighbors Internacional	Coordinar las ayudas hacia los lugares más necesitados del mundo.	Todo tipo de problema social	Recurso humano y económico con el que aporta es el 100% a través de los donantes.
Good Neighbors, Guatemala	Trabajamos como un canal para la movilización y gestión de los recursos, comprometiéndonos a promover el bienestar para los desfavorecidos y marginados.	Salud, Educación y problemas sociales	El recurso económico a través de donaciones es el 95% y así mismo recurso humano.
COCODE	Lograr el bienestar y desarrollo de las comunidades.	Falta de vivienda, agua, pobreza extrema	Recurso Humano, lo que aportan es con un 10%.
Municipalidad de Zacapa	Ejecutar proyectos de desarrollo para las comunidades.	Educación, Salud	El Recurso Económico con el que aportan es de 50% a través del Estado de Guatemala.
Población	Mejorar sus condiciones de vida	Desnutrición, analfabetismo en la población en general.	Recurso Humano, está entre un 5% de mano de obra no calificada dentro de los proyectos.
Ministerio de Educación "Mineduc"	Mejorar el nivel de educación en los niños de las comunidades.	Deserción, analfabetismo, bajo rendimiento escolar	Recurso económico con el que aportan es un 5% y material físico, y a su misma vez cuentan con el recurso humano del Estado de Guatemala.

“Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación- Zacapa. (MAGA)	Coordinar proyectos de generación de ingresos, auto sostenibles “Huertos Familiares”	Inaccesibilidad de los alimentos	Recurso Técnico y aportan con un 40% en las realizaciones de los talleres etc.
Centro de Salud	Fortalecer los servicios de atención y prevención de la salud ampliando y defendiendo la ejecución de los componentes directos de las estrategias de salud.	Educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.	Cuentan con el respaldo del Estado de Guatemala.

Figura No. 5: Red de actores

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

2.3 Demandas Institucionales y Poblacionales

2.3.1 Institucionales

- a) Liderazgo comunitario
- b) Establecimiento de redes
- c) Promoción y defensa
- d) Charlas educativas para padres de familias
- e) Charlas de salud, para beneficio de toda la familia
- f) Donaciones para beneficio de toda la población

2.3.2 Poblacionales

- a) Charlas educativas sobre educación sexual
- b) Proyectos de salud
- c) Proyectos de educación
- d) Jornadas de vacunación
- e) Implementar más servicios de salud
- f) Expansión de servicios de salud hacia los demás caseríos que lo necesiten

2.4 Proyectos futuros o visión proyectiva de la institución

2.4.1 Proyectos auto sostenibles

2.4.2 Proyecto sobre una purificadora de agua

2.4.3 Proyectos de micro-créditos

2.4.4 Seguir expandiéndose como “ONG” de ayuda comunitaria para beneficio de los demás caseríos cercanos

2.4.5 El aumento de donaciones

2.5 Árbol de problemas

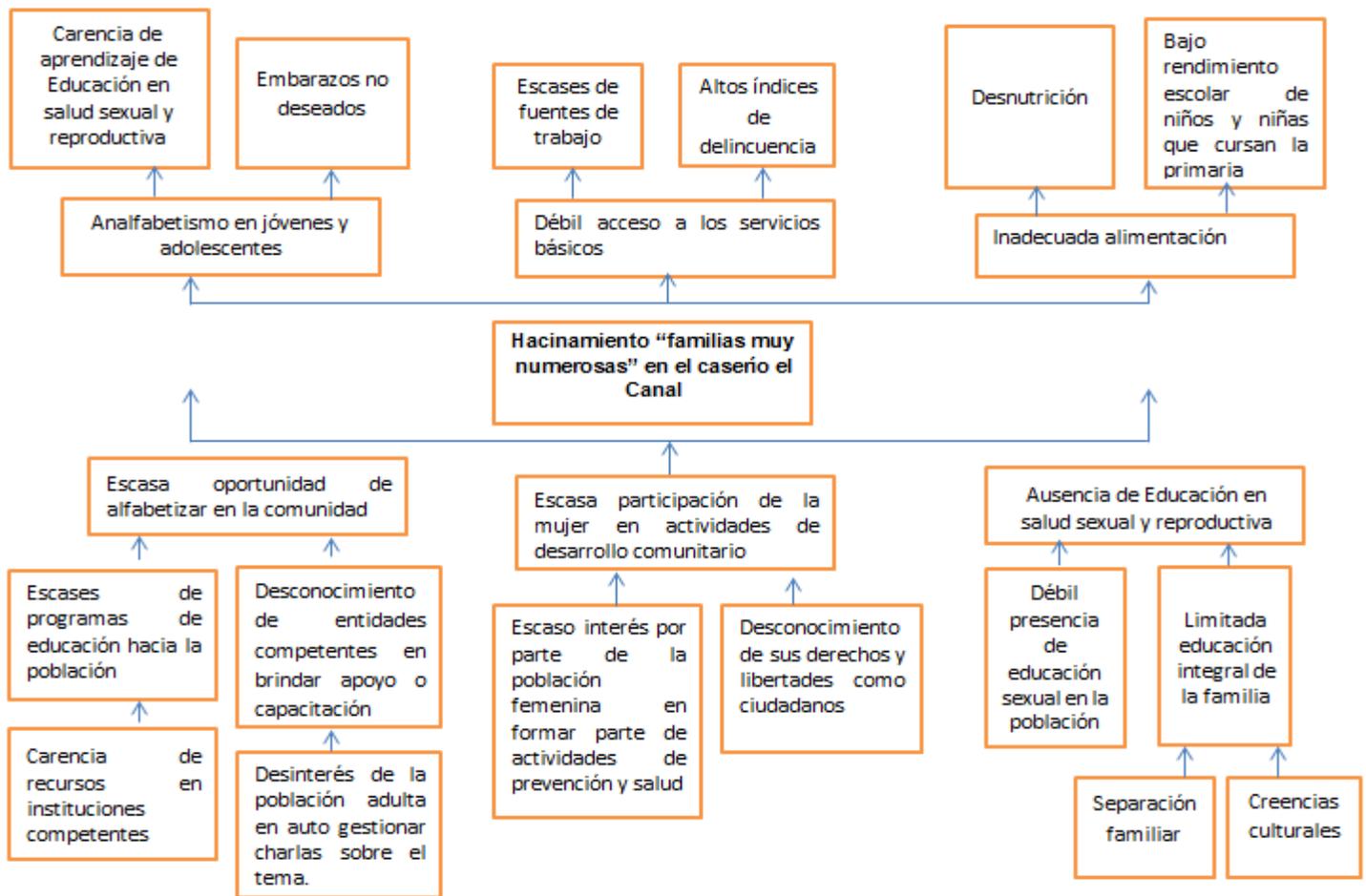


Figura No. 6: Árbol de problemas
Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

2.6 Breve descripción del árbol de problemas

El árbol de problemas nos sirve para poder identificar las causas y efectos del mismo y a su misma vez los factores que afectan a la población y uno de esas causas es el hacinamiento, debido a que las familias son muy numerosas, el aumento de hijos es demasiado porque las creencias culturales son distintas; por eso mismo los hombres son muy machistas y se oponen a que sus esposas deje de tener más familia, también las mujeres se dejan influenciar por temor a la violencia intrafamiliar.

Los Jóvenes de los caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Departamento de Zacapa; carecen de conocimiento en el tema de salud sexual y reproductiva, debido a que los padres de familia no tienen una buena comunicación con sus hijos y es una gran responsabilidad de los mismos, para mantener informados a la juventud actual.

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables.

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico.

Por la misma razón la población padece de analfabetismo, porque tienen un desinterés de las cosas que le ayuda a su bienestar y por ello hay escasos de programas de educación de adultos.

La población femenina tiene una escasa participación en actividades que le ayuden a su formación, por lo cual no tienen interés de apoyar en los proyectos productivos que algunas instituciones les ofrecen.

De esta forma, los grupos más vulnerables de sufrir desnutrición son los fetos en desarrollo, los niños menores de tres años y las mujeres (antes y durante el embarazo y en la etapa de amamantamiento). Entre las consecuencias de la desnutrición se destacan: incapacidades de por vida, mayor propensión a sufrir enfermedades durante el resto de su vida y menor capacidad de aprendizaje. Las causas de este grave fenómeno son múltiples y de distinta índole: social, política, económica y cultural. Por ejemplo, las enfermedades, la alimentación inadecuada, la falta de acceso a una educación de calidad y a una información correcta.

2.6.1 Breve descripción de la causa principal del árbol de problemas

El problema a intervenir está enfocado en el débil conocimiento en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva que tiene la población, esta misma permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

III ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN “OPERACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES”

La ausencia de una planificación familiar está generando un hacinamiento demasiado amplio, debido a ello se debe de informar a los adolescentes y juventud la educación en salud sexual y reproductiva, para que las personas y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales.

3.1 FODA del área de intervención

A continuación se da a conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del área de salud, ONG y Caserío, el cual se obtuvo a través de una reunión con el Consejo Directivo de la ONG (CD).

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalaciones accesibles, que permiten a los pobladores de las distintas comunidades recibir una adecuada atención. 2. Servicios de salud a bajo costo 3. Diversidad de servicios de salud 4. Área de servicios de salud con personal profesional y altamente capacitado. 5. La ONG formula, gestiona y ejecuta proyectos de planificación familiar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buena relación con los líderes de la comunidad. 2. Buena relación con autoridades de salud de las áreas y organizaciones. 3. Amplio territorio hacia donde extender la cobertura, en el área de Zacapa. 4. Único servicio de salud en el área, de La Aldea de la Fragua. 5. Posibilidades de aumentar los

<p>que tomen en cuenta básicamente a la juventud y adolescencia de los distintos caseríos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Coordinación, organización y gestión de todos los departamentos del proyecto, (patrocinios, administración, educación). 7. Implementación de Talleres y capacitaciones masivas, enfocados en el tema de planificación familiar. 8. Buena relación y comunicación constante entre el personal. 9. Personal identificado con la comunidad. 10. Se tiene cobertura en todos los caseríos de la Fragua. 11. Se cuenta con una planificación anual. 12. Se cuenta con Consejo Directivo en la ONG, que contribuye en la organización y planificación de actividades. 	<p>servicios.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Alianzas con otras entidades para poder gestionar proyectos de desarrollo sostenibles para los caseríos. 7. Más donantes nacionales e internacionales apoyando el proyecto de desarrollo comunitario. 8. Sostenibilidad en proyectos comunitarios. 9. Comité de Desarrollo Comunitario (CDC), quien ayuda a la priorización de las necesidades de los distintos caseríos. 10. Se cuenta con una red de actores institucionales. 11. Se cuenta con el apoyo y coordinación de los Consejos Comunitarios de desarrollo (COCODE).
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios limitados en nuestras instalaciones (laboratorio externo). 2. No contamos con instalaciones propias y adecuadas para servicios de salud. 3. Capacidad limitada para responder las demandas de la población. 4. Dependencia económica para sostenibilidad. 5. No poseen con insumos necesarios de prevención o salud sexual y reproductiva, ni con trifoliales informativos. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carencia de situación económica de la población para acceder a la clínica. 2. Dependencia económica para sostenibilidad. 3. Disminución de apoyo económico de cooperación internacional. 4. Oferta de servicios por otras organizaciones. 5. Población adulta desinteresada en recibir charlas o capacitaciones sobre planificación familiar.

<p>6. Del total de la población, el 1% es atendida sobre planificación familiar en la institución.</p> <p>7. Carencia de programas para la juventud y adolescencia sobre educación sexual y salud reproductiva.</p>	<p>6. Desinterés de la población a colaborar en los proyectos a ejecutarse.</p> <p>7. Desinterés de la población en participar en actividades programadas por la ONG.</p> <p>8. Población temerosa para preguntar respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p>9. Poseen el servicio de control prenatal, pero las mujeres no lo solicitan.</p> <p>10. Se cuenta con poco apoyo de la municipalidad, para gestionar y ejecutar proyectos de desarrollo sostenible para los caseríos.</p>
---	--

Figura No. 7: Matriz FODA

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

3.2 Vinculaciones estratégicas

	O	A
F	<p>F1 Y O9 Incrementación de más donantes, con visión de apoyar a la ONG, para aumentar capacitaciones y charlas en salud sexual y reproductiva, aptos para adolescentes y jóvenes de los distintos caseríos.</p> <p>F2 Y O5 Incrementación de los servicios hacia otros caseríos cercanos, para que la población obtenga los beneficios a bajos costos.</p> <p>F9 Y O8 Implementación de jornadas en coordinación con otros actores y acompañados del centro de salud para el control de planificación familiar.</p> <p>F4 Y O2 Las personas profesionales coordinan capacitaciones constantes con autoridades del Centro de Salud, para el personal del área de salud de la ONG.</p> <p>F8 Y O4 Implementación de más programas respecto a la educación integral de la sexualidad y salud reproductiva hacia otros caseríos con demasiado hacinamiento.</p>	<p>F3 Y A9 Concienciación a través de charlas a la población sobre la importancia de la educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.</p> <p>F9 Y A3 Incrementación la red de actores, de manera que aporten a la creación de nuevos programas o proyectos de salud sexual y reproductiva.</p> <p>F7 Y A8 Personal dispuesto a orientar y motivar a la población para que pierdan el temor de preguntar sobre la educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.</p> <p>F7 Y A7 El personal incentiva a la población a participar en las charlas de salud sexual y reproductiva y así mismo dar a conocer sobre sus beneficios.</p> <p>F7 Y A1 Organizar una red de líderes de la comunidad en un voluntariado para identificar las potencialidades económicas que generen mejores condiciones.</p>

D	<p>D2 Y O9 Gestionar a los donantes internacionales, instalaciones propias para poder brindar un mejor servicio a la población.</p> <p>D7 Y O4 La implementación de más programas sobre planificación familiar a jóvenes y adolescentes, contribuye a disminuir el desconocimiento que hay en la sobre el tema de planificación familiar.</p> <p>D4 Y O7 Establecer acuerdos con donantes internacionales para poder mantener siempre su apoyo económico es una alternativa que beneficia la realización de actividades en beneficio de la población.</p> <p>D5 Y O2 Gestionar al personal del área de salud, los insumos necesarios de prevención o planificación familiar para poder brindárselos en un tiempo estimado a las madres de familia y adolescencia.</p> <p>D6 Y O1 Brindar capacitaciones a los líderes de la comunidad, para que ellos sean replicadores en un 100% de temas sobre planificación familiar.</p>	<p>D4 Y A1 Proponer la creación de nuevas clínicas en los diferentes caseríos de la Fragua, es una alternativa para brindar un mejor servicio de salud a la población.</p> <p>D1 Y A4 Extender los servicios limitados (laboratorio Externo) e implementar nuevas ofertas de servicios de salud.</p> <p>D3 Y A7 Gestión de capacidades para la población para responder las demandas que se presentan y así mismo participar en actividades programadas por la ONG.</p> <p>D7Y A6 Provocar sensibilidad en la Municipalidad para gestionar proyectos de interés a la población que beneficien el desarrollo sostenible de los caseríos.</p> <p>D6 Y A5 Fortalecer con la participación del 1% de las personas atendidas el conocimiento de la demás población hacia programas de planificación familiar.</p>
----------	--	---

Figura No. 8: Vinculaciones estratégicas uso del mini Max
Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

3.3 Línea estratégica y propuesta de proyectos de intervención

El análisis estratégico y los resultados obtenidos, se realizó la conclusión juntamente con Consejo Directivo de la ONG (CD), en priorizar y contribuir ante los diferentes objetivos estratégicos de la institución, para contribuir en la ausencia de educación en salud sexual y reproductiva en la juventud y adolescencia.

La intervención se efectuara en la, Aldea de la Fragua, departamento de Zacapa, por la problemática del caserío el Canal. Por lo cual se pretende promover estrategias de acción en dicho caserío, para contribuir a la disminución de los altos índices de hacinamiento.

Para la definición de estas propuestas se tomaron en cuenta las estrategias de acción, las cuales se han hecho por medio de un análisis de acción, las cuales se han realizado mediante de un análisis de variables de la matriz FODA, proponiendo 4 estrategias de intervención, con el propósito de aportar posibles soluciones a los diversos problemas y demandas por medio de la identificación de problemas.

Tabla 1
Estrategias de Acción

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN	PROPUESTAS DE PROYECTOS
Fortalezas y Oportunidades	1. Plan de orientación y capacitación en temática de salud sexual y reproductiva
DESARROLLO COMUNITARIO EN EL AREA DE SALUD	2. Fortalecimiento al personal del área de salud, en la orientación y capacitación en salud sexual y reproductiva, en la población beneficiaria.
	3. Implementación de nuevos convenios entre la ONG y cooperación nacional e internacional.
	4. Realización de alianzas con otras instituciones Regionales y municipales en el desarrollo comunitario.
	5. Implementación de estrategias para la gestión de proyectos o actividades de salud para que beneficien a la población.
Fortalezas y Amenazas	1. Sensibilización a los grupos de jóvenes y adolescentes en la participación de la

	temática de educación en salud sexual y reproductiva.
CREACIÓN DE MECANISMOS DE CONCIENTIZACIÓN	2. Creación de charlas educativas a los jóvenes y adolescentes, sobre los beneficios de educación en salud sexual y reproductiva.
	3. Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa
	4. Fortalecimiento de la participación a la población en actividades programas por la ONG.
	5. Formulación de nuevos conocimientos de métodos anticonceptivos en la población beneficiaria.
Debilidades y Oportunidades	1. Motivación de la ONG para la realización de constantes capacitaciones de educación en salud sexual y reproductiva para la población beneficiaria.
GESTIÓN DE INSTALACIONES PARA MEJORAR SERVICIOS DE SALUD	2. Aprovechamiento de las oportunidades, para informar a la población, sobre los beneficios de la educación en salud sexual y reproductiva.
	3. Orientación a la población con el tema de salud sexual y reproductiva.
	4. Fortalecer sobre la importancia que tiene la educación en salud sexual y reproductiva, enfocada en la población.
	5. Implementación de acciones para coordinar con otras entidades, la integración de esfuerzos para el trabajo en equipo, en actividades de promoción a través de intervenciones sobre educación sexual y reproductiva.
	Debilidades y Amenazas	1. Sensibilización de la Municipalidad a gestionar nuevos programas y proyectos a la población.
PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO	2. Implementación de un lenguaje sencillo y claro a la población, sobre la temática de educación en salud sexual y reproductiva.
	3. Participación y ejecución de programas y proyectos con apoyo de la municipalidad en los procesos de educación en salud sexual y reproductiva, en la población.
	4. Incentivación a la población, sobre la importancia de la educación sexual y reproductiva.
	5. Fortalecimiento constante de la red de actores gubernamentales y no gubernamentales, en apoyo a la población.

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

3.4 Definición del Área de Intervención

En conjunto con el Consejo Directivo de la ONG (CD), se elaboró el análisis de priorización de proyectos basándose en las principales necesidades y demandas tanto a nivel institucional, como de la población en el tema de ausencia de educación en salud sexual y reproductiva, y de la importancia de tomar medidas ante esta problemática. Con el propósito de dar a conocer la implementación de acciones, sobre los riesgos y consecuencias de la educación en salud sexual y reproductiva, debidamente que la planificación familiar permite a las personas llevar a la práctica sus deseos reproductivos y es un medio para lograr el espaciamiento óptimo entre embarazos, que tiene efectos directos y favorables sobre la salud de las mujeres, los niños/as y; a nivel nacional, contribuye a la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Es el área encargada de investigar cualquier suceso creativo e innovador que surja dentro del marco de ayuda social. Se enfoca en el estudio y desarrollo de proyectos nuevos en base al sistema de niños apadrinados en comunidades en extrema pobreza. También presenta informes de nuevas ideas para aplicar en los proyectos ya existentes.

Facilita al departamento de operaciones ideas innovadoras que se relacionen con la educación, salud, generación de ingresos que beneficien a una población específica.

Realiza las investigaciones por medio de reportajes, publicaciones en los periódicos nacionales y páginas de internet.

