



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



## **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**Trabajo Social en el proceso de capacitación de Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, ciudad de Guatemala, Guatemala.**

### **SISTEMATIZACIÓN**

**Presentada a la Dirección de la  
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala**

**POR**

**Hilda Lucrecia Figueroa Pérez**

**Previo a conferírsele el título de**

**TRABAJADORA SOCIAL**

**En el grado académico de**

**LICENCIADA**

**Guatemala, octubre de 2022**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Rector: M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis  
Secretario General: Lic. Luis Fernando Cordón Lucero

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Directora: Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda  
Secretaria de Escuela: MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón

**CONSEJO DIRECTIVO**

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Delma Lucrecia Palmira Gómez  
Licenciado: Cuautemoc Barreno Citalán

**REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES**

Licenciada: María de los Ángeles Quintanilla Quiñonez

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Estudiante Anderson Joab Garrido Estrada  
Estudiante Claudia Verónica Larios Gutiérrez de Escobar

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García  
Asesora Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez  
Revisora M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada



“Los autores serán los responsables de las  
opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de  
la Universidad de San Carlos de Guatemala



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

## APROBACIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

M.A. Ada Priscila del Cid García  
Coordinadora  
Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"  
Escuela de Trabajo Social  
Presente

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la asesoría del informe final de sistematización denominado: Trabajo Social en el proceso de capacitación de Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, ciudad de Guatemala, Guatemala, elaborado por la estudiante: **Hilda Lucrecia Figueroa Pérez** quien se identifica con carné número **200517594**.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION el día 05 de octubre del año 2021, para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

  
Lcda. Delma Lucrecia Palmira Gómez  
Asesora



c.c. Archivo



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

## APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

M.A. Ada Priscila del Cid García  
COORDINADORA IIETS  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

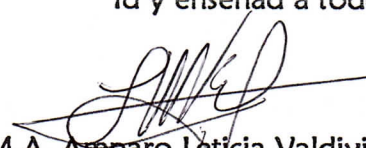
Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de sistematización titulado: Trabajo Social en el proceso de capacitación de Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, ciudad de Guatemala, Guatemala, elaborado por la estudiante: **Hilda Lucrecia Figueroa Pérez** quien se identifica con carné número **200517594**.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION el día 02 de marzo del año 2022.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y enseñad a todos"

  
M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada  
Revisora





**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



**Instituto de Investigaciones “T.S. Ángela Ayala”**

**DICTAMEN DE SISTEMATIZACIÓN 013-2022**

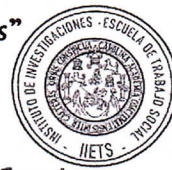
Guatemala, 06 de abril-2022.

Doctora  
Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda  
Directora  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el/la Asesor/a y el/la Revisor/a, emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de sistematización titulado: Trabajo Social en el proceso de capacitación de Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, ciudad de Guatemala, Guatemala, elaborado por la estudiante: **Hilda Lucrecia Figueroa Pérez** quien se identifica con carné número **200517594**, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,  
“Id y Enseñad a Todos”



**M.A. Ada Priscila del Cid García**  
Coordinadora

Instituto de Investigaciones “T.S. Ángela Ayala”

APdelCG/js.  
c.c. archivo



**ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 053/2022**

**Autorización de Impresión Informe Final**

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Sistematización de fecha 05 de octubre 2021, extendida por Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, en calidad de Asesora; Aprobación de Revisión de Informe de Sistematización de fecha 02 de marzo de 2022, remitida por M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, como Revisora; y Dictamen de Sistematización 013-2022 de fecha 06 de abril 2022, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones.

**ACUERDA:**

**AUTORIZAR** la impresión del Informe Final de Sistematización denominado: **TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON JÓVENES DEL ASENTAMIENTO SANTA RITA ZONA 7, CIUDAD DE GUATEMALA, GUATEMALA**, elaborado y presentado por **HILDA LUCRECIA FIGUEROA PÉREZ**, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la Junta Directiva para la realización del Acto Público de Graduación, la cual queda integrada por: Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda, Directora; MSc. Mónica Alejandra Morales Cobán, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, Asesora; y M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, Revisora.

Guatemala, 5 de octubre 2022

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
**Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda**  
DIRECTORA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



## Dedicatoria

A Dios: Quien en su infinita misericordia me regalo la vida y sabiduría para alcanzar mis metas.

A mis padres: Justo Figueroa (†) y Gladia Pérez por su amor y su apoyo incondicional y por enseñarme el amor a Dios.

A mis hermanos: Rocael (†), Esther (†) y Enrique por su cariño fraternal en todo momento aun en tiempos difíciles, solo puedo decirles gracias.

A mi esposo: Julio Velásquez por su amor, apoyo incondicional, tolerancia y comprensión.

A mis hijos: Yolanda, Damaris y Abner por su paciencia y tolerancia durante mi proceso de formación académica, por los días, horas los cuales tuve que dejarlos, pero sobre todo por darme ánimos cuando yo sentía desfallecer siempre estuvieron a mi lado los amo con todo mi corazón que Dios los bendiga y recuerden que ustedes también pueden lograr sus metas. A mis sobrinos, a mis nietos y a mis princesas y príncipes que son mi adorado tormento los amo.

A mis amigos/as: Cesar, Fedra, Mariela, Dina, Karina, Rafael, Brenda, Dina, Irma, Dalia y familia Ruano Santos, por confiar en mí y formar parte de mi alegría universitaria, por sus consejos en momentos difíciles se les aprecia gracias y que Dios los bendiga.

En especial: A El licenciado Luis Gustavo Matus por su apoyo incondicional que Dios le derrame miles de bendiciones a su vida, ya que fue para mí un ejemplo de perseverancia.

A las docentes: Elisa Reyes (†), Marcia Galindo (†), Lucrecia Palmira, Mirna Bojórquez, Rosaura Gramajo, Guillermina Solano, Alma Lilian, Albertina Dávila, Mario Morales, Pablo Hernández, por su apoyo durante mi formación.

A mi centro de estudios: Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que me ha dado la oportunidad de formarme académica y profesionalmente, y que han hecho de mí una profesional con valores.

Al Comedor Nuestra Señora de Guadalupe: Es especial y mucho cariño, Hermano Lubin Rubilio Restrepo Tabares por brindarme un espacio en su centro y por brindarme su apoyo incondicional y al Proyecto La Sala.



## Tabla de Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Antecedentes de la experiencia	1
Capítulo 2	12
Contexto donde se desarrolló la experiencia	12
2.1 Asentamiento Santa Rita, Guatemala, Guatemala	12
2.1.1 Situación geográfica	12
2.1.2. Antecedentes Históricos	13
2. 1.3 Aspectos demográficos	14
2.1.4 Salud	15
2.1.5 Aspectos educativos	17
2.1.6 Aspectos culturales	18
2.1.6.1 Etnia e idioma	18
2.1.7 Aspectos económicos	19
2.1.8 Aspectos ambientales	20
2.1.9 Organización Comunitaria	20
2.2 Buckner Guatemala	22
2.2.1 Fundación	22
2.2.2 Misión	23
2.2.3. Visión	23
2.2.4. Programas	23

Capítulo 3	26
Referentes Teóricos	26
3.1. Trabajo Social	26
3.1.1 Trabajo social comunitario	27
3.1.2 Trabajo social de grupos	27
3.1.3 Organización grupal	27
3.2. Participación	30
3.3. Bienestar social	30
3.4 Equidad de género	30
3.5 Proceso educativo	31
3.5.1 Capacitación	31
3.6 Principios del Trabajo Social	32
3.6.1 Los valores	33
3.7 Funciones del Trabajo Social con los niños, niñas y adolescentes.	33
3.8 La familia	35
3.9 Prevención	35
3.9.1 El Trabajo Social y área preventiva	36
3.10 Marco Legal de Protección a la Niñez y Adolescencia	36
3.11 Leyes Internacionales que protegen a los niños/as y adolescentes	38
 Capítulo 4	 39
Reconstrucción de la Experiencia	39
4 1. Investigación diagnóstica	41
4 1.1. Socialización de diagnóstico comunitario	43
4.2. Planificación	47
4.3. Ejecución	48
4.3.1. Proceso de capacitación	48

4.4 Logros	63
4.5. Limitantes	65
Capítulo 5	67
Reflexiones de Fondo	67
Capítulo 6	72
Lecciones Aprendidas	72
Capítulo 7	76
Comunicación De Aprendizaje	76
Organización de la Red de apoyo de Mujeres Facilitadoras en Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes para el área de salud.	76
7.1. Presentación	78
7.2 Objetivos	79
7.2.1. Objetivo General	79
7.2.2. Objetivo Específicos	79
7.3 Metodología de trabajo	80
7.3.1 Metodología de Trabajo Social	80
7.4 Estrategias la estrategia es la Organización de la red	82
7.5 Rutas de atención para los comunitarios y actividades desde la organización de la red de apoyo de mujeres.	85
7.6. Alcances	90
7.7. Beneficiarios	90
7. 8 Cronograma de actividades	91
7.9 Recursos	92

7.10 Presupuesto mínimo	93
Conclusiones	94
Referencias	96
E-grafías	101

## Resumen

La sistematización de experiencias Trabajo Social en el proceso de capacitación de Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, ciudad de Guatemala, Guatemala, en la cual se planteó como propósito analizar los cambios de actitud de los jóvenes ante su vida sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Se aplicó la metodología propuesta por Oscar Jara que parte de la delimitación del objeto y el eje de sistematización; y plantea cinco puntos; punto de partida, preguntas iniciales, reconstrucción del proceso vivido, reflexión de fondo; lecciones aprendidas, lo cual permitió analizar e interpretar la experiencia con los jóvenes y el aporte del profesional de Trabajo Social.

Como resultados de la experiencia se puede evidenciar hallazgos como; limitado conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, escaso conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y la falta de programas de prevención sobre el embarazo a temprana edad, lo que hace mucho más complejo el abordaje de la problemática.

El proceso de sistematización de experiencias fue sumamente importante, ya que es un problema al cual no se le da mucha importancia y es el que origina en una parte los embarazos a temprana edad, y al sistematizar la experiencia se da a conocer la importancia de seguir abordando dicha problemática.

**Palabras Clave:** Salud Sexual, Sexualidad, Trabajo Social y Capacitación.

## Introducción

La intervención del Trabajo Social en una experiencia de salud sexual y reproductiva con jóvenes, es importante debido a que se brindó un proceso de sensibilización y concientización ante un problema que afrontan y que genera los embarazos a temprana edad, con esta experiencia se logró generar cambio de actitud ante el problema y que va más allá de solo una presencia externa o cambio sustancial que se logra ejecutar como parte de un proceso de una preparación que se vive en el momento de la participación del profesional de Trabajo Social. La facilitación se entiende como “el conocimiento vivido, al universo de los temas estructurados, de un pensamiento dialéctico y abstracto, para retomar de nuevo a la acción. Es decir, elaborar teóricamente las vivencias para la iluminación y la revolución de las nuevas vivencias en otros actores”

Guatemala si cuenta con información acerca de la salud sexual y reproductiva tanto en los hospitales y los centros de salud, pero el desafío está en que las personas tomen conciencia de la importancia de la planificación familiar y el nivel socioeconómico en donde habitan.

A continuación, se presentan los resultados e información obtenida durante los talleres de salud sexual y reproductiva con los jóvenes del Asentamiento Santa Rita zona 7, del municipio y departamento de Guatemala.

El objetivo de la sistematización es establecer la ubicación socio geográfica, aspectos como economía, política y cultura de la población, para luego identificar las necesidades y problemas sociales afrontados por la comunidad, lo cual

permitirá la búsqueda de alternativas de solución que permitan responder las demandas sociales.

En el Asentamiento Santa Rita se aplicaron los instrumentos como guías de observación, entrevista estructurada y no estructurada, así como la metodología participativa, con algunos de los miembros de la comunidad, así como con personas claves lo que permitió tener una visión aún más clara de la realidad que viven los habitantes de la comunidad, para luego definir las acciones a realizar tomando en cuenta las fortalezas y debilidades para el trabajo a ejecutar.

El proyecto educativo con los talleres de salud sexual y reproductiva se realizó con 65 personas entre mujeres, jóvenes y hombres para lo cual se permitirá analizar e interpretar la información obtenida durante el proceso de hombres y la cual permitirá analizar e interpretar la información obtenida durante la investigación, la creación de una síntesis de la situación actual en la que se encuentra la comunidad, lo que permite a la profesional un acercamiento a la realidad, en este informe se encuentra información valiosa y específica sobre datos relevantes tanto a nivel nacional como comunitario y como estos afectan el desarrollo comunitario de la población estudiada, que permitirá generar una propuesta de intervención profesional para realizar los talleres de salud sexual y reproductiva con los jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, para beneficio propio y de su núcleo familiar.

Para esta sistematización de experiencias se planteó como Objeto El proceso de capacitación en salud sexual y reproductiva con los jóvenes en el asentamiento Santa Rita zona 7, ciudad Guatemala. Y como ejes a). La participación de los



jóvenes en el proceso capacitación en salud sexual y reproductiva. b) Metodología y funciones de Trabajo Social c) Resultados

Dentro de los objetivos de la sistematización se puede plantear los siguientes: Objetivo general: a) Socializar la experiencia desarrollada con el grupo de jóvenes de la comunidad, para visualizar los aportes del Trabajo Social en el proceso. Y objetivos específicos: a) Analizar el proceso de capacitación en salud sexual y reproductiva desarrollado con el grupo de jóvenes del asentamiento Santa Rita. b) Reflexionar sobre la participación de los jóvenes en el proceso capacitación en salud sexual y reproductiva. c) Revisar la metodología de trabajo social utilizada en el desarrollo de la experiencia. d) Determinar los aportes del trabajo social en procesos de capacitación en salud sexual y reproductiva.

El informe consta de siete capítulos que se describen a continuación

Capítulo1. Antecedentes de la experiencia, en este capítulo se abordó los acontecimientos previos a la experiencia puntualizando aspectos importantes que impulsaron el trabajo con los jóvenes, los cuales motivaron a realizar un trabajo profesional en calidad de prevención.

Capítulo 2. Contexto donde se desarrolló la experiencia, en este capítulo da a conocer el contexto social del asentamiento Santa Rita zona 7 y su comunidad lugar donde se desarrolló la experiencia brindando una descripción geográfica y socioeconómica

Capítulo 3. Referentes Teóricos. Aquí se presenta la delimitación teórica: contiene los elementos teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de la experiencia, así como las capacitaciones dirigidas a la población de jóvenes.

Capítulo 4. Reconstrucción de la experiencia, en este capítulo se hace la reconstrucción retrospectiva del proceso vivido en tres fases: Fase. 1 incluye dos momentos de la experiencia Punto de Partida. Preguntas iniciales. Fase 2. Dos momentos importantes de la reconstrucción del proceso vivido, reflexiones de fondo. Fase 3. Punto de llegada, en este espacio se expresan las lecciones aprendidas, comunicación de aprendizaje y conclusiones especificando actividades, metodología, logros y limitantes que se presentaron durante el desarrollo del proyecto.

Capítulo 5. Reflexiones de fondo. Aquí se describe la interpretación y análisis de la experiencia, puntualizando el origen la causa y efecto que conlleva un problema social como lo es los embarazos a temprana edad lo cual afecta a las niñas y adolescentes.

Capítulo 6. Lecciones aprendidas, teniendo presente que las reflexiones de fondo en este capítulo se formulan los aprendizajes más significativos de la experiencia, los cuales permitirán fortalecer prácticas futuras.

Así mismo permitirá enriquecer el conocimiento de los estudiantes en trabajo social que aspiran trabajar en proyectos de salud sexual y reproductiva.

Capítulo 7. Comunicación de aprendizajes. En este capítulo se presenta una propuesta que surge de la experiencia, reflexión e interpretación de la labor que se realizó con los jóvenes del asentamiento Santa Rita zona

## Capítulo 1

### Antecedentes de la experiencia

En este capítulo se abordarán algunos antecedentes de la educación sexual en Guatemala, aspectos de normativas vigentes, casos de embarazos a temprana edad y algunas iniciativas que dan fundamento a la atención de la problemática que afrontan mujeres adolescentes.

A continuación, se presentarán una serie de hechos o acontecimientos relacionados con la educación sexual en Guatemala. “Es una reseña histórica sobre el modelo de atención integral y diferenciado para adolescentes en Guatemala puede mencionarse que, fue en el año 1997, en respuesta a los Acuerdos de Paz el MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), empezó el desarrollo del abordaje de adolescentes, elaborando el plan nacional de adolescencia. En el año 2000 se crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva incluyendo el componente de salud para adolescentes.

Durante el año 2001, con el apoyo de OPS (Organización Panamericana de la Salud), OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y otras agencias de cooperación se inician estrategias a nivel operativo, las cuales fueron acompañadas y fortalecidas por la Comisión Intersectorial para Adolescentes en diversas áreas de salud, incluyendo el tercer nivel de atención con la primera clínica de atención de adolescentes ubicada en el Hospital General San Juan de Dios (Hospital General San Juan de Dios 2001).

En el año 2004, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social actualiza las normas de atención de los diferentes programas del Programa Nacional de Salud Reproductiva, las cuales se enfocan por ciclo de vida, visualizándose las prioridades de atención hacia las y los adolescentes. En el año 2006, se capacitó a 2,300 proveedores de salud de II nivel de atención, en el tema de adolescentes a través del diplomado de normas.

En el año 2010 se realizó una actualización de normas de atención de salud integral para primero y segundo nivel y se impartió el diplomado con énfasis en adolescentes. En ese mismo año 2010, en la Ciudad de Guatemala se celebró el convenio de cooperación interinstitucional por la Educación Integral en Sexualidad (EIS) con la firma de su carta Prevenir con Educación entre Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en respuesta a la Declaración Ministerial Prevenir con Educación, aprobada por unanimidad en agosto de 2008 en la “Primera reunión de “Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ” y de “Ministerio de Educación ” para detener el VIH e Infecciones de Trasmisión Sexual ITS en Latinoamérica y el Caribe”, toma en cuenta que “la sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida, que la niñez y la adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y los países, por lo que es necesario proporcionar educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura”.

