

María Gabriela Pérez Díaz

Módulo para Embarazo “UN PROYECTO DE VIDA Y SUS DERECHOS” en niñas y Adolescentes, comprendido entre los 10 a 19 años de edad.

Asesora: Licda. Sandra Eugenia Gálvez López de Eligoulashwily



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA**

Guatemala, Noviembre 2016

Este informe fue presentado por (el) la Autor (a) como trabajo de EPS, previo a optar al grado de Licenciado (a) en Pedagogía y Derechos Humanos.

Guatemala, Noviembre 2016.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	i-ii
CAPITULO I: Diagnóstico	1
1.1 Contexto Institucional	1
1.1.1 Nombre de la Institución	1
1.1.2 Tipo de Institución	1
1.1.3 Localización	1
1.1.4 Visión	1
1.1.5 Misión	1
1.1.6 Objetivos	1
1.1.7 Estructura organizacional	2
1.1.8 Área Geográfica	3
1.1.9 Historia	4
1.1.10 Política	10
1.1.11 Social	11
1.2 Técnicas Utilizadas	13
1.3 Lista de Carencias	13
1.4 Hipótesis – Acción	14
1.5 Cuadro de Análisis de Problemas	14
CAPITULO II: Fundamento Teórico	16
2.1 Antecedentes del Problema	16
2.2 Fundamento Legal	21
2.3 Temática que Sustenta el Problema a Solucionar	27
CAPITULO III: Plan Acción	29
3.1 Identificación	29
3.1.1 Nombre del Proyecto	29
3.1.2 Institución	29
3.1.3 Dirección	29
3.2 Justificación	29
3.3 Objetivos	29
3.3.1 Objetivo General	29
3.3.2 Problema a solucionar	30
3.4 Actividades	31
3.5 Recursos	35
3.5.1 Humanos	35

3.5.2 Materiales	35
3.5.3 Financieros	36
3.5.4 Producto	36
CAPITULO IV: Sistematización de Experiencias	62
4.1 Actividades y Resultados	62
4.2 Producto y Logros	62
CAITULO V: Monitoreo y Evaluación del proceso	66
5.1 Procedimiento de aplicación de técnicas e instrumentos de monitoreo durante la ejecución del proyecto.	66
Conclusiones	67
Recomendaciones	68
Bibliografía	69
Apéndice	70
Anexos	84

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se presenta, como finalización del Ejercicio Profesional Supervisado, parte del Pensum de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Derechos Humanos y Cultura de Paz de La Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades.

La finalidad de este trabajo es exponer la problemática que existe en nuestros días con respecto a los embarazos en niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad los cuales han estado incrementando en gran, así como también evidenciar un proyecto de desarrollo para realizar talleres de educación sexual para los padres de estas niñas y adolescentes así como también prevenir a estas mismas para de otro futuro embarazo a una corta edad, todo esto se realizó en base a una investigación realizada con sede en el Área de Maternidad del Hospital General San Juan de Dios ubicado en la zona 1 capitalina.

El Ejercicio Profesional Supervisado está estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I

Estudio Contextual

La finalidad del diagnóstico fue lograr conocer los datos históricos del lugar así como también sus datos geográficos tanto de la institución en la cual se realizó la práctica.

Por medio de la investigación y unas encuestas realizadas al personal del área de maternidad, padres de familia, y niñas y adolescentes que se encontraban en el hospital para solicitar el apoyo de la Unidad de Maternidad, se logró recopilar una serie de datos por medio de los cuales se evidenciaron los principales problemas por los cuales nuestro país afronta esta problemática de embarazos.

Capítulo II

Fundamento Teórico

La finalidad de este capítulo es poder dar a conocer las bases por medio de las cuales se sustenta la problemática a estudiar, se revela por medio de diversos estudios el origen de dicho problema así como la base legal sobre la cual se puede trabajar para poder llegar a darle una solución a dicho problema.

Capítulo III

Plan de Acción

Una vez con los datos recopilados y los principales problemas identificados se procede a realizar un plan de acción por medio de campañas informativas, dentro del mismo hospital para toda la gente que acude al mismo ya que se logró determinar que los problemas principales que causan esta problemática son los que se originan desde el hogar por falta de confianza, comunicación e información de los padres con sus hijos e hijas, dicho plan se llevó a cabo dentro de las mismas instalaciones del hospital y los resultados fueron positivos y con agradecimiento de muchas de las personas asistentes ya que muchas de ellas no contaban ni con la más mínima información que se otorgó dentro de la campaña informativa, dicha información se encuentra contenida junto con la investigación realizada en el presente trabajo para mejorar la calidad de vida y proteger los derechos de la niñez y la adolescencia.