3.5 Priorización del proyecto de intervención

Tabla 2:

Priorización del proyecto de intervención

No.	Nombre del Proyecto	Carácter Social	Interés para la Institución	Posibilidad de obtener recursos para la ejecución	Ejecutar en un plazo de 14 semanas	Facilita aprendizaje	Total
1	Plan de orientación y capacitación en temática de salud sexual y reproductiva.	4	4	4	4	4	18
2	Fortalecimiento al personal del área de salud, en la orientación y capacitación en salud sexual y reproductiva, en la población beneficiaria.	3	4	2	3	3	15
3	Implementación de nuevos convenios entre la ONG y cooperación nacional e internacional.	3	3	3	3	3	16
4	Realización de alianzas con otras instituciones Regionales y municipales en el desarrollo comunitario.	3	3	3	2	3	15
5	Implementación de estrategias para la gestión de proyectos o actividades de salud para que beneficien a la población.	4	2	3	2	3	14
6	Sensibilización a los grupos femeninos en la participación de la temática de planificación familiar.	3	3	2	2	3	13
7	Creación de charlas educativas a la población, sobre los beneficios de la planificación familiar.	3	3	2	3	3	14
8	Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa	5	5	5	5	5	25
9	Fortalecimiento de la participación a la población en actividades programas por la ONG.	3	4	3	3	3	16
10	Formulación de nuevos conocimientos de métodos anticonceptivos en la población beneficiaria.	3	3	2	3	3	14

11	Motivación de la ONG para la realización de constantes capacitaciones de educación en salud sexual y reproductiva para la población beneficiaria.	4	4	3	3	2	16
12	Aprovechamiento de las oportunidades, para informar a la población, sobre los beneficios de la educación en salud sexual y reproductiva.	3	4	4	4	3	18
13	Orientación a la población con el tema de salud sexual y reproductiva.	4	3	3	2	3	15
14	Fortalecimiento sobre la importancia que tiene la educación en salud sexual y reproductiva, enfocada en la población.	3	3	3	2	2	13
15	Implementación de acciones para coordinar con otras entidades, la integración de esfuerzos para el trabajo en equipo, en actividades de promoción a través de intervenciones sobre educación sexual y reproductiva.	4	4	4	3	3	18
16	Sensibilización de la Municipalidad a gestionar nuevos programas y proyectos a la población.	3	3	3	3	3	15
17	Implementación de un lenguaje sencillo y claro a la población, sobre la temática de educación en salud sexual y reproductiva.	3	4	4	4	4	19
18	Participación y ejecución de programas y proyectos con apoyo de la municipalidad en los procesos de educación en salud sexual y reproductiva, en la población.	3	3	3	3	3	15
19	Incentivación a la población, sobre la importancia de la educación sexual y reproductiva.	3	4	4	3	3	17
20	Fortalecimiento constante de la red de actores gubernamentales y no gubernamentales, en apoyo a la población.	4	3	3	3	3	16

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

3.6 Resultados esperados en el periodo de la Práctica Profesional Supervisada II

- Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.
- 60 Jóvenes y adolescentes son capacitados en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.
- Intercambio de experiencias institucional coordinado con APROFAM y Distrito de Salud del MSPAS, sobre educación sexual y reproductiva (Foros).

3.7 Alcances y límites del proyecto

a) Alcances del proyecto

- Coordinando con las entidades públicas y privadas, dando el apoyo necesario y así mismo respondiendo ante la problemática actual.
- El proyecto va dirigido a los jóvenes y adolescentes de los caseríos El Canal y Mitch, de Aldea La Fragua, departamento de Zacapa.
- Participación activa de los jóvenes y adolescentes en el desarrollo del proyecto.

b) Limites del proyecto

- **Espaciales**

El proyecto “Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva va dirigido a los jóvenes y abarca dos caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa.

- **Temporales**

Aporte profesional para la ejecución del proyecto de enero a mayo de 2,014.

- **Institucionales**

Universidad Rafael Landivar Campus Regional San Luis, Gonzaga
Good Neighbors, Aldea LA Fragua, Zacapa

3.8 Matriz del marco lógico

Jerarquía de objetivos	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Supuestos
<p>Objetivo General: Disminuir los embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual en el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes de la Aldea la Fragua, Zacapa, a través de la educación popular.</p>	<p>Cuarta semana del mes de mayo 2,014, se ha contribuido en la sensibilización de procesos de capacitación sobre salud integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del proyecto • Fotografías • Cuaderno de campo 	
<p>Objetivo Específico: Incrementar en un 70% el conocimiento y hábitos de los jóvenes y adolescentes en educación integral sobre salud reproductiva en los caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa</p>	<p>Cuarta semana del mes de mayo 2,014, se ha sensibilizado a través de procesos de capacitaciones a 60 jóvenes y adolescentes sobre educación sexual y reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de participantes • Visitas de supervisión • Fotografías 	<p>APROFAM y Centro de Salud sensibilizan a jóvenes y adolescentes en temas de educación sexual y salud reproductiva.</p>
<p>Resultados: Resultado 1: Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.</p>	<p>60 jóvenes de los caseríos El Canal y Mitch, construyen conocimientos, habilidades y actitudes positivas sobre la sexualidad como parte integral del desarrollo personal a finales del mes de febrero de 2,014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de participantes • Fotografías 	<p>Padres de familia y comunidad en general propician la participación de los jóvenes en procesos de fortalecimiento en educación sexual y reproductiva.</p>
<p>Resultado 2 Juventud y adolescencia son capacitados en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.</p>	<p>A mediados del mes de marzo de 2,014, 60 jóvenes y adolescentes participan y analizan las perspectivas de dos entidades dedicada a la salud sexual y reproductiva del ser humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Listado de participantes • Cuaderno de campo 	<p>Centro de salud participa activamente en capacitaciones brindadas a jóvenes, para su fortalecimiento.</p>

Resultado 3: Intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.	60 jóvenes y adolescentes a finales del mes de abril de 2,014 participan en intercambio de experiencias de educación integral de sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Visitas del centro de salud • Listado de participantes • Afiches 	Técnicos de la salud de las instituciones de APROFAM y Centro de Salud participan activamente en intercambio de experiencias.
Actividad 1.1 Etapa de Gabinete donde se recopilará información sobre salud sexual y reproductiva que sirva para conocer el contexto	Etapa de gabinete donde se recopilará información sobre salud sexual y reproductiva que sirva para conocer el contexto y se preparación de materiales para los talleres de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de aprobación • Cronograma de capacitaciones elaborado. 	Centro de salud con interés de apoyar a jóvenes y adolescentes en la temática de educación integral y salud reproductiva.
1.2 Elaboración de guía temática y metodológica en educación sexual y reproductiva.	Se formula una guía temática y metodológica en educación sexual y reproductiva, conociendo el contexto a mediados de febrero de 2,014.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía temática • Fotografías • Listado de participantes 	Se elabora guía temática para darlas a las escuelas y ONG.
1.3. Preparación de materiales para los talleres de capacitación	60 jóvenes y adolescentes participan en 2 talleres de capacitación a finales febrero de 2,014, en temas de educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Listado de participantes • Cuaderno de campo 	Se cuenta con una guía temática, para el conocimiento previo de los adolescentes y jóvenes.
2.1 Gestionar y coordinar con el Centro de Salud, capacitaciones sobre educación integral de la sexualidad y salud reproductiva de la juventud.	A principios del mes de marzo de 2,014, se coordina la realización de 2 capacitaciones sobre educación integral de la sexualidad y salud reproductiva de la juventud con personal del Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud presentada y aprobada. • Se diseña planificación de foro, 	Existe participación de parte de APROFAM, en apoyar a jóvenes y adolescentes a través de talleres, para su beneficio.
2.2 Realizar un plan de capacitación sobre la temática educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.	Elaborar el plan de capacitación, junto con el personal del Centro de Salud, a mediados de marzo de 2,014.	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de participantes • Fotografías 	Se cuenta con apoyo institucional para la planificación de capacitaciones.

<p>2.3 Capacitaciones a grupos de jóvenes sobre temas de educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.</p>	<p>Se evalúa el impacto en los 60 jóvenes y adolescentes luego de haber sido participes en las capacitaciones brindadas a finales del mes de marzo de 2,014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Listado de participantes • Cuaderno de campo 	<p>Grupo de jóvenes y adolescentes con interés en participar en las capacitaciones a realizarse.</p>
<p>2.4 Evaluar talleres de capacitaciones a grupos de jóvenes.</p>	<p>Se realizan 60 evaluaciones a jóvenes y adolescentes, para medir el conocimiento adquirido después de las capacitaciones a finales del mes de marzo de 2,014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de evaluaciones • fotografías 	<p>Instituciones desarrollan apropiadamente las temáticas facilitando la asimilación de contenidos a los jóvenes y adolescentes participantes.</p>
<p>3.1 Gestionar con APROFAM y Centro de Salud la realización un foro de intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.</p>	<p>Centro de Salud y APROFAM con interés de intercambiar experiencias en educación sexual y reproductiva a 60 jóvenes y adolescentes, a principios del mes de abril de 2,014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Solicitud presentada y aprobada • Se diseña planificación de foro 	<p>Existe participación de parte de APROFAM, en apoyar a jóvenes y adolescentes a través de intercambio de experiencias, para su beneficio.</p>
<p>3.2 Ejecutar foro de intercambio de experiencias sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad en jóvenes.</p>	<p>Centro de Salud y APROFAM con interés de intercambiar experiencias en educación sexual y reproductiva a 60 jóvenes y adolescentes, a finales del mes de abril de 2,014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Cuaderno de campo 	<p>Técnicos de salud de APROFAM y Centro de Salud desarrollan exitosamente foro de intercambio de experiencias fomentando la participación activa de los jóvenes y adolescentes.</p>
<p>3.3 Evaluación del foro de intercambio de experiencias.</p>	<p>60 jóvenes y adolescentes son evaluados sobre salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Listado de participantes 	<p>Técnicos del Centro de Salud y Líderes Comunitarios propician la participación de jóvenes en intercambio de experiencias.</p>

Figura: NO. 9: Matriz de marco lógico

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

IV Proyecto de intervención

4.1 Ficha técnica del proyecto

Nombre del proyecto: “Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa”.

Objetivos general: Disminuir los embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual en el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes de la Aldea la Fragua, Zacapa, a través de la educación popular.

Descripción: El objetivo del proyecto a ejecutarse trata de capacitar a la juventud y adolescencia en la temática de salud sexual y reproductiva. La adolescencia es una de las etapas más críticas del ser humano; se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que marcan la transición entre la infancia y la edad adulta. Esta población es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, vida rural. Porque en los distintos caseríos existe mucho hacinamiento de población, debido a la ausencia de conocimiento que poseen en educación sexual integral y salud reproductiva, los cambios que se pretenden lograr con la ejecución del proyecto será disminuir los índices de hacinamiento en la población y que tengan conocimientos en la temática a impartir.

Periodo de ejecución: Enero a Mayo de 2,014.

Institución responsable del proyecto: Se encuentra ubicado en Aldea La Fragua a un costado de la terminal de buses, municipio y Departamento de Zacapa.

Dirección electrónica: www.goodneighbors.org.gt

Tel: 7882-9963

Responsable: Jennifer Azucely Salguero Sosa, estudiante de PPS I

Beneficiarios: 60 adolescentes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa.

Costo del proyecto: Q. 24,904.50

4.2 Descripción general del proyecto

Lo que se pretende con la ejecución del proyecto de Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa, es poder capacitar a los adolescentes para poder tener un amplio conocimiento, ante la situación presentada en ambos caseríos, así mismo poder realizar una foro de intercambio de experiencias, juntamente con APROFAM y Centro de Salud para poder contar las experiencias encontradas en los diferentes lugares.

a) ámbito institucional

La naturaleza de Good Neighbors, es promover el desarrollo comunitario a través de programas y proyectos de desarrollo, bajo las necesidades sentidas de la población.

b) ámbito social

El proyecto consiste en sensibilizar a la juventud y adolescencia en educación sexual integral y salud reproductiva. Este proyecto es social porque se enfoca en alcanzar el desarrollo de la población en una cierta parte de la comunidad, para que ellos hagan replicas hacia los demás.

c) ámbito político

Se encuentra fundamentado en La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, (Decreto número 27-2003) en Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto número 87-2,005), Ley de Desarrollo Social (Decreto número 42-2001), Código de Salud (Decreto número 90-97).

d) ámbito cultural

Con la implementación del proyecto se pretende generar una cultura de educación y réplicas del tema de salud sexual y reproductiva en los jóvenes y adolescentes de los distintos caseríos de Aldea La Fragua, Zacapa.

4.2.1 Plan o programa en el que se inserta

El proyecto se inserta en el área de operación social comunitaria, siendo un eje temático establecido por la universidad Rafael Landívar, el cual se está trabajando en Good Neighbors, para dar a conocer el desarrollo comunitario, lo cual es de suma importancia para la población en general.

4.2.2 Justificación del proyecto

Good Neighbors es una organización de carácter comunitario, de ayuda humanitaria que promueve el desarrollo sostenible especialmente de la aldea la Fragua y sus caseríos aledaños. Está legalmente inscrita desde el 2,008 en el Ministerio de Gobernación bajo el nombre de “Good Neighbors” Guatemala Organización No Gubernamental, la cual trabaja con enfoque integral hacia la niñez.

La institución tiene como prioridad promover el desarrollo comunitario, a través de programas y proyectos de desarrollo los cuales son gestionados, formulados y ejecutados bajo las necesidades sentidas de la población.

El problema principal del proyecto es el amplio hacinamiento “familias muy numerosas” que tienen los caseríos El Canal y Mitch Aldea La Fragua, las causas prioritarias es la escasa oportunidad de alfabetizar en la comunidad, así mismo la escasa participación de la mujer en actividades de desarrollo comunitario y la ausencia de educación en salud sexual y reproductiva, se realizara con la intención de capacitar a la población y así mismo dar a conocer los beneficios de una adecuada implementación, lo cual contribuirá al desarrollo comunitario.

4.2.3 Objetivos del proyecto

a) Objetivo general

Disminuir los embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual en el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes de la Aldea la Fragua, Zacapa, a través de la educación popular.

b) Objetivo específico

Incrementar en un 70% el conocimiento y hábitos de los jóvenes y adolescentes en educación integral sobre salud reproductiva en los caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa.

4.2.4 Población destinataria y resultados previstos

a) Población destinataria

- Quinientos veintisiete habitantes de la población de los caseríos El Canal y Mitch de Aldea la Fragua, Municipio y departamento de Zacapa.

b) Resultados previstos

- Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.
- 60 Jóvenes y adolescentes son capacitados en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.
- Intercambio de experiencias institucional coordinado con APROFAM y Distrito de Salud del MSPAS, sobre educación sexual y reproductiva (Foros).

4.2.5 Fases del proyecto

Fase I: Socialización del proyecto

- Socialización del proyecto con la Coordinadora del Proyecto Comunitario, Amelia Zúñiga Good Neighbors, Aldea La Fragua.
- Presentar el proyecto de intervención a los jóvenes y adolescentes de los Caseríos, El Canal y Mitch, Aldea La Fragua, Municipio y departamento de Zacapa.
- Elaboración de las cartas de convocatoria a instituciones involucradas en proyecto de intervención.

Fase II: Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.

- Etapa de gabinete donde se recopilará información sobre salud sexual y reproductiva que sirva para conocer el contexto.
- Elaboración de guía temática y metodológica en educación sexual y reproductiva; elaborada por la estudiante de práctica profesional supervisada.
- Preparación de materiales para los talleres de capacitación

Fase III: Juventud y adolescencia son capacitadas en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.

- Gestionar y coordinar con el Centro de Salud, capacitaciones sobre educación integral de la sexualidad y salud reproductiva de la juventud.
- Realizar un plan de capacitación sobre la temática educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.

- Capacitaciones a grupos de jóvenes sobre temas de educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.
- Evaluar talleres de capacitaciones a grupos de jóvenes.

Fase IV: Intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.

- Gestionar con APROFAM y Centro de Salud la realización un foro de intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.
- Ejecutar foro de intercambio de experiencias sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad en jóvenes.
- Evaluación del foro de intercambio de experiencias.

	mes de marzo de 2,014	<p>2-Realizar un plan de capacitación sobre la temática educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.</p> <p>3-Capacitaciones a grupos de jóvenes sobre temas de educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.</p> <p>4-Evaluar talleres de capacitaciones a grupos de jóvenes.</p>	<p>Amelia Zúñiga, Coordinadora General del Proyecto Comunitario, Good Neighbors</p> <p>Centro De Salud</p>																																		
<p>Fase IV</p> <p>Intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones</p>	<p>A finales del mes de abril de 2,014, 60 jóvenes y adolescentes participan y analizan las perspectivas de dos entidades dedicada a la salud sexual y reproductiva del ser humano.</p>	<p>1. Gestionar con Aprofam y Centro de Salud la realización un foro de intercambio de experiencias institucional, a cargo de Aprofam y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva,</p>	<p>Jennifer Salguero, estudiante de práctica profesional supervisada</p> <p>Amelia Zúñiga,</p>																																		

<p>sexuales a temprana edad.</p>		<p>riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.</p> <p>2. Ejecutar foro de intercambio de experiencias sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad en jóvenes.</p> <p>3. Evaluación del foro de intercambio de experiencias.</p>	<p>Coordinadora General del Proyecto Comunitario, Good Neighbors</p> <p>Centro de Salud</p> <p>Aprofam</p>																														
	<p>Evaluaciones realizadas antes, durante y después de cada actividad.</p>	<p>Evaluación de las capacitaciones realizadas</p>	<p>Jennifer Salguero, estudiante de práctica profesional supervisada Amelia Zúñiga, Coordinadora General del Proyecto Comunitario, Good Neighbors</p>																														

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

4.4 Entorno externo e interno

a) Interno

El proyecto Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa se ubica en el área de proyecto social comunitario de Good neighbors, participación directa e indirecta de los jóvenes y adolescentes de la comunidad, Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE, Distrito de Salud del MSPAS, Asociación Pro Bienestar de la Familia (Aprofam) y demás población.

b) Externo

La intención es el involucramiento de instituciones de apoyo, dentro de las cuales se encuentran, Distrito de Salud del MSPAS, Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM), Escuelas, las cuales son de gran importancia para la realización del proyecto.

4.4.1 Funciones específica de la estudiante y de otros involucrados

Dentro de las funciones como Estudiantes de la Carrera de Trabajo Social se puede mencionar la planificación de proyectos de promoción, prevención y asistencia de desarrollo social en el área de operación de proyección social comunitaria.

Además de evaluar, investigar, identificar, obtener y proporcionar de manera fiable, datos e información suficiente para realizar el proyecto de educación sexual y salud reproductiva, basándose en mecanismos eficaces y eficientes para alcanzar los resultados de este proceso.

Dentro de las funciones también se encuentra el trato a la población, el cual debe de ser de forma ética, y así mismo conocer el área de intervención, saber un poco sobre la cultura y estilo de vida de la población, como también mantener una buena comunicación con la institución y con la persona enlace asignado por la misma, de igual

forma con las instituciones o actores de apoyo para la implementación del proyecto sensibilización a jóvenes y adolescentes en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.

a) Trabajadora Social

Debe de mantener una buena relación con las personas, y así mismo con la coordinadora de la institución y personal de Good Neighbors, para poder planificar, coordinar y realizar las gestiones correspondientes.

b) Persona enlace

- Participar en los diferentes procesos de coordinación e implementación de actividades, las cuales están dentro del proceso de realización del proyecto, sean de forma interna o externa.
- Brindar información básica e importante al Estudiante de la Carrera de Trabajo Social para la estructuración del informe de Practica Profesional y para la ejecución del proyecto.
- Brindar información verdadera al tutor de la Práctica Profesional, sobre el desempeño y rendimiento de la Estudiante durante el proceso de realización del proyecto.

c) Tutor de la práctica

Según el reglamento emitido por el departamento de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, en el año, 2,005; las funciones del tutor son:

- Proporcionar la orientación teórica metodológica que el estudiante requiere: aclarar enfoques, indicar lecturas de apoyo sugerir criterios y técnicas, así como dar recomendaciones pertinentes.