Incluye, entre otros puntos: “Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral de la sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS; y tiene como objetivo establecer el marco de coordinación y cooperación interinstitucional entre el “Ministerio de

Educación” y el “Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”, en la implementación y fortalecimiento de estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluya la prevención del VIH/SIDA, ITS, embarazos de adolescentes, violencia sexual, entre otros relacionados, uniendo los esfuerzos en el ámbito de sus respectivas funciones, donde ambos ministerios adquirieron los siguientes compromisos para el año 2010:

De acuerdo con la OPS (2011), cada año cientos de adolescente son madres en Guatemala, muchas de ellas se embarazan producto de desinformación sobre sexualidad, o por matrimonio en edad muy precoz. Otras son embarazadas como resultado de violaciones sufridas en sus propios hogares. Las consecuencias de estos embarazos en niñas y adolescentes son terribles para ellas y para la sociedad.

Para las niñas las consecuencias son aterradoras porque un embarazo determina problemas mentales graves, interrumpe un plan de vida y contribuye a un ahondamiento de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza. Para la sociedad, estos embarazos se constituyen un freno y obstáculo para el desarrollo socioeconómico del país.

Para contrarrestar esta situación se requiere asegurar la educación formal, incorporar educación sexual en las escuelas, apoyar a las familias y a los adolescentes con espacios de dialogo amigables. Además, si se considera que muchos de estos embarazos son resultados de abusos sexuales y violencia, es de vital importancia empoderar a estas niñas y sus familias, en el conocimiento de sus derechos, denunciando a los perpetradores y rompiendo el silencio, el cual frecuentemente impide que estas situaciones salgan a la luz pública.

Además, se requiere fortalecer el sistema judicial para la investigación de los casos y la aplicación de los castigos establecidos en la ley. La discriminación que sufren las jovencitas embarazadas en los servicios de salud también requiere un trabajo con los encargados de los centros de salud y hospitales para que puedan ofrecer a ellas, un trato humano y médico diferenciado que tomen en cuenta las características de tales usuarias y de los problemas de salud que podrían enfrentar.

En el año 2012 la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud-ASESCA- presenta una Investigación que se realizó en los departamentos de Sololá y Quetzaltenango, ambos de la región de occidente de Guatemala, municipios y comunidades que conforman el área de cobertura de la asociación en su región y son priorizados por Medicus, Mundi Bixkaia-MMB-. Durante el proceso de construcción de la presente investigación se orientó hacia la Violencia Contra las Mujeres, Embarazo en Adolescentes y Articulación de la Medicina indígena Maya con los Servicios Públicos.

Durante la investigación entrevistaron a comadronas por ser mujeres, pero también como personas que participan activamente en la atención de la salud de mujeres, niños y niñas a nivel comunitario y son lideresas en estas comunidades, así como a jóvenes como grupos con alta vulnerabilidad por el limitado acceso de atención e información, educación y comunicación para el reconocimiento y ejercicio de los derechos de las mujeres, además Guatemala es considerado un país joven ya que el 70 por ciento de las y los guatemaltecos tienen menos de 30 años; y el 33 por ciento de este grupo posee entre 13 y 29 años.

De acuerdo con Etienne, C. (2013) describe a “La salud de estos grupos de adolescentes y jóvenes representa una prioridad” para la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), tal como se observa en la Estrategia Regional para Mejorar la Salud de Adolescentes y jóvenes y el Plan de Acción sobre la Salud de los Adolescentes y los jóvenes, aprobados en el 2008 y 2009.

Al adoptar dicha estrategia, la OPS se propuso instar a los Estados Miembros a fortalecer la capacidad de respuesta en los formuladores de políticas y proveedores de atención sanitaria para, entre otros objetivos, ampliar las políticas y programas de desarrollo comunitario y prestar servicios efectivos que atiendan la salud de adolescentes y jóvenes pobres, excluidos o en su situación de vulnerabilidad.

La OPS, en colaboración con la Embajada Real de Noruega y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), quien presentó un documento con el objetivo de ayudar a comprender el impacto de la pobreza en la juventud y desarrollar programas de salud basados en evidencia. Este informe busca servir de inspiración y guía a líderes, formuladores de políticas e instancias normativas a cargo de la salud y el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes esperamos que ayude a los países de América Latina y el Caribe a lograr resultados significativos en los esfuerzos por la salud y el bienestar del grupo de adolescentes y jóvenes en situaciones de pobreza, exclusión y vulnerabilidad.

De acuerdo con la Internacional Planned Parenthood -IPPF- (2014) en el artículo Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres Jóvenes en Guatemala, en Guatemala hay aproximadamente 866,000 mujeres entre 15 y 19 años, estas mujeres representan el 11% del total de la población femenina. De las cuales el 40% de estas mujeres adolescentes son de ascendencia indígena.



Según López, L. (2015) refiere que “La salud de los adolescentes y jóvenes en Guatemala varía significativamente según su estrato social, económico y grupo cultural, siendo influenciado por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que les impiden alcanzar un pleno desarrollo”. El 70% de las muertes prematuras en adultos están dadas por conductas de riesgo iniciadas en la adolescencia, tales como tabaquismo, drogadicción infección por VIH generalmente contraídas antes de los 24 años.

En el país se han realizado esfuerzos para fortalecer los programas de atención para este grupo tales como la Clínica de Atención Integral para Adolescentes del Hospital General San Juan de Dios que brinda servicios desde el año 2000 y que a partir del 2009 utiliza el sistema de información de adolescentes- SIA- que a diario genera el equipo multidisciplinario de profesionales.

Entre los resultados más relevantes está que los adolescentes que asisten a la clínica son en su mayoría mujeres en el periodo de adolescencia temprana y media (10 a 17 años) con un crecimiento y desarrollo dentro de límites normales; las enfermedades infecciosas y hospitalizaciones representan el antecedente personal más frecuente mientras que el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares fueron los antecedentes familiares más reportados.

Las adolescentes mujeres reportaron edades menores que los varones para el inicio de relaciones sexuales (13 y 15 años) siendo la maternidad temprana una característica en este grupo atendándose en el año 2014 un total de 199 embarazos (42.2 embarazos por cada 100 adolescentes), 53 de los cuales se dieron en adolescentes de 15 o menos años y fue uno de los principales motivos de consulta.

La mayoría de los adolescentes no utiliza métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual ni condón de forma habitual, siendo las redes sociales las más utilizadas como recurso para informarse sobre temas de salud sexual y reproductiva. El 20 por ciento de los adolescentes viven en condiciones de hacinamiento y un 10 por ciento trabaja e iniciaron esta actividad antes de los 15 años, principalmente por razones socioeconómica; los hábitos y alimentación reportados son adecuados según los parámetros establecidos ya que la mayoría realiza por lo menos 3 tiempos de comida al día y los comparte con su familia lo cual es un factor de protección a esta edad.

Pixabaj, H. (2016) de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Derechos Humanos, propicio la realización de la investigación y ejecución de un plan de acción enfocada a la promoción de derechos humanos, para contribuir con el mejoramiento de la comunidad del área rural.

La sede del EPS fue la Oficina Municipal de la Mujer en San Lucas Sacatepéquez, que tiene como principal objetivo el empoderar a la mujer dentro del municipio y así formar lideresas en cada comunidad, contando con la participación activa y así buscar siempre el bienestar de todos los habitantes. Pretende prestar servicios de calidad a través de la ejecución de diferentes proyectos sociales y la administración de los recursos técnicos, humanos, materiales y financieros, en forma racional.

Según Gamazo, C. (2017) se refiere al “Abismo entre la legislación sobre educación sexual y la realidad de los embarazos adolescentes y las relaciones sin protección parece tener uno de sus puntos de origen en la forma en la que se enseña

la materia en la en las escuelas y los colegios”. Funcionarias con largas trayectorias y creencias conservadoras han sido las encargadas de boicotear la materia en el Ministerio de Educación así lo han logrado en los últimos 10 años.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018), consciente que el embarazo en adolescentes afecta su salud y desarrollo y proyecto de vida; ha contribuido al logro de avances importantes, para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes que son atendidos por la red de servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social trabaja en el cumplimiento de los compromisos adquiridos que contribuyen a la salud sexual y reproductivos, disminución de los embarazos en adolescentes y muerte materna de acuerdo con la Carta de Acuerdo “Prevenir con Educación”, donde se definieron lineamientos de coordinación estableciendo la mesa biministerial, salud-educación para la implementación y fortalecimiento de la estrategia de educación para EIS- y la promoción de la salud sexual y reproductiva que incluye: La Prevención del VIH/SIDA, ITS, embarazos en adolescentes y violencia sexual; así como el Plan PLANEA 2018-2022, formulando con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, como una respuesta integral, multisectorial y de participación social.

En el año 2018, se realizó una encuesta mundial sobre la política de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente es una iniciativa de los Departamentos de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente (MCA) y de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR), de la OMS. El objetivo es hacer un seguimiento de los progresos

realizados por los países en la adopción de las recomendaciones de la OMS en sus respectivas políticas, estrategias y directrices sanitarias nacionales relacionadas con la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Una encuesta anterior de la OMS sobre la política de salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente se efectuó en cuatro rondas: 2009-10, 2011-12, 2013-14, y 2016.

Estamos ahora emprendiendo una encuesta sobre políticas en la que se ha incorporado la salud reproductiva, y que se ha revisado para alinearla con los incorporado la salud reproductiva, y que se ha revisado para alinearla con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y con la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Hemos examinado otras fuentes de datos con la finalidad de completar alguna información sobre la que ya se había preguntado en el pasado. Hemos incluido esa información en la encuesta para su examen y verificación por los encuestados.

La presente encuesta se realiza en línea en varios módulos (transversal, salud de la madre y del recién nacido, salud del niño, salud de los adolescentes, salud reproductiva y violencia de género). Este formato permite que contribuyan múltiples entrevistados, mientras que un entrevistado principal tiene la responsabilidad de velar por que se hayan completado todos los módulos.

En el año 2019, se realizó un artículo sobre La mujer, la salud sexual y reproductiva donde se resalta El Dr. Enrique Ezcurra, asesor de la OMS, hizo énfasis sobre la inclusión de la nueva meta de acceso universal de salud sexual y reproductiva, refirió “el tema de salud sexual reproductiva y de los derechos sexuales y reproductiva se debe abordar con seriedad y evidencia científica, la

situación de la salud de la mujer, pues casualmente en el mundo, la carga de discapacidad y las muertes prematuras causadas por los problemas vinculados a la salud sexual y reproductiva representan dimensiones dramáticas que se agravan cada vez más”. En esta línea de tendencia nos plantea el abordaje de los problemas que deben ser estudiados y plantear soluciones que mejoren la situación de la mujer. En este sentido las instituciones de educación superior son las llamadas a generar conocimiento que conlleve a proponer acciones al mejoramiento de la salud de la mujer en los diferentes ciclos de vida.

En el año 2020, se escribió un artículo sobre cómo ha repercutido la situación de pandemia del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva, el cual afirma: la crisis sanitaria a desbordado un sistema de salud ya precario. La crisis sanitaria alcanzó también a otros servicios de salud, como el de la atención a embarazadas o a mujeres que necesitan anticonceptivos. El Estado ha dejado a la deriva a miles de mujeres que demandan atención en salud sexual y reproductiva. Este reportaje se realizó en el marco del Proyecto Guate Diversa e Inclusiva, implementado por Hivos y financiado por la Embajada de Suecia en Guatemala.

Tengo 28 semanas de embarazo, fui al Centro de Salud de Villa Nueva y lo que me dijeron es “que no están atendiendo a embarazadas, que vaya con mi comadrona y, si presento alguna complicación, que vaya al Hospital de Amatitlán”. Es el testimonio de una mujer embarazada que, como cientos más, sortean un sinfín de barreras para recibir atención médica en medio de las crisis que ha causado el SARS-CoV-2 causante de la COVID-19.

La pandemia vino a quitar estos servicios de salud sexual y reproductiva, y los relegó a un segundo plano, aunque sean servicios esenciales—, dice Montenegro,

quien además señala que la negación de servicios de atención prenatal puede implicar una muerte materna.

Consultamos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre los problemas denunciados por OSAR. A través de un mensaje de WhatsApp, Eliú Mazariegos, director general del Sistema Integral de Atención en Salud, afirma que la prestación de estos servicios ha disminuido porque las personas han dejado de asistir por el miedo a contagiarse de COVID-19 y también debido a que el personal se ha infectado. Sin embargo, no menciona si se trata de médicos o enfermeros, ni tampoco detalla alguna cifra.

Se está buscando contratar personal para los servicios de salud y así recuperar programas prioritarios como la salud materno infantil, vacunación y nutrición dice el funcionario, sin dar cifras o fechas para las contrataciones.

## Capítulo 2

### Contexto donde se desarrolló la experiencia

En este capítulo se contempla una descripción geográfica, demográfica y sociocultural del contexto comunitario en donde se desarrolló la experiencia, así como la caracterización de los participantes lo que permitirá al lector apreciar una breve panorámica del lugar identificando condiciones generales y su dinámica socio-económica y cultural.

#### 2.1 Asentamiento Santa Rita, Guatemala, Guatemala

##### 2.1.1 Situación geográfica

El Asentamiento Santa Rita, es un asentamiento del municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala. Se encuentra ubicado a un costado del puente del anillo periférico del Incienso al lado sur a norte de la ciudad capital de Guatemala, se pueden abordar los buses de la ruta 72, 73, 36, 37, 203 y 204, estos lo dejan a unos cincuenta metros de la entrada por el lado norte sur al lado del Asentamiento el Cerrito y del lado sur a norte son cincuenta metros también, pero es por allí la entrada a El Asentamiento Santa Rita zona 7. Siendo sus colindancias.

- Al norte: con el barranco de la zona 3 y la colonia El Incienso zona 3
- Al sur: con anillo periférico, ciudad capital de Guatemala
- Al este: con el barranco del puente el Incienso
- Al oeste: con la colonia La Trinidad Zona 3



## Imagen 1.

### Puente Martín Prado Vélez, Ciudad de Guatemala



Fuente: Puente “El Incienso” zona 7 colonia Santa Rita, Guatemala

#### 2.1.2. Antecedentes Históricos

Dichos terrenos fueron reclamados por los vecinos de la colonia la Bethania de la zona 7 capitalina, como áreas protegidas (áreas verdes), esta petición se dio durante el periodo del ex presidente Álvaro Arzú, quien apoyo para que se recuperara el área, razón por la cual fueron desalojados en tres ocasiones por agentes de la policía nacional civil, pelotón antimotines y el ejército de Guatemala pero ellos como estrategia se escondían cuando ellos se presentaban al lugar y regresaban al momento en que se retiraban las fuerzas armadas de estos tres intentos el más relevante fue el que se dio el 20 de agosto del mismo año, cuando las fuerzas de seguridad se presentaron con bombas lacrimógenas para que desalojaran el área, en ese entonces las que se encontraban en el lugar eran las ya que sus esposos andaban trabajando y nos pocos hombres, quienes se enfrentaron con ellos utilizando como amenaza bombas molotov.

Dichas bombas que habían aprendido a elaborar con el apoyo de una organización (izquierdista) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así mismo recibieron el apoyo de una comitiva de las fuerzas revolucionarias (Guerrilla) quienes hicieron presencia en el lugar esa fecha por la noche, las personas invasoras del terreno presentaron un amparo de setenta y dos horas para que los vecinos de la Colonia Bethania presentaran documentos que los hiciera acreedores de dichos terrenos en disputa de lo contrario al cumplirse el plazo y de no ser presentado ellos tendrían derecho a quedarse en el lugar y fue así como lograron quedarse en el lugar ahora es conocido como el Asentamiento El Cerrito zona 7, en el cual surge el Asentamiento Santa Rita.

Imagen 2

Asentamiento Santa Rita, Ciudad de Guatemala



Fuente: Imagen del ingreso al Asentamiento Santa Rita zona 7, Ciudad de Guatemala

### 2. 1.3 Aspectos demográficos

Con relación a la demografía del asentamiento Santa Rita según los últimos datos que proporciono la señora Brenda Ramírez y miembros del comité del lugar, se estima que hay aproximadamente 900 habitantes entre niños, mujeres, hombres y

adultos mayores que forman la comunidad, un promedio 160 familias en igual número de viviendas.

El promedio de habitantes por cada vivienda oscila entre cinco y ocho personas, las casas se encuentran construidas de lámina, cartón y lona de vinil, lo que constituye un peligro ya que cuando viene la época de invierno el agua pluvial que cae es fuerte y afecta a las casas que están en las laderas del puente.

Imagen 3



Asentamiento Santa Rita, Ciudad de Guatemala

Fuente: Imagen de la parte media del Asentamiento Santa Rita zona 7, Ciudad de Guatemala

#### 2.1.4 Salud

A partir del 2010 se apertura el Centro de Transformación Comunitaria el cual cuenta con una clínica médica el cual brinda a todos los miembros de la comunidad atención médica y medicamentos. Además, los que no lograr cubrir con el costo de la consulta asisten al Centro de Salud Bethania o al Hospital General San Juan de Dios ubicado a 10 minutos de la comunidad.

Las principales enfermedades que manifiesta la población infantil, mujeres en estado de gestación son las enfermedades respiratorias, debido al clima que se presenta y a la contaminación por los vehículos, por otro lado las enfermedades gastrointestinales, que afecta en su mayoría a niños menores de cinco años es debido a que no practican normas de higiene y la mala práctica de manipulación de los alimentos, lo cual no les permite una salud estable, por otro lado las enfermedades comunes como lo son: gripe, diarreas, fiebres, entre otras.

Los índices evidencian las condiciones de pobreza y extrema pobreza en las familias, tomando en cuenta las condiciones de saneamiento ambiental, como lo son la canalización de los drenajes, contaminación ambiental, culturales, movimientos poblacionales, migratorios, etc. La mayoría de los problemas se origina por no contar con los recursos económicos necesarios, causando la inseguridad alimentaria que afecta a la población.