Durante el desarrollo del plan de acción se da a conocer y se desarrolla el plan elaborado para poder llegar a brindar una solución al problema identificado anteriormente por medio de una serie de distintos objetivos los cuales permiten llegar a la solución anteriormente planteada y poder así llegar brindar el apoyo que necesita la entidad en la cual se desarrolló la práctica.

Capítulo IV

Sistematización de Experiencias

En esta parte del proyecto se logra llegar a presentar las actividades realizadas en todo momento dentro de la práctica así como también presentar los resultados de dichas actividades y demostrar los logros y avances durante el transcurso de la misma y se muestra el producto o material de apoyo utilizado para llegar a dichos resultados.

Capítulo V

Monitoreo y Evaluación del Proceso

Durante el proyecto se utilizan varias técnicas durante los estudios realizados, en esta parte se hace énfasis en la explicación y ejemplificación de dichas técnicas para poder demostrar cómo se llevó a cabo el monitoreo de las mismas dentro del proyecto mientras el mismo era ejecutado para poder llegar a los resultados deseados.

CAPITULO I

DIAGNÓSTICO

1.1 Contexto Institucional

1.1.1 Nombre de la Institución

Hospital General San Juan de Dios ¹

1.1.2 Tipo de Institución

Oficial, Pública

1.1.3 Localización

1ª. Avenida 10-50, zona 1. Ciudad de Guatemala

1.1.4 Visión

Somos un hospital nacional-docente asistencial del tercer nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención médica integral, oportuna, eficiente y eficaz que contribuye en la salud de la población.

1.1.5 Misión

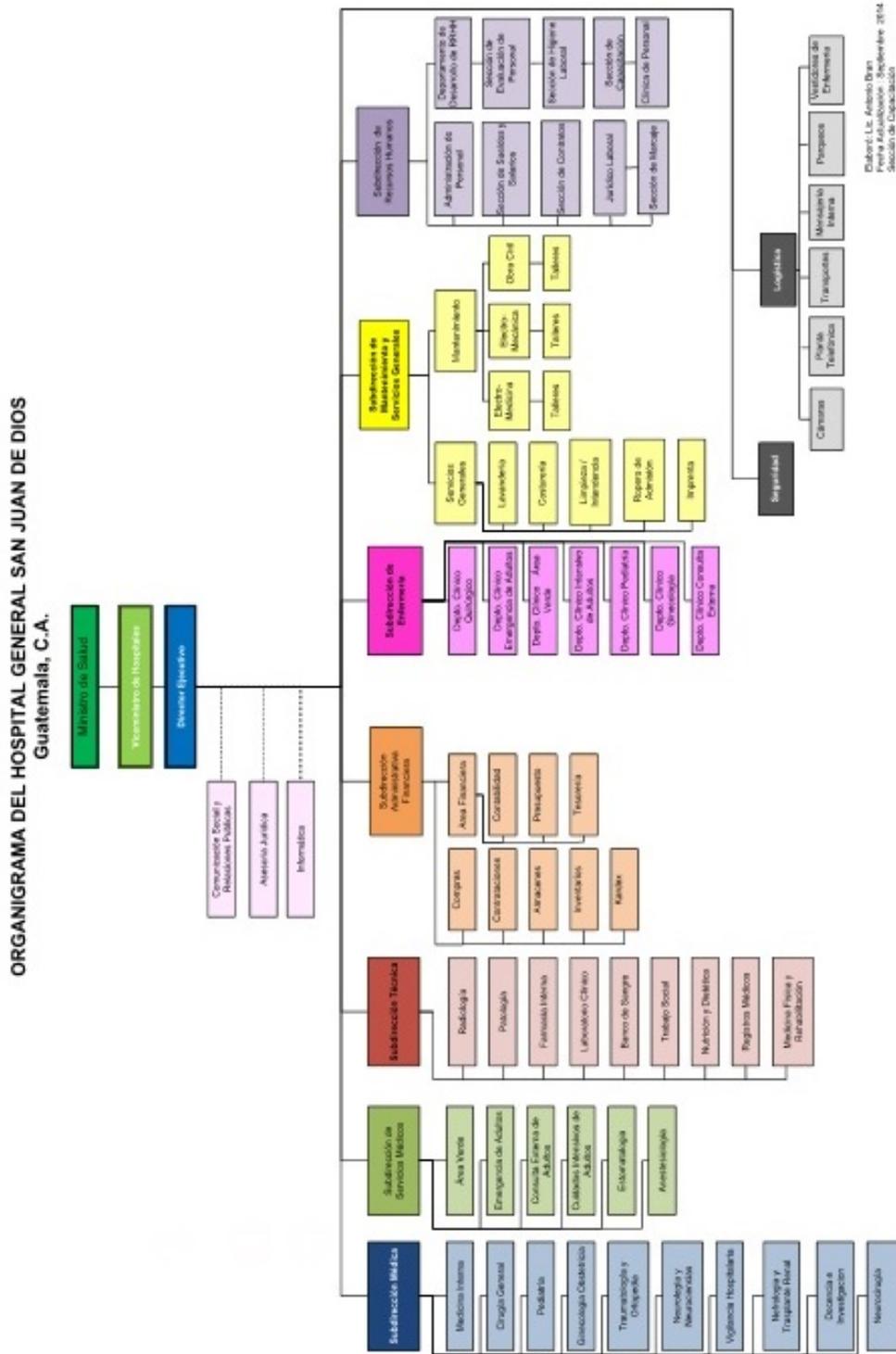
Somos una entidad pública de vanguardia con vocación docente, asistencial y de investigación, para brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología.