- Evaluar el desempeño de los estudiantes de acuerdo a los productos entregados, según las fechas establecidas desde el inicio del semestre, llevando un control exacto de los productos elaborados.
- Mantener constantemente informada a la Coordinación Académica del desarrollo de la Práctica Profesional Supervisada.

4.4.2 Coordinación interna

Se coordina con la coordinadora de Good Neighbors, así como también con el demás personal de la institución para poder llevar a cabo las actividades correspondientes del proyecto.

4.4.3 Coordinación Externa

Es necesario coordinar con los actores claves y de apoyo vinculados con el tema de educación integral de la sexualidad y salud reproductiva, para el desarrollo eficiente del cronograma de actividades plasmadas.

4.4.4 incidencia del proyecto

Con la implementación y ejecución del proyecto sensibilizar a jóvenes y adolescentes en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva en los caseríos El Canal y Oasis de Aldea La Fragua, Municipio del departamento de Zacapa, se espera por medio del fortalecimiento de capacidades el involucramiento de parte de la población a tratar y así mismo permitiendo un avance en el desarrollo comunitario.

Así mismo hacer conciencia en la población sobre las consecuencias y riesgos a los que están expuestos sobre las enfermedades de Transmisión sexual, el VIH Sida, los métodos existentes de planificación familiar y así fortalecer la forma de vivir de los jóvenes y adolescentes de los caseríos.

4.4.5 Implicaciones éticas a considerar

- a) Respetar y promover el derecho de las personas a elegir por sí mismos y a tomar sus propias decisiones.
- b) Identificar y desarrollar sus fortalezas, concentrarse en el potencial de las personas, grupos y caseríos y promover su empoderamiento.
- c) Actuar con ética profesional e implementar los valores inculcados por la Universidad Rafael Landívar.
- d) En el proceso de implementación del proyecto, actuar de forma responsable, entregar de forma puntual y concisa todas las actividades que van dentro del proyecto.
- e) Cumplimiento de las sugerencias emitidas por el tutor de Práctica.

4.4.6 Identificación de los conflictos que el desarrollo del proyecto puede provocar y la propuesta de manejo de los mismos.

Cabe mencionar como posibles conflictos los puntos de vista diferentes de la población, afectando algunos procesos de la implementación del proyecto. La carencia de participación de la población en las estrategias de ejecución del mismo, de igual manera la impuntualidad de la población, como de instituciones de apoyo en las reuniones o procesos durante la ejecución del mismo, se debe de actuar de una manera responsable ante la implementación del proyecto.

4.5 Recursos y presupuestos

a) Humano

- Estudiante de la carrera de Trabajo Social
- Good neighbors, Aldea la Fragua
- Miembros del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE

- Tutor de la práctica profesional supervisada
- Distrito de Salud del MSPAS
- Asociación Pro Bienestar de la Familia APROFAM

b) Materiales:

- Hojas de papel bond
- Impresiones
- Transporte
- Equipo de cómputo
- Tinta para impresora
- Mobiliario
- Listados de asistencia
- Alimentación (refacción)
- Cámara digital
- Papelografos
- Cuaderno de campo
- Documentación
- Material para capacitación

4.5.1 Monetarios

Los recursos monetarios serán proporcionados de parte de Good Neighbors, Aldea la Fragua, Zacapa, y la Estudiante de Practica Profesional Supervisada de la Carrera de Trabajo Social.

Tabla No. 4
Presupuesto
4.5.2 Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unidad	Costo Total	Financiamiento	
				Good Neighbors	Propio
Hojas de papel bond	155	Q. 0.10	Q. 15.50		Q. 15.50
Impresiones	115	Q. 2.00	Q. 230.00	Q. 100.00	Q. 130.00
Transporte	88	Q. 5.00	Q. 440.00	Q. 220.00	Q. 220.00
Equipo de computo	6	Q. 350	Q. 2,100.00	Q. 1100.00	Q. 1000.00
Tinta para impresiones	2	Q. 35.00	Q. 70.00	Q. 70.00	
Servicio de internet	9	Q. 6.00	Q. 54.00		Q. 54.00
Renta de mobiliario	42	Q. 20.00	Q. 840.00	Q. 400.00	Q. 440.00
Alquiler de espacio físico	6	Q. 250.00	Q. 1,500.00	Q. 800.00	Q. 700.00
Listado de asistencia	4	Q. 5.00	Q. 20.00		Q. 20.00
Alimentación	210	Q. 15.00	Q. 3,150.00	Q. 2,000.00	Q. 1,150.00
Cámara Fotográfica	1	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00	

Kit de materiales	1	Q. 100.00	Q. 100.00		Q. 100.00
Auto parlantes	4	Q. 50.00	Q. 200.00	Q. 200.00	
Impresión de manual popular	40	Q. 20.00	Q. 800.00	Q. 300.00	Q. 500.00
Usb	1	Q. 100.00	Q. 100.00		Q. 100.00
Sub-Total:			Q. 11.119.50	Q. 6,690.00	Q. 4,429.50
OTROS					
Tarjeta de Celular	5	Q. 100.00	Q. 500.00	Q. 200.00	Q. 300.00
Compra de cuaderno de campo	1	Q. 25.00	Q. 25.00		Q. 25.00
Empastados	2	Q. 130.00	Q. 260.00		Q. 260.00
Servicios profesionales de Trabajo Social	200 Hrs	Q. 60.00	Q. 12,000.00		Q. 12,000.00
Imprevistos			Q. 1,000	Q. 1,000.00	
Sub-Total			Q. 13,785.00	Q. 1,200.00	Q. 12,585.00
Total			Q. 24,904.50	Q. 7,890.00	Q. 17,014.50

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

Tabla 5
Resumen del presupuesto

Fuente de financiamiento	Valor
Good Neighbors, Aldea La Fragua, Zacapa	Q. 7,890.00
Aporte de la estudiante de Trabajo Social	Q. 17,014.50
Total	Q. 24,904.50

Fuente: Jennifer Azucely Salguero sosa

4.6 Monitoreo y Evaluación del proyecto

Tabla 6

Plan de monitoreo del proyecto

Objetivos o resultados	Indicadores	Medios de verificación	Fecha de evaluación	Responsable
Objetivo general: Disminuir los embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual en el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes de la Aldea la Fragua, Zacapa, a través de la educación popular.	Cuarta semana del mes de mayo 2,014, se ha contribuido en la sensibilización de procesos de capacitación sobre salud integral.	Informe del proyecto Fotografías Cuaderno de campo	28/05/2,014	Estudiante de Práctica Profesional Supervisada
Objetivo Específico: Incrementar en un 70% el conocimiento y hábitos de los jóvenes y adolescentes en educación integral sobre salud reproductiva en los caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa	Cuarta semana del mes de mayo 2,014, se ha sensibilizado a través de procesos de capacitaciones a 60 jóvenes y adolescentes sobre educación sexual y reproductiva.	Listado de participantes Visitas de supervisión Fotografías	21/05/2,014	Estudiante de Práctica Profesional Supervisada Enlace institucional
Resultados: Resultado 1: Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.	60 jóvenes de los caseríos El Canal y Mitch, construyen conocimientos, habilidades y actitudes positivas sobre la sexualidad como parte integral del desarrollo personal a finales del mes de febrero de 2,014	Listado de participantes Fotografías	28/03/2,014	Estudiante de Práctica Profesional Supervisada Centro de salud Good neighbors

Resultado 2: Juventud y adolescencia son capacitadas en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.	A finales del mes de marzo de 2,014, 60 jóvenes y adolescentes participan y analizan las perspectivas de dos entidades dedicada a la salud sexual y reproductiva del ser humano.	Fotografías Listado de participantes Cuaderno de campo	04/04/2,014	Estudiante de Práctica Profesional Supervisada Centro de salud Aprofam Good neighbors
Resultado 3: Intercambio de experiencias institucional, a cargo de Aprofam y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.	60 jóvenes y adolescentes a finales del mes de abril de 2,014 participan en intercambio de experiencias, juntamente con Aprofam y Centro de Salud en educación integral de sexualidad.	Fotografías Visitas del centro de salud Listado de participantes	06/05/2,014	Estudiante de Práctica Profesional Supervisada Centro de salud Good neighbors

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

Tabla 7

Plan de evaluación del proyecto

Fase/actividad	Indicadores de cada actividad	Medios de Verificación	Fecha de monitoreo	Responsable
Fase I: Socialización del proyecto	A mediados del mes de febrero de 2,014 se realizados los pasos de socialización en su totalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Cartas • Fotografías 	03/02/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
2. Presentar el proyecto de intervención a los jóvenes y adolescentes de los Caseríos, El Canal y Oasis, Aldea La Fragua, Municipio y departamento de Zacapa.	A finales del mes de enero de 2,014 se realiza la socialización del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Fotografías 	17/01/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
3. Elaboración de las cartas de convocatoria a instituciones involucradas en proyecto de intervención.	A finales del mes de enero de 2,014 comunidad involucrada en el conocimiento del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de asistencia • Fotografías • Equipo de computo 	17/01/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
Fase II: Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.	A mediados del mes de febrero de 2,014 se elabora una guía con la temática en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías 	28/02/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
1. Etapa de Gabinete donde se recopilará información sobre salud sexual y reproductiva que sirva para conocer el contexto.	A principios del mes de febrero de 2,014 se realiza la etapa de gabinete sobre salud sexual y reproductiva para poder conocer el contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno de campo • Fotografías 	04/02/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada

2. Elaboración de guía temática y metodológica en educación sexual y reproductiva.	A mediados del mes de febrero de 2,014 se elabora la guía temática y metodológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías 	13/02/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
3.Preparación de materiales para los talleres de capacitación	A finales del mes de febrero de 2,014 se preparan los materiales para los talleres de capacitación en la temática salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Listado de participantes • Cuaderno de campo 	19/02/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
Fase III: juventud y adolescencia son capacitadas en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.	A finales del mes de marzo de 2,014, los 60 adolescentes son capacitados en la temática salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Cuaderno de campo 	29/03/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
1. Gestionar y coordinar con el centro de salud, capacitados sobre educación integral de la sexualidad y salud reproductiva de la juventud.	A principios del mes de marzo de 2,014 se gestiona con instituciones para las capacitaciones a realizarse	<ul style="list-style-type: none"> • Cartas de aprobación • Plan de capacitación 	06/03/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
2. Realizar un plan de capacitación sobre la temática educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.	A mediados del mes de marzo, se realiza el plan de capacitación, con ayuda del Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación • Fotografías 	13/03/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
3. Capacitaciones a grupos de jóvenes sobre temas de educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.	A finales del mes de marzo de 2,014, se realizó el intercambio de experiencias entre Aprofam y Centro de Salud, con los jóvenes y adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Cuaderno de Campo • Listado de participantes 	20/03/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
4. Evaluar talleres de capacitaciones a grupos de jóvenes.	A finales del mes de marzo de 2,014 se evalúa el conocimiento de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de evaluaciones • Fotografías • Listado de participantes 	20/03/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada

Fase III: Juventud y adolescentes conocen las ponencias presentadas en foro de intercambio de experiencias sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.	60 jóvenes y adolescentes a finales del mes de abril de 2,014 participan en intercambio de experiencias de educación integral de sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Cuaderno de campo 	30/04/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
1. Gestionar con APROFAM y Centro de Salud la realización un foro de intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.	Centro de Salud y APROFAM con interés de intercambiar experiencias en educación sexual y reproductiva a 60 jóvenes y adolescentes, a principios del mes de abril de 2,014.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Solicitud presentada y aprobada • Se diseña planificación de foro 	07-28/04/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
2. Ejecutar foro de intercambio de experiencias sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad en jóvenes.	A mediados del mes de abril de 2,014, se realizó el foro de intercambio de experiencias con las entidades mencionadas y los 60 jóvenes y adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de participantes • Fotografías 	29-30/04/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada
3. Evaluación del foro de intercambio de experiencias.	A finales del mes de abril se realiza la evaluación de la temática impartida.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de evaluación • Fotografías 	29-30/04/2,014	Estudiante de Practica Profesional Supervisada

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

4.7 Presentación de resultados

4.7.1 FASE I: Socialización del proyecto

a) Socialización del proyecto con la persona enlace

Se realizó una reunión con la persona enlace, Amelia Zúñiga, Coordinadora del Proyecto Comunitario de Good Neighbors, (buenos vecinos) de Aldea La Fragua, el día 28 de enero del presente año, realizando la socialización del proyecto de intervención, con el nombre de: "Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa a las 15:30 hrs, en el cual le presente las 4 fases en las que está dividido el mismo y así sus actividades plasmadas en el plan de trabajo con sus respectivas fechas y horarios. En los caseríos El Canal y Micht de Aldea La Fragua.

b) Presentar del proyecto de intervención a los jóvenes y adolescentes de los caseríos, El Canal y Mitch de Aldea La Fragua

El día 30 de enero del presente año, se organizó una reunión con los presidentes del consejo comunitario de los Caseríos El Canal y Micht de Aldea La Fragua y la persona enlace, Amelia Zúñiga, 45 adolescentes y jóvenes para presentarles el nombre del proyecto de intervención, planteándole sus resultados y tareas, para que se proyecten en las actividades programadas.

c) Elaboración de las cartas de convocatoria a instituciones involucradas en el proyecto de intervención.

El día 31 de enero del año en curso, se redactaron las solicitudes, que se deberán entregar a las autoridades de las instituciones, que contribuirán en la realización del proyecto en gestión, con el afán de potenciar la orientación sobre educación integral de

la sexualidad de jóvenes y adolescentes, para minimizar los índices de embarazos no deseados en los mismos.

4.7.2 Fase II: Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.

a) Etapa de gabinete donde se recopilará información sobre salud sexual y reproductiva que sirva para conocer el contexto.

En la etapa de gabinete se recabo información necesaria sobre salud sexual y reproductiva para que los jóvenes amplíen su conocimiento, sobre el contexto real de la temática antes menciona, para ello fue necesario recopilar información y así mismo obtener la orientación necesaria de los casos existes en los caseríos El Canal y Mitch de jovencitas con embarazos a temprana edad, la información de dichos casos fue proporcionada por el departamento de estadística del Centro de Salud de Zacapa.

c) Elaboración de guía temática y metodológica en educación sexual y reproductiva

Formulación de una guía temática y metodológica en educación sexual y reproductiva, se elaboró mediante información recabada con apoyo del centro de Salud y APROFAM, tomando en cuenta temas de gran magnitud para que los y las adolescentes puedan mantenerse informados de lo que acontece día con día, por medio de foros que los catedráticos tengan con los alumnos y alumnas y de esta manera poder llevar a cabo la finalidad con la que la guía fue elaborada, siendo este el afán que no cese el interés por estos temas.

Así mismo se proporcionara a la Coordinadora del Proyecto Comunitario La Fragua, Amelia Zúñiga y a maestras encargadas de los grados de quinto y sexto de educación primaria, para que los estudiantes reciban orientación de la importancia que representa dicha temática para la vida, ante la situación real que impera en su caserío frente a los casos presentados en dicha estadística.

d) Preparación de materiales para los talleres de capacitación

Se prepararon los materiales para los talleres de capacitación a impartir, en donde se elaboraron gafetes para los 60 jóvenes de las 2 Escuelas de los caseríos El Canal y Mitch, colocando el nombre respectivo de cada joven, así mismo se planificaron dinámicas, se organizó el rincón informativo con trifoliales donados por las instituciones gestionadas.

4.7.3 Fase III: Juventud y adolescencia son capacitados en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.

a) Gestionar y coordinar con el Centro de Salud, capacitaciones sobre educación integral de la sexualidad y salud reproductiva de la juventud.

Se realizó cartas de solicitud al centro de salud e instituciones educativas como requisitos legales para la realización de capacitaciones; la organización de cronogramas y planes de trabajo, se coordinaron con las autoridades correspondientes; finalmente como proceso de medición del alcance obtenido en dichas capacitaciones se elaboró un instrumento de evaluación siendo este una prueba objetiva. Para poder llevar a cabo lo planificado se contó con el apoyo del personal de Good Neighbors Guatemala (GNG), ONG Good Neighbors

b) Realizar un plan de capacitación sobre la temática educación integral de la sexualidad y salud reproductiva

Se elaboró un plan de capacitación y agenda respectiva sobre la temática a impartir en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva, en donde especifica la organización con la que se realizara cada actividad, en el plan se toma en cuenta el tema a desarrollar, los objetivos para establecer los fines deseados y los responsables de la actividad planificada en fechas, horarios establecidos, y el procedimiento de la misma. La planificación fue realizada acorde a la disponibilidad de los capacitadores, autoridades participantes y el tiempo proporcionado por las instituciones.

c) Capacitaciones a grupos de jóvenes sobre temas de educación integral de la sexualidad y salud reproductiva

De acuerdo con la planificación establecida para la ejecución de talleres de capacitación, se realizaron en dos fases, el 19 y 20 de febrero del año en curso, dando inicio a las 10:00am y finalizando a las 12:00pm. Como se puede observar las fechas varían con lo planificado inicialmente, a solicitud de la institución los talleres de capacitación sobre educación integral de la sexualidad y salud reproductiva se desarrollaron antes de lo previsto. A pesar del cambio en las fechas, se contó con la participación de todos los invitados. En donde se realizó la temática con una dinámica reflexiva, concienciando a los jóvenes sobre la importancia de su cuerpo. Participando dos escuelas las cuales son: Escuela Oficial Rural Mixta “La Chispia” y Escuela Oficial Rural Mixta “El Canal”, tomando en cuenta los grados de quinto y sexto de ambos establecimientos, contando con 60 adolescentes, entre ellas 30 jovencitas y 30 jovencitos, parte de los miembros del COCODE, Maestros, Directores y Personal de Good Neighbors.

d) Evaluar talleres de capacitaciones a grupos de jóvenes.

Tomando en cuenta las capacitaciones impartidas, se lleva a cabo una prueba objetiva, que demuestra la participación de los jóvenes y adolescentes de ambos caseríos, a los cuales se les paso un instrumento después de cada capacitación, en donde se evidencio el conocimiento aprendido por cada capacitación brindada.

4.7.4 FASE IV: Intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.

a) Gestionar con APROFAM y Centro de Salud la realización un foro de intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.

Se realizó la gestión y coordinación juntamente con el personal del programa de Salud Sexual y Reproductiva y APROFAM, los foros de intercambio de experiencias acordadas sobre la temática salud sexual y reproductiva.

b) Ejecutar foro de intercambio de experiencias sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad en jóvenes.

Se realizaron los dos foros de intercambio de experiencias, planificados en los caseríos, El Canal y Mitch, con fecha 29 y 30 de abril del año en curso, dando inicio a las 9:30am y finalizando a las 12:00pm, en donde se optimizo la temática con una dinámica reflexiva, sensibilizando a los jóvenes sobre la importancia del mismo.

Se elaboró el plan del foro de intercambio de experiencias y la agenda respectiva sobre la temática a impartir en salud sexual y reproductiva, en donde especifica cada punto de la actividad a desarrollarse juntamente con los dos caseríos, El Canal y Mitch, Aldea La Fragua, Zacapa.

c) Evaluación del foro de intercambio de experiencias.

Se realizó la práctica de una prueba objetiva, para medir el índice de aprendizaje obtenido en los foros de intercambio de experiencias, a los 60 jóvenes y adolescentes entre ellos 30 mujeres y 30 hombres de dichos caseríos.

Es indispensable brindar a las y los adolescentes educación con un enfoque biopsicosocial que eduque en principios de libertad y la responsabilidad que implica autodeterminación, comprensión, tolerancia y reciprocidad.

4.8 Análisis de resultados

En el presente capítulo se presenta el análisis de resultados obtenidos con la ejecución del proyecto de Práctica Profesional Supervisada denominado “Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa.