La medicina utilizada por las personas adultas mayores en su mayoría es natural o remedios caseros, en algunos casos se auto medican acudiendo a tiendas y farmacias cercanas. Son pocas las personas que consumen medicina recetada, debido a que no todos cuentan con los medios económicos para adquirir los medicamentos.

La población presenta niveles de desnutrición, siendo los niños entre 0 y 5 años los más afectados, al presentarse un caso de desnutrición es llevado al centro de salud para su debida atención y mejorar el estado de salud, ya que provoca enfermedades como la falta de concentración para el estudio, el desánimo para ir

a realizar tareas o jugar con los demás niños, esto también puede provocar la muerte de la persona afectada.

#### 2.1.5 Aspectos educativos

La comunidad no cuenta con ningún centro educativo a nivel preprimario, primario o secundario, por lo que los niños y niñas tienen que asistir a las escuelas más cercanas como la Escuela Guzmán, Institutos como el Instituto Nacional Centroamericano (Inca), Víctor Manuel de la Roca, Instituto Nacional Miguel García Granados, Instituto Nacional Nocturno Bethania.

El porcentaje de inasistencia o deserción escolar es alto, debido al nivel de pobreza que presentan las familias ya que los padres obligan a los hijos a ingresar al ámbito laboral informal, esto para contribuir a obtener mayores ingresos económicos al grupo familiar.

Se encuentran algunas mujeres, jóvenes y hombres en el nivel básico, diversificado y universitario, que asisten a institutos y colegios de las colonias vecinas de las deferentes zonas capitalinas lo hacen en jornadas de plan fin de semana, debido a que son personas que laboran en la economía informal y quieren obtener un mejor empleo, este mismo para generar un mejor ingreso y así cambiar el estatus de vida.

Así mismo se puede verificar que una parte de la población adulta es analfabeta, este se puede evidenciar en la población femenina, ya que algunas mujeres no saben leer y escribir y quienes si pueden lo han realizado o aprendido asistiendo a CONALFA, la cual se ubica en la iglesia Sion.

## 2.1.6 Aspectos culturales

### 2.1.6.1 Etnia e idioma

Un setenta por ciento de la población es de origen ladino y el otro treinta por ciento es de origen maya lo cual nos da un índice que el idioma predominante es el castellano.

Por diversos aspectos culturales como la migración ha hecho que los habitantes de la comunidad hablen diferentes idiomas de origen maya como el Chorty, quiche y mam, ya que son procedentes de diferentes lugares del país, estas migraciones se han dado debido al poco acceso de tierra para sembrar, y que estas muchas veces por el cambio climático se ve afectada, lo cual viene siendo la causa mayor de que muchas personas emigren hacia la capital en busca de un trabajo.

El tema de vivienda e identidad se reflejan en el momento de estar en la ciudad capital. Surge la invasión en terrenos del Estado o privados para poder habitar y así tener un lugar donde habitar, el hacinamiento también se ve reflejado.

La comunidad se encuentra dividida en dos religiones las cuales son: católica y evangélica, dentro de la comunidad existen la iglesia evangélica. En el asentamiento gran parte la población profesa la religión evangélica, y otro porcentaje profesa la religión católica.

El asentamiento Santa Rita no cuenta con un área verde para poder descansar, o divertirse, debido a que el terreno en el que se encuentran no está acorde a construir uno, sin embargo, se está buscando la forma en que la municipalidad de Guatemala haga una cancha de fútbol en sector tres en donde se tiene un espacio amplio para

realizarlo, sin embargo, por ser una zona urbana la población acude a los centros comerciales que están cercanos a la comunidad, lo cual resulta ser un distractor.

En el asentamiento Santa Rita hay un porcentaje pequeño de mujeres que todavía utilizan los trajes regionales, esto debido a que han emigrado a la ciudad capital y se adaptan a la necesidad económica de la sociedad, olvidándose de su traje regional.

#### 2.1.7 Aspectos económicos

La economía de las familias del asentamiento Santa Rita zona 7 depende del hombre, las mujeres se dedican al cuidado de la familia y el hogar, como fuente de trabajo su mayor actividad es ser empleados de empresas o fábricas textiles, algunos se dedican como albañiles y ayudantes de albañilería pilotos y ayudantes de bus, otros son empleados de empresas privadas, estos empleos en los cuales algunos de los comunitarios ejercen son por la falta de un grado académico que les permita mejorar su salario así como su calidad de vida, siendo el ingreso mensual para cada una de las familias de Q 600.00 a Q 1,200.00, dicha cantidad resulta ser insuficiente para cubrir las necesidades básicas de las familias ya que en su mayoría son numerosas, presentándose en algunas familias problemas como falta de educación escolar, niveles de desnutrición, problemas familiares y otros, se presenta hacinamiento en los hogares ya que solo cuentan con uno o dos ambientes en los hogares, y el promedio de miembros de las familias oscila entre 5 a 8 personas, por lo que la población se encuentra ubicada en pobreza.

La estimación de la población económicamente activa es de 75% personas hombres y jóvenes, sin embargo, por las observaciones hechas al lugar las mujeres se quedan en los hogares, debido a que ellas son objeto de abuso por parte de sus



parejas ya que son machistas y en algunos casos son mujeres que no tienen ningún grado académico lo cual le provoca una baja autoestima.

#### 2.1.8 Aspectos ambientales

El Asentamiento Santa Rita está ubicado en una ladera con pendiente pronunciada, las viviendas están ubicadas en un sistema de terraplenes cortado.

El terreno es hostil sin flora ni fauna debido a la ubicación en que se encuentra, las calles son silenciosas y con poca afluencia de personas, el humo que provocan los automotores que circulan por el periférico también son fuentes de contaminación ya que producen enfermedades respiratorias.

Los drenajes no están profundos por lo que en algunos lugares hay exposición de aguas negras y emanan malos olores afuera y dentro de las casas, en la orilla del río tiran la basura que sacan de sus casas, y el basurero clandestino que ellos mismo crearon a la orilla del barranco, por el lado de la iglesia evangélica los cuales son focos de contaminación ambiental.

#### 2.1.9 Organización Comunitaria

Existe un Comité Único de Barrio el cual tiene casi diez años de estar funcionando y velando por las necesidades de la comunidad, cada dos años este convoca a elección apoyados por la alcaldía auxiliar de la zona 7, dentro del comité se encuentran los líderes comunitarios.

Las personas integradas en la organización, son conocidas por los vecinos del lugar ya que ellos han realizado proyectos como de introducción de agua potable, energía eléctrica, drenajes, y el alumbrado público, por el momento se encuentra

pendiente la terminación de algunos encaminamientos, y el enmallado del puente y otras actividades que fortalecen el desarrollo comunitario.

La señora Brenda Martínez y Julia de Vargas son las personas que trabajan en pro del desarrollo comunitario, existen conflicto debido a que la mayoría que conforman el comité son hombre y trabajan y no acuden a las jornadas de trabajo generando así conflictos y la falta de comunicación entre ellos como comité único de barrio.

El asistir a dejar documentos o solicitudes a las diferentes entidades no acuden otros miembros del comité o personas de la comunidad sino solamente la señora Brenda Martínez y en algunas ocasiones la señora Julia de Vargas , dejando claro que hay falta de organización, trabajo en equipo, comunicación y lo importante es un líder , ya que estas problemáticas afectan al comité y este así mismo a la comunidad la cual tampoco muestra interés en relacionarse en las actividades que realiza el comité único de barrio.

La señora Clareth Gómez es delegada de CONRED, ya es ella la que recibe las capacitaciones y se convierte en agente multiplicador para toda la comunidad. El Asentamiento Santa Rita cuenta con una Asociación la cual es la encargada de la búsqueda y realización de los proyectos de Pro mejoramiento, la cual ha dado resultados positivos.

También existe en el asentamiento una Asociación la cual cuenta con una Junta Directiva, la cual desarrolla actividades en función de atender las demandas y necesidades de la población, algunas personas de la Asociación son parte también del Comité Único de Barrio de Santa Rita esto debido a que no todas las personas

que habitan en el asentamiento quieren tener alguna responsabilidad, y que la población que habita son personas que se dedican actividades de la economía informal.

Y es la señora Brenda Martínez quien realiza las actividades de desarrollo comunitario y de infraestructura, ya que se encarga de coordinar con programa de las bolsas seguras de víveres y apadrinamientos y alimentación para los niños de su comunidad, siendo ella nombrada líder en su comunidad por parte de los miembros del mismo.

## 2.2 Buckner Guatemala

### 2.2.1 Fundación

Buckner Orfam Care Internacional de Guatemala fue fundada por el Dr. Cooke basado en el mandamiento de Jesús en el año de 1879, con el propósito de ayudar a viudas y huérfanos. Es una organización no gubernamental apoyada por donaciones de organizaciones empresariales, individuales, iglesias bautistas y universidades norteamericanas. La misión de Buckner se define como una agencia dedicada a la restauración y el saneamiento de los individuos y las familias.

Buckner provee servicios que incluyen cuidado residencial para niños, cuidado de huérfanos, servicios de adopción y acogimiento familiar, programas de prevención, servicios para ancianos, oportunidades para realizar viajes misioneros, programas de ayuda humanitaria y Shoes for Orphan Souls, que provee zapatos y salud preventiva para niñez de varios países del mundo.

### 2.2.2 Misión

Transformar las vidas de niños vulnerables, enriquecer y edificar familias fortalecidas a través de valores Cristo-céntricos.

### 2.2.3. Visión

Establecer el estándar de excelencia entre ministerios de apoyo a niños vulnerables y familias.

### 2.2.4. Programas

Actualmente Buckner trabaja en Guatemala con varios programas entre los cuales se pueden mencionar:

- Hogares de cuidados temporal en grupos de adolescentes (mujeres y hombres).
- Programas educativos.
- Albergue de emergencia.
- Centros de transformación comunitaria

## 2.3. Centros de Transformación Comunitaria

Los centros de transformación comunitaria contribuyen al mejoramiento de la calidad y el nivel de vida de las familias guatemaltecas que se encuentran en situación de riesgo, a través de actividades que permitan el desarrollo personal e integral de la persona y grupos familiares y así disminuir las problemáticas individuales y colectivas.

Los centros de transformación comunitaria se encuentran ubicados en lugares estratégicos los cuales son:

- San José Pínula 3 av. 2-33 zona 1.

- Jocotenango Calle de las Tapias, # 4 zona 4 Jocotenango, Antigua Guatemala.
- Asentamiento El Cerrito, Anillo periférico Lote 36, manzana 4 Salón Comunal

### 2.3.1. Centro de Transformación Comunitaria “El Cerrito zona 7”

El centro de transformación comunitaria ubicado en el asentamiento “El Cerrito” tiene cobertura al asentamiento Santa Rita ubicado el cual tiene ingreso por el asentamiento el cerrito, anillo periférico lote 36, manzana 4 salón comunal zona 7, Ciudad Guatemala, ofrece al igual que los otros Centros de Transformación comunitaria una variedad de servicios integrados que van desde programas para después de la escuela hasta acogimiento familiar.

La visión de los centros de transformación comunitaria es que cada niño viva en un hogar sano y estable donde sean criados por familias protectoras y familias fuertes. El día 02 de agosto del 2010 se inaugura el centro de transformación comunitaria ubicado en el asentamiento “El Cerrito” debido a las necesidades que diagnosticaron en dicho asentamiento por lo que se ubicó en el salón comunal del mismo.

El centro de transformación comunitaria cuenta con tres programas los cuales van orientados a mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan en la comunidad, los tres programas centrales son:

- **Educación:** Se orientan diversas capacitaciones en diversos temas, como lo Escuela de Padres, formación en habilidades técnicas, trabajo en valores con niños además de taller educativos sobre salud como lo son hábitos de higiene, importancia del examen de Papanicolaou para las mujeres, salud

mental entre otros, estos con el fin de buscar la salud mental y física de los pobladores del asentamiento.

- Trabajo Social: Se realizan varias actividades entre las cuales se pueden mencionar coordinación de diversas jornadas de salud para los pobladores de los asentamientos de Santa Rita, El Cerrito y comunidades aledañas, casos individual y familiar, visitas domiciliarias, realización de estudios socioeconómicos para brindarle a las personas ayuda en especies para contribuir al mejoramiento de su vida familiar.
  
- Atención en Salud: Se cuenta actualmente con un médico que atiende en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.; brindando en dicha clínica los siguientes servicios:
  - ✓ Atención médica con adultos mayores, niños, y personas adultas.
  - ✓ Medicina preventiva y curativa
  - ✓ Suturas
  - ✓ Extracción de uñas
  - ✓ Hipotermia
  
- Jornadas médicas: Se realizan con el apoyo de alianzas institucionales como los son la Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro de Salud Bethania, centros privados entre otros. Entre las jornadas que se tienen planificadas para realizar este año 2013 se tiene planeado:
  - Ferias de la salud
  - Odontológicas
  - Oftalmológicas
  - Papanicolaou

## Capítulo 3

### Referentes Teóricos

Este capítulo presenta conceptos, categoría y definiciones teórico relacionadas con la experiencia realizada sobre el Trabajo Social en el proceso de capacitación de Salud Sexual y Reproductiva con los jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, lo cual permitirá Fundamentarla.

#### 3.1. Trabajo Social

De acuerdo a Ander, E. (2003) El Trabajo Social, “se trata de diferentes formas de intervención social para atender problemas individuales, grupales o comunitarios, con un propósito de promoción, educación y/o animación social”. (2003, p. 17)

De manera general, puede afirmarse que el trabajo social es una modalidad operativa de actuación con individuos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés. Las tareas de acción social y la prestación de servicios son realizadas, en cuanto a sus objetivos tácticos, con un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo.

De acuerdo con la Federación Internacional de trabajadores sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2014) define

El trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. (p. 15)

Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

### 3.1.1 Trabajo Social Comunitario

Método del Trabajo Social que consiste en un proceso de abordaje de la comunidad, liderado por el profesional que, desde su perspectiva, busca orientada hacia la consecución de objetivos comunes que den respuesta a las necesidades detectadas. Nace después de la segunda guerra mundial durante la cual se habían desarrollado ciertas formas de movilización masiva para abordar las tareas que la guerra demandaba. (Ander Egg, 2012, p.30)

### 3.1.2 Trabajo Social de Grupos

Es uno de los tres métodos clásicos que se da a la profesión; por medio de este se ayuda a las personas miembros de un grupo para que puedan satisfacer sus necesidades, por medio del trabajo en equipo y de esta manera alcanzar los objetivos del grupo y contribuir a su desarrollo humano.

A través de Trabajo Social en el asentamiento Santa Rita de la zona 7 se logró organizar un grupo de promotores de salud con el fin de promover la prevención de la misma por lo que era necesaria la colaboración de la comunidad para satisfacer las necesidades de la comunidad del asentamiento de Santa Rita.

### 3.1.3 Organización grupal

Ander, E. (2003) define como “un grupo social compuesto por personas, tareas y administración, que forman una estructura sistemática de interrelación, tendientes



a producir bienes y servicios para satisfacer las necesidades de una comunidad.”  
(p. 20)

### 3.1.3.1 Etapas de vida de un grupo

#### a) Formación

Esta es la primera etapa en el proceso de desarrollo del grupo, en la misma se procede a reclutar a las personas para que pasen a formar parte de un grupo; se le orienta en relación a los objetivos de la institución o programa, se les ayuda a definir sus objetivos propios, se les fortalece para que se organicen y se les da capacitación para que se enfrenten tanto a los problemas internos como externos del grupo.

#### b) Organización

Esta es la segunda etapa en el proceso de desarrollo del grupo. En esta etapa se inicia la auto dirección del grupo, se consolida su estructura y está definido el liderazgo, ya hay identificación entre los miembros del grupo apareciendo el sentido de nosotros.

En esta etapa el grupo se define como: asociación, cooperativa, comité, club, etc. O sea que se define el tipo de grupo. Se encuentra que, en esta etapa, también hay ingreso de nuevos miembros ya sea por invitación del/a trabajador/a social, de otros miembros o porque han escuchado hablar del grupo, estos nuevos miembros son importantes para que el grupo no se cierre en sí mismo y su quehacer sea dinámico ya que los nuevos miembros remuevan y amplían los intereses grupales y sus objetivos.

En esta etapa el grupo ya tiene definidos sus objetivos y metas y sus acciones van encaminadas a lograrlas.

### c) Integración:

Es la tercera etapa del proceso del desarrollo del grupo y se da cuando el mismo se auto dirige ya que el liderazgo es compartido, hay madurez en el mismo, las actividades, más que con intereses económicos son dirigidas a fortalecer el grupo. Ya están claramente definidos los objetivos y hay una estructura orgánica existiendo normas formales.

En esta etapa ya hay un alto grado de cohesión, los roles que juegan los miembros del grupo están bien definidos y ajustados. El grupo ya funciona como unidad, las relaciones entre los miembros son más próximas. Los miembros ante los problemas de integración a las necesidades del grupo responden con sensibilidad y demuestran habilidad y satisfacción por resolverlos.

Aparecen en esta etapa el sentido del compañerismo, ya que todos persiguen los mismos objetivos, existe cohesión solidaridad y respeto hacia todos.

### d) Declinación

A pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado disminuido interés de los miembros, los que se orientan otras actividades (cambio de trabajo, de estado civil, de lugar de residencia, estudio, etc.), con lo que comienza una declinación del proceso, de la disminución de miembros, etapa que es natural a todo grupo, que no debe de ser interpretada como fracaso por el grupo. Si desean continuar deben de pasar otro grupo o reintegrarlo cambiando su proceso y sus objetivos y permitiendo el ingreso de otros miembros. El término de cada etapa evolutiva de la vida humana señala el fin del grupo.