1.1.6 Objetivos

- Contribuir a la salud asistencial de la población guatemalteca por medio de una atención de cobertura con calidad y calidez
- Colaborar con las diferentes facultades de medicina y otras especialidades para incrementar la capacidad médica de sus estudiantes
- Investigar y vigilar el proceso epidemiológico y farmacológico de enfermedades infectocontagiosas y productos medicinales utilizados en pacientes.

¹ http://www.hospitalsanjuandediosguatemala.com/pages/inicio.php#.VepnUvI_Oko

1.1.7 Estructura Organizacional



Fuente: <http://ftp.hospitalsanjuandedios.gov.gt/ulaip/Articulo10/Num1/Organigrama2015.pdf>

SECTOR COMUNIDAD

1.1.8 ÁREA GEOGRÁFICA

Localización

La Ciudad de Guatemala está ubicada en el valle de la Ermita a unos 1592 (msnm) posee temperaturas muy suaves entre los 12 y 28 °C. 2

Tamaño.

Altitud: 1.592 metros.

Latitud: 14° 37' 15" N

Longitud: 90° 31' 36" O

Extensión: 996km

Clima, Suelo Y Principales Accidentes

Clima

Guatemala tiene clima cálido y tropical. En el área, la temperatura es comparativamente más fresco.

Suelos

En lo general, las tierras del departamento son fértiles, Zona e infraestructura, La Ciudad de Guatemala está dividida en 25 zonas, lo cual hace muy sencillo encontrar direcciones. Plan urbanístico diseñado por el ingeniero Raúl Aguilar Batres Guatemala tiene una estructura cuadrada que se expande en todas las direcciones lo cual es una característica importante del urbanismo neoclásico de principios de siglo. La ciudad posee muchas avenidas y bulevares amplios y decorados, como la Avenida Reforma "Vista Hermosa" "los Próceres" Avenida las Américas entre muchos otros. Su trazado antiguo y su ubicación hace que las vías de acceso principales sean pocas, lo cual causa una severa congestión de tráfico, al igual que el desarrollo de otras áreas antes tomadas como marginales como la ruta del Atlántico entre zona 17 y 18, que ha demostrado un especial poder comercial en estos últimos años, comparado con el de carretera a El Salvador.

El centro de la ciudad de Guatemala está actualmente en un periodo de recuperación especialmente el paseo de la sexta avenida. Paulatinamente la población local se ha retirado del mismo el cual ha quedado nada más para actividades educativas, políticas y turísticas. Actualmente en los alrededores del casco histórico proliferan las comunidades de inmigrantes, la concentración de los

centros económicos financieros que albergan oficinas internacionales se ha extendido hacia el sur de la capital guatemalteca, especialmente en las zonas 1, 4, 5, 9,10. En dichas zonas se encuentran grandes edificios destinados a oficinas financieras. La industria está concentrada mayormente en la zona 12, siendo esta la más contaminada de la ciudad no obstante, nuevos proyectos urbanísticos colocaron a las contaminantes fábricas en las cercanías de las carreteras hacia el Pacífico y el Atlántico y lo que será el gran proyecto del anillo metropolitano.

Actividad Volcánica.

Cuatro volcanes son visibles desde la ciudad, dos de ellos activos. El más cercano y más activo es de Pacaya, que a veces expulsa una cantidad considerable de ceniza.

Recursos Naturales

El suelo, muy fértil, es el recurso más importante de Guatemala, que es básicamente un país forestal. Algunos de los minerales con que cuenta el país, aunque no todos suficientemente explotados, son hierro, petróleo, níquel, plomo, zinc y cromita; se han descubierto depósitos de uranio y mercurio.