4.8.1 Generación de guía temática y metodológica de educación sexual y reproductiva.

Se recabo información de los dos caseríos El Canal y Mitch, para poder elaborar la guía temática y metodológica sobre educación sexual y reproductiva. Así se conoce el contexto y reflejo de la realidad teórica de los casos ya ocurridos que repercuten en el contexto social de dichos caseríos. Con el afán de provocar en la población adolescente y juvenil la concepción de la idea que marca las responsabilidades y riesgos que contrae concebir un bebé, en edades inapropiadas. Cabe mencionar que los índices de casos ya presentados, muestran la importancia y urgencia de abordar dichos temas.

La elaboración de la guía temática y metodológica tiene como finalidad recopilar la información necesaria para la orientación apropiada para los adolescentes y jóvenes, respecto al tema “salud sexual y reproductiva”, por lo que se considera propicia la importancia de la elaboración de la misma como un plan de actividades que serán abordados para el análisis del contexto y la alternación de las vías necesarias para identificar las posibles variables que se puedan presentar en el desarrollo de la misma y de esta forma emplear el método necesario para la realización del proyecto en curso.

La preparación del recurso didáctico tiene como finalidad, lograr resultados satisfactorios en las actividades planificadas, para facilitar la realización de la misma. Entre los materiales realizados se presentan los gafetes con el objetivo de amenizar las capacitaciones y crear un ambiente cómodo, fluido y mutuo tanto para el capacitador

como para el receptor; las dinámicas evitan la monotonía, el estrés y las distracciones, acrecentando la confianza y la participación del auditorio; así mismo el rincón de información es un área específica donde se encuentra la información necesaria para que los participantes puedan obtenerla con facilidad y leerla cuando gusten.

4.8.2 Juventud y adolescencia son capacitados en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.

El apoyo obtenido a través de las gestiones dio paso a la realización del proyecto propuesto, para poder proceder con las capacitaciones y lograr el alcance de los objetivos deseados, así mismo el apoyo proporcionado fue el eje promotor mediante el cual se obtuvieron resultados satisfactorios, mismos comprobados a través de la prueba objetiva que se empleó como una herramienta para medir los alcances obtenidos; la realización del cronograma es indispensable para poder tener un orden y evitar las transgresiones de los acuerdos y bases para la realización del proyecto, así mismo sirve de apoyo para manejar el orden en la realización de actividades.

Con la planificación se pudo tomar en cuenta las necesidades, mismas que priorizan en la carencia de orientación de salud sexual y reproductiva, dando origen al tema abordado. Tomando en cuenta esa inquietud, lo que deseaba lograr en la contribución y como se realizaría, se formularon los objetivos necesarios para marcar los fines esperados. Y para la realización del proyecto es indispensable la organización y esta se puede lograr a través de la planificación de actividades con las fechas y horarios indicados en disponibilidad de los participantes para la obtención de los productos esperados.

Se lleva a cabo las 2 capacitaciones planificadas a cargo del Centro de Salud en los caseríos El Canal y Mitch con fecha 19 y 20 de marzo del año en curso, sensibilizando a los adolescentes, en donde hubo participación de parte de los mismos, mostrando interés sobre el tema impartido.

Se les impartió una prueba objetiva a cada joven y adolescente para medir su conocimiento sobre los temas impartidos en cada capacitación brindada, evidenciando así que cada uno de ellos adquieran los conceptos desde lo expuesto y así mismo transmitan lo aprendido a toda la comunidad en general.

4.8.3 Intercambio de experiencias institucional, a cargo de APROFAM y Centro de Salud, sobre educación sexual y reproductiva, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.

Se elaboraron y distribuyeron las cartas de convocatorias con las instituciones correspondientes para el foro de intercambio de experiencias, entregándose en las fechas indicadas en el plan de trabajo y así poder contar con la presencia del personal indicado del Centro de Salud y APROFAM. Por lo que considera apropiado llevar a cabo lo antes mencionado para concienzar a la población juvenil y adolescente de los caseríos El Canal y Mitch.

Obteniendo resultados positivos de parte de los 60 jóvenes y adolescentes, mostrando interés a las experiencias expuestas por los capacitadores. En donde su participación fue visible manifestado en las pruebas objetivas por la temática impartida.

En las pruebas objetivas se pudo evidenciar que el grupo de jóvenes y adolescentes captaron la información impartida, mostrando habilidad en responder las interrogantes expuestas, mediante eso los el grupo de jóvenes harán sus réplicas ante la comunidad en general.

4.9 Plan de sostenibilidad: de Propuesta de capacitación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de los Caseríos El Canal y Mitch de Aldea La Fragua, Zacapa; Zacapa.

Justificación

El plan de sostenibilidad consiste en realizar las acciones propuestas para que la institución cumpla el seguimiento correspondiente del proyecto en curso, así mismo poder seguir trabajando con los jóvenes para que se les siga capacitando en temas de salud sexual y reproductiva siendo ellos replicadores con la demás población vulnerable, para que no se sigan dando embarazos en adolescentes a temprana edad.

Good Neighbors deberá hacer alianzas con otras instituciones para poder recibir apoyo y así llevar a cabo las actividades planificadas dentro del plan de sostenibilidad en el tiempo establecido, al mismo tiempo los jóvenes estén presentes para escuchar los casos expuestos por sus demás compañeros.

Para obtener resultados eficientes y eficaces, es necesario que se tenga la participación de los jóvenes en el desarrollo del proceso de implementación del plan, así que puedan fortalecer su conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva, siendo estos útiles en su diario vivir.

Objetivos

1. General:

Garantizar el proceso formativo a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, para que adquieran una educación sexual.

2. Específicos:

a) Lograr el involucramiento de las instituciones en los procesos formativos de los jóvenes.

b) Realizar monitoreos y evaluaciones antes, durante y después de cada taller impartido por las instituciones, para lograr eficiencia y eficacia de los temas dados.

Resultados

1. Talleres eventuales en la temática de salud sexual y reproductiva a través de educación popular

2. Involucramiento de las instituciones en el intercambio de experiencias, sobre educación sexual y reproductiva.

3. Un Congreso Juvenil, involucrando a los diferentes caseríos de La Aldea La Fragua, Zacapa, impartiendo la temática de Salud Sexual y Reproductiva.

Tabla No. 8
Plan de sostenibilidad

PLAN DE SOSTENIBILIDAD				
Resultado	Actividad	Indicador	Fecha	Responsable
1. Talleres eventuales en la temática de salud sexual y reproductiva a través de educación popular.	Reunión con los COCODES y Jóvenes de los caseríos El Canal y Mitch, para dar a conocer el seguimiento del plan de sostenibilidad en temas de salud sexual y reproductiva.	A mediados del mes de Julio y Agosto, se reúne el COCODE y jóvenes para anunciarles el seguimiento del proyecto de salud sexual y reproductiva.	Mes de Julio de 2,014	<ul style="list-style-type: none"> • Good Neighbors • Centro de Salud • Dr. Leonardo Aguirre
	Talleres impartidos a grupos de jóvenes sobre temas de educación sexual y reproductiva. (Riesgos de embarazos en adolescentes)	En los meses de Agosto y Septiembre se imparten los talleres en salud sexual y reproductiva	Mes de Agosto y Octubre de 2,014.	<ul style="list-style-type: none"> • Good Neighbors • Centro de Salud • Dr. Leonardo Aguirre
	Formulación de folletos en la temática de salud sexual y reproductiva y riesgos de embarazos a temprana edad.	En el mes de octubre a noviembre se han elaborado los folletos los cuales se	Mes de octubre a noviem	<ul style="list-style-type: none"> • Good Neighbors • APROFAM • Centro de

		entregaran a los jóvenes involucrados en los talleres.	bre de 2014.	Salud <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Leonardo Aguirre
2. Involucramiento de las instituciones en el intercambio de experiencias, sobre educación sexual y reproductiva.	Sondeo a Jóvenes sobre experiencias vividas en temas sexuales	En el mes de diciembre se ha sondeado 15 jóvenes de ambos caseríos	Mes de Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> • Good Neighbors • APROFAM • Centro de Salud • Dr. Leonardo Aguirre
	Foro de intercambio de experiencias a cargo de Aprofam y Centro de Salud	En los meses de enero a febrero, los jóvenes cuentan sus experiencias vividas, con el apoyo de las instituciones.	Mes de Enero a Febrero de 2,015	<ul style="list-style-type: none"> • Good Neighbors • APROFAM • Centro de Salud • Dr. Leonardo Aguirre
	Orientación a jóvenes que han sido víctimas por una inadecuada educación sexual	En el mes de marzo se le brinda orientación a las víctimas de la inadecuada educación sexual.	Mes de marzo de 2,015	<ul style="list-style-type: none"> • Good Neighbors • APROFAM • Centro de Salud • Dr. Leonardo Aguirre
3. Un Congreso Juvenil, involucrando a los diferentes caseríos de La Aldea La Fragua, Zacapa, impartiendo la temática de Salud Sexual y Reproductiva.	Alianzas inter-institucionales, las cuales apoyan a la realización del congreso en la temática de salud sexual y reproductiva.	En el mes de abril se realizan las alianzas con las diferentes instituciones.	Mes de Abril de 2,015	<ul style="list-style-type: none"> • Good Neighbors
	Cada representante de los diferentes caseríos compartiendo sus experiencias, sobre la temática de salud sexual y reproductiva.	A principios del mes de mayo, cada representante comparten sus experiencias en salud sexual y reproductiva.	Mes de mayo de 2,015	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud • APROFAM • Good Neighbors
	Realizar un informe de sistematización de experiencias en la temática de salud sexual y reproductiva.	A finales del mes de mayo se formula un informe de sistematización en la temática mencionada.	Mes de mayo de 2,015	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud • APROFAM • Good Neighbors

Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

4.10 Conclusiones

- Se contribuyó en el conocimiento de los jóvenes y adolescentes que participan con Good Neighbors de la Aldea La Fragua, Zacapa a través de la guía temática y metodológica, para que conozcan el contexto actual de la salud sexual y reproductiva.
- A través del intercambio de experiencias llevado a cabo por las instituciones y el trabajo de campo realizado, se amplió el conocimiento de los jóvenes, respecto al tema de salud sexual y reproductiva, logrando sensibilizarlos respecto a la importancia del manejo adecuado de este tema.
- Se cuenta con un plan de sostenibilidad, para que la institución le dé el seguimiento respectivo al proyecto de intervención realizado y poder contribuir en la disminución de embarazos en jóvenes, así como manejar de una mejor forma el tema de salud sexual y reproductiva en los adolescentes.
- Con las diferentes capacitaciones brindadas a los jóvenes, se logró aumentar su conocimiento sobre el tema de la salud sexual, así como los distintos métodos anticonceptivos para evitar los embarazos a temprana edad.
- Con el proyecto se debe realizar divulgaciones tanto de los derechos sexuales como los reproductivos, así como el goce de la salud sexual, llevado a cabo la enseñanza en las diferentes etapas de la vida del ser humano para enriquecer estas áreas como aporte social valioso y que esta sea alcanzada internamente por cada una de nosotras (os), para que así en un futuro cercano a través del empoderamiento, se lleve a cabo la relación de ayuda.

4.11 Recomendaciones

- Good Neighbors juntamente con el Centro de Salud y APROFAM entes multiplicadores, crean conciencia y ayudan a minimizar los embarazos precoces en los jóvenes y adolescentes de la Aldea La Fragua, Zacapa a través de capacitaciones y del intercambio de experiencias, así dar importancia al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva a través de la educación popular.
- Good Neighbors debe de capacitar a los padres de familia para mejorar su relación con su pareja e hijos, fomentando en ellos el autocontrol y el manejo calmado de las situaciones frustrantes, así como los temas sobre salud sexual y reproductiva, los riesgos de embarazos a temprana edad en jóvenes y adolescentes.
- Que la institución dé a conocer el programa de salud reproductiva del Ministerio de Salud, disponible para la población en general, que se explique de manera simple, con palabras sencillas los usos, ventajas, desventajas y efectos secundarios de cada método anticonceptivo, para poder planificar con una adecuada información.
- Que se organicen a nivel institucional para unir esfuerzos y poder educar a la población sobre la importancia de una buena información en salud sexual y reproductiva, para evitar mitos y creencias que no sean las adecuadas.
- Los 60 jóvenes y adolescentes debe de ser replicadores en su comunidad, para aportar ideas y crear soluciones que puedan ser implementadas ante los problemas que enfrentan.

Diseño del proyecto de intervención

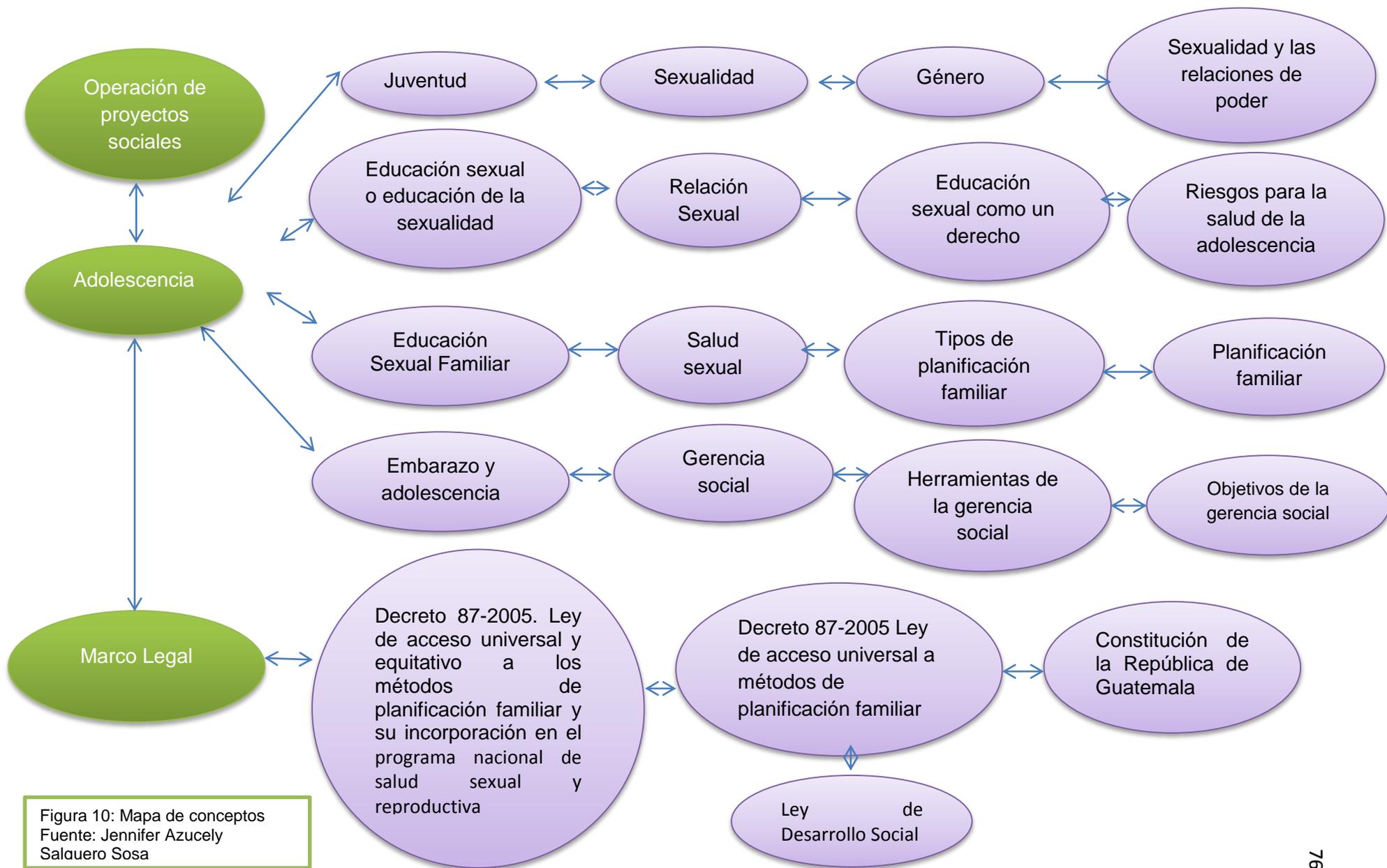


Figura 10: Mapa de conceptos
Fuente: Jennifer Azucely Salguero Sosa

V. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

5.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

5.2 Juventud

La Asamblea General de las Naciones Unidas, desde 1,985, reconocer a las y los jóvenes como las personas entre los 15 y 24 años de edad. Esta definición fue ratificada por la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.

En Guatemala, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Ley pina, considera en su artículo 2, como niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los 13 años de edad; adolescente es la persona desde los 13 años, hasta que cumpla

18 años. Por su parte, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, en el artículo 1, propone como niño o niña a todo ser humano menor de 18 años. La política de Salud para la Adolescencia y la Juventud considera jóvenes a las personas entre los 10 y 25 años. **Fuente:** Disponible en: www.segeplan.gob.gt/.../politicas.../POLITICA%20DE%20JUVENTUD...Pag. 33.

5.2.1 Edades entre 13 y 19 años, Adolescentes y Edades entre 20 y 24 años, Adultos Jóvenes (División de las Naciones Unidas para la Política Social y el Desarrollo).

Esta distinción es importante debido a que pueden existir diferencias en los aspectos sociológicos, psicológicos y de salud que se enfrentan en los diferentes grupos de edad. En algunos países se considera que los jóvenes se convierten en adultos cuando pasan a la “mayoría de edad”, usualmente a los 18 años, y se les da un trato igual según la ley. Sin embargo, la definición operacional y los matices del término “juventud” varían con frecuencia de país a país, dependiendo de factores socioculturales, institucionales, económicos y políticos.

5.3 La sexualidad

Históricamente, diversas culturas y sociedades han asociado al sexo y la sexualidad una gran variedad de significados, que se transmiten, modifican y mantienen. En muchas culturas el sexo y la sexualidad siguen siendo temas que no se discuten abiertamente, por lo que se ha generado una gran desinformación, mitos y tabúes en cuanto al conocimiento científico y significados de los mismos (Martínez y Cabria 2,003).

Al hablar de sexualidad nos referimos a un aspecto intrínseco de seres humanos de forma amplia. La sexualidad abarca toda nuestra vida como seres sexuados y puede ser vivida para ejercer el Derecho a existir, a sentir placer y ser felices o puede significar culpa, miedo y dolor. Por ello, nombrar la sexualidad como inherente a la condición humana es hablar de Derechos Humanos Universales.

Esto significa que la sexualidad aunque hace referencia al cuerpo, no está determinada biológicamente, sino que es algo que aprendemos. Este aprendizaje es diferente dependiendo del grupo donde nos desarrollemos. Por lo tanto, la sexualidad no es universal, sino al contrario, varía dependiendo en la cultura, grupo y persona. Además, la sexualidad está presente desde que nacemos hasta que morimos y varía de acuerdo con la etapa de desarrollo en que nos encontremos.

5.3.1 Salud sexual adolescente

A pesar de la evolución teórica a la que ha llegado el concepto de salud sexual y reproductiva y del interés que el tema de la sexualidad en la adolescencia ha adquirido en las últimas décadas, aún no resulta sencillo definirlo, explicarlo y mucho menos aplicarlo.

La transformación del contenido de estos conceptos, al ritmo de los cambios políticos, económicos y socioculturales, ha generado un nuevo enfoque para su atención que distingue dos componentes: el de los derechos sexuales y reproductivos y el de la necesidad de una oferta de servicios de salud integral que incluya, entre otros, la atención a la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la educación sexual.

Este nuevo enfoque, aplicado a la población adolescente, está demandando la adecuación de las intervenciones tradicionales a fin de poder responder de manera eficaz y eficiente a una realidad cambiante. Los pediatras, al mantener una relación continuada con los adolescentes a través de su niñez, están comprometidos en este cambio y, para poder cumplir con esta responsabilidad en la práctica cotidiana, tenemos que basarnos en principios éticos elementales como la formación suficiente, el respeto a las creencias, deseos y necesidades de los demás, y la dosis precisa de buena voluntad.

En la actualidad ya no caben dudas acerca de la relevancia de abordar específicamente la temática de la adolescencia y especialmente de la juventud, por la trascendencia que para el desarrollo tiene este grupo poblacional y el peso que tiene sobre el total de la población de América Latina y el Caribe.