### 3.2. Participación

La palabra proviene del latín participatio y parte capere, que significa tomar parte. (Corominas, 1994). A través de la participación compartimos con los otros miembros del grupo decisiones que tienen que ver con nuestra propia vida y la de la sociedad a la que pertenecemos. En el Manual de educación que publica Amnistía Internacional se habla de la participación desde dos puntos de vista. El primero de ellos, se vincula con los derechos humanos y postula el derecho que tiene cualquier persona de intervenir en la toma de decisiones y en la realización de las metas políticas, económicas, sociales y culturales de la sociedad. (2000, p. 163)

### 3.3. Bienestar social

Grado en el cual una determinada sociedad, comunidad, sector social, grupo o familia, satisface las necesidades humanas fundamentales. En este sentido acorde con el desarrollo económico social que incide en la calidad de vida. Implica un sistema organizado de políticas, leyes, servicios e instituciones sociales, diseñadas para promover en las comunidades, grupos, familias e individuos, el logro de niveles satisfactorios de vida, así como relaciones personales y sociales que les permita desarrollar plenamente sus potencialidades en armonía con el entorno, (Heinz 2001, p.33).

### 3.4 Equidad de género

Se refiere a la capacidad de ser equitativos y justos con relación al trato de hombres y mujeres, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades. En una situación de equidad de género, los derechos, responsabilidades y oportunidades de los individuos no se determinan por el hecho de haber nacido hombre o mujer. La discriminación de género implica que no se otorgan iguales derechos,

responsabilidades y oportunidades a hombres y mujeres. Actualmente, la discriminación de géneros se puede observar en la violencia cotidiana hacia las mujeres, la discriminación laboral, la falta de acceso a ciertas posiciones laborales, a la educación, a la propiedad privada etc.

### 3.5 Proceso educativo

Es un proceso de transformación o desarrollo del sujeto. De acuerdo con Samanja, D. (1993) refiere a “La noción de procesos implica generalmente una serie de transformaciones que le comienzan a ocurrir al sujeto hasta que finalmente alcanza un cierto estado de desarrollo”.

Hablar de procesos supone, por tanto, dar cuenta de un estado inicial o preliminar del sujeto, así como de una serie de operaciones de transformación que se van dando en el sujeto de proceso como un componente esencial de cualquier sistema y se le denomina “proceso de conversión”. Este proceso de conversión supone, por ejemplo, en la educación, que el estudiante adquiere una comprensión de su medio de tal forma que le permite irse desarrollando y actuando en él.

#### 3.5.1 Capacitación

Según Chiavaneto (1995) define la capacitación como “la educación tendiente a ampliar, desarrollar y perfeccionar al hombre para su crecimiento profesional en determinada carrera en la empresa, o para que se vuelva más eficiente y productivo en su cargo...busca proporcionar al hombre aquellos conocimientos que trasciende lo que se exige en el cargo actual, preparándolo para que asuma funciones más complejas y numerosas”.

### 3.6 Principios del Trabajo Social

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) establece que “El trabajo social se basa en el respeto al valor y dignidad inherentes a toda persona, y a los derechos que, de ello, se desprenden. Los trabajadores sociales deben apoyar y defender la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de cada persona”. (2004, p. 5) Esto significa:

- a. Respetar el derecho de la autodeterminación. - Los trabajadores sociales deben de respetar y promover el derecho de las personas a elegir por sí mismos y a tomar sus propias decisiones, sea cuales sean sus valores y opciones de vida, siempre que no me amenacen los derechos e intereses legítimos de otros.
- b. Promover el derecho a la participación los trabajadores sociales deben promover el compromiso pleno y la implicación de los usuarios para reforzarles en la toma de decisiones y acciones que afectan a sus vidas.
- c. Tratar a cada persona como un todo el trabajador social deben intervenir con la persona en su totalidad, con la familia, la comunidad, y el entorno social y natural, y tener en cuenta todos, los aspectos que influyen en la vida de una persona.
- d. Identificar y desarrollar sus fortalezas. Los trabajadores sociales deben concentrarse en el potencial de las personas, grupos y comunidades y promover su empoderamiento

### 3.6.1 Los valores

Según Ander, E. (2003) pueden clasificarse: a) por su característica de utilidad, esto es, por su carácter de medio, tal como son los valores económicos: b) por su correspondencia a fines de la actividad humana, por ejemplo, la verdad, la bondad, la justicia, la belleza, etc.; c) por su relación con el objetivo último de la vida, o sea, lo que da significación total y más elevada a la existencia; en este, caso, los valores son los ideales de vida que influyen en la selección de los medios y fines de acción.

El interés de esta investigación gira alrededor de dar a conocer la importancia de la evolución histórica de la práctica profesional en el campo de salud, especialmente en el área de los hospitales, centros de salud en Guatemala, es importante el área de la intervención del trabajador social desde la perspectiva del mismo ya que debe existir el binomio de trabajador social y equipo multidisciplinario, y a su vez permita comprender la complejidad y necesidad del desarrollo integral de un equipo de profesionales en el área de salud.

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el trabajador social es el sector sanitario, donde su labor es intervenir con individuos, familias y comunidades. Promoviendo como trabajadores sociales la participación en equipos de educación sanitaria y salud pública desde la atención primaria donde se desarrollan una función básicamente preventiva con participación de la comunidad.

### 3.7 Funciones del Trabajo Social con los niños, niñas y adolescentes.

Los niños, niñas y adolescentes son el sector más vulnerable a nivel nacional, por toda la problemática económica que afectan a la sociedad guatemalteca, pese a las leyes protectoras de sus derechos.

Entre las funciones preventivas del trabajo social; destaca la actuación sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. La elaboración, planificación y ejecución de proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social.

De atención directa: se compromete a la atención de los adolescentes que están en riesgo de presentar problemas de índole social, creando un vínculo de respeto, seguridad y confianza entre los jóvenes y trabajadora social. El objeto es potencial el de sus capacidades y facultades, para se pueda afrontar o problemas sociales a los que se exponen.

La función docente: con el objetivo de impartir capacitaciones y contribuir con la formación de los adolescentes por medio de métodos y estrategias que enriquezcan el intelecto de los mismos involucrados. La transformación en los que los modelos de enseñanza favorecen el aprendizaje de los jóvenes, el trabajo social es amplio por lo que no cuenta con especialidad específica en la atención de las necesidades de la población.

La función orientadora: en esta función la trabajadora social actuó como la consejera personal de los jóvenes, aquí se añaden las orientaciones pertinentes a las necesidades de los jóvenes según sea su caso, y si son ellos quienes toman la decisión de aplicar las orientaciones brindadas para dar una solución a su problemática personal o familiar, respaldada por la opinión profesional, esto con el fin de facilitar su participación y logren la resolución a sus inquietudes.

Facilitadora: esta función se utilizó al impartir las capacitaciones con los jóvenes donde se les proporciono materiales educativos de planificación familiar permitiendo entrelazar la teoría y la recreación con el fin de obtener resultados positivos en el aprendizaje. Así mismo se puede mencionar la creatividad profesional al intervenir sobre la problemática que enfrentaron los jóvenes, debemos de mencionar que el trabajo con jóvenes demanda compromiso, esfuerzo, tiempo y responsabilidad, ya que no es lo mismo trabajar con población comunitaria.

### 3.8 La familia

En este núcleo familia se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como dormir, alimentarse, etc. Además, se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con la integración en la sociedad. La mayoría de las familias de la comunidad son integradas son pocos los hogares donde falta la presencia del padre o madre. (Palladino, 2004, p.9)

### 3.9 Prevención

Es un elemento importante para enfrentar el problema que constituye este flagelo en nuestro país, debe de entenderse como un proceso mediante el cual el ser humano individual o colectivamente, se interesa y adquiere en su formación integral la capacitación para anticiparse los problemas con respuestas creativas y ajustadas a la realidad. (Santaella,2011, p.1).



### 3.9.1 El Trabajo Social y área preventiva

El trabajador (a) social ajustar lineamientos que se anticipen a prevenir la constante reproducción de la marginalidad, la exclusión social, la pobreza desigualdad, la desintegración social.

Se estima que es importante incluir los factores de protección como elementos que contribuyen a la prevención, ya que parten de la potencialidad de la realidad con la que se interviene y por tanto constituyen una plataforma indispensable para evitar la aparición de problemas social o para reducir el riesgo social.

Una de las funciones preventivas del trabajo social está la intervención dirigida a la reducción de riesgos, el profesional al utilizar estrategias preventivas contribuye directamente en la resolución de futuros conflictos que afectarían a los jóvenes, en el interior de sus relaciones afectivas y en su entorno social o comunitario. Es importante contar con el conocimiento previo del problema o situación de los jóvenes, para actuar de manera oportuna a favor de los afectados.

### 3.10 Marco Legal de Protección a la Niñez y Adolescencia

En primer lugar, se cita el artículo 16 De la Ley de Desarrollo hace mención de los sectores de especial atención en el inciso 4 Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y de esta forma promover su acceso al desarrollo social. (Ley de Desarrollo Social Guatemala Niñez y Adolescencia en Situación de Vulnerabilidad., 2001).

Artículo. 2. Definición de niñez y adolescencia Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2003, p.1).

Artículo. 9. Vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual Estos derechos se reconocen desde su concepción. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2003, p. 2).

Artículo. 11. Integridad. Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos degradantes. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2003, p. 3).

Artículo. 15. Respeto. El derecho al respeto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica, moral y espiritual del niño, niña y adolescente. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2003, p.4).

Artículo. 18. Derecho a la familia. Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser criado y educado en el seno de su familia y excepcionalmente, en familia sustituta, asegurándole la convivencia familiar y comunitaria, en ambiente libre de la presencia de personas dependientes de sustancias alcohólicas y psicotrópicas que produzcan dependencia. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2003, p.4).

### 3.11 Leyes Internacionales que protegen a los niños/as y adolescentes

En la Declaración de Ginebra 1924. Se fundamenta en 5 principios que se dirigen a la niñez los cuales son.

Declaración Universal de Derechos Humanos, (1948).

Esta declaración se fundamentó en la libertad, igualdad y dignidad de todos los seres humanos, además de la protección, asistencia y desarrollo de la niñez, derechos que no se han logrado aplicar por falta de compromiso. Algunos artículos que apoyan lo anterior son artículos. 1, 3, 16,25.1., 25.2., 26.

Las leyes se crearon para regular o establecer el orden, igualdad y justicia social entre otros aspectos legales en el país, pero como podemos reaccionar a la poca aplicación de las mismas, cuando observamos a niños en la calle o niños de la calle, deambulando en los espacios públicos.

## Capítulo 4

### Reconstrucción de la Experiencia

Este capítulo, se detalla cada una de las actividades realizadas en el proceso de capacitación sobre salud sexual y reproductiva, dándole un orden lógico y coherente de la información de manera retrospectiva de la experiencia, puntualizando en que se hizo y como se realizó para generar nuevos conocimientos.

El proceso dio inicio con la asignación del ejercicio profesional supervisado (EPS), donde la estudiante de Trabajo Social mostró y aplicó sus conocimientos a través de la investigación diagnóstica, documental y de campo, medios que le permitieron obtener la información indispensable, para conocer la realidad de la población joven del asentamiento y así establecer las bases para fundamentar la intervención profesional ante la problemática actual.

La Escuela de Trabajo Social con el apoyo del departamento de EPS asignó como centro de práctica Bruckner Guatemala, organización que ubicó a la estudiante a un asentamiento El Cerrito, zona 7, donde fue atendida por la Trabajadora Social de la organización Bruckner quién inicialmente le mostró las instalaciones y al finalizar explicó el trabajo que se realizaría en apoyo a la institución, asimismo le solicitó que se le informara sobre el trabajo que se realizaría en el asentamiento Santa Rita donde al final se ubicó a la estudiante con el objetivo de que realizara su Ejercicio Profesional Supervisado, brindando el apoyo necesario para atender la problemática y responder a los requerimientos institucionales.

Luego de la asignación en el asentamiento Santa Rita, se localizó a la señora Brenda Martínez, representante del Comité Único de Barrio (CUB), y presidenta del Consejo Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODE), quien ese día presentó a la estudiante de Trabajo Social para iniciar el proceso y realizar el primer contacto con la comunidad.

Durante el primer contacto se realizó una caminata, se aprovechó para establecer un diálogo informal con la representante del asentamiento, en esa actividad se acordó la fecha para realizar una visita al asentamiento, además agregó que brindaría acompañamiento y apoyo en todo momento, principalmente cuando se planificara y se realizara el recorrido en el asentamiento.

Dicha caminata permitió apreciar a grandes rasgos del contexto del asentamiento, igualmente se intercambiaron conocimientos con los representantes del Comité Único de Barrio (CUB), mientras avanzábamos, se fortaleció la empatía, durante el recorrido se apreció la desconfianza de las personas, la contaminación del ambiente, un basurero clandestino, no existían escuelas públicas, se evidenció la falta de servicios de agua potable, drenajes, urbanización, iluminación y centro de salud comunitario y así también se comprobó que la existencia de niñas y adolescente embarazadas.

Con esta primera actividad, se evidenció la existencia de diversas necesidades que puede tener un asentamiento que fue invadido dentro casco urbano, lo cual requería una atención inmediata y que se plantearan acciones en función de mejorar las condiciones de la población.

Para comprender de mejor manera la experiencia vivida se plantea una descripción de cuatro etapas, las cuales evidencian cada una de las actividades desarrolladas.

#### 4.1. Investigación diagnóstica

Es el primer paso que permitió iniciar la intervención, es la etapa en la que se da a conocer a profundidad el contexto del asentamiento y sus alrededores apegándose a la realidad existente de sus necesidades. Además, cuenta con dos momentos los cuales permiten el acercamiento a la población; uno de ellos es la inmersión la cual corresponde a investigar todo sobre el lugar o región siendo un proceso gradual de conocimiento, la inserción se refiere a que la estudiante de Trabajo Social se introduce a la comunidad para que la población identifique cuál es su objetivo de trabajo y que se constituirá en una persona que estará constantemente en la comunidad, por lo que la verán con frecuencia, asimismo permite el primer contacto con los líderes comunitarios quienes serán su enlace para las diversas actividades a desarrollar dentro de la comunidad.

El proceso de investigación se inició con la primera vista a la comunidad, donde se aplicó la técnica de observación la cual permitió identificar algunos problemas, los cuales eran de: infraestructura, habitacional y ambiental, para registrar la información se utilizó como instrumento principal el cuaderno de campo. De igual manera se aplicó la técnica como lo es la entrevista, lo cual permitió en su momento el acercamiento a los pobladores donde los representantes del Comité Único de Barrio (CUB), dieron la aprobación y acompañamiento para que la estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado pudiera obtener toda la información para elaborar el diagnóstico comunitario.

Además, con el acompañamiento de uno de los líderes se pudo realizar un recorrido comunitario, visitas domiciliarias, para detectar los problemas de índole familiar que afrontaba la comunidad, así como las mujeres en específico.

Como complemento del proceso de investigación en el contexto, se procedió a realizar una investigación documental, revisando en principio el diagnóstico elaborado con anterioridad, documentos de la comunidad y otros que permitieron contar con información escrita que fundamentara la investigación.

Igualmente se conoció los antecedentes históricos del asentamiento, procedencia de sus habitantes, características geográficas, aspectos socio-económicos y de organización.

Después de contar con la información necesaria tanto documental como de campo, se procedió a redactar el diagnóstico comunitario, en el mismo, se realizó la priorización de problemas de infraestructura siendo ellos los siguientes: 1. Falta de agua potable, 2. contaminación ambiental, 3 falta de drenajes, 4. calles en mal estado y 5. falta de urbanización. Y relacionado con los aspectos sociales del asentamiento esta: 1. los embarazos a temprana edad, 2. La falta de educación sexual de los jóvenes, 3. Problemas de salud y sociales derivados de los embarazos a temprana edad.

Fue importante realizar una investigación diagnóstica, debido a que la misma se constituye en la primera aproximación a una realidad concreta, en donde se determinó el camino a seguir, desarrollando un proceso de planificación de un proyecto, que se puedan solucionar el problema social de la niñez y la juventud,

el cual le dará solución a una problemática existente, contribuyendo al desarrollo comunitario del asentamiento Santa Rita zona 7.

Al concluir el documento de diagnóstico se coordinó con los miembros del Comité Único de Barrio para realizar una asamblea comunitaria para que los vecinos participaran activamente e involucrarlos en la toma de decisión.

Para poder realizar la asamblea comunitaria la estudiante de EPS y los miembros del CUB realizaron un recorrido al asentamiento Santa Rita, visitando a la mayoría de la población en sus domicilios para hacerles entrega de una invitación para la asamblea comunitaria indicando el lugar y la hora, asimismo se les hizo conciencia de la importancia de que participaran para buscarle solución a la problemática que afronta la comunidad.

#### 4 1.1. Socialización de diagnóstico comunitario

Para que la comunidad conociera la problemática y participaran activamente se presentó los resultados de la investigación diagnóstica, con el fin de priorizar la problemática encontrada, permitiendo observar las posibles soluciones por medio de la socialización, dentro de la presentación se concientizo sobre la problemática encontrada y lo importante que es que se involucren como habitantes del asentamiento en atender los problemas de infraestructura y sociales, permitiéndoles tomar decisiones que contribuyan al desarrollo comunitario.

La socialización del Diagnóstico se realizó a través de una reunión que planificó, organizó y ejecutó la estudiante de EPS en coordinación con de los señores representantes del Comité Único de Barrio (CUB).



La asamblea comunitaria se llevó a cabo en la calle principal del asentamiento Santa Rita, debido a que las personas no asistían a la actividad, se tomó la decisión de ir hacer visitas a las viviendas cercanas para convocar a las personas lo cual permitió realizar la asamblea. Al final se presentaron los miembros del Comité Único de Barrio y 65 personas entre hombres y mujeres.

Se inició la actividad dando la bienvenida a los presentes con una breve oración rompe hielo y enseguida se dio lectura a la agenda. Al finalizar la lectura de la agenda se consultó si aprueban los puntos a tratar o si querían agregar algún punto de su interés, ellos manifestaron estar de acuerdo con la misma.

Se procedió a presentar los resultados del diagnóstico comunitario, lo cual permitió que los asistentes conocieran los problemas más relevantes y se pudiera realizar la priorización de la problemática, cada uno de los problemas se presentó en papel periódico, los cuales se les explicó en qué situación se encontraba y como darle solución. Después de conocer la problemática, los comunitarios del asentamiento Santa Rita procedieron a realizar la elección a través de levantar la mano para seleccionar del más importante al menos importante, la priorización se desarrolló democráticamente hasta lograr el orden de prioridad.