1.1.9 HISTORIA

Primeros Pobladores

Guatemala se constituye como país independiente el 15 de septiembre de 1821, la historia que precediera a su definición como país es muy característica del territorio que actualmente ocupa, comenzando con los primeros habitantes: Los Mayas.

El Período Preclásico Maya (2,500 A.C. a 250 d.C.) comienza dando vestigios de los primeros habitantes que emigraban de lugar en lugar hasta que abandonaran la vida nómada. Las primeras huellas de este cambio se registran en el norte de Guatemala donde crearon sus primeros asentamientos y por ende sus primeras casas de habitación, siendo éstas chozas sencillas.

Sucesos Históricos Importantes

Independencia de Guatemala

El 14 de septiembre de 1821, el Brigadier y Subinspector de Tropas, Don Gabino Gainza, convocó a la llamada Sesión Histórica que se llevaría a cabo en el Palacio Nacional de Guatemala a las 8:00 de la mañana del día siguiente. El Palacio Nacional estaba ubicado en lo que hoy día conocemos como el Parque Centenario. Entre los numerosos asistentes, destacaron Don Mario de Beltranena, Don J. Mariano Calderón, Don José Matías Delgado, Don Manuel Antonio de Molina, Don Mariano de Larrave, Don Antonio de Rivera, Don J. Antonio Larrave, Don Isidro del Valle y Castriciones, Don Mariano de Aycinena, Don Pedro de Arroyave, Don Lorenzo de Romaña, Don Domingo Diéguez, Don José Cecilio del Valle, el Dr. Don Pedro Molina y el mismo Brigadier Don Gabino Gainza.

Estos personajes firmaron el Acta de Independencia de España el 15 de septiembre de 1821. Fue una junta de Notables conformada con los miembros de la audiencia, ayuntamiento, autoridades eclesiásticas, claustro universitario, consulado de comercio, colegio de abogados y otras personalidades. Aquel día histórico tomó posesión como Jefe Supremo del Poder Ejecutivo el Brigadier Don Gabino Gainza, quien gobernó Guatemala hasta el 23 de junio de 1822, cuando fue sustituido por Don Vicente Filísola. 3

Anexión a México

Después de la separación de Guatemala de la corona española, surgió la idea de anexar las provincias centroamericanas al Primer Imperio Mexicano; esta corriente ideológica empezó en las familias pudientes del país en un intento de formar una nueva nobleza americana.

El entonces Presidente del Consejo de Regencia del Primer Imperio Mexicano presentó una invitación al Jefe Político Superior de Guatemala, Gabino Gainza para convencerlo sobre los beneficios de la anexión; como modo de presión alegó que Chiapas (antes parte de la Provincia de Guatemala) ya se había unido al Imperio mexicano. En todo el territorio centroamericano se hicieron consultas populares respecto a la anexión, la mayoría la encontró favorable. El 5 de enero de 1822 Centroamérica paso a ser parte del imperio de México.

El único de los actuales países de Centroamérica en oponerse a la anexión fue El Salvador, el cual se opuso en un movimiento armado. Ante este acto de subordinación Agustín de Iturbide relevó del cargo de Jefe Político Superior de Guatemala a Gabino Gainza y se lo entrega al general Vicente Filísola.

Vicente Filísola entra con sus tropas a Guatemala el 12 de junio de 1822, para someter el movimiento armado salvadoreño.

La anexión duró dieciocho meses, hasta poco después de la abdicación de Agustín I en marzo de 1823. Como consecuencia de la anexión, el territorio de Chiapas quedó definitivamente incorporado a México, y más tarde ocurrió lo mismo con Soconusco, a pesar de que la opinión mayoritaria se inclinaba por ser parte de las Provincias Unidas del Centro de América.

Introducción del café en Guatemala

En 1773, Llegaron las primeras plantas de café a Guatemala, como resultado de una iniciativa desarrollada por sacerdotes jesuitas. A mediados del siglo XVIII, por primera vez, se había consumido café en público en Guatemala, al celebrar el Invevamiento de la Catedral a la categoría de Metropolitana. Antes de esa fecha su consumo como bebida no se había generalizado aunque algunas veces se usaba como medicina.

En 1803 una disposición gubernamental entro en vigor, exonerando durante diez años al cacao, azúcar, algodón y café, del impuesto de alcabala y de otros impuestos, además en 1835, se decretó un premio de doscientos pesos al agricultor que primero cosechara cien quintales de café, con premios de cien pesos el segundo, tercero y cuarto lugares.

En 1854 se hizo la primera exportación, consistente en 95 quintales oro a un valor FOB de USD 10 por quintal. En 1867 el café guatemalteco participo por primera vez en un evento internacional, La Exhibición Internacional de Paris, y en