Si bien el desafío del envejecimiento afectará a la región con fuerza, especialmente hacia mediados de este siglo, el desafío del tema de la juventud es actual, por lo que debe ser atendido en forma central por las políticas públicas sobre todo en estas dos décadas claves.

La actual situación de pobreza e inequidad que enfrentan la mayoría de los países de la región pone en grave peligro el desarrollo de ese capital humano. La mayoría de las personas pobres tienen menos de 30 años de edad y afrontan graves dificultades en el acceso a los servicios básicos, sobre todo en salud y educación.

Como confirmó la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2003, "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental".

Considerando que es un grupo de población que tiene baja morbilidad naturales o de enfermedad, son pocos los países que han priorizado la salud de las personas adolescentes y jóvenes. No obstante, esta etapa de la vida, definitoria en muchos aspectos, también puede ser decisiva en la adopción de estilos de vida saludables que sean garantía para una vida más protegida de la enfermedad, o bien para la adopción de estilos de vida de riesgo que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma.

Los y las adolescentes y jóvenes de menos de 25 años son especialmente vulnerables en lo relativo a la salud sexual y reproductiva. Existen numerosos obstáculos para que ellos y ellas puedan ejercer sus derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva. En el ejercicio de sus derechos reproductivos, los y las jóvenes y en especial los y las adolescentes, suelen enfrentar restricciones, originadas en la

escasa autonomía que la sociedad suele darles en estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales.

Además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de ellos y ellas. En América Latina y el Caribe, muchos problemas de salud de las personas jóvenes están ligados a la situación de pobreza y exclusión. La pobreza guarda relación con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

En términos generales, las personas jóvenes provenientes de distintos estratos socioeconómicos muestran trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia de los sectores medios y altos; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y mayores tasas de fecundidad, propia de los sectores más pobres. Estas diferencias en los patrones de comportamiento reproductivo, terminan descargando el mayor peso de la reproducción biológica y social de la población sobre los y las adolescentes y jóvenes pobres.

Tenemos, pues, un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Es importante hacer notar, al respecto, que persisten los embarazos adolescentes entre la población menor de 20 años y de sectores más pobres, sobre todo en el grupo de 15 a 17 años y fuera de uniones o matrimonios. Estos grupos están expuestos a procesos de exclusión temprana del sistema educativo y a la inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo, sin opciones de progresión ocupacional. Esta persistencia de riesgos demográficos se explica por una combinación compleja de comportamientos tradicionales (unión y embarazo temprano en el caso de la fecundidad adolescente en los grupos pobres) con fenómenos clásicos de exclusión y de patrones culturales, a saber: falta de información sexual, falta de acceso a medios anticonceptivos en el caso

de la fecundidad no planificada, sesgos culturales en las relaciones sexuales, y otros factores asociados a la cultura juvenil.

En lo referente a la salud, los y las adolescentes y jóvenes enfrentan varias dificultades que requieren ser abordadas en varios planos simultáneamente y con respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes, desde una perspectiva integral, tomando como eje central la salud sexual y reproductiva, y procurando la debida articulación entre las diferentes intervenciones institucionales, especialmente desde enfoques que asumen la salud como un derecho humano fundamental.

5.3.2 La sexualidad y las relaciones de poder

Cuando hablamos de sexualidad es inevitable referirnos a ella como algo aislado del poder, ya que la sexualidad tiene y siempre ha tenido poder. Es gracias al trabajo de Foucault y al feminismo que ahora nombramos la sexualidad desde el análisis del poder. Así, la historia de la sexualidad es una historia en la cual los discursos se han traducido en significados y prácticas culturales, las cuales a su vez se constituyen en relaciones de poder.

Cuando analizamos por qué existen tanto maltrato y discriminación, vemos que la explicación está en las relaciones de poder y dominio, que permiten que unos grupos impongan su control sobre otros, dominándolos y gobernándoles su vida (Ross, 2001).

5.3.3 Educación sexual o educación de la sexualidad

Existen diversas definiciones acerca de la educación de la sexualidad humana, nombrada desde diversas perspectivas y propuestas como: educación sexual, educación de la sexualidad, educación sexual integral (ESI), educación afectiva desde las instituciones religiosas y recientemente con el nivel mundial, nombrándose según parámetros de UNESCO como Educación Integral en Sexualidad (EIS), introduciremos con algunas, tales como:

“El proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos, comportamientos, que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado” (Rodríguez y colaboradores, 1992).

Es un proceso de enseñanza aprendizaje de la sexualidad, que forma parte de la educación integral de la persona. En este proceso asumen un lugar relevante factores tales como expectativas sociales, aprendizajes anteriores sobre la sexualidad, experiencias sexuales propias, conductas, intereses, preferencias sexuales personales y el aprendizaje social. (Castellanos, 1995).

La educación en la sexualidad es un Derecho Humano y un fenómeno formativo, parte de la dimensión estructural de seres humanos, puede ser sistemática en la educación general o bien ocurrir de forma asistemática en la educación no formal mediante distintas estrategias o expresiones culturales. En la educación formal deberá basarse en la evidencia científica y la laicidad abordando de forma integral las dimensiones de la sexualidad, tales como: la corporalidad, los sistemas afectivos, el erotismo, la identidad sexual, las relaciones de poder y el contexto cultural con la finalidad de brindar habilidades para la vida en el ejercicio de una sexualidad placentera, libre de prejuicios, riesgos y temores. (Luna, 2009)

5.3.4 Relación sexual

La relación sexual, es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos.

5.3.5 Educación sexual como un derecho humano

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y el desarrollo humano, de ahí su importancia para las y los jóvenes.

Las y los jóvenes tienen derecho a una educación sexual sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura del respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

El marco legal en materia de Derechos Humanos a nivel internacional está contenido en la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de la Población y Desarrollo, que reza:

Párrafo 7.46. Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.

5.3.6 Salud sexual

En 1975 la Organización Mundial de la Salud OMS, acuñó el término al reconocer que el conocimiento y la evidencia científica indicaba que en muchas culturas existen problemas relacionados con la sexualidad humana ocasionados por la ignorancia sexual y malas interpretaciones. Por ejemplo, los problemas de salud son dañinos e importantes para el bienestar y la calidad de vida de la humanidad. Aunque las definiciones han venido evolucionando, citaremos únicamente la primera y la última por ser complementarias.

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales de ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación, y el amor. Fundamental en este concepto es el derecho a la información sexual y el derecho para el placer. (OMS, 1975).

Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (OMS, 2002).

5.3.7 Educación sexual familiar

En los hogares de nuestra sociedad, la mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos o, si lo hacen, la información es limitada a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales ("cuídate", "hazte hombre"). Por ejemplo, la mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres, quienes topan principalmente el tema de la menstruación.

Desafortunadamente, esta información suele ser dada con un tono de secretismo, vergüenza, y como "algo que tenemos que soportar". Lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación como una experiencia de "convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre". Otro tema que las madres topan con sus hijas es el de las relaciones pre-matrimoniales. Este dialogo se desarrolla en un tono de "cuídate de los hombres" y se proyecta la idea de que "los hombres son peligrosos".

Estos mensajes no son educativos porque no hacen consciente a la mujer de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual masculina. Con este tipo de mensajes, se inicia en ella un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí misma.

La mujer se quita la responsabilidad personal y se convierte en víctima de la "sexualidad masculina". Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les dé ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, él niño o varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que esto significa. El varón no

pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar. Así, el varón no recibe el mensaje de "convertirse en hombre y ser capaz de ser padre". Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo, y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

En nuestra sociedad, hay familias donde la educación sexual del varón consiste en que el padre le lleva a un prostíbulo para que se inicie sexualmente con una prostituta. En estas circunstancias el joven recibe el mensaje de "debes tener una experiencia sexual, no es necesario el afecto ni la relación con la persona con la que estés; lo importante es que aprendas, sin importar si amas o satisfaces a tu pareja sexualmente". Estos jóvenes aprenden que hay dos tipos de mujeres: "la mujer con la que se disfruta el sexo" y "la mujer con la que se casa y se tiene los hijos".

En otros hogares se da a los hijos varones el mensaje de "ten cuanto experiencia sexual puedas". Este mensaje es el principio que rige muchas conductas sexuales de los jóvenes en nuestra sociedad: sexualmente agresivos, muy poco selectivos en su pareja sexual, conquistadores sexuales no afectivos. Con esta educación, la relación hombre-mujer se convierte en una relación de "sometedor-sometida", "victimizador-victima", "agresor-objeto".

5.3.8 El rol masculino y femenino (diferenciación sexual)

Un hecho interesante, relativo a los cambios anatómicos durante la pubertad, es que, ya sea que den principio antes de los diez años o después de los quince años de edad, todos se presentan en el mismo orden. En los hombres, los cambios visibles, por orden de aparición, son: agrandamiento del escroto y los testículos; crecimiento del vello púbico suave; alargamiento del pene; aumento en el diámetro del pene; inicio del cambio de voz; capacidad para eyacular (que es el resultado del crecimiento de los órganos internos; la próstata y las vesículas seminales); crecimiento del vello púbico grueso; crecimiento del pelo en las axilas y en la barba.

Toda secuencia dura aproximadamente de cuatro a cinco años, en las mujeres la secuencia comienza aproximadamente de un año y medio a dos antes que en los hombres, y los cambios visibles son: aumento en el tamaño de los senos, del pezón y del área que lo rodea (areola); aparición del vello púbico liso; máximo crecimiento físico; aparición del vello púbico grueso; primera menstruación (llamada menarca y que indica la madurez de los ovarios y del útero) y crecimiento del pelo en las axilas. La secuencia total requiere aproximadamente de tres a cuatro años. Al final de estas secuencias, el hombre y la mujer son capaces de copular y la mujer, de quedar embarazada.

5.4 Género

El género es una construcción social basada en marcas corporales, que define en cada sociedad y cultura lo que significa ser hombre o mujer de acuerdo a la época y los acontecimientos históricos que rijan el contexto cultural. Y aunque las cosas cambian a través del tiempo, en ocasiones evolucionando y en otras retrocediendo, en la historia de la humanidad, los modos de vida asignados a hombres y a mujeres han sido distintos, y permanecen todavía, dejando como consecuencia del patriarcado secuelas históricas de desigualdad e inequidad entre hombres y mujeres, dónde las mujeres han sido excluidas, discriminadas y valorizadas como seres humanos de segunda categoría.

El concepto de género se refiere a la simbolización que cada cultura elabora sobre la diferencia entre los sexos, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas, y los atributos de las personas a partir de sus cuerpos (Martínez y Cabria, 2003).

5.5 Familia

Según Jeannevieó Alfaro dice que la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, el que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros.

Como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.

Cuando la familia funciona de forma adecuada es uno de los focos de prevención primordial y primaria. El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de su familia, el niño aprende ciertas reglas de comunicación que le permitirán posteriormente interactuar dentro de su medio social. El ser humano es socialmente dependiente desde su nacimiento y es la familia en primera instancia la que le ofrece el contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece su primera relación con su madre y su padre. Ellos le dan la oportunidad de sobrevivir procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales, lo que le permitirá aprender a expresar su afecto y adquirir un sentido de identidad y de pertenencia, lograr una confianza básica y seguridad para actuar.

Una de las etapas críticas de la familia es la llegada de los hijos a la adolescencia. Muchas familias que hasta entonces habían tenido una comunicación que les permitía un equilibrio familiar, en esta etapa la pierden y no les es fácil recuperarla. Sin embargo, es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno, si existe la disposición de las partes en conflicto.

El joven debe definirse y tratar de aceptarse como individuo con pensamientos propios, diferentes a los de sus padres. Para lograr esto, puede sentir que sea necesario derribar a los ídolos, lo cual puede ser muy doloroso y poco soportable para los padres. Muchas veces son los padres los que necesitan apoyo, ya que se encuentran tan inestables como los adolescentes, ellos necesitan entender el proceso por el que están atravesando sus hijos.

Estas y otras actitudes que se presentan en esta etapa pueden dar origen al conflicto familiar. Cuando no hay posibilidad de solución o negociación, el adolescente puede buscar algo o alguien que lo rescate. Entonces piensa en huir de casa, casarse o

embarazarse para satisfacer su necesidad de compañía. Investigaciones realizadas dentro del área de desarrollo psicosexual han evidenciado consistentemente que muchos padres no hablan abiertamente con sus hijos sobre sexo. La comunicación parece ser especialmente difícil durante la adolescencia cuando los adolescentes están autoafirmando su independencia respecto de sus familiares.

Por otro lado se ha encontrado que los adolescentes quieren que se les hable de sexualidad para aclarar sus dudas y les agrada que lo hagan sus padres ya que lo consideran una fuente importante y confiable de información. Estudios realizados en distintos países muestran que la comunicación abierta y clara con los padres sobre el uso de anticonceptivos es un factor que ayuda a que los adolescentes los utilicen de manera responsable.

5.6 El cuerpo

Al hablar de la sexualidad es necesario referirnos al cuerpo ya que los significados, prácticas y discursos culturales se construyen a partir de sus representaciones sociales. A continuación encontramos diversas definiciones:

El cuerpo es la primera evidencia de la diferencia humana. Pero el cuerpo solo es una parte de la persona, solo tiene sentido a partir de su relación con su entorno, es decir, a través del proceso de socialización del ser humano. Este aprendizaje se lleva a cabo en cada una de nuestras interacciones cotidianas con nuestra familia, amigas/os, y en general con todas las personas de nuestro y con las instituciones sociales existentes. (Martínez y Cabria. 2,003).

Es así como el cuerpo se constituye como el principal espacio de ciudadanía y es allí donde se experimentan las relaciones de poder. Por ello, es importante nombrarlo, pues es el espacio donde cada ser humano y cada ser humana podrá ejercer su sexualidad ya sea de forma informada, saludable y placentera o desinformada y con riesgos.

A través de la historia el cuerpo ha sido objeto de normatividad, regulaciones y legislaciones que indican como se puede vivir el deseo, bienestar y el placer y también por qué se habrá de sentir dolor, pecado, miedo, culpa, sufrimiento, flagelaciones y violencias.

5.6.1 Sexo

Según Katchadurian al sexo se le han asignado diversos significados. Es común escuchar publicidad, canciones, chistes y una serie de elementos en el lenguaje que nos hacen sobreentender el significado de la palabra sexo, la cual proviene del latín *sexus* que significa “cortar o separar”. Las siguientes definiciones nos brindan un acercamiento a los conceptos científicos.

El sexo se refiere al conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas), que diferencia a hombres y mujeres. En términos más simples, el sexo tiene que ver con las características y la forma que tiene nuestro cuerpo y la manera cómo funciona, que nos diferencia, en el caso de los seres humanos, como hombres y mujeres (Martínez y Cabria, 2003).

Son las diferencias y las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres. Se nace con esas características y son universales (INMUJERES, 2004).

5.7 Planificación familiar

Según Dra. Jeanneville Alfaro en su documento hace contar que la planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces.

El acceso a la planificación familiar está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción.

Existen políticas discriminativas sobre todo hacia la mujer adolescente, que favorecen los altos niveles de embarazo precoz, tasas significativas de aborto, etc.

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios inadecuada educación sexual, pues es muy pobre la recibida en la escuela donde pasan la mayor parte del tiempo.

5.7.1 Anticonceptivos

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

5.7.2 Método anticonceptivo

Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

5.8 Tipos de métodos de planificación familiar

5.8.1 Método de la temperatura basal

La Temperatura Basal Corporal (TBC), que es la temperatura del cuerpo en reposo y al despertar. La temperatura se ha de tomar todos los días, durante 5 minutos, vía sublingual, vaginal o rectal. Durante la ovulación se producirá un aumento de casi un grado.

Los datos son fáciles de interpretar. Pero la elevación de la temperatura basal se puede producir por circunstancias ajenas. Su efectividad es de 85-99,7%, en condiciones normales.

5.8.2 Método de la lactancia y amenorrea (MELA)

Es para las mujeres que desean espaciar sus embarazos naturalmente después del parto. Para que este método funcione es importante cumplir con estas condiciones: Que la mujer no haya visto la menstruación o regla después del parto, Que la mujer dé sólo leche materna cada vez que el bebé quiere mamar, Que el bebé sea menor de 6 meses. Protege a la madre contra el cáncer de mama, ovario y endometrio.

5.8.3 Método de los días fijos o el collar del ciclo

Este método sirve de guía a las parejas, a través de un collar de perlas de colores, que identifica qué días puede o no quedar embarazada la mujer. Este método lo pueden usar:

- a) Las mujeres que tienen su menstruación o regla cada 26 a 32 días.
- b) Las parejas que están de acuerdo en usar condones o evitar las relaciones sexuales en los días que la mujer puede quedar embarazada.
- c) Si no se cumple con los requisitos y no se usa correctamente el Collar del Ciclo, este método no funcionará.

5.8.4 Método de Billings

Se basa en la observación de los cambios del moco cervical. Durante los días fértiles aumenta la cantidad, elasticidad y viscosidad del moco, además de ser más transparente. Estas propiedades se pierden durante los días no fértiles, observándose un flujo más turbio o blanquecino y menos abundante.

El moco puede tener algunas alteraciones cuando existe algún tipo de infección o enfermedad sexual. Su efectividad es de: 75-98,5 %, si se saben interpretar bien los datos.

5.8.5 Inyecciones

Estas las pueden utilizar mujeres que deseen un método temporal, antes del su primer embarazo o para espaciar los nacimiento de sus hijos o hijas, o hasta que se decidan por un método permanente.

5.8.6 Condón masculino

Es una bolsita resistente hecha de látex que debe usar el hombre para cubrir el pene durante la relación sexual ya sea vaginal, anal u oral. El semen queda dentro del condón y no entra en la vagina de la mujer y así evita un embarazo.

5.8.7 T de Cobre

Tiene forma de T y está hecha de plástico y cobre. Un médico debe colocarla dentro de la matriz, y protege hasta por 10 años. La pueden utilizar mujeres que desean esperar para tener su primer embarazo, o desean espaciar el nacimiento de sus hijos o hijas o hasta que se decidan por un método permanente.

5.8.8 Jadelle

Es efectivo durante 5 años de uso continuo, consiste en la inserción de 2 barritas de silicone flexible, que contienen la hormona llamada levonorgestrel; un médico lo inserta por debajo de la piel en la parte superior de la cara interna del brazo

5.8.9 Anticonceptivo oral

Es una pastilla que la mujer toma todos los días para evitar los embarazos. Vienen en cartones o sobres de 21 o 28 pastillas. Se pueden utilizar para esperar un tiempo antes del primer embarazo, o que quieran espaciar los embarazos, o quienes aún no se deciden por un método permanente.

5.8.10 Laparoscopia

Para anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria, es un método permanente para las mujeres que están seguras de no querer tener más hijos o hijas. Es una sencilla operación mediante la cual el médico aplica anestesia local y realiza una pequeña herida debajo del ombligo para ligar las trompas e impedir el paso del óvulo al útero.

5.8.11 Vasectomía

Para anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria, es un método permanente para los hombres que están seguros de no querer tener más hijos o hijas. Es una operación sencilla, mediante la cual, con anestesia local, se cortan y se ligan los conductos impidiendo el paso de los espermatozoides al pene. Disponible en: <http://www.aprofam.org.gt/servicios-medicos/consultas/planificacion-familiar/>

5.9 Derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los jóvenes

Según la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC, 2008), los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son una expresión de los Derechos Humanos. Los Derechos Humanos son las

libertades fundamentales propias de los seres humanos a los cuales no se puede renunciar y que cuando tenemos un ejercicio efectivo fortalece al desarrollo integral de las personas.

Así pues, los Derechos Sexuales son libertades en el ámbito de la sexualidad que fortalecen el desarrollo integral de las y los jóvenes. Su reconocimiento depende de los marcos: internacional, regional y nacional de los Derechos Humanos. Los principales documentos son los tratados internacionales, la constitución de cada país y las leyes nacionales.