Para complementar la información y la priorización se realizó posteriormente la técnica de análisis de la FODA para lo cual se utilizó papelógrafos y se explicó a los participantes que significa la palabra antes mencionada Fortaleza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que hay dentro de su comunidad, inicio la participación la señora Brenda Martínez expresando que dentro de las fortalezas tienen: que pertenecen a 2 comités dentro de su comunidad los cuales son el

Comité Único de Barrio (CUB), y Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODE) pertenecen al grupo de respuesta inmediata de la Coordinadora nacional para la reducción de desastres (CONRED).

Dentro de las fortalezas se encontró el apoyo de alimentos para los niños de 3 a 7 años que se quedan solo o acompañados por algún familiar esto lo otorga el pastor Marcos Saquic en las instalaciones de la Iglesia Evangélica Sinaí, en colaboración de algunas madres que están desempleadas y son voluntarias para llegar al comedor a cocinar los alimentos.

En oportunidades considera que no existen, todas las instituciones públicas o privadas desconocen los problemas del asentamiento, debido a que el líder considera que viven en un agujero y bajo un puente nadie les otorga una ayuda, solo se recibe ayuda cuando hay campañas políticas, porque es allí, donde quieren los votos de los vecinos, entonces la única oportunidad que siempre se ha tenido son las capacitaciones que dan la Coordinadora de nacional para la reducción de desastres CONRED ya que cuando llueve el agua que cae en las viviendas y las derrumba, y otro problema que se repite es cuando se vienen a matar o a tirar del puente pues tenemos que ir a ver si se puede hacer algo. Otra de las oportunidades, son la capacitación para los integrantes del Comité Único de Barrio (CUB).

Con relación a las debilidades existen muchas, expresa una lideresa, existen muchos hogares donde dejan solos a sus hijos o encerrados dentro de su casa porque los papas tienen que salir a trabajar y los jóvenes no asisten a la escuela porque son de escasos recursos por lo tanto ellos se vuelen delincuentes, no hay para ellos un trabajo, debido a la discriminación que les hacen porque viven en

zona roja, no hay urbanización, los servicios básicos son escasos ya que no todas las casas cuentan con agua potable ni energía eléctrica.

En amenazas, expresa otro líder, en el asentamiento se tiene sobrepoblación y hacinamiento en las viviendas porque en una casa habitan hasta 3 familias, las jovencitas de 13 a 17 años resultan embarazadas y eso pues en realidad no se ve bien se deben preocupar por ellos, los jóvenes varones también están solos, pues también preocupa porque ellos se pueden unir a pandillas que vienen de la zona 3, temor a ser desalojados porque no cuentan con un título de propiedad, otro tema que preocupa en el asentamiento es la cantidad de suicidios e intentos pues también preocupa.

Al finalizar la asamblea se abrió un espacio de diálogo entre ellos, el cual fue productivo, permitiendo valorar el trabajo realizado por los integrantes del Comité Único de Barrio (CUB), y en consenso reflexionaron sobre su situación y priorizaron los problemas de la siguiente manera: 1. el más importante los embarazos en niñas y adolescentes dentro del asentamiento Santa Rita. 2. falta de agua potable, 3. drenajes, de adoquinamiento, y de igual manera el desinterés de la población a participar en las actividades a nivel comunitario.

Los vecinos del asentamiento Santa Rita, mostraron su preocupación por los resultados del diagnóstico comunitario y expresan su opinión con respecto a la problemática encontrada. Sin embargo, dentro de los resultados se encontró que dentro del asentamiento existe un número considerable de casos sobre embarazos de niñas y adolescentes, pero para los vecinos no es tan importante, por lo cual le restaron importancia al problema de los embarazos en niñas y adolescentes.

Durante la actividad se les indica que los problemas detectados en su mayoría son de infraestructura y que como parte del trabajo de la estudiante de EPS sería obtener información de cómo solicitar el apoyo para ejecutar proyectos que solucionen la problemática y referirlos a otras instancias para que se le pueda dar atención y resolverlos.

Por otra parte, la estudiante de EPS se hizo un llamado a la reflexión sobre la importancia de proteger a las niñas y adolescentes, del riesgo psicológico, físico, social cultural y ambiental al estar embarazadas y que es importante atender dicha problemática para que no aumenten los casos dentro del asentamiento.

Después de escuchar los riesgos de las niñas y adolescentes en la problemática de los embarazos a temprana edad, los vecinos se comprometieron a participar en el proceso de capacitación en salud sexual y reproductiva con los jóvenes del asentamiento Santa Rita, de forma directa en cada una de las actividades a realizar en busca del bienestar de los jóvenes de las familias dentro del asentamiento.

La importancia de socializar el diagnóstico, radica en conocer y sugerir propuestas de solución en beneficio de la población, así como permite el involucramiento directo de los jóvenes para que sean agentes activos y formen parte del cambio dentro de la comunidad.

#### 4.2. Planificación

En esta etapa se tomó en cuenta los resultados del diagnóstico comunitario y el problema que se seleccionó fue embarazos en niñas y adolescentes dentro del asentamiento Santa Rita, por lo que se procedió a planificar el proyecto socioeducativo de capacitación en salud sexual y reproductiva con los jóvenes del

asentamiento Santa Rita, orientado a prevenir los embarazos a temprana edad y embarazos no deseados, por lo que en esta iniciativa se promoverá la participación de los jóvenes.

El proyecto de capacitación en salud sexual y reproductiva tiene como propósito concientizar a los jóvenes sobre la situación sexual y las necesidades de los mismos con embarazos a temprana edad y hacinamiento que viven dentro del asentamiento.

Además, la situación de los embarazos a temprana edad, genera una serie de problemas que representa una baja autoestima dentro de las niñas y adolescentes, en lo académico deserción para continuar los estudios, desinterés y bajo rendimiento académico, pérdida de valores, agresividad entre otros factores.

Dentro del proyecto se plantearon temas relacionados con sexualidad, planificación sexual, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual entre otros, dichos temas fueron orientados a prevenir los embarazos a temprana y embarazos no deseados, para desarrollar esta fase se solicitó el apoyo de la señora presidenta y vocal del Comité Único de Barrio (CUB), igualmente se obtuvo la participación de las esposas de los señores vocales del comité y del pastor Marcos Saquic quien proporciono el espacio físico de la Iglesia Sinaí para trabajar con los jóvenes.

### 4.3. Ejecución

#### 4.3.1. Proceso de capacitación

El proyecto socioeducativo de salud sexual y reproductiva con los jóvenes del asentamiento Santa Rita, se apoyó en la metodología participativa, educación

popular, las técnicas que cada una de las metodologías y lo que genera un aprendizaje transformador y productivo.

El proceso de capacitación se impartió una vez cada semana y fue por la mañana con una duración de dos horas y media, se utilizó el edificio del pastor, el proceso duro aproximadamente tres meses.

El proyecto socioeducativo se apoyó en la metodología de educación popular, y técnicas participativas que cada una de las disciplinas aportó, y permitió un aprendizaje transformador y productivo en cada uno de los jóvenes.

A continuación, se presenta el desarrollo de los temas del proceso de capacitación el cual se desarrolló a través de reuniones:

### Reunión 1

Tema: La Sexualidad

Objetivo: Es dar a conocer a los jóvenes las características físicas y psicológicas que tienen cada persona desde un punto cultural

Participantes: 12 jóvenes, las señoras Brenda Martínez presidenta del Comité Único de Barrio (CUB), Clareth Gómez, y la estudiante en Trabajo Social Hilda Figueroa.

### Desarrollo de la actividad

La reunión se llevó a cabo en la iglesia Sinaí. El primer punto fue la bienvenida de manera verbal con una oración para lo cual se le dio la partición a la joven Martha Lidia López, ya que la reunión se está realizando en un lugar religioso,

enseguida se da lectura a la agenda de ese día la cual permitió un orden cronológico.

Enseguida se procede a realizar la técnica rompe hielo llamada "papa caliente" con el objetivo de motivar a los jóvenes, se colocan todos en círculo y se les explica que va a circular una papa caliente, pasa de mano en mano mientras la estudiante de EPS está aplaudiendo cuando termina de aplaudir a quien le haya quedado la papa caliente tiene que responder a la pregunta, esto se realiza con el fin de crear un ambiente agradable para todos, después de realizada la técnica, se procedió a desarrollar el primer tema La sexualidad, para lo cual se utilizó carteles y trifoliales otorgados por Asociación de Salud Integral, esto para tener una mayor comprensión del tema.

Se impartió el tema de sexualidad, porque es importante que ellos conozcan algunas definiciones ya que estos son temas tabús para la sociedad y en especial para los jóvenes, se les hace la pregunta a la general a ver quién responde que es sexo, algo asustada expresa la señorita Magdalena Chivalan tener relaciones sexuales, para lo cual le responde la facilitadora que no para lo cual todos se ríen y ¿dicen entonces que es? Son las características entre hombre y mujer, para lo cual expresa Ventura Chavajal, esa sino la sabia.

Esto también involucra los roles que cada uno tiene dentro de la sociedad y también es cultural ya que se puede ver que hay marcado un patriarcado lo cual en algunos hogares se ven perjudicadas las niñas y adolescentes ya que los padres no les dan estudio debido a que expresan que a ellas no les es bueno dar estudio ya que se casan y se van y entonces es dinero tirado a la basura, además ellas solo sirven para hacer los oficios de la casa y para tener bebés.

## Resultados

Se percibió que los jóvenes están expuestos a la problemática, que afecta su entorno familiar y social, convirtiéndose en una población vulnerable, que desconocen en si temas en salud sexual y reproductiva.

Se conformó un grupo integrado por Joselin Figueroa y Ventura Chiquival para platicar con algunos jóvenes del asentamiento Santa Rita, para que participaran ya que es la forma de aprender a cuidarse no solo ellos sino a su familia.

## Evaluación

Se logró facilitar el tema ya que se evidencio interés por parte de las parejas jóvenes presentes, se les paso un test para conocer el aprendizaje del tema de la sexualidad.

Una limitante fue la conducta de los varones por lo que se solicitó de la intervención la señora Brenda Martínez para controlar la actitud de los mismos, al igual que el espacio es pequeño y se ubica exactamente abajo del puente Martin Prado Veliz y el movimiento telúrico es constante y esto pues roba la atención de los asistentes.

Como logro se puede mencionar; la aceptación de los jóvenes ya que ellos expresaron que era como recibir clases, pero de forma más dinámica, para los cual se creó una atmosfera agradable y de confianza entre jóvenes, representante del comité y facilitadora.



## Reunión 2

Tema: Planificación familiar

Objetivo. Reducción de embarazos, y embarazos no deseados para las niñas y jóvenes de 13 a 17 años dentro del asentamiento Santa Rita.

Participantes. 13 jóvenes, la señora Brenda Martínez presidenta del Comité Único de Barrio (CUB), el señor Joel Vargas Vicepresidente del mismo, y la estudiante de EPS.

La reunión se llevó a cabo en la iglesia Sinaí, dando inicio a las 10:00 hrs. El primer punto fue la bienvenida de manera verbal con una oración para lo cual se le dio la participación a la joven Alfa Vásquez, ya que la reunión se está realizando en un lugar religioso, enseguida se da lectura a la agenda de ese día la cual permitió un orden cronológico.

### Desarrollo de la actividad

En la segunda reunión los jóvenes varones se muestran con mucho interés y las jovencitas un poco tímidas ya que son temas que no han escuchado por miedo o por falta de interés, sin embargo, llegaron con mucho entusiasmo y alegría ya que la señora Brenda Martínez prometió dar una refacción a los participantes en la reunión.

Los jóvenes varones se mostraron muy activos para lo cual se realizó la técnica del “barco se hunde”, esto para crear confianza dentro del grupo. Esta técnica se desarrolló con el fin de promover la unión entre ellos, se utilizó 3 pedazos de papel periódico y se les indico que deben de estar dentro de esa hoja 4 personas, nadie puede estar fuera de ella, causa risa y esfuerzo por parte de cada uno ya que no caben todos dentro de la hoja para lo cual se cargan unos con otros para no estar

fuera de la hoja, esto permitió hacer un llamado a la reflexión de que deben de cuidarse uno contra otros no pelear sino estar unidos en todo momento como pareja y como habitantes de su comunidad.

## Resultados

Durante el desarrollo del tema se vio reflejado las formas de participación de mujer ya que es ella quien se ve afectada físicamente y económicamente, son ellas quienes tienen la responsabilidad y el derecho de decidir cuantos hijos desea tener pero expresa la joven Alicia Morales, mi mama ya tiene 10 hijos y dice mi papa que ella no tiene que usar nada porque Dios dice que hay que tener los hijos que él diga, vivimos muy mal porque aquí alquilamos una casa pero tiene solo tres cuartos incluyendo la cocina y no voy a estudiar, porque tengo que ayudar a mi mama a vender tortillas, entonces pregunta que debo hacer para no repetir lo mismo de mi mama.

La estudiante de EPS explico que hay muchos métodos de planificación familiar, por ejemplo, están el condón, las pastillas diarias, la inyección mensual y la de los tres meses, el Dispositivo Intrauterino (Diu), implante hormonal anticonceptivo que lo colocan en el brazo, Ogino-Knaus o método del calendario y los más seguros son la operación de la mujer siendo la ligadura de trompas y en el varón la vasectomía.

Los jóvenes reconocen que desconocen los métodos de planificación familiar, y que también hay algunos métodos como el del condón previene enfermedades de transmisión sexual.

La metodología que utilizó la estudiante de Trabajo Social, permitió la facilitación y exposición al tema y a su comprensión ya que se utilizó el trifoliar de planificación familiar proporcionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS).

### Evaluación

Cuatro de las mujeres jóvenes que participaron ya tienen establecido su hogar con uno o dos hijos y se evidenció el interés en participar en el proceso de capacitación, con este tema lo que se requiere es lograr concientizar a los jóvenes varones sobre la planificación familiar, tomando en cuenta que el beneficio es para ambos como pareja y así mismo es de vital importancia darle una calidad de vida a la niñez y familia.

El tema que se desarrolló, les pareció interesante, expresa la señora Brenda Martínez porque hoy si no han estado platicando y se ha aprendido sobre el tema.

Como logro se puede mencionar que los jóvenes admitieron no utilizar ningún método de planificación y con esta capacitación se logró entender que es importante tener uno, aunque la participación de las jovencitas fue un poco participativa debido a la timidez que muestran ya que Amalia Tical dice que no sabe leer ni escribir por lo tanto desconoce estos temas y su esposo también, pues no le comenta nada, sin embargo, no fue una limitante hoy porque ya conocí que si hay como no tener más hijos y así cuidar nuestra salud física y mental.

### Reunión 3

Tema: Enfermedades de transmisión sexual

Objetivo: Aumentar el uso de métodos de planificación familiar como el condón para así, evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Participantes: 15 jóvenes, la señora Brenda Martínez presidenta del Comité Único de Barrio (CUB), y estudiante en Trabajo Social Hilda Figueroa.

La reunión se llevó a cabo en la iglesia Sinaí, inicio a las 10:00 hrs. El primer punto fue la bienvenida de manera verbal con una oración para lo cual se le dio el espacio al joven Leonel Tiul, ya que la reunión se está realizando en un lugar religioso, enseguida se dio lectura a la agenda de ese día, utilizando como guía en el proceso de formación con los jóvenes del asentamiento Santa Rita.

#### Desarrollo de la actividad

La estudiante tiene conocimiento con respecto a los temas que está impartiendo debido a que cuenta con un diplomado en VIH y ITS, y ha laborado en Asociación de Salud Integral la cual imparte capacitaciones a poblaciones vulnerables y Comunidad LGTBQIA, se le indico que las siglas pertenecen a la comunidad de personas con una identidad sexual entre ellas, lesbianas, gays, bisexual, transgénero y queer.

Se inicio con el primer punto de agenda que consiste en la técnica del teléfono descompuesto se implementó un mensaje ¿hoy viene a mi casa tu tía y tu tío que dices?, se le dice a la primera persona de la fila hasta llegar a la última persona que esta atrás sentada, que paso al llegar a la última persona el mensaje no llego como se inició, porque se van agregando o quitando palabras, así pasa cuando se da una información importante no la dicen como es sino que se va perdiendo el

mensaje en el camino, una dinámica que hace que los jóvenes se sientan cómodos y en confianza ya que el tema a tratar es un poco complejo ya que es un tema tabú, para todos los presentes y aun en las familias que ya están formadas.

Para la exposición del tema se utilizó el rotafolio proporcionado por el Ministerio de Salud y Pública y Asistencia Social (MSPAS), en el cual se muestran varios tipos de enfermedad sexual tales como: gonorrea, sífilis, herpes genital, infección por clamidia, papiloma humano y VIH-SIDA. Enfermedades que no conocían con nombre, expresa Alicia Morales yo solo decía estoy mala de mi parte, pero tampoco voy al médico por miedo y vergüenza de que un doctor conozca mi cuerpo, expresa la estudiante de trabajo social ese es el tabú, el miedo de decir que nos afecta a nuestra parte genital, sin embargo, debemos de acudir al médico, al hospital o centro de salud.

Los temas de enfermedades de transmisión sexual es un tema tabú en nuestras casas, expreso el joven Saúl Moran, ya que nuestros papas lo primero que hacen cuando ya estamos algo grandes es llevarnos algún prostíbulo en el cual las mujeres no utilizan ninguna protección, hoy con lo que usted ha explicado puedo darme cuenta de que esas enfermedades nos pueden llevar a la muerte no solo a nosotros los hombres sino a las mujeres también.

## Resultados

Se observó que los jóvenes están atentos con el tema que desarrollo y muestran interés ya que ellos no han hablado de estos temas con sus padres, se muestra el compañerismo para dar la palabra a las mujeres primero y se observó que ya no hay timidez realizar alguna pregunta.

## Evaluación

Al finalizar se les evaluó con la técnica de “Simón dice”, la cual consiste en preguntar directamente al joven, cual es el nombre de la primera enfermedad que se mencionó y así sucesivamente esta sirve para saber si estuvieron prestando atención al tema y valorar el conocimiento adquirido.