En el nivel internacional, los Derechos Humanos se reconocen en un sistema multilateral que agrupa a todos los países del mundo dentro de lo que llamamos Sistema de Naciones Unidas o mejor conocido como ONU. Con el nivel regional también contamos con el Sistema Interamericano de los Derechos Humanos, el cual funciona en el marco de la Organización de los Estados Americanos conocido como OEA.

5.9.1 Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las y los jóvenes son:

1. Derecho a vivir y decidir de forma libre sobre su cuerpo y su sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual.
3. Derecho a decidir con quien compartir su vida y su sexualidad.
4. Derecho a la libertad reproductiva
5. Derecho a la protección por la explotación y abusos sexuales y violencia sexual.
6. Derecho a vivir libre de toda discriminación
7. Derecho al respeto de su intimidad y su vida privada.
8. Derecho a manifestar públicamente sus afectos.
9. Derecho a la igualdad de condiciones, oportunidades y a la equidad.
10. Derecho a recibir información científica y laica sobre la sexualidad.
11. Derecho a la educación laica sobre la sexualidad.
12. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

5.10 Una aproximación histórica a la educación sexual en Guatemala avances y retrocesos

Al referirnos a la Educación Sexual en Guatemala como un fenómeno socio histórico, nos remontamos a una época reciente; finales de los años 60s. Según Esther Corona, en México se inició a hablar de la Educación Sexual en 1916 en el Primer Encuentro Feminista Mexicano y en los años 70 lograron la institucionalización de la Educación Sexual. En Guatemala durante este período, apenas se iniciaban los primeros pasos, a cargo de personas pioneras y visionarias de esa época, tales como Odette Alarcón, Eugenia Monterroso, Elvira Ariano Jerez, María Antonieta Rosales de Ralón, Gloria Cospín, Gustavo Castellanos entre otros.

En 1968 inició la educación sexual formal en la Universidad del Valle de Guatemala (UVG), a través del Programa de Educación para el Desarrollo Humano coordinado por Odette Alarcón, el cual tuvo una vigencia de cinco años; durante este tiempo desarrollaron una guía curricular que contenía una unidad de sexualidad humana, diseñada para los ciclos del nivel preprimario, primario, básico y diversificado. A través de este programa capacitaron a tres mil maestros/as en las escuelas, monitorearon la aplicación de los conocimientos de las y los maestros/as en el aula y diseñaron materiales tales como el Conócete a ti mismo y Conócete a ti misma, dirigidos a jóvenes.

Durante este mismo tiempo surgió el Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (CRESALC) y fue esta iniciativa regional la que impulsó la educación sexual aplicada con una mirada integral trascendiendo la mirada biologicista.

Es a partir de la fusión del programa de Educación para el Desarrollo Humano de la Universidad de Valle de Guatemala y del Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (CRESALC) y con apoyo de la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) que surgió en Guatemala la Organización de Profesionales en Sexualidad (OPS), fundada por profesionales de distintas disciplinas, la cual se convirtió en 1978 en la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES),

legalizada un año más tarde. Fue así como se inició a trabajar la educación de la sexualidad humana en nuestro país, que al igual que en el resto de América Latina, el inicio de los programas de Educación Sexual, fueron iniciativas de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y la academia.

En 1979 la Asociación Pro Bienestar de la Familia (Aprofam), inició a impartir la Educación Sexual en Guatemala a través del Centro para Adolescentes “El Camino”, el cual brindaba diversos servicios clínicos y de información a través de charlas sobre problemáticas juveniles.

Ya en 1980 AGES logró capacitar a las y los dirigentes de la Asociación con apoyo del CRESALC, en un taller centroamericano desarrollado en la República Dominicana. Así, iniciaron un programa de Educación Sexual del Adolescente el cual para 1983 había capacitado a 300 adolescentes.

De igual forma de 1984 a 1985 continuaron trabajando el Programa de Educación Sexual del Adolescente e iniciaron un Programa Educativo Materno Infantil en Chimaltenango, beneficiando a 200 familias de ese departamento.

Posteriormente, AGES empezó a expandir su trabajo al interior de la República, y fue así como de 1986 a 1992, la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual contó con sedes en 6 departamentos de Guatemala, San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango, Chimaltenango, Alta Verapaz y Guatemala. Tiempo en el que continuaron con el Programa de Educación Sexual para Adolescentes, Bolsas de Estudio para niñas mayas como estrategia para llevar educación sexual a las comunidades desde el enfoque de salud y así lograr aceptación en la comunidad, la Educación Materno Infantil y ya realizaban abordaje de sensibilización a padres y madres, maestros y maestras a través del Programa Educación Sexual para Todos, capacitando en esa época a cerca de 400 maestros y maestras. Sin embargo, este programa sólo lo desarrollaron en escuelas privadas y otras instituciones, ya que no tuvieron ingreso al sector oficial del Ministerio de Educación.

Iniciaron además programas de Animadores Juveniles, avanzando en la Educación Sexual para jóvenes, realizaron producciones de material de Información, Educación y Comunicación (IEC), entre ellos los manuales para animadores juveniles como un curso dosificado en tres niveles: básico, intermedio y avanzado, pioneros de la educación de pares. Realizaron investigaciones sobre la Sexualidad Mayense y la Sexualidad del Adolescente. AGES se dedicó a trabajar con jóvenes porque la experiencia del trabajo con maestros/as y padres les dejó pocos resultados de cambio, ya que para lograr cambios en el comportamiento de las personas se hace necesaria una educación que empodere desde los primeros años.

Fue hasta 1984 que se inició a trabajar la Educación en Población en el Sistema de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular (SIMAC) . Cabe mencionar que la Educación Sexual en Guatemala inició sin marcos legales regulatorios específicos que otorgaran obligatoriedad al Estado de impartir la Educación Sexual como un Derecho Humano. Esto ocurrió antes del surgimiento de la perspectiva de género y de la aparición pública del primer caso de infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) del cual se conoció por primera vez un caso en 1984, por lo que a partir de 1986 AGES inició un programa piloto de Prevención de VIH en hombres homosexuales. En 1987 AGES sufrió persecución política por el entonces Ministro de Salud; Geller Mata, quien prohibió un folleto educativo, argumentando que era de contenido explícito. Si este programa hubiese continuado sin presiones políticas por fundamentalismos religiosos, culturales y conservadurismo, probablemente el rumbo de la epidemia de sida en Guatemala sería distinto.

En 1992 inició en Guatemala a trabajarse a favor de incluir en el currículum de la educación formal la educación en población, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), fortaleciendo la institucionalidad del Ministerio de Educación en la adecuación curricular y en la elaboración de materiales educativos para los distintos niveles y modalidades, a través del proyecto de Educación en Población, orientado hacia:

La formación de actitudes, principios y valores en niños, niñas, adolescentes y jóvenes que coadyuven a fomentar el respeto propio y hacia los demás, desarrollar un sentimiento de autoestima personal y familiar que les permita crecer con una auto imagen positiva; fortalecer la convicción acerca de la posibilidad e importancia de hacer planes de vida y tomar decisiones que les permita hacerse cargo de sus actos con responsabilidad. Alienta la investigación y el análisis crítico de distintas opciones en relación con las cuestiones de población. (UNFPA, 2009).

Un año más tarde, en el 2001 se aprobó el Decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social durante el Gobierno de Alfonso Portillo del Frente Republicano Guatemalteco (FRG) como resultado de la incidencia de las mujeres. Esta ley crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) en el Ministerio de Salud, con el cual se avanza la mirada materno infantil y se inicia a nombrar la salud reproductiva como un Derecho Humano de las Mujeres y se regula además la educación de la sexualidad desde el enfoque de Educación en Población, con lo cual se refuerza el trabajo.

En el 2004 por iniciativa de Médicos del Mundo, inició la creación de un programa de prevención de ITS, VIH y sida (PPIVS), en la universidad rectora de la educación superior la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual inició su trabajo en 2005, proyectando hacia cinco años contar con un programa de voluntarios/as institucionalizado en la Universidad a nivel central y en los centros universitarios, retomando así la educación en sexualidad en la educación superior 36 años después de sus orígenes en la Universidad del Valle de Guatemala.

Diversas iniciativas cobraron luz pública en 2005 durante el Gobierno de Oscar Berger de la Gran Alianza Nacional (GANAN), ya que por iniciativa del diputado por Petén el médico Armando Aragón del partido oficial, promovió el Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de planificación familiar y su incorporación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el cual causó polémica a nivel nacional y le costó la salida del partido oficial por conservadurismo y fundamentalismo religioso.

Mientras tanto, el Presidente Oscar Berger violentó el Estado laico y vetó la Ley, sin embargo, lo hizo fuera de tiempo, lo cual dio potestad al Organismo Legislativo de aprobarla. Este decreto avanza en nombrar la educación sexual para jóvenes para promover el autocuidado de la salud, educación sobre sexualidad y prevenir embarazos precoces, en un marco de derechos y obligaciones.

Fue así como a raíz de la Ley de Planificación Familiar en el 2006 surgieron diversas iniciativas a favor de la educación sexual tal es el caso de la fundación de la Red Incide joven en sociedad civil y en 2007 surgió el Plan Salud Educación como una propuesta de articulación biministerial entre los Ministerios de Salud y Educación al darse cuenta que no contaban con materiales estandarizados como lo mandan distintos marcos legales.

5.11 Embarazos en las adolescentes

El embarazo en adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural:

5.11.1 Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos. Escasa preparación para asumir su sexualidad. Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.

- El miedo a estar sola
- La posibilidad de sentirse adulta
- La carencia de afecto
- La necesidad de reafirmarse como mujer
- Relación y comunicación inadecuada con los padres
- Curiosidad sexual
- Búsqueda de independencia.
- Privación económica
- Baja autoestima

- Bajo nivel de educación
- Falta de relaciones estrechas y de confianza

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura y por consiguiente a un embarazo, pues una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico.

5.11.2 Se han descrito como factores familiares de riesgo:

- Inestabilidad familiar
- El embarazo adolescente de una hermana
- Madre con historia de embarazo adolescente
- Enfermedad crónica de uno de los padres

Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana media y tardía. La adolescente temprana ligada a su madre y a sus propias necesidades, no es capaz de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre. El tema de la maternidad le provoca depresión y aislamiento. No hay lugar para el padre, el varón está ausente de sus planes.

En la adolescente media es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento poderoso de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo. Por momentos idealizan el futuro, en otros se desesperan con las responsabilidades que se les avecinan. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve la adaptación al impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por temas de la realidad (prácticos) y se dedican a los placeres de la anidación. Hay sentimientos maternos

protectores y sensación de anticipación del hijo. Búsqueda de afecto y compromisos de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, no completa su función de adolescente, no puede establecer una familia, no puede alcanzar su potencial de vida, todo esto constituye el llamado SÍNDROME DEL FRACASO.

5.11.3 Puede suceder varios cuadros sindrómicos post natales:

- Rol materno disfuncional: la chica continúa comportándose como adolescente, no usa contraceptivos, sale con los amigos y tiene mucho riesgo de salir embarazada nuevamente.
- Rol materno transicional negativo: comienza siendo una buena madre y termina comportándose nuevamente como adolescente.
- Rol materno transicional positivo: inicia siendo mala madre y termina siendo buena mamá.
- Rol materno funcional: siempre se comporta como buena madre.

En lo que se refiere a los hijos de adolescentes hay más probabilidades de que nazcan en forma prematura, con bajo peso y la mortalidad en los primeros años de vida es más alta que aquellos que nacen de madres de edad mayor. También se han reportado más episodios repetidos de maltrato infantil en hijos de adolescentes, ya sea estén unidos en matrimonios o sean solteros. El hecho de que la muchacha permanezca en el hogar de sus padres luego de haber dado a luz es un factor de protección respecto del recién nacido.

La gran mayoría de los hijos de adolescentes serán padres adolescentes y tendrán bajo rendimiento intelectual y académico, mayor consumo de drogas, esto debido a las carencias de la propia madre adolescente. Hay incapacidad de la madre de pensar de

forma lógica y futurista, son menos responsivas verbal y emocionalmente y menos cariñosas con los hijos.

En Argentina se organizó un concurso donde se convocó a hombres y mujeres menores de 20 años y el tema era “Ser padres en la adolescencia”. En general los trabajos expresaban confusión y sentimientos contrapuestos frente al embarazo adolescente.

La mayoría idealizaba la maternidad y paternidad, especialmente las mujeres, mientras otros y muchas veces los mismos evaluaban el embarazo en la adolescencia como un escollo para la realización personal. Todos se conmovían por el recién nacido, pero expresaban dudas respecto a la capacidad real de cuidarlo y sobre las restricciones que generan tanto para el bebé como para los padres.

En Brasil se realizó un estudio con 32 adolescentes de las cuales sólo 15 usaron algún anticonceptivo al momento de la primera relación sexual. En orden de frecuencias experimentaron: Miedo, vergüenza, dolor y placer. La primera relación ocurrió principalmente por curiosidad y sentimientos de amor y pasión. El embarazo fue recibido con sentimientos de preocupación, miedo y alegría, en orden de frecuencia.

En 26 casos el compañero, en 23 casos la madre y 17 casos el padre tuvieron reacción de apoyo para la madre adolescente. En Cuba, antes del embarazo 90 % de las adolescentes estaban estudiando y después de éste descendió al 6 % de estudiantes. En 66 % de las madres adolescentes el embarazo fue no deseado.

En Venezuela el 97 % de embarazos en adolescentes fueron no deseados y el 81 % confiesa haber llegado a embarazarse por descuido.

5.12 Educación sexual formal en el Ministerio de Educación

Desde el inicio de la educación en sexualidad en 1979, AGES intentó incluir contenidos en el currículum nacional de educación formal sin resultados positivos. Fue hasta 1984 que se inició a trabajar la Educación en Población en el Sistema de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular (SIMAC) y en 1992 que se inició a incluir sus contenidos en el currículum con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), fortaleciendo la institucionalidad del Ministerio de Educación en la adecuación curricular y en la elaboración de materiales educativos para los distintos niveles y modalidades. Esto se reforzó con la Reforma Educativa a partir de la firma de los Acuerdos de Paz del 2006 y actualmente la educación en población está transversalizada en los ejes del Currículum Nacional Base.

5.13 El Rol del Trabajo Social en el abordaje de Salud Sexual y Reproductiva

El Trabajo Social es una expresión ha ido reemplazando, en muchos países de América latina a las de asistencia social y servicio social, para algunos se trata de un modo de acción que se da a partir del proceso de reconceptualización, que supera los enfoques y la concepción de asistencia social y el servicio social.

El trabajador social participa en los procesos de la atención y aborda factores sociales involucrados en el proceso de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial la identificación de las carencias y necesidades básicas. Aplica técnicas de intervención para promover la participación de las personas, y propiciar el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basada en sus necesidades.

Con este alcance, y para el caso latinoamericano, no debe confundirse con social-work norteamericano pues difieren sustancialmente en lo que hace a la concepción y la intencionalidad; menos en lo referente a la metodología (...).El trabajo social así concebido, pretende ser una respuesta latinoamericana a los problemas

latinoamericanos, dentro del ámbito de acción propio de esta profesión. De ahí que se le atribuya una función de concientización, organización y movilización del pueblo.

Función que es compartida por otros ámbitos profesionales y otras esferas de actuación. Lo específico son los proyectos o intervenciones propias ya sea en la prestación de servicios o en la acción social que procuran generar un proceso o promoción del autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, para que insertos críticamente y, dentro de lo posible, actuando y participando en sus propias organizaciones, contribuyan a la transformación social.

En la medida que toda acción social tiene su significación última, considerada a partir del marco ideológico-político desde el que se promueve o realiza, el trabajo social apunta a la realización de un proyecto político que significa el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra plena participación del pueblo en la vida política, económica, social y cultural del país. Esta participación y este modo de actuación deben ayudar a crear las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre. (Ander-egg.1986:461-462).

5.14 Principios de Trabajo Social

“Trabajo Social, es una profesión, una disciplina científica aplicada y perteneciente a las ciencias sociales, que opera en la sociedad con práctica calificada con el objeto de contribuir a la solución de problemas sociales, económicos y políticos de individuos, grupos y comunidades, a través de conocimientos teóricos metodológicos y técnicos para propiciar la participación colectiva y el aprovechamiento de los recursos”

“Trabajo Social apunta a la realización de un proyecto político, que permita el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra de plena participación del pueblo en la vida política, económica, social y cultural del país”.

“Trabajo Social, es una práctica profesional orientada a promover el bienestar social de individuos, grupos y comunidades. Se caracteriza por buscar la resolución de problemas y la transformación de situaciones sociales, basándose en una relación dialógica con los sujetos implicados”.

Es decir Trabajo Social además de sus fundamentos teóricos tiene objetivos, principios y funciones que sustentan su quehacer profesional en beneficio de la sociedad, se entiende como una profesión creada por necesidad pero no pretende ser un instrumento de cambio contribuir a las transformaciones estructurales a través de la organización, intervención, participación y empoderamiento de la sociedad.

5.15 Objetivos del Trabajo Social

Los objetivos que se describen a continuación fueron formulados a partir del análisis de las definiciones del Trabajo Social

5.15.1 Contribuir a la sensibilización, organización y movilización del pueblo o de cada uno de sus miembros para la transformación constructiva de la vida del ser humano.

5.15.2 Promover la participación ciudadana y empoderamiento de los sujetos sociales para lograr cambios en la vida social.

5.15.3 Procurar la convivencia pacífica y mutuamente para el cambio.

5.15.4 Promover la articulación de los recursos sociales necesarios para superar las dificultades y carencias sociales.

5.16 Funciones del Trabajo Social

“Las funciones son de carácter metódico y vincula la práctica con la teoría, las actividades deben realizarse en forma sistemática, no improvisada, mucho menos aislada de los objetivos que se persigan, debe existir relación entre lo planificado y lo actuado.”

Las funciones que desempeñan los trabajadores sociales son: Investigación, planificación, organización, coordinación, movilización de recursos, administración, promoción, educación, evaluación y otras.

Por una parte, las funciones del Trabajo Social tendrán que estar de acuerdo a las necesidades sociales, ya que estas son las que dan contenido y justificación a las funciones del Trabajo Social. Además busca posibilitar el cauce apropiado para cada tipo de problemática, y en defecto del mismo, contribuyendo a su propuesta inicial de solución.

5.17 Gerencia social

“Gerencia Social se presenta como una alternativa específica de gestión para las organizaciones sociales que se ubican en determinado espacio, de acuerdo a sus objetivos y tecnologías administrativas según la naturaleza, misión y visión de la organización, ya que para tener éxito, un trabajo de calidad debe ser eficaz y equitativo asimismo medir los resultados de la gestión, a productividad y efectividad de servicios al público a través de la metodología científica aplicando políticas, planes, programas y proyectos sociales en una planificación estratégica”.

“Gerencia Social es un proceso institucional, que propicia el desarrollo de las acciones consensuadas y negociadas, que viabilizan el logro de los objetivos y fortalece la toma de decisiones y el trabajo en equipo, asimismo, fortalece el involucramiento y la participación social optimizando la utilización de recursos con eficiencia, eficacia y equidad.”

5.17.1 Objetivos de la Gerencia Social

(Instituto Interamericano para el Desarrollo Social -INDES- 2004) Enfoques de la Gerencia social identifica los siguientes objetivos:

- a) Presentar e ilustrar la gerencia social, como un enfoque en construcción, que se ejercita a través de un proceso participativo, descentralizado e innovador de formación de políticas, programas y proyectos, guiados por criterios de eficiencia, eficacia, equidad y sostenibilidad.
- b) Explorar el proceso de formación de políticas, programas y proyectos, como un proceso estratégico que integra la formulación, implementación y evaluación.
- c) Identificar a la gerencia social como un enfoque integral orientado al aprendizaje y cambio organizacional.

5.17.2 Funciones de la gerencia social.

Sigúí (1998), Introducción a la Gerencia Social, afirma que las funciones de un gerente son:

La investigación, aplicar la planificación, asesorar la organización, saber coordinar, utilizar el liderazgo para dirigir, manejar los diferentes tipos de control, ganar e incentivar al personal calificado, tener la idea de ganar calidad.