Se logró dar con éxito el tema ya que sobre el mismo existen muchos mitos por lo que constituye un tema tabú dentro de la misma familia.

## Reunión 4

Tema: VIH-SIDA

Objetivo: Es dar a conocer la causa y efecto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en las personas.

Participantes: 15 jóvenes, la señora Brenda Martínez presidenta del Comité Único de Barrio (CUB), y el señor Joel Vargas Vicepresidente, y estudiante en Trabajo Social Hilda Figueroa.

La reunión se llevó a cabo en la iglesia Sinaí, inicio a las 10:00 hrs. El primer punto fue la bienvenida de manera verbal con una oración para lo cual se le dio el espacio al señor Joel Vargas, ya que la reunión se está realizando en un lugar religioso, enseguida se dio lectura a la agenda de ese día, se utilizó como guía en el proceso de formación con los jóvenes del asentamiento Santa Rita.

## Desarrollo de la actividad

La estudiante tiene conocimiento con respecto a los temas que está impartiendo debido a que cuenta con un diplomado en VIH y ITS. Se inicio con el primer punto

de agenda que consiste en la técnica del repollo preguntón, para lo cual se utilizó una pelota plástica y se le pegaron hojas con preguntas, las cuales iban deshojando cada joven debía de responder a la pregunta escrita en la hoja, así hasta terminar la última hoja, las preguntas tenían relación al tema, una dinámica que puso en temor a responder mal a la pregunta por parte de los participantes, sin embargo, la estudiante expresa que si no sabe la respuesta puede decir lo que piensa del tema, esto con el fin de crear una mejor comunicación entre emisor y receptor.

Para la exposición del tema se continuó utilizando el rotafolio proporcionado por el Ministerio de Salud y Pública y Asistencia Social (MSPA), ya que en esta se muestra la antepenúltima etapa antes de llegar al del VIH-SIDA la cual es una infección oportunista llamada Sarcoma de Kaposi, esta enfermedad es una infección que afecta todo el cuerpo, para llegar a la etapa final de Sida, esta provoca la muerte, aunque también provoca otras infecciones como la tuberculosis, pérdida de peso y otras.

Cabe destacar que el VIH-SIDA, es contraída principalmente por tener relaciones sexuales sin protección, incluyendo el sexo anal y oral, transfusiones de sangre contaminada, agujas hipodérmicas y de la madre al niño durante el embarazo, parto o lactancia. Esto quiere decir que no solo teniendo relaciones sexuales se adquiere la enfermedad.

El VIH-SIDA ha tenido un fuerte impacto en la sociedad como enfermedad ya que ha sido una fuente de discriminación y ha causado impacto económico en las personas que adquieren esta enfermedad ya que los retrovirales que utilizan como un paliativo a la misma.

El tema del VIH-SIDA, fue un tema impactante para la señora Brenda Martínez ya que comenta que ella cree que las personas que tienen esa enfermedad son personas muy liberales con su vida personal, sin embargo, la señora Hilda dice que no es así ya que hay muchas formas de adquirir esa enfermedad.

Un tema muy interesante murmura los jóvenes entre sí y hay que tener cuidado. Para dar un ejemplo de que esta enfermedad se muestra las fotos de algunos personajes del espectáculo que han fallecido de VIH-SIDA.

### Resultados

Se observó que los jóvenes en especial las mujeres se ven asustadas ya que las fotos mostradas son impactantes y ellos no imaginaban la magnitud que esta enfermedad podía causar al cuerpo y lo que expresa la estudiante es que no mata tanto la enfermedad sino la discriminación que sufre la persona dentro de su seno familia y su entorno social ya que los amigos allí no existen sino al contrario se alejan y empiezan a murmurar sobre la enfermedad que aqueja a la persona siendo esta hombre o mujer.

### Evaluación

Al finalizar se les evaluó con un test en donde ellos puedan expresar lo que entendieron el tema y cuáles son sus dudas que las describan y si se les puede dar respuesta personalmente que la coloquen así se les da una cita con hora y día para aclarar dudas y si en necesario poder referirla algún centro de salud o hospital.

Se logro dar con éxito el tema controversial y directo ya que los jóvenes expresan desconocer que el VIH-SIDA, existe.



## Reunión 5

Tema: Prevenir embarazos en niñas a temprana edad

Objetivo: Evitar la mortandad materna y el hacinamiento en el asentamiento Santa Rita.

Participantes: 14 jóvenes, la señora Brenda Martínez presidenta del Comité Único de Barrio (CUB), y estudiante en Trabajo Social Hilda Figueroa.

La reunión se llevó a cabo en la iglesia Sinaí, e inicio a las 10:00 hrs. El primer punto fue la bienvenida de manera verbal con una oración para lo cual se le dio el espacio a la estudiante de EPS, ya que la reunión se está realizando en un lugar religioso, enseguida se da lectura a la agenda de ese día utilizada como guía en el proceso de formación con los jóvenes del asentamiento Santa Rita.

### Desarrollo de la actividad

El objetivo de la técnica conectando historia, el facilitador pone en rueda a todos los participantes, se elige a un participante al azar quien será el encargado de inventar una pequeña historia, después la siguiente persona deberá continuar con la historia y así sucesivamente, el objetivo de esta es concluir con una historia graciosa entre todos.

Con este tema se da a conocer que hay mujeres jóvenes que tienen relaciones sexuales a temprana edad para lo cual el cuerpo no está completamente desarrollado para un embarazo, en Guatemala cada año hay más niñas madres producto de la desinformación con respecto a la sexualidad, o por matrimonios a temprana edad, aunque cabe resaltar que hay embarazos en niñas a temprana edad porque hay violaciones en su mayoría por familiares cercanos.

Doña Silvia dice que su hija se le fue luego con un patojo porque su esposo le pegaba mucho y como ella tiene siete hijos más y que para ella fue mejor que se fuera porque de igual manera no le alcanzaba el dinero para darle un estudio básico ya que solo a sexto llego, y mucho menos para darle de comer bien, aunque con mucha vergüenza y pena decirlo en público, porque reconoce que ella hizo mal en no apoyar a su hija pero es que ella tampoco contaba con un trabajo ya que por la cantidad de hijos que tiene no lo puede realizar.

Doña Brenda expreso que hay muchas jovencitas en el asentamiento pero que como no tienen como estudiar y se van a trabajar a las maquilas y allí se consiguen novio o un hombre que les habla bonito y se van con ellos, pero después de un o dos años regresan al asentamiento buscando a sus papas con uno o dos hijos, entonces no solo la pobreza económica y educativa es la afecta las y los jóvenes.

## Resultados

La comprensión por parte de las jovencitas en cuidar su cuerpo ya que también se explicó que hay mucha mortandad materno infantil y pueden fallecer durante el parto. Los jóvenes varones también se les hace conciencia en que deben de respetar a las niñas y jóvenes a nivel general no solo a las que viven allí sino a las que están afuera de su comunidad.

## Evaluación

Con este tema se hizo la reflexión a la presidenta del comité la señora Brenda Martínez y a los jóvenes en la importancia de los temas y el de cuidar a la niñas y adolescentes en su salud sexual y reproductiva ya que este y los temas son relevantes que todos los comunitarios lo conozcan.

En este espacio se aprovechó a pasar un mini test, en cual contenía dos preguntas las cuales tenían que responder individualmente esto con el fin de saber cuánto ellos habían entendido del tema expuesto.

## Reunión 6

Tema: Higiene personal

Objetivo Concientizar a los jóvenes del asentamiento Santa Rita sobre la importancia del cuidado de la higiene personal.

La reunión se llevó a cabo en la iglesia Sinaí, inicio a las 10:00 hrs. El primer punto fue la bienvenida de manera verbal con una oración para lo cual se le dio el espacio Amalia Calel, ya que la reunión se está realizando en un lugar religioso, enseguida se da lectura a la agenda de ese día utilizada como guía en el proceso de formación con los jóvenes del asentamiento Santa Rita.

## Desarrollo

Para el desarrollo de este tema, se utilizó la técnica de la cebolla, se colocaron a los jóvenes en círculo y se pasa una pelota con un diseño de una cebolla y se les va quitando cada capa para lo cual le indica una penitencia y la tienen que realizar y así sucesivamente hasta terminas de quitar cada capa de la cebolla.

Para esta sexta reunión se abordó el tema Higiene Personal, por lo que su desarrollo es por medio de carteles y graficas con la temática sobre la higiene del cuerpo, pidiendo a cada participante que expresen lo ven en cada cartel o gráfica y que recomendación podrían dar para mejorar en cada cartel ya que en algunos se colocaron malas prácticas de higiene personal y en otras buenas prácticas de higiene personal. Se logra interactuar de una manera amena y agradable para todos

los participantes concluyendo con la reunión las programadas para los jóvenes del asentamiento Santa Rita.

## Resultados

Los jóvenes concluyen que lo más importante es tener el cuerpo limpio esto con el fin de prevenir enfermedades contagiosas e infecciosas, se debe fomentar los hábitos de limpieza dentro del seno familiar e individual, para estar sanos física y emocional.

Se pudo apreciar que conforme se desarrollan los temas el grupo de jóvenes vario su asistencia y se fue creando un ambiente cálido y de confianza entre los jóvenes y la estudiante de trabajo.

## Evaluación

La evaluación se solicitó a los jóvenes que forme su grupo de tres personas y que realicen una pequeña actuación sobre lo aprendido con el tema. realizo con una pequeña actuación sobre lo aprendido en la reunión.

### 4.4 Logros

En esta nos permite comprobar el éxito o fracaso del proyecto de capacitación de Salud Sexual y Reproductiva con los jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7, ciudad de Guatemala, Guatemala, teniendo como referencia aquellos lineamientos que contribuyeron o limitaron el trabajo de intervención, detallando los resultados positivos y negativos, logros y limitantes a lo largo de la labor realizada por la estudiante de Trabajo Social en su ejercicio profesional supervisado quien conto con el apoyo del Comité Único de Barrio (CUB), y la participación de los jóvenes varones y mujeres entre las edades de 13 y 17 años.

El proyecto fortaleció la educación y conocimiento en los temas de salud sexual y reproductiva, para los cuales eran desconocidos por la población joven del asentamiento Santa Rita.

Los objetivos planteados por la estudiante de Trabajo Social en su Ejercicio Profesional Supervisado se alcanzaron en un 80% debido a que algunos jóvenes no asistieron debido a que tenían que trabajar, otros ayudar a sus padres en las tareas del hogar.

Los jóvenes a quienes estaba dirigida las capacitaciones se involucraron demostrando la capacidad que tienen de comprensión en educativa y que las técnicas realizadas contribuyeran a una mejor armonía dentro y fuera del grupo de jóvenes del asentamiento Santa Rita.

El apoyo brindado por el pastor Marcos Saquic, en otorgar un espacio físico dentro de la iglesia permitió a los jóvenes conocer las instalaciones y también asistir a los servicios cristianos que el imparte los lunes, miércoles, sábado y domingo, siendo así el día sábado especial para los jóvenes.

La aceptación de los comunitarios del asentamiento Santa Rita, permitió el acercamiento y contacto con la estudiante Hilda Figueroa, durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado, asimismo se identificaron varios aspectos sobre la falta de servicios básicos, educativos y aspectos sobre las condiciones de vida, elemento de análisis, sensibilización y compromiso para ejecutar proyectos que optimicen las condiciones de vida de los jóvenes y la familia.

La aplicación de una metodología participativa adaptada a la edad de los asistentes permitió demostrar fortalezas, capacidades y habilidades dentro de grupo de jóvenes.

Se implementaron técnicas participativas con el objeto de obtener el 100% de participación de cada uno de los jóvenes, todo esto a través actividades colectivas que les brindaron la asimilación de conocimiento.

#### 4.5. Limitantes

Dentro de las limitantes se pueden mencionar las siguientes:

La desconfianza por parte de los habitantes del asentamiento Santa Rita, cuando se realizó la visita a las viviendas para informales que la estudiante estaría por allí varios meses para que fueran un apoyo en el momento de que la misma solicitara alguna información para la investigación de campo, y que la señora Brenda Martínez siempre estuvo dispuesta acompañar a la estudiante ya que la topografía de la ubicación del asentamiento Santa Rita es demasiado dificultoso, ya que es descendiente y ascendente y no cuenta con urbanización y esto dificultó en su momento la movilización dentro de la comunidad.

Otra limitante fue el factor tiempo ya que, al inicio de la asignación de lugar de centro prácticas, la profesional de trabajo social no asignó lugar para trabajar, sino que asignó trabajos de oficina lo cual provocó atraso en la ejecución del proyecto, la socialización del diagnóstico de comunitario se realizó en horario nocturno para lo cual la estudiante tuvo que pagar taxi para llegar al asentamiento y para llegar a su casa de habitación.

La falta de apoyo por parte de Asociación probienestar de la familia de Guatemala (APROFAM), ya que no acepto la invitación para impartir algunos temas de capacitación sobre la salud sexual y reproductiva, expresando que no contaban con recursos para movilizarse.

La inseguridad que es una problemática a nivel nacional pero que esta ocasión afecto directa a la estudiante de Trabajo Social, ya que en algunas ocasiones le toco que caminar un aproximado de cuatro kilómetros diarios de ida y venida exponiendo su vida porque se tenía que caminar en la orilla de la carretera, ya que la parada de bus está ubicada en la entrada de la colonia Bethania zona 7.

## Capítulo 5

### Reflexiones de Fondo

En este capítulo se presenta un análisis profundo de la experiencia que se vivió con los jóvenes del asentamiento Santa Rita, identificando hallazgos relacionados con los alcances y limitantes del proceso, así como la reacción de los actores de la experiencia, además se mencionan elementos que han fundamentado y contribuyeron a la retroalimentación del proceso.

De acuerdo a la experiencia de formación a través del Diplomado sobre el tema de VIH-SIDA, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), facilito que el proyecto elaborado y ejecutado por la estudiante de EPS facilitó generar la concientización de los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva, además oriento la aplicación de función de educadora, orientadora lo que hizo que la adquisición de conocimiento promoviera cambios de actitud ante la situación de sexualidad y embarazos a temprana edad.

La juventud es importante en la sociedad guatemalteca constituye el 50% de la población, por lo tanto, es vital cuidar de su salud física, psicológica y es vital que se implemente un proceso de formación y capacitación socioeducativa, con temas de prevención relacionados a la salud sexual y reproductiva, así como los lineamientos intrafamiliares para fortalecer el afecto y empatía familiar, ya que la familia es la entidad que fortalece el actuar y comportamiento de la juventud en la sociedad.

El proyecto de prevención en salud sexual y reproductiva, fortalece e incrementa el uso de métodos de planificación familiar y disminuyen el grado de riesgo,



amenaza y vulnerabilidad dentro del grupo de jóvenes del asentamiento Santa Rita, esto implica el reforzamiento constante con la finalidad de monitorear el progreso de los jóvenes.

En el proceso implementado con los Jóvenes se analizó que desde el momento que los/as niñas dejan esa etapa y entran a la etapa de la juventud y adolescencia, se debe de realizar un análisis sobre los factores sociales, ya que los factores culturales o familiares del asentamiento Santa Rita, los anteceden a la problemática de hacinamiento familiar, esto no se puede calificar como normal ya que los jóvenes se le ven limitados su desarrollo en su entorno social, educativo, económico y de salud.

Dentro de la experiencia se analizó los factores familiares y sociales que giran alrededor de los jóvenes influyen en gran manera perjudicando su conducta, desempeño, personalidad y emocionalmente se sienten inestables, esta situación genera que los jóvenes puedan escapar de su entorno y practiquen la callejización como un medio de escape a su realidad, por lo que se provoca otros problemas como embarazos a temprana edad.

La experiencia del proceso de capacitación género que la estudiante de EPS desarrollada la autoformación sobre educación sexual y reproductiva esto permitió tener claro el contenido de los temas lo que facilitó el desarrollo del proceso, además promovió la concientización para que se fijara la información importante para cambiar actitudes en los jóvenes y la familia. De igual manera se constituye en un proceso multiplicador para que otros jóvenes reciban la orientación y así contribuir para minimizar los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva dentro del Asentamiento de Santa Rita.

Dentro de la experiencia se reflexionó sobre la participación de los jóvenes a un principio la participación de los jóvenes no era muy participativa sin embargo conforme fueron pasando los días se volvió dinámica y participativa ya que les parecía interesante los temas y expresaban que eran temas que no podían hablar con sus padres por miedo a que pensarán mal, sin embargo durante las capacitaciones ellos expresaban sus dudas, ya que algunas veces tenían miedo preguntar o decir algo delante de todo el grupo pero al finalizar el proceso, ellos expresaron estar contentos de haber recibido las capacitaciones ya que esto les ayudara en su vida familiar más adelante para que se aborde el tema su familia y amigos.

El grupo de jóvenes que participaron en el proceso de capacitación, se caracteriza por ser jóvenes de un promedio de edad entre los 13 y 17 años, con escolaridad baja ya que muchos no habían terminado la primaria y tampoco tenían un anhelo de proseguir los estudios básico o de diversificado, de clase social baja, además integran un grupo familiar que se caracteriza por ser familias desintegradas, extensas y monoparentales.

El desarrollo de la experiencia permitió interiorizar que El Trabajo Social interviene de manera directa sobre la problemática con la finalidad de transformar y brindar nuevas oportunidades de desarrollo. El Trabajo Social es una profesión dinámica y orienta acciones que permiten la participación y el involucramiento en el proceso de recuperación del bienestar de la población en riesgo. En estos espacios es donde se realiza el análisis de la realidad de los jóvenes, alejándose de los lineamientos del bienestar del ser humano, es por ello que la profesión

implementa estrategias de intervención orientadas a cambiar o contribuir al cambio.

Durante el proceso de capacitación se reflexionó sobre la aplicación de metodología alternativa de educación popular, lo que favoreció la facilitación del proceso de la problemática de aspectos sexuales y reproductivos con jóvenes, así mismo, se constituye en el fortalecimiento de formación del profesional de Trabajo Social esto generara aprendizajes para la futura profesional de Trabajo Social para el abordaje de la problemática con jóvenes.