Por lo expuesto anteriormente, esto indica que las funciones del profesional en gerencia es facilitar el proceso de cualquier actividad y cumplir con el proceso metodológico para optimizar los recursos y fomentar la toma de decisión y participación social con base a información cierta y pertinente.

5.17.3 Herramientas de la gerencia social

(Banco Interamericano de Desarrollo -BID-, 2002) Diseño y Gerencia de Políticas y Programas Sociales, define las siguientes herramientas de la Gerencia Social:

- a) **Análisis de entorno:** guía la caracterización del contexto donde se desarrollarán las políticas, programas y proyectos sociales y facilita la evaluación de la incertidumbre frente a los cambios que se introducen mediante acciones innovadoras.

- b) **Análisis de Involucrados:** Permite analizar el comportamiento de los actores que tengan interés o que sean afectados por las políticas y programas sociales para explorar la viabilidad socio-política. Sirve de apoyo al diseño de estrategias factibles.
- c) **Análisis de escenarios:** Es una herramienta de apoyo gerencial que permite elaborar imágenes del futuro de una situación o problema. Esta herramienta permite analizar los principales problemas del entorno y se construyen escenarios posibles y deseables que sirven para el desarrollo de estrategias y planes.
- d) **Planificación Estratégica:** Es una herramienta gerencial que permite desarrollar una visión futura de la organización para responder eficazmente a las necesidades de cambio. Su aplicación es mediante un ejercicio dinámico y participativo, donde los equipos de trabajo clarifican la dirección futura de la organización, en términos de análisis de la misión, visión, oportunidades, riesgos y capacidades.
- e) **Análisis de problemas:** Es una técnica para examinar una problemática determinada y establecer las relaciones de causa y efecto que la definen. Se facilita la identificación de una solución a implementar para resolver una situación deseable, donde el problema queda resuelto a satisfacción.
- f) **Instrumento de preparación de programas y proyectos:** Aunque existan diversas metodologías y guías de formulación de programas y proyectos, muchos de los aspectos más relevantes para los gerentes sociales se sintetizan en la metodología del marco lógico, que permite integrar el análisis de problemas al diseño de soluciones, creando las bases para la implementación y evaluación.
- g) **Seguimiento y evaluación:** Esta herramienta se aplica para establecer el cumplimiento cabal y oportuno de las actividades planeadas y detectar las fallas internas y las condiciones externas que podrían estar afectando el desarrollo, con la finalidad de corregirlas oportunamente. También abarcar los instrumentos y mecanismos necesarios para examinar los resultados, procesos, efectos e impactos de las políticas, programas y proyectos sociales, alcanzados a corto, mediano y largo plazo.

- h) Técnica de manejo de conflictos:** consiste en el manejo efectivo de procesos que facilitan la creación de acuerdos negociados entre los grupos de actores que tengan objetivos e intereses interdependientes y conflictos entre sí.
- i) Metodologías para promover y facilitar la participación:** Engloban las metodologías y técnicas de trabajo participativo, tanto a lo interno de las organizaciones como a lo externo de ellas (grupos de actores e instituciones que participan en procesos de toma de decisiones, gestión, evaluación de las políticas).

5.18 Marco Legal Relacionado con la Educación Sexual Integral y Salud Reproductiva

El tema de educación sexual y reproductiva en Guatemala está sustentado sólidamente en la Constitución Política de la República, leyes y acuerdos nacionales, estrechamente vinculados.

5.18.1 Constitución política de la república de Guatemala

Artículo 1: Protección a la persona: El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 2: Deberes del Estado: Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 36. Libertad de Religión. El ejercicio de todas las religiones es libre. Toda persona tiene derecho a practicar su religión o creencia, tanto en público como en privado, por medio de la enseñanza, el culto y la observancia, sin más límites que el orden público y el respeto debido a la dignidad de la jerarquía y a los fieles de otros credos.

Artículo 71. Derecho a la Educación. Se garantiza la libertad de enseñanza y de criterio docente. Es obligación del Estado proporcionar y facilitar la educación a sus habitantes

sin discriminación alguna. Se declarará de utilidad y necesidad públicas la fundación y mantenimiento de centros educativos culturales y museos.

Artículo 72. Fines de la Educación. La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal. Se declara de interés nacional la educación, la instrucción, formación social y la enseñanza sistemática de la Constitución de la República y de los derechos humanos.

Artículo 73. Libertad de educación y asistencia económica estatal. Inciso dos. La enseñanza religiosa es optativa en los establecimientos oficiales y podrá impartirse dentro de los horarios ordinarios, sin discriminación alguna.

5.18.2 Decreto 27-2000. Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida.

Artículo 1: Del objeto y ámbito de la ley: Se declara la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- como un problema social de urgencia nacional.

Artículo 8: De la educación y la información: Del capítulo III establece que las acciones de promoción e IEC sobre ITS, VIH y SIDA “estarán bajo la coordinación y supervisión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS y del Ministerio de Educación”.

Artículo 9: De la capacitación a los educadores: El Ministerio de Educación en coordinación con el PNS “deberá incluir dentro del contenido curricular una unidad educativa, durante el ciclo escolar, sobre la educación formal e informal para prevenir ITS y el VIH/SIDA, a nivel primario, a partir del Quinto Grado, Ciclo Básico y Diversificado, tanto a nivel público como privado”. Y el artículo 10 fija la responsabilidad del Programa de SIDA junto con el Ministerio de Educación para implementar talleres

de capacitación para los educadores “que tendrán a su cargo la educación preventiva de los estudiantes de los diferentes niveles...”

5.18.3 Decreto 42-2001 ley de desarrollo social

Surge como necesidad de establecer una norma jurídica que permita implementar políticas que posibiliten el desarrollo humano, donde se incluyan los temas:

- a) Salud reproductiva
- b) Educación en la población;
- c) Migraciones;
- d) Riesgo a desastres;
- e) Comunicación social

Artículo 24. Protección a la salud: todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la presentación de servicios integrados, respetando cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

Artículo 26. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está obligado a “garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, promoción y provisión de servicios de planificación familiar (...), diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente”

Artículo 27. Educación. Todas las personas tienen derecho a la educación y de aprovechar los medios que el Estado pone a su disposición para su educación, sobre todo de los niños y adolescentes. La educación es un .proceso de formación integral del

ser humano para que pueda desarrollar en amor y en su propia cosmovisión las relaciones dinámicas con su ambiente, su vida social, política y económica dentro de una ética que le permita llevar a cabo libre, consciente, responsable y satisfactoriamente su vida personal, familiar y comunitaria. La educación debe incluir aspectos de formación en derechos humanos, educación para la participación ciudadana, en la equidad y participación de la mujer, educación intercultural en temas ambientales y de sostenibilidad, así como educación en población.

Artículo 29. El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incorporará en sus políticas educativas y de desarrollo las medidas y previsiones necesarias para incluir la materia de población en las temáticas de "... maternidad y paternidad responsable y salud reproductiva..." Además, "diseñar, impulsar y hacer accesible a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludables de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles del país".

Artículo 30. Objetivos. Son objetivos de la Educación en Población:

1. Lograr una mejor calidad y expectativas de vida personal, familiar y social a través de acciones educativas y participativas que permitan crear conciencia de la dignidad humana y formar actitudes positivas hacia la paternidad y maternidad responsable, el sentido y valor de la sexualidad y la comprensión de las causas y efectos de la dinámica poblacional y su relación con el desarrollo sostenible y sustentable.
2. Contribuir a la educación integral de la población para que las personas decidan y asuman libre y responsablemente sus acciones y roles en la vida familiar y social.
3. Fomentar y favorecer la vocación profesional de especialistas en el tema de Población y Desarrollo.

Artículo 31. Orientaciones principales de la educación en población. La educación en población formará parte de los planes y programas oficiales de estudio, según lo establecido en la Constitución Política de la República. En sus diferentes expresiones, comprenderá principalmente lo siguiente:

1. Formación socio-demográfica, encaminada a estudiar la importancia y el impacto de las variables demográficas en el desarrollo económico y social del país, así como la influencia de éste sobre la dinámica demográfica.

2. Educación sexual orientada a desarrollar valores y principios éticos y morales sustentados en el amor, comprensión, respeto y dignidad, así como fomentar estilos de vida saludable y un comportamiento personal basado en una concepción integral de la sexualidad humana en sus aspectos biológico, psicosocial y del desarrollo integral de la persona. El contenido y metodologías educativas serán las definidas por la Comisión Intersectorial de Educación en Población en congruencia con el carácter científico y humanístico que establece la Constitución Política de la República.

3. Educación sobre paternidad y maternidad responsable orientada a fortalecer el ejercicio de la libertad consagrada en la Constitución Política de la República.

5.18.4 Decreto 87-2005. Ley de acceso universal y equitativo a los métodos de planificación familiar y su incorporación en el programa nacional de salud sexual y reproductiva.

Artículo 9. Estrategia especial para adolescentes. El Ministerio de Educación, el MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñarán una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos: el Ministerio de Educación y el Vice-Ministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades.

Artículo 10. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales deben incluir en la currícula de formación contenidos sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y autocuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad materna infantil.

Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS como rector de la salud debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que las ayude a seleccionar un método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

El marco legal citado anteriormente demuestra que la Educación Sexual integral, científica y laica es un Derecho Humano de las y los jóvenes en Guatemala, el cual debe ser implementado por el Estado para garantizar el ejercicio pleno de una sexualidad sana y responsable.

5.18.5 Objetivos de desarrollo del milenio. (ODM)

En el tema de la educación de la sexualidad, el MINEDUC se ha enfocado básicamente en la prevención del VIH/SIDA, por lo que ha implementado acciones en correspondencia con el objetivo 6 “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

5.18.6 Decreto 87-2005 ley de acceso universal a métodos de planificación familiar

Artículo 1. La presente ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar.

Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.

Artículo 3. Destinatarios/as. Son destinatarios de la ley, la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

Artículo 9. Estrategia especial para adolescentes. El Ministerio de Educación, El MSPAS y el IGSS en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñarán una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos; el Ministerio de Educación y el Viceministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades.

Artículo 16. Monitoreo y disminución de barreras médicas. El MSPAS en coordinación con el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas diseñará, validará e implementará herramientas para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva, asegurando que puedan incorporarse indicadores que permitan monitorear y evaluar la disminución de las barreras médicas.

VI. FUENTES CONSULTADAS

- Acuerdo Gubernativo 279-2009. Reglamento de la Ley de acceso universal y equitativo de servicio de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva, Decreto 87-2005, del Congreso de la República (2009) Capítulo II, artículo 6, 7 y 11, Capítulo III, artículo 12.
- Ander, Egg. E. (1995). “*Diccionario del Trabajo Social*”. Argentina
- Andino, N. (1999). “*Salud y estilos de vida saludable de los y las jóvenes y adolescentes*. Recuperado de: lac.unfpa.org/public/cache/offonce/pid/842
- Asociación pro bienestar de la familia. (1,964). Métodos Modernos de Planificación Familiar. Recuperado de: www.aprofam.org.gt.
- Congreso de la República de Guatemala. (2001) “*Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001*”. Guatemala: Autor
- Constitución Política de la República de Guatemala (1985) Título I, Capítulo único, artículos I y II, Sección IV, artículos 71 y 72.
- Decreto 27-2000. Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA (2000) Capítulo I, Artículo 1, Capítulo II Artículos 4, 5, 6 y 7, Capítulo III, Artículos 8,9 y 10.
- Decreto 87-2005. Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de planificación familiar y su incorporación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2005) Capítulo II, artículo 9, Capítulo III, capítulo 10.

- Irma C. (2011). LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR (Informe de Práctica Profesional). Universidad Estatal De Santa Elena, La liberta, Ecuador.
- Jeanneville A. (2001). PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ALGUNAS PERSPECTIVAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (Informe de Práctica Profesional). Hospital escuela Óscar Danilo Rosales.
- José, L. María, H. (2009). Lo que nadie ve, escucha ni habla. Disponible en: incidejoven.org/wp-content/.../Lo-que-nadie-ve-escucha-ni-habla.pdf
- Mayra, E. (2010). “Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco: un estado del arte. Recuperado de: www.mineduc.edu.gt/recursoseducativos/descarga/digeduca/.../ficha_8.pdf.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), objetivos 4, 5, 6 y 7.
- Otto Edwin Arenales C. (2,012) “GUÍA DIDÁCTICA PARA REALIZAR LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA: ORIENTACIONES PRACTICAS PARA REALIZAR EL PROCESO”. Chimaltenango, Guatemala.
- Wilson B. (2005). “Guía para la Participación de los Jóvenes: Evaluación, Planificación e implementación. Recuperado de: pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADE217.pdf

VII. ANEXOS

Anexo No.1 Plan de capacitación

I-Título: (Educación integral de la sexualidad y salud reproductiva)

Lugar: Caserío El Canal y Micht, Aldea La Fragua, Departamento de Zacapa

Fecha: Febrero 19 y 20 de 2,014

Hora: 10:00 a 12:00 pm

Duración: 2 Horas

Responsable: Jennifer Salguero (Estudiante de Practica Profesional Supervisada)

Docente: Ing. Carlos Humberto Ramírez

II. Objetivos:

- Fomentar la participación de los adolescentes
- Fortalecer los conocimientos de los adolescentes en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.

III. Desarrollo del tema:

Introducción: (10 minutos)

La responsable: Jennifer Salguero, presenta a la persona invitada, Nahildy Coronado a desarrollar el tema. La problemática de la salud sexual y reproductiva es ante todo un asunto de relaciones humanas y de desarrollo de la vida, por eso para hablar de derechos sexuales y reproductivos es necesario hablar de derechos humanos los cuales están presentes en la esfera social.

Contenido: (1 hora)

La invitado: Nahildy Coronado desarrolla la temática y dinámicas del contenido, apoyando por la persona responsable y de miembros de Good Neighbors. La salud sexual y los derechos reproductivos de hombres y mujeres en la orientación a una contribución positiva y de apoyo a aquellos que se encuentran vulnerables e indefensos ante los mismos. Dando a conocer los temas de la sexualidad, pubertad, los cambios físicos y psicológicos del ser humanos entre otros.

Receso: (15 minutos)

Los adolescentes participantes y los responsables, comparten de manera informal.

Retroalimentación: (15 minutos)

La persona invitada resalta los puntos más importante del tema, haciendo énfasis en que los participantes deben tener presente para una participación efectiva.

Evaluación: (20 minutos)

Se evalúa al grupo de adolescentes participantes, para conocer el impacto de la charla y el grado de conocimiento adquirido por ellos.

IV: Material y equipo utilizado:

Se enlista el material y el equipo que se utilizara para el desarrollo de la capacitación.

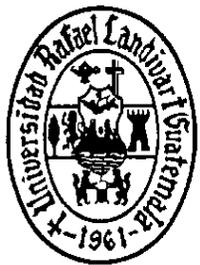
- Equipo de computo
- Cañonera
- Marcadores
- Lapiceros
- Papelografos

V. Anexos:

Listado de jóvenes:

Nombres Completos	Sexo		Edad
	M	F	

Anexo No. 2 Formato de evaluación de los talleres de capacitación de los Caseríos, El Canal y Mitch.



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
CAMPUS REGIONAL SAN LUIS GONZAGA, S.J. ZACAPA

PRUEBA OBJETIVA

DIRIGIDO A LOS JÓVENES DEL CASERIO EL MIGHT, ALDEA LA FRAGUA,
ZACAPA

NOMBRE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: con base a lo aprendido en la capacitación brindada por los facilitadores del programa salud reproductiva, responde el siguiente cuestionario.

1. ¿Cuál es el nombre del órgano reproductor masculino y femenino?
2. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
3. ¿Qué cambios se dan durante la pubertad en las niñas?
4. ¿Qué cambios se dan durante la pubertad en los niños?
5. ¿Qué causas tiene un embarazo no deseado?

Anexo No. 3 Plan de capacitación del intercambio de experiencias

I-Título: (Educación integral de la sexualidad y salud reproductiva, riesgos de embarazos a temprana edad)

Lugar: Caserío El Canal y Micht, Aldea La Fragua, Departamento de Zacapa

Fecha: Abril 24 y 25 de 2,014

Hora: 10:00 a 12:00 pm

Duración: 3 Horas y media

Responsable: Jennifer Salguero (Estudiante de Practica Profesional Supervisada)

Docente: Ing. Carlos Humberto Ramírez

II. Objetivos:

- Fomentar la participación de los adolescentes
- Fortalecer los conocimientos de los adolescentes en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.

III. Desarrollo del tema:

Introducción: (10 minutos)

La responsable: Jennifer Salguero, presenta a las personas invitadas: Nahildy Coronado y Gerlin Ramírez a desarrollar el foro de intercambio de experiencias, quien realiza un pequeño sondeo sobre los conocimientos previos y entra en contacto con los jóvenes. Las consecuencias sociales que derivan de los embarazos en niñas y adolescentes, es el efecto directo de la pobreza en familias formadas por adolescentes, al limitar su desarrollo personal y familiar. Desde el punto de vista social, los embarazos en adolescentes traen consecuencia la pobreza, pues al existir pocas condiciones para el desarrollo de los padres, estos heredan a los hijos poca calidad de vida.

Contenido: (2 horas)

Los invitados: Nahildy Coronado y Gerlin Ramírez, desarrollan la temática en salud sexual y reproductiva, dinámicas de los contenidos, apoyado por la persona responsable y de miembros de Good Neighbors. Educar la sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad.

Receso: (20 minutos)

Los adolescentes participantes y los responsables, comparten de manera informal.

Retroalimentación: (30 minutos)

La persona invitada: Nahildy Coronado y Gerlin Ramírez, resalta los puntos más importantes del tema, haciendo énfasis en que los participantes deben tener presente para una participación efectiva y resolución de dudas.

Evaluación: (30 minutos)

Se evalúa al grupo de adolescentes participantes, para conocer el impacto, de la charla y el grado de conocimiento adquirido por ellos.

IV: Material y equipo utilizado:

Se enlista el material y el equipo que se utilizara para el desarrollo de la capacitación.

- Equipo de computo
- Cañonera
- Marcadores
- Lapiceros
- Papelografos
- Gafetes
- Material didáctico

V. Anexos:

Listado de jóvenes:

Nombres Completos	Sexo		Edad
	M	F	

Anexo No. 4 Prueba diagnóstica dirigida a los adolescentes del Caserío El Canal y Mitch.



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
CAMPUS REGIONAL SAN LUIS GONZAGA, S.J. ZACAPA

PRUEBA OBJETIVA

**DIRIGIDO A LOS JÓVENES DEL CASERIO EL MITCH, ALDEA LA FRAGUA,
ZACAPA**

NOMBRE: _____

EDAD: _____ **FECHA:** _____

INSTRUCCIONES: con base a lo aprendido en la capacitación brindada por los facilitadores del programa salud reproductiva, responde el siguiente cuestionario.

1. ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?
2. ¿Haga mención de 2 componentes de la salud sexual y reproductiva?
3. ¿Mencione el nombre de 2 drogas que pueden interferir con la función sexual?
4. ¿Qué entiende por enfermedades de transmisión sexual "I.T.S"?
5. ¿Qué es la paternidad responsable?
6. ¿Cuáles son los derechos sexuales?

Anexo No. 5 Elaboración de guía temática sobre salud sexual y reproductiva en jóvenes

GUIA TEMATICA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES



INDICE

PRESENTACIÓN.....	.....
GUÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES.....	.....
La Sexualidad Juvenil.....	.....
La Importancia De La Salud Sexual.....	.....
Cuerpo, Sexo y Sexualidad.....	.....
La Pubertad.....	.....
Cambios Físicos y Psicológicos del ser humano.....	.....
Desarrollo Físico Del Adolescente.....	.....
Desarrollo Físico De La Adolescente.....	.....
Embarazos En La Adolescencia.....	.....
Causas Del Embarazo.....	.....
Qué te puede llevar a un embarazo.....	.....
Consecuencias Del Embarazo adolescente.....	.....
como evitar un embarazo.....	.....
Razones para no tener relaciones Sexo Genitales.....	.....
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	.....
Métodos anticonceptivos.....	.....
Métodos temporales.....	.....