El acercamiento con los comunitarios permitido conocer el contexto comunitario, y el apoyo que brindaron los miembros del Comité Único de Barrio (CUB), ya que fue de mucho beneficio, contribuyó a la inmersión en la comunidad, logrando así que los comunitarios reconocieran la labor de la estudiante de Trabajo Social dentro de su entorno.

Los jóvenes que habitan en un asentamiento les marcan un estatus socioeconómico de desigualdad que hace que exista una conducta inadecuada dentro de la sociedad y por ende son discriminados a causa de sus condiciones de vida. En el asentamiento Santa Rita, habita una población en riesgo debido a su situación de su realidad de pobreza que constantemente desafía su bienestar y desarrollo.

La profesión a lo largo de los años y por décadas ha proyectado el desarrollo y fortalecimiento de las poblaciones más vulneradas dentro de la sociedad. En esta experiencia El Trabajo Social respondió a las necesidades de la población de la juventud que necesita su orientación o intervención profesional en la resolución de su problemática, implementando acciones de prevención lo cual permite que

los jóvenes se encaminen y restablezca su conducta por medio de una acción y contribuir a la situación de vulnerabilidad de la juventud. Los primeros antecedentes sobre enseñanza, prevención, seguridad e higiene personal inician en el seno familiar, debido a que es donde a edad temprana se obtiene los primeros conocimientos.

## Capítulo 6

### Lecciones Aprendidas

En este capítulo se comparten los conocimientos adquiridos a través de la experiencia vivida, presentando las lecciones aprendidas del proceso implementado, analizando cómo se vivió la experiencia y que nuevos conocimientos se generaron con esta experiencia, además se expresa elementos claves del aprendizaje que surgen específicamente del proceso de capacitaciones, sobre prevención en salud sexual y reproductiva con jóvenes del asentamiento Santa Rita zona 7.

La utilización de la metodología participativa facilitó el trabajo con los jóvenes al momento de realizar las técnicas, promovió el aprendizaje y propicio en ellos mostraban interés por el tema, sin embargo, la misma cultura no les permitía expresarse ya que el hablar los temas de sexualidad era una limitante, actualmente siguen siendo temas tabúes dentro de su núcleo familiar y comunitario.

Con la experiencia se reafirmó que el diagnóstico comunitario elaborado fue parte fundamental debido a que dio elementos de la realidad que viven los jóvenes y permitió implementar las estrategias idóneas para el proyecto que se ejecutó con el compromiso de prevenir embarazos a temprana edad y no deseados en las jóvenes del asentamiento Santa Rita, la intervención influyo en el desarrollo de la capacidad de decidir y empoderarse de sus derechos en cuántos hijos desea tener y de espaciar los nacimientos, esto con el fin de mejorar su condición de vida en un futuro.

Con la experiencia del proceso de capacitación se pudo reforzar conocimientos y concientizar a los jóvenes sobre los embarazos a temprana edad, sensibilizándolos en relación a las consecuencias que se generan a nivel de salud, lo social, psicológico y familiar, evidenciado los casos de mortalidad materna, niña/o/ adolescente con problemas de desnutrición y genéticos. La intervención de la estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado con el proceso de capacitaciones con jóvenes generó una constante sensibilización a fin de contribuir a mejorar su entorno social, familiar y psicológico.

Durante la experiencia sistematizada se comprobó que, con la intervención de la estudiante de EPS, surgieron elementos fundamentales como la función preventiva, educativa, promoción y atención directa de igual manera se desarrolló el fortalecimiento de los jóvenes, con ello se contribuyó como profesional ante una problemática que está presente de generación a generación.

Durante el proceso de capacitación se reafirmó que la aplicación y adaptación de conocimientos de las diferentes metodologías para trabajar con jóvenes evidencian que enriquecen la profesión y la hacen más dinámica, cambiante, transformadora y orientadora para obtener mejores resultados. Por otra parte, la aplicación metodológica permitió la comprensión de los temas, debido a que se utilizó un lenguaje acorde a las necesidades de los participantes, obteniendo resultados efectivos respecto a las necesidades de la población juvenil.

En el desarrollo del proyecto se comprobó que los resultados del proceso de formación y capacitaciones en los temas de salud sexual y reproductiva, generó un cambio de actitud en conducta entre parejas jóvenes, se promovió el uso de métodos anticonceptivos, el respeto a los derechos humanos, se propició la

aplicación de valores de responsabilidad, respeto, solidaridad, compromiso, asimismo se concientización sobre la prevención de enfermedades y embarazos a temprana edad.

Con el proceso de sistematización de experiencia se comprobó que las funciones de la estudiante de EPS de Trabajo Social con jóvenes son la de orientadora facilitadora, coordinadora, gestora, promotora, lo que le permitió fortalecer su formación profesional, madurez personal y profesional, lo que además generó el compromiso social con los jóvenes minimizando los efectos de dicha problemática.

Dentro de la experiencia se evidenció que los jóvenes varones eran los más interesados en los temas impartidos y las jóvenes mujeres se mostraban cohibidas ya que no realizaban preguntas en público, esto es una muestra de cómo está la educación y orientación familiar en la actualidad, sigue existiendo el predominio de los patrones de crianza desde lo machista donde el hombre ejerce el poder ante la mujer.

Con el proceso de capacitación que se desarrolló con los jóvenes se reafirmó que la función preventiva genera el compromiso de reintegrar al individuo y su familia dentro de un ámbito de oportunidades para hacer cambios en las actitudes, compromisos, asumir sus derechos y obligaciones dentro del contexto escolar, familiar, social a fin de que sean agentes multiplicadores para ir cambiando el imaginario y el desarrollo personal marcando en la sociedad machista, dentro y fuera de la comunidad.

Dentro de la experiencia se comprobó que la metodología de Trabajo Social de Grupos es importante para fortalecer procesos organizativos dentro de las comunidades por lo que es fundamental que se implemente con el trabajo con los jóvenes en todos los niveles para el seguimiento del proceso desarrollado en esta experiencia sistematizada.



## Capítulo 7

### Comunicación De Aprendizaje

#### Organización de la Red de apoyo de Mujeres Facilitadoras en Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes para el área de salud.

En este capítulo, se presenta una propuesta que tiene como propósito generar una estrategia metodológica que permita atender la situación de salud sexual y reproductiva de la juventud a través de una organización que le pueda orientar, dar seguimiento y referir todos aquellos casos que se presenten en el contexto de la pandemia COVID-19.

Enfermedades infecciosas como el COVID-19 pueden alterar los entornos donde niños, niñas y adolescentes crecen y se desarrollan. Cambios que desestabilizan a la familia, las amistades, la rutina diaria y la comunidad en general o pueden tener consecuencias negativas en el bienestar, el desarrollo y la protección de la niñez y adolescencia. Además, las mismas medidas emprendidas para prevenir y controlar la transmisión del COVID-19 pueden conllevar riesgos de protección en niños, niñas y adolescentes. Las medidas de cuarentena y aislamiento en el hogar, las instalaciones o zonas concretas pueden afectar negativamente a los niños, las niñas y sus familias

Tal y como se explica en las normas mínimas para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, “la prevención y la respuesta en situaciones de brotes de enfermedades infecciosas precisan una estrecha coordinación y colaboración con sectores humanitarios”. Al coordinar una respuesta multisectorial a) se asegura que las necesidades de la niñez y adolescencia y de los cuidadores sean atendidas de manera holística y b) se consiguen mejores resultados para los niños y niñas. Asimismo, los profesionales que trabajan en la protección de la niñez y adolescencia han de contemplar la posibilidad de colaborar con líderes religiosos y tradicionales. En las

intervenciones multisectoriales, se deben priorizar los siguientes elementos:

- Los procedimientos estándares de documentación y derivación de los casos de niños y niñas que pueden requerir seguimiento.
- Protocolos claros para prevenir o reducir la separación familiar u otros riesgos de protección de la niñez y adolescencia.
- La reducción de la estigmatización y exclusión social que pueden traer consigo la enfermedad.
- El establecimiento de mensajes comunitarios claros, coordinados y adaptados a la niñez y adolescencia sobre las vulnerabilidades y los riesgos específicos a los que se pueden enfrentar los niños y las niñas a consecuencia del brote. Mediante la colaboración con el Gobierno, los profesionales de la protección de la niñez y adolescencia han de asegurar que las medidas que se tomen como respuesta al COVID-19 se adhieran a las normas internacionales, sigan las advertencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se basen en los derechos humanos, no sean discriminatorias y resulten proporcionales. (<https://www.unicef.org/media/COVID.19Pandemic.pdf>)

Derivado del contexto de la pandemia COVID-19, donde el escenario se torna sumamente difícil para las familias y especialmente para la niñez y adolescencia y aunado a eso la situación de la violencia sexual que va en aumento constituyéndose en un problema social que se agudizado en los entornos familiares.

La violencia sexual ha constituido un problema social y que afecta de sobremanera a las víctimas para lo cual también hay implicaciones jurídicas, para lo cual se requiere de atención integral a las víctimas y familia que han sufrido de violencia sexual. Se tiene como objetivo el asegurar la atención del problema, su recuperación emocional, protección integral desde el punto de vista de los derechos de la niñez y adolescencia

Para el desarrollo de la propuesta se plantea como estrategia organizar una red de apoyo de mujeres en el área de salud, a través de la metodología de Trabajo Social con Grupos, la cual específicamente puede ser utilizada en los centros de salud, puestos de salud o programas de salud que tengan vinculación con la protección de la niñez y juventud, especialmente en tiempo de Pandemia COVID-19.

### 7.1. Presentación

De acuerdo a la experiencia sistematizada, se puede concluir que el tema de educación sexual en la actualidad sigue siendo un tema tabú en muchos lugares del país y en especial en el asentamiento Santa Rita, por lo que no existe la educación adecuada que permita implementar acciones de prevención en relación a las enfermedades de transmisión sexual y reproductiva, a embarazos a temprana edad, siguen estadísticas elevadas de casos en la juventud derivado de esta problemática y aunque existen instituciones y profesionales que siguen trabajando en pro de minimizar dicha situación, la problemática se agudiza cada vez más y ahora se suma el contexto de la pandemia COVID-19 lo que hace mucho más complejo el abordaje de dicha problemática.

Es por ello que es fundamental, implementar una estrategia metodológica desde Trabajo Social para atender y contribuir para minimizar la situación que se deriva de dicha problemática y que debe ser atendida con urgencia.

Asimismo, requiere que en esta estrategia se involucre a instituciones y equipos profesionales multidisciplinarios que generen una atención integral para la niñez y la juventud inmersa en dicha problemática.

En virtud de lo anterior, se presenta una propuesta de Red de apoyo de Mujeres Facilitadoras en Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes para el área de salud a fin de darle seguimiento a la problemática y atender situaciones de personas (niñez y juventud que han tenido la enfermedad de COVID-19.

## 7.2 Objetivos

### 7.2.1. Objetivo General

- a. Organizar a mujeres involucradas en el sector de salud a fin de implementar acciones orientadas a la atención de niñez y juventud para la protección social.

### 7.2.2. Objetivo Específicos

- a. Implementar la metodología de Trabajo Social de Grupos para la organización, participación y atención integral de la niñez y juventud.
- b. Propiciar los espacios de formación para la organización de la red de mujeres promotoras de salud.
- c. Promover acciones de resiliencia orientadas a atender casos postpandemia COVID-19 a fin de contribuir a la recuperación mental y física.
- d. Desarrollar procesos educativos para el cambio de actitudes y la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades que afecten la salud física y emocional.

## 7.3 Metodología de trabajo

### 7.3.1 Metodología de Trabajo Social

Para esta propuesta se implementará la metodología de Trabajo Social de Grupos. Que es Trabajo Social de Grupos; Según Natalio Kisnerman (1969) afirma “que el método de grupos es una respuesta a nuestro tiempo” p.26 y Rene Dupont indica que es “un método decisivo en la realidad latinoamericana” (1975, p.10). Se busca que el grupo tenga un valor social dentro de la comunidad a la cual desarrollo personal del individuo y la restauración de éste mediante la interacción del grupo y de su orientación hacia fines sociales terapéuticos y preventivos.

Como procesos, método de grupos se enfoca al desarrollo de la personalidad del individuo por medio de su asociación voluntaria y al crecimiento del grupo mediante un sistema socioeducativo que impulsa al hombre a compartir sus intereses con los demás.

En el trabajo social de grupo existen dos procesos, entendidos como una sucesión de etapas durante las cuales se cumple un objetivo:

- Educativo
- Sociológico

El proceso sociológico significa la capacidad del individuo dentro del grupo para su vida social; a su vez el educativo significa la instrumentación de los miembros del grupo para obtener el proceso sociológico. Para lograr estos procesos se sigue un sistema (etapas de investigación, formación, organización, integración y evaluación). El desarrollo individual está comprendido dentro de un marco teórico que se caracteriza por la personalidad de cada miembro.

La atención social se fundamenta en la concepción de la persona humana posee derechos inalienables y la maternidad, paternidad y atención social se fundamenta en la concepción de persona humana y sus derechos inalienables y responsable.

La estrategia es el establecimiento de objetivos y metas a mediano y largo plazo, acompañadas por la aceptación de los distintos cursos de cambio de acciones, estos relacionados con los recursos de dichos objetivos. Se trata de accionar conscientemente una guía para abordar una situación específica.

Entre una de las estrategias también puede ser una parte pauta de acción y así mismo dar ciertos logros a la misma vez ciertos resultados, es una guía flexible para alcanzar los objetivos establecidos. Entre las estrategias de atención social se pueden mencionar.

La investigación permite el estudio o conocimiento de hechos o circunstancias por los cuales los jóvenes desconocen los métodos de planificación familiar y así mismo los embarazos a temprana edad y embarazos no deseados.

La comunicación: Esta facilita el contacto con las personas en este caso con los jóvenes es tener una comunicación adecuada entre profesional y personas voluntarias que brinden apoyo al proyecto.

La coordinación interinstitucional se debe de dar con pautas para la planeación control, dirección y el monitoreo de los procesos que se realicen, esto implica la atención social con los jóvenes que acudan a solicitar el apoyo, así mismo así también regular los recursos institucionales y ONG que brinden el apoyo a la red de mujeres facilitadoras en salud sexual y reproductiva.

#### 7.4 Estrategias la estrategia es la Organización de la red

La propuesta es de organización de la red de apoyo de mujeres se realizará a través del Trabajo Social de Grupos se trabaja con grupos de mujeres y grupos organizados como el Comité Único de Barrio (CUB) dentro del contexto comunitario y como respaldo institucional los Centros y Puestos de salud o bien hospitales, según en donde se implemente dicha propuesta.

En esta etapa se establecerá el proceso de desarrollo de los grupos, se procederá a convocar a las personas que van a formar parte de la Red de Apoyo de Mujeres para brindar la atención a la niñez y la juventud del contexto donde se implemente dicha estrategia. manifestando un seguimiento en cuanto a la participación de organización y participación de la Red como elemento fundamental que contribuye al desarrollo social y organizacional de la red.

Para motivar a la permanencia y a la resolución de conflictos internos y externos, se describen 3 etapas:

1. Etapa de convocatoria
2. Etapa de primera reunión
3. Etapa de reuniones consecutivas

Para poder iniciar con la primera fase de formación de la red, se deberán realizarán actividades de motivación, dirigidos al grupo de mujeres y a grupos involucrados, por medio de reuniones y desarrollo de actividades recreativas y educativas.

## Etapa de convocatoria

Esta fase, consistirá en invitar a las mujeres para que integren la red y otros grupos interesados con el fin de ir formando la organización se puede realizar a través de invitación personales realizando visitas domiciliarias y reuniones de asamblea

## Etapa de primera reunión

Esta será importante, debido a que será el primer acercamiento del grupo de mujeres y otros grupos, así como nuevos participantes, por lo que será primordial crear un ambiente motivador, agradable y dinámico. Esto determinará la organización y participación de la red de apoyo de mujeres, se dará a conocer los objetivos que se pretenden alcanzar en la organización de la red.

## Etapas de reuniones consecutivas

En estas reuniones, se fortalecerán a los participantes, esto con el fin de que den a conocer sus necesidades y aportes. Esto permitirá programar las actividades, en cada reunión planificada, promoviendo la dinámica interna del grupo, propiciando un ambiente agradable entre los asistentes.

Esta etapa es importante, ya que conlleva un desarrollo individual de los participantes, haciendo énfasis en la motivación y comunicación. Es importante tomar en cuenta que cada actividad deberá responder a la metodología planteada ya que permitirá un buen desarrollo de los temas impartidos motivando a la participación del grupo de mujeres



Como seguimiento se dará a conocer el modelo de trabajo que se ejecutó en la experiencia vivida, donde se identificó las necesidades e intereses de la comunidad para planificar y organizar la participación social, a efecto de iniciar la programación de actividades para conformar Red de apoyo de mujeres en el sector salud.

Describiendo tres fases de formación, organización y participación:

Fase Organización:

Estará conformada por los siguientes temas a desarrollar: el respeto, puntualidad, comunicación, solidaridad, organización ciudadana, los cuales contribuirán al desarrollo de la red de apoyo de mujeres en salud. Para esta fase se tomará en cuenta lideresas comunitarias y grupos organizados que tengan interés de formar parte de la red de salud y participación social.

Etapa de formación:

Se enfocará en temas de salud sexual, autoestima, el grupo y los elementos del grupo, trabajo en equipo, normas del grupo, siendo temas que serán base como punto de partida con los grupos.

Fase de participación:

Se desarrollarán temas de participación comunitaria, social y ciudadana para sensibilizar a las personas y así contribuir a la reducción de los índices de salud, alcanzando una mejor calidad de vida, para ello será importante aplicar técnicas participativas en el que se involucrará a cada integrante tomando en cuenta sus

necesidades, intereses para lograr una participación activa a nivel individual, grupal, comunitaria.