Métodos de barrera.....

Dispositivo intrauterino.....

GUÍA DIDÁCTICA.....

¿En qué consiste?.....

¿Qué contiene?.....

¿Cómo se utiliza?.....

PRESENTACIÓN

Porqué una guía de salud sexual y reproductiva para jóvenes...

Mediante un lenguaje sencillo y directo, con esta guía pretende hablar a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva con naturalidad, libertad, seguridad y responsabilidad.

Los jóvenes tenemos mucha información sobre sexo, pero poca sobre sexualidad. Nos encontramos en la era de la comunicación, y aun así hay grandes carencias sobre temas tan elementales como éste, fuente de miedos, sus inseguridades y prejuicios.

Desde la práctica profesional supervisada queremos que esta guía sea una herramienta útil, dinámica y didáctica que proporcione seguridad, permita superar presiones externa, y nos capacite para tomar decisiones propias.

La guía, además pretende demostrar que todos los problemas que los jóvenes podemos plantearnos en un momento dado son comunes, y que ninguno ha de vivirse en soledad. Con ella se pretende, precisamente, trabajar una serie de contenidos con el objetivo de cambiar actitudes y eliminar prejuicios.

Mediante este proyecto de educación sexual y reproductiva, queremos dejar claro que una política de fomento de la educación sexual no se ciñe únicamente a la planificación familiar y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, sino que tiene que intentar dar respuesta a los problemas actuales ciñéndose a la realidad en la que vivimos.

Pretendemos dar respuesta a las preguntas, necesidades, dudas e inquietudes de los y las jóvenes, estableciendo un clima de confianza y comunicación limpio de interferencias. Creemos que es pertinente y adecuada en un momento como el que nos encontramos.

GUÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES

Pretendemos que la guía desarrollada a continuación sea un material de utilidad para la sociedad en general y para los jóvenes en particular. Está indicada para ser utilizada por profesionales o personas cuyo ámbito de actuación esté relacionado con jóvenes.

La Sexualidad Juvenil

En toda sociedad la sexualidad es interpretada y valorada a través de una multiplicidad de discursos. Desde la Guía de Salud Sexual y Reproductiva, queremos abrir un espacio de diálogo alrededor de estos discursos. Cuando se trata de abordar la sexualidad de los jóvenes hay que educar, pero también preguntarles por sus necesidades en este campo. La sexualidad históricamente ha sido un tema tabú al que no se le ha dado la relevancia que le corresponde.

Una parte considerable de los y las jóvenes tienen múltiples carencias tanto informativas como educativas y de desarrollo de habilidades que provocan que la vivencia personal y expresión de su sexualidad en ocasiones sea generadora de problemas físicos, psicológicos y/o sociales.

Así mismo, la sociedad en la que nos encontramos posee aún esquemas tradicionales y muy arraigados sobre cuáles deben ser los comportamientos sexuales aceptables, dejando postergadas a aquellas personas que se apartan de los cánones establecidos. Las Instituciones y todos los sectores de la sociedad debemos implicarnos en la tarea, es imprescindible un marco jurídico, cultural, educativo y asistencial adecuado para que estas situaciones desaparezcan progresivamente.

La sexualidad juvenil no es un problema, pero la sociedad en la que vivimos está cargada de ciertos prejuicios y mitos respecto a la misma, y por ello es necesaria una educación sexual adecuada, ligada a leyes que se adapten a la actualidad, una

respuesta educativa y social pública que elimine esa visión conflictiva de la sexualidad que poseen ciertos sectores.

En nuestro contexto cultural, la intimidad sexual de los jóvenes aparece como riesgosa e ilegítima. La supuesta promiscuidad de los jóvenes, los embarazos adolescentes, o la transmisión de enfermedades sexuales se han convertido en la punta de lanza con las cuales se argumenta en contra del ejercicio de la sexualidad entre los jóvenes.

Es necesario cambiar este enfoque y centrarse en la promoción de comportamientos saludables en la esfera sexual, lo cual supone aceptar que la sexualidad adolescente tiene manifestaciones y satisface necesidades que les son propias.

Cuando hablamos del aborto o las enfermedades de transmisión sexual, tenemos que tener en cuenta que son problemas que podrían solucionarse a través de una educación sexual, que informe sobre temas como el uso de métodos anticonceptivos, embarazo no deseado, o la orientación sexual de forma clara y directa.

La solución pasa por educar a los jóvenes para que ellos cuenten con la información necesaria y se cuiden a sí mismos, responsabilizándose por sus acciones, y facilitando que actúen de forma meditada y con conocimiento de causa, decidiendo de un modo responsable cómo, con quién y cuándo quieren tener relaciones sexuales sin ceder a presiones externas o de otra índole. De esta manera se evitarían la mayoría de los embarazos adolescentes y otros problemas de suma importancia.

La educación sexual se inicia desde que nacemos, a través de los primeros ámbitos de socialización en los que nos vemos inmersos, empezando por las relaciones familiares, y luego se amplía con la que recibimos en la escuela y con la que incorporamos a través de los medios de comunicación, la web, la publicidad etc.

La importancia de la Salud Sexual

La sexualidad es un elemento clave para modelar muchos aspectos de la vida social. Cada persona posee un cuerpo con unas características y potencialidades para desarrollar su sexualidad, y un bagaje social y cultural que las modela, las potencia o las inhibe.

La sexualidad de toda persona está indefectiblemente condicionada y articulada por este doble juego de ejes interconectados, su biología, su cuerpo, y su sociedad o cultura. La sexualidad humana es un espacio de la vida de las personas en el que actúan y se articulan diversos factores que la condicionan y que, por esta razón, deben ser abordados desde cualquier proyecto de educación sexual que quiera ser eficaz y que no pretenda solamente tranquilizar conciencias.

Como organización juvenil política que somos, queremos promover la elaboración de un proyecto de educación sexual para los jóvenes, donde quede claro que una política de fomento de la educación sexual no se ciñe únicamente a la planificación familiar y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, un proyecto que intente dar respuesta a los problemas actuales ciñéndose a la realidad que vivimos.

Es muy importante que seamos capaces de crear un proyecto de educación sexual para los jóvenes, especialmente en el nivel de la educación secundaria, ya que la educación sexual constituye un proceso formativo, dinámico y permanente, que promueve el desarrollo integral del ser humano, contribuye al desarrollo social dentro de la propia comunidad, y permite mejorar las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes.

Además, previene problemas de salud psico-física, promoviendo el cumplimiento de los derechos humanos, fomentando la igualdad entre hombres y mujeres y la convivencia familiar y social, favoreciendo el cuidado propio y el de las demás personas,

fomentando la equidad de derechos, y facilitando el desarrollo de actitudes positivas en torno a la sexualidad.

Es necesario señalar que el hecho de que en las escuelas no se imparta educación sexual no quiere decir que los adolescentes no vayan a estar expuestos a este tipo de contenidos. De hecho, es innegable que cada día los jóvenes reciben información no formal, y por lo tanto muy variable y a veces inadecuada y contradictoria, que les puede confundir, llevándolos a conclusiones erróneas.

Cuando se objeta de la educación sexual porque se cree que introducirá nociones que pueden promover las relaciones sexuales precoces, no se percibe que este tipo de contenidos se reciben a través de la educación informal, y que la educación sexual permitiría que los adolescentes tuvieran un ámbito en el que podrían reflexionar además de informarse correctamente. La reflexión y análisis de la adecuada información les permite a chicos y chicas tener elementos para no incorporar de forma no crítica los estímulos que desde los medios y otros ámbitos les llegan, unos estímulos que muchas veces poco o nada contribuyen al ejercicio libre, saludable y placentero de su sexualidad.

Con esta guía pretendemos atender a las preguntas, necesidades, dudas e inquietudes de los y las jóvenes, estableciendo un clima de confianza y comunicación limpio de interferencias.

Cuerpo, Sexo y Sexualidad

En muchas culturas el sexo y la sexualidad siguen siendo un tema que no se habla abiertamente, por lo que se ha generado una gran desinformación, mitos y tabúes en cuanto al conocimiento científico y significado de los mismos.



La Pubertad

La pubertad, adolescencia inicial o adolescencia temprana es la primera fase de la adolescencia y de la juventud, normalmente se inicia a los 10 años en las niñas y 11 años en los niños y finaliza a los 14 o 15 años. En la pubertad se lleva a cabo el proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo del niño o niña se convierte en adolescente, capaz de la reproducción sexual.

El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad, y alcanza su desarrollo al final. Las diferencias corporales entre niños y niñas antes de la pubertad son casi únicamente sus genitales. Durante la pubertad se notan diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras y sistemas del cuerpo. Las más obvias son las características sexuales secundarias. En sentido estricto, el término “pubertad” se refiere a los cambios corporales en la maduración sexual más que a los cambios psicosociales y culturales que esto conlleva.

La adolescencia es el período de transición psicológica y social entre la niñez y la vida adulta. La adolescencia abarca gran parte del período de la pubertad, pero sus límites están menos definidos, y se refiere más a las características psicosociales y culturales mencionadas anteriormente.

Cambios Físicos y Psicológicos del ser humano

Cambios Físicos: A partir de los 10 años, bajo el impulso de las hormonas. Comienzan a funcionar las glándulas masculinas (testosterona), y femeninas (progesterona), iniciándose la etapa de la pubertad. Esta se caracteriza por la aceleración del desarrollo corporal y simultáneamente ocurren:

Cambios psicofísicos importantes, tales como:

La primera menstruación (en las niñas) y la primera eyaculación espontánea (en los niños):

Desarrollo Físico Del Adolescente

- Aumento de Estatura
- Cambios en la Fisonomía
- Mayor apetito, debido al crecimiento de los órganos interno
- Aumento de Peso
- Aparición de acné juvenil (espinillas, barros)
- Aumento de sudor en manos, pies y axilas.
- Aparición del vello púbico
- Cambios en la voz
- Crecimiento de testículos y pene
- Crecimiento de la barba y el vello en el pecho
- Bigote

Desarrollo Físico de la Adolescente:

- Aumento de la Estatura
- Cambios en la Fisonomía
- Mayor Apetito
- Aumento de peso, ensanchamiento de las caderas
- Aparición de acné juvenil

- Aumento de sudor en manos, pies y axilas
- Aparición del vello púbico y en las piernas
- Crecimiento del busto
- Aparición de la primera menstruación
- Aumento de los labios vaginales y el clítoris

Embarazos En La Adolescencia

Es aquel que se presenta entre los 10 a 19 años o el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica o sea el tiempo transcurrido desde la menarquia y /o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Causas Del Embarazo

- Ignorancia del proceso reproductivo, trastornos del comportamiento, alcoholismo, drogadicción.
- Maduración temprana, deseo erótico y curiosidad
- Revolución y liberación sexual

Qué te puede llevar a un embarazo

- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad (poca información)
- El uso de bebidas alcohólicas y otras drogas
- Problemas en el hogar (violencia)
- Antecedentes de embarazos en su familia
- Presión del grupo
- Problemas económicos
- Violencia sexual (violación)
- Baja autoestima
- Deseo de tener una familia propia.
- Adolescentes pobres con bajo nivel de escolaridad

Consecuencias Del Embarazo adolescente

- Maltrato psicofísico del niño
- La pobreza y la miseria inducen hacia la prostitución
- Recurrir al aborto provocado, en las peores condiciones y con todas la secuelas de graves complicaciones inclusive la muerte

Como evitar un embarazo

- Respeto Mutuo
- Conocimiento de las consecuencias: físicas, psicológicas, sociales y espirituales.
- La abstinencia sexual
- Retraso de las relaciones sexo genitales hasta tener madurez
- Esperar hasta llegar a una relación estable, dentro de las cuales está el matrimonio

Ello te protegerá además de las infecciones de transmisión sexual como el VIH y sida.

Razones para no tener relaciones Sexo Genitales

- No estoy preparada o preparado
- Tengo muchos planes para mi futuro
- No estoy lista o listo para asumir responsabilidades
- Tengo que obtener mayor información
- Me protejo de Enfermedades de Transmisión Sexual (its)
- Quiero esperar a ser mayor y casarme
- Respeto a mis padres y ellos confían en mí
- Va en contra de mis principios y valores: honestidad, responsabilidad y respeto.

Lo más importante: es mi decisión, yo sé que es mejor para mí

PREVENCIÓN DE EMBARAZOS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La constitución de la República de Guatemala, señala que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. (Artículo 47).



Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son procedimientos y medios que sirven para que, tanto la mujer como el hombre, prevengan embarazos no deseados.



Métodos temporales

Son altamente efectivos, previenen el embarazo en un 98%. Estos métodos se clasifican en tres grupos:

- Hormonales
- De Barrera
- Dispositivo Intrauterino



Hormonales

Estos funcionan por medio de hormonas especiales que impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides.

La píldora

Está hecha con hormonas sintéticas semejantes a las que produce el organismo. Su función más importante es impedir la ovulación, además de cambiar ciertas condiciones en el tracto reproductivo o sea en el camino que siguen los espermatozoides y el posible óvulo fecundado, para que sea más difícil que los espermatozoides se transporten y el óvulo se implante.



La inyección

Al igual que la píldora, contiene hormonas que suprimen la ovulación, su efecto dura 30, 60 o 90 días dependiendo del tipo que sea.

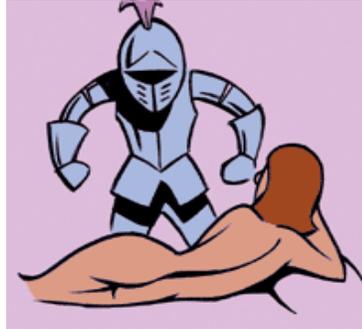


Métodos Anticonceptivos “De Barrera”

Se llaman métodos de barrera, aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.

Los métodos de barrera son:

- Condón o preservativo
- Espermicidas



CONDÓN O PRESERVATIVO

Es una funda de hule látex que el hombre se coloca, o que la mujer le coloca al hombre, en el pene en el momento anterior al coito. Su mecanismo de acción evita que los espermatozoides penetren por la vagina.

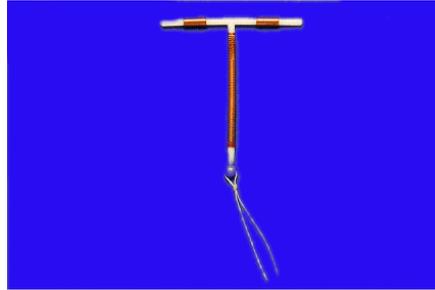
COMO SE USA

Antes de la penetración, se coloca el condón cubriendo el pene en erección, dejando un centímetro libre en la punta y sin aire para que se deposite el semen. Después de alcanzar la eyaculación, el hombre debe tener cuidado al retirarse, para evitar que el condón se quede dentro de la vagina o que se derrame parte del semen.



Dispositivo Intrauterino (DIU)

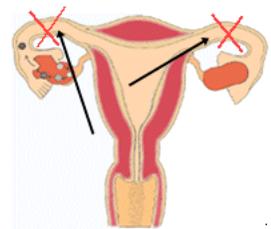
Es un pequeño aparatito en forma de "T", fabricado de material inerte y recubierto de cobre, que se inserta en la cavidad del útero. Su mecanismo de acción impide la fertilización y/o implante del óvulo.



Métodos Quirúrgicos Definitivos

ANTICONCEPTIVO QUIRURGICO VOLUNTARIO (AQV) (En la Mujer)

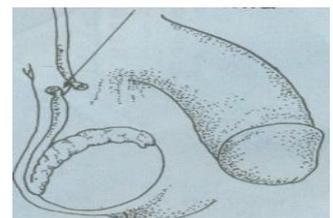
Se le reconoce también como ligadura de trompas, y es el método por el que se ligan o cortan las trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero y/o del espermatozoide hacia las trompas. Su realización requiere únicamente que la mujer quiera realizársela y la seguridad plena de no desear hijos en el futuro.



Vasectomía (en el Hombre)

Es el corte y ligadura en los conductos deferentes unos centímetros arriba de los testículos, para interrumpir el paso de los espermatozoides y su salida en la eyaculación, es 99% segura y definitiva. Se realiza a hombres con la seguridad absoluta de no querer procrear otro hijo y que desean proteger la salud de la pareja.

GUIA DIDACTICA



¿En qué consiste?

A grandes rasgos, es una guía con temas para orientaciones, dinámicas para sensibilizar a los jóvenes de primeros cursos de educación secundaria sobre la educación sexual y reproductiva en edades como las suyas.

En esta guía se explican los propósitos de los métodos anticonceptivos, que se pueden llevar a práctica a una edad respectiva, a la vez que se ofrecen orientaciones generales sobre su utilización y recomendaciones sobre la metodología que pueden seguirse para ello, además de un conjunto variado de materiales y recursos de apoyo.

En definitiva, nuestro deseo es que esta guía pueda llegar a ser una herramienta valiosa para sus destinatarios y con el objetivo de que los y las jóvenes incrementen y conozcan sus derechos sexuales y reproductivos.

¿Qué contiene?

La estructura de esta guía es sencilla. En primer lugar se presentan las líneas básicas del proyecto, cómo utilizar la guía y la metodología sobre la que se asienta. En segundo lugar describe el perfil del dinamizador/a así como el uso que debe hacer de la guía para el correcto desarrollo de los talleres informando de todas las decisiones metodológicas que debe considerar el dinamizador en el momento de utilizar esta propuesta.

¿Cómo se utiliza?

Esta guía va estructurada por sesiones o talleres. Cada taller tiene una duración de una hora aproximadamente. Los contenidos son eminentemente prácticos (dinámicas y propositiva). Al utilizar actividades donde se promueve la participación de todo el alumnado, se propicia que ellos y ellas mismos/as vayan construyendo y dotando de sentido los talleres. Se parte de la propia experiencia y conocimiento de los destinatarios a los que va dirigida.

La guía tiene un carácter muy propositivo, se plantean unas propuestas de cambio, así como la adquisición de compromisos individuales y colectivos de los jóvenes de cara a propiciar estos cambios. Cada taller aparece en un formato autónomo, pero está interconectado con el resto de dinámicas o talleres que se desarrollan, lo cual nos permite, en un momento dado, trabajar independientemente uno o varios talleres sin necesidad de tener que realizar todas las sesiones. No obstante, es preferible que se trabaje en el orden en el que se han diseñado.

Anexo No. 6 Fotos de la socialización del proyecto



Socialización del proyecto con los jóvenes



De izquierda a derecha presidente del COCODE (Martin Calderón), Estudiante de PPS II (Jennifer Salguero); Coordinadora del proyecto La Fragua (Amelia Zúñiga).

Juventud y adolescencia son capacitados en educación integral de la sexualidad y salud reproductiva.



Escuela oficial rural mixta El Canal, La Fragua



Capacitaciones impartidas a los jóvenes del caserío El Canal, acompañada de El presidente del COCODE (Martin Calderón), y personal del centro de salud.



Escuela oficial rural mixta la Chispía, La Fragua



Capacitaciones impartidas a los jóvenes del caserío El Mitch; acompañada del personal del centro de salud y Good Neighbors

Caserío El Canal:

Practicante de PPS II dando una breve explicación del intercambio de experiencias y presentando a las instituciones invitadas



Nahildy Coronado (Facilitadora del programa salud reproductiva, impartiendo el intercambio de experiencia juntamente con Gerlin Ramírez promotora de salud sexual y reproductiva APROFAM.

Caserío El Mitch:

Practicante de PPS II presentando a las personas encargadas de realizar el intercambio de experiencias y dando una breve explicación de educación sexual y reproductiva.



Impartiendo el intercambio de experiencias a los jóvenes por centro de salud y APROFAM.



Rincón informativo sobre salud sexual y reproductiva, para los jóvenes de la escuela oficial rural mixta El Canal, La Fragua.



Rincón informativo sobre salud sexual y reproductiva, para los jóvenes de la escuela oficial rural mixta El Mitch, La Fragua.