7.5 Rutas de atención para los comunitarios y actividades desde la organización de la red de apoyo de mujeres.

En áreas rurales y urbanas las jovencitas desconocen los métodos de planificación familiar, por lo que los embarazos son inevitables, no hay educación sexual ni reproductiva y les da vergüenza preguntar si hay alguno ya sea a sus padres o amigos.

Otro de los mitos es que los métodos de planificación familiar solo lo deben de usar los hombres o creen que son muy caros y no se informan de una manera adecuada, ya que son las mujeres adultas quienes utilizan más los métodos anticonceptivos que las jovencitas.

Hay casos en los cuales las jovencitas son agredidas física y sexualmente por parte de su pareja y no denuncian por lo que es necesario una intervención médica judicial, momento donde se ve involucrado el profesional de Trabajo Social brindando desde un punto de atención y apoyo social a la víctima y sus familiares que la acompañan.

La participación de las profesionales de Trabajo Social se torna necesaria para conocer, analizar e interpretar el fenómeno de las niñas madres su causa y efecto, si su embarazo es con consentimiento o ha sufrido abuso sexual por parte de un familiar o un desconocido, para generar procesos de atención social, orientación, apoyo social y fomentar la denuncia a donde corresponde.

En ese sentido, se requiere de ciertos principios y valores que conduzcan el proceso de manera pronta, argumentada y con pertinencia a los organismos que corresponden.

Tales principios son: sensibilidad, asertividad, ética, verdad y compromiso social. Dichos principios y valores no pueden llevarse a la práctica si el profesional de Trabajo Social, no se moderniza con las problemáticas actuales en cuanto a su campo, quedara obsoleto en su quehacer como profesional, esto en fundamentos legales, médicos, administrativos esto con el fin de restablecer los procesos que lo aquejen.

Dentro de los pasos a seguir en esta ruta de atención se pueden mencionar los siguientes:

#### 7.5.1 Investigación social

En este sentido, cobra importancia la investigación social en sus diferentes aspectos, porque es necesario estar informados para así tomar decisiones en función de la naturaleza de los casos que se presenten y sus implicaciones en entornos específicos con las niñas madres que en su caso puede que hayan sido abusadas sexualmente.

La estrategia de investigación es fundamental ya que aporta elementos del contexto familiar ya que son familias numerosas y con bajo rendimiento académico, lo cual se ve afectada la juventud que repite un mismo patrón de crianza.

Esto consiste en establecer un contacto con los jóvenes y su familia o personas colaterales para su efecto se aplican métodos y técnica de investigación social, atención individual y terapia de grupos esto con el fin de establecer una ruta de apoyo y acompañamiento psicosocial a las niñas madres que lo soliciten.

Se requiere de una investigación social que involucre a un equipo multidisciplinario para la realización de un análisis debido a la complejidad de la problemática, para la incorporación de estrategias de atención integral de las afectadas o afectados, lo que se busca es son los elementos que sustenten los informes sociales que realiza cada profesional de trabajo social u otras disciplinas para la restauración física y emocional de cada afectado.

#### 7.5.2 Coordinación interinstitucional

Este paso es fundamental, debido que todas las acciones deben tener el respaldo institucional, por lo que se hace necesario establecer acuerdos entre las instituciones para poderle dar seguimiento y atención a la niñez y juventud, así también para contar con los recursos necesarios que permitan contribuir a minimizar y acciones de prevención de dicha problemática.

Se deben realizar reuniones en periodos cortos, que permitan una coordinación y comunicación fluida para la atención de la problemática que presentan la niñez y juventud.

Se deben realizar alianzas para la obtención de recursos humanos, materiales, institucionales que permitan generar acciones desde el sector salud que permitan atender y contribuir a minimizar dicha problemática.

Es importante realizar las actualizaciones de directorios institucionales que brinden apoyo con los temas de salud sexual y reproductiva para ubicar en su momento el apoyo con materiales didácticos.

Entre las instituciones a las que se puede acudir se encuentran:

- Asociación pro bienestar de la familia guatemalteca (Aprofam)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Hospital Nacional San Juan de Dios
- Ministerio Público
- Policía Nacional Civil

En casos especiales como de abusos sexuales en niños/as o adolescentes es importante conocer los derechos que tienen, a una atención inmediata y de emergencia en las diferentes entidades creadas para su efecto, se puede solicitar apoyo profesional médica o psicológica.

También se tomará en cuenta los casos post COVID-19 a fin de que se le pueda dar atención personalizada para su recuperación mental y física.

El sector salud no debe escatimar ni discriminar ya que debe garantizar la salud física y psicológica de cada joven que solicite su apoyo. Aunque la denuncia es la mejor manera de proteger y detener el abuso y la violencia sexual, cabe resaltar que esta es de manera gratuita.

### 7.5.3 Organización de la red de apoyo de mujeres en el ámbito de la salud

En este paso, se realizará la formación, integración y organización de la red, a través de integrar a grupos de mujeres y mujeres interesadas que puedan apoyar el

trabajo de salud sexual y reproductiva. Esta organización se desarrolla a través de las fases del método de Trabajo Social de Grupos.

#### 7.5.4 Promoción de acciones de salud.

La promoción de los derechos sexuales y reproductivos que posee todo individuo, esto con el fin de proteger a las niñas y adolescentes y adultos.

La estrategia de comunicación alternativa provee los medios para establecer un proceso interactivo entre la entidad de salud, la red de mujeres facilitadoras en y el equipo multidisciplinario.

A nivel del centro de salud se proporciona información sobre los derechos sexuales y reproductivos y salud en general, por medio de revistas educativas en salud, trifolios afiches, boletines.

La organización de la red de apoyo de mujeres en salud permita atender oportunamente la demanda de la niñez y los jóvenes. Esta estrategia se basará en una planificación participativa unida de a los procesos de investigación, tratamiento y reparación, aprovechando al máximo el trabajo multidisciplinario.

Se debe destacar que las estrategias de investigación, comunicación y coordinación deben de estar debidamente relacionada a brindar la orientación y apoyo con los jóvenes promoviendo y divulgando los derechos sexuales y reproductivos, se realizaran jornadas de sensibilización y divulgación con educación social para la prevención, así como los casos post COVID-19

### 7.5.5 Evaluación

Aquí se evaluarán los resultados, por medio de un informe que deberá presentar la red de apoyo de mujeres en salud, detallando los avances, logros y limitantes del proceso y el seguimiento.

### 7.6. Alcances

- a. Organización de la red de apoyo de mujeres en el sector salud.
- b. Acciones de prevención con la niñez y la juventud implementadas en el sector salud.
- c. Procesos de formación y capacitación desarrollada desde la red de apoyo de mujeres.
- d. Población niñez y juventud atendidos desde las acciones de la red de apoyo de mujeres
- e. Contar con un equipo multidisciplinario (Trabajador Social, Psicólogo, Médico, Enfermero/a, Pedagogo, etc.,) que le brinde seguimiento al progreso de la niñez y la juventud, con el propósito de brindar una atención integral.

### 7.7. Beneficiarios

Los beneficiarios directos son las niñas madres y adolescentes y beneficiarios indirectos la población en general.

## 7. 8 Cronograma de actividades

No.	Actividad	Periodo de ejecución (un año)				Observaciones
		Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	
1	Organización de la red					
2	Coordinación institucional					
3	Actividades a nivel comunitario					
4	Actividades de prevención					
5	Actividades de formación y capacitación					
6	Actividades post COVID-19					
7	Evaluación					



## 7.9 Recursos

### 7.9.1 Humanos:

- a. Profesionales de instituciones
- b. Profesionales de la salud

### 7.9.2 Materiales:

- a. Didáctico
- b. Papelógrafos
- c. Marcadores, lapiceros, crayones, marcadores, tayepe, goma y lápiz.
- d. Hojas de papel bond
- e. Transporte

### 7.9.3 Institucionales

- a. Universidad de San Carlos de Guatemala
- b. Centro de Salud
- c. Puesto de Salud
- d. Instituciones relacionadas con el tema

### 7.9.4 Financiero

Esta estrategia se ejecutará a través de alianzas institucionales a fin de que los recursos puedan ser utilizados desde las orientaciones y presupuestos que permitan la atención integral.

## 7.10 Presupuesto mínimo

No.	Actividad	Costo
1	Impresiones	Q. 5000.00
2	Transporte	Q. 10500.00
3	Fotocopias	Q. 5000.00
4	Internet	Q. 10000.00
5	Material Didáctico	Q. 25000.00
6	Actividades de prevención	Q. 50,000.00
7	<b>Imprevistos</b>	Q. 15,000.00
	Total	Q. 115,500.00

## Conclusiones

La metodología de sistematización de experiencia, permitió socializar los procesos implementados por la estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado de Trabajo Social con respecto a la salud sexual y reproductiva de la niñez y la juventud, lo que hizo mucho más valiosa la experiencia debido a que se realizó una comprensión profunda de la misma a partir del ordenamiento y reconstrucción de todo el proceso vivido.

La metodología de la sistematización de experiencias permite a los futuros profesionales, implementar un proceso de un aprendizaje reflexivo y crítico derivado de que la realidad está en constante cambio, donde los procesos son dinámicos y representa un desafío para la construcción de conocimientos desde una práctica constante donde el profesional puede hacer aportes significativos para mejorar las futuras experiencias en Trabajo Social.

La experiencia sistematizada brindó la oportunidad de identificar las necesidades de los jóvenes, así como implementar alternativas de solución a la problemática, brindando una atención profesional basada en el bienestar de la juventud.

La ejecución del proyecto de salud sexual y reproductiva con los jóvenes, promovió un desarrollo por medio de procesos socioeducativos, ya que son afectadas las niñas y adolescentes con embarazos a temprana edad y embarazos no deseados mejorando así su calidad de vida.

La metodología de la educación popular, educación participativa, permitieron que los aprendizajes de los jóvenes fueran de acuerdo a la realidad que viven, facilitó

la comprensión de contenidos y el desarrollo de la concientización y sensibilización ante la problemática de los embarazos a temprana edad y las enfermedades de trasmisión sexual.

El implementar la metodología de Trabajo social de grupos, Trabajo social comunitario en experiencias con jóvenes, permite tener una comprensión más profunda de la realidad que viven a nivel del grupo y la comunidad, así también facilita la implementación de acciones ya que permite desarrollar procesos de manera ordenada y sistemática, contribuyendo de mejor manera a la atención de la problemática, dentro del asentamiento Santa Rita zona 7.

Corresponde a Escuela de Trabajo Social de la USAC, fortalecer la formación de los futuros profesionales, con las competencias que evidencien que están altamente calificados para enfrentar los desafíos que se presenta la niñez y la juventud ante la sociedad que presenta en la actualidad tantos conflictos en el ámbito social y familiar, donde existe una pérdida de valores y que la tecnología y los medios de comunicación agravan mucho más la situación, se demanda de los profesionales un proceso constante de sensibilización social con los jóvenes, que en la actualidad se repiten patrones de crianza y desinformación que se consideraban ya superados y que sin embargo prevalecen en el tiempo.

## Referencias

- Acuerdo COM-015-2010, El consejo municipal de la Ciudad de Guatemala, Guatemala (2010)
- Ander, E. (1992) Reflexiones en torno al método de trabajo social de grupos, Editorial El ateneo, Madrid, España. Pág. 94.
- Amnistía Internacional. Guía de 12 puntos para la formación y la educación en derechos humanos de los funcionarios del Estado. Londres, AI, 1998.
- Barmechea, M, Gonzáles E., & Morgan M., (1994). La sistematización como producción de conocimientos, Lima Editorial TACIF.
- Castillo, C. (2002). Guía para la presentación del diseño de investigación. Ciudad de Guatemala, Guatemala: Material de apoyo docente.
- Castillo, E. (2002). Guía general de estilo para la presentación de trabajos académicos. Ciudad de Guatemala, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Chiavenato, I. (2015). Importancia de la Capacitación Profesional, McGraw-Hill. Madrid, España.
- Corominas, A. (1994), La comunicación audiovisual y su integración en el curriculum. Barcelona, Graó.

Constitución política de la república de Guatemala (1985) Diputados de la  
asamblea nacional constituyente, Acta constitutiva de la República de  
Guatemala, Ciudad de Guatemala, Guatemala julio 2010- Educación  
Integral de la sexualidad en el Sistema Educativo Guatemalteco.

Cuella Betancort, R., & Samayoa Herrera, J. (1997). Niñez de la calle y opinión  
pública, Programa de apoyo para la salud materno infantil y para la salud de  
otros grupos de otros grupos de riesgo. Guatemala s.e.

Declaración de Ginebra. (1924).

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

Etienne, C. (2013) Salud Sexual y reproductiva al alcance de adolescentes  
pobres y en situación de vulnerabilidad. OPS-Organización Panamericana  
de la Salud. Recuperado de:  
[https://www.paho.org/derechoalaSSR/wpcontent/uploads/2014/12/Salud-  
sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-ensituacion-  
de-vulnerabilidad.pdf](https://www.paho.org/derechoalaSSR/wpcontent/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-ensituacion-de-vulnerabilidad.pdf)

Galicia, M. (2006). Sistematización de experiencias una forma de repensar y  
recrear la práctica Trabajo Social. Instituto de Investigaciones de la Escuela  
de Trabajo Social: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gamazo, C. (26 de junio del 2017). Como las (visiones) religiosas impiden la

educación sexual en Guatemala. Nómada. Recuperado de <https://nomada.gt/pais/como-las-visiones-religiosas-impiden-la-educacion-sexual-en-guatemala/>

Heinz, K. (2001). Diccionario Especializado de Trabajo Social, Medellín: Universidad de Antioquia.

International Planned Parenthood Federation (2014) Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres Jóvenes en Guatemala 2014. Guttmacher Institute. Recuperado de [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd guatemala-sp\\_1.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd guatemala-sp_1.pdf)

Jara, O. (1994). Para sistematizar experiencias una propuesta teórica y práctica. San José, Costa Rica: Alforja.

Jara, O. (2007). Aportes a la sistematización de experiencias. Revista de la Escuela de Trabajo Social, Usac: Instituto de Investigaciones.

Kisnerman, N. (1969)- Servicio Social de Grupo: Una respuesta a nuestro tiempo. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires.

Ley de Desarrollo Social Guatemala Niñez y Adolescencia en Situación de Vulnerabilidad (2001). Ley de protección integral de la niñez y adolescencia. Decreto Numero 27-2003.

Lix, C. (2010). Promotoras de Salud, Promotores de Salud y Comadronas Carlos Editorial Asociación para la Promoción y el Desarrollo de la Comunidad-CEIBA. Chimaltenango. Guatemala.

López, L. (2015). Situación de salud de los adolescentes atendidos en la clínica de atención integral de adolescentes del hospital general san juan de dios de la ciudad de Guatemala durante el año 2013. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Lopez-Lorena.pdf>

Mejía, C. (2015) Documentos de apoyo, Trabajo social de grupos I. IBID. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva (2018). Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes. Recuperado de: <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/410-guias/1873-guia-nacional-de-anticoncepcion-para-adolescentes.html>

Montoya, G. Zapata, C y Cardona (2002). Diccionario de Trabajo Social, Colombia; Ed. Colombia Ltda.

Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, Volumen 6, Año No. 6, No. 1 / enero a junio 2019: (3-5)

Salener, D. (1997). Planificación de la sistematización. Manual de Sistematización Participativa (pp.19-34). Quito, Ecuador: Instituto Internacional de Reconstrucción Rural.

Santella, C. (2011). Rol de Trabajo Social en el Programa de Prevención



Primaria en el consumo de Drogas. Obtenido de Rol del Trabajo Social:  
Recuperado de [http://www.monografias.com/trabajos92/spanish/sowc5/  
childhoodeefined.html](http://www.monografias.com/trabajos92/spanish/sowc5/childhoodeefined.html).

Unicef. (2005). Definición de Infancia. Obtenido de Definición de Infancia:  
Recuperado <http://www.unicef.org/spanish/sow05/childhoodeefined.html>.

Villeda, B. (2005). Generalidades para escribir ensayos. Ciudad de Guatemala,  
Guatemala: Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social.

## E-grafías

Método de Trabajo Social de Grupos [Publicación en un blog]. (s.f.). Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos17/grupos/grupos.shtml>

Revista de las sedes regionales. (2015) Capacitación: una herramienta de fortalecimiento de las pymes. InterSedes, XVI (33), 1–25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/666/66638602001.pdf>

Los principales riesgos para la salud si eres adolescente [Publicación en un blog]. Recuperado de <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-principales-riesgos-salud-si-eres-adolescente-20150812181815.html>

Raya (Ed.) Trabajo Social Comunitario (pp. 1–18). Recuperado de: <https://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/TEMA4FUNDAMENTOS.pdf>

OPS/OMS. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Publicación en un blog]. Recuperado de: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1049:america-latina-y-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-mundo&Itemid=441](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1049:america-latina-y-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-mundo&Itemid=441)

Pixabaj, H. (2016) “Derechos sexuales y reproductivos” [Publicación en una biblioteca] Tesis EPS, PDF. Recuperado de: <http://www.biblioteca.usac.edu.gt/biblioteca2/index.php> EPS

Ruiz, Y. (2017) “Violencia sexual: conocimientos y actitudes en adolescentes” [Publicación en una biblioteca] Tesis, PDF, Recuperado de: <http://www.biblioteca.usac.edu.gt/biblioteca2/index.php> EPS

Pérez, M. (2018) “Conocimientos y actitudes de los padres de familia de adolescente sobre anticoncepción” [Publicación en una biblioteca] Tesis, PDF, Recuperado de: <http://www.biblioteca.usac.edu.gt/biblioteca2/index.php> EPS

[https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-survey-questionnaires/sp-rmncah-policy-survey-final.pdf?sfvrsn=b4cec51d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-survey-questionnaires/sp-rmncah-policy-survey-final.pdf?sfvrsn=b4cec51d_2)

<https://www.agenciaocote.com/blog/2020/08/12/olvidadas-en-pandemia-embarazadas-y-mujeres-requieren-anticonceptivos/>

<http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-2.pdf>

[https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH\\_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf)

(<https://www.agenciaocote.com/blog/2020/08/12/olvidadas-en-pandemia-embarazadas-y-mujeres-requieren-anticonceptivos/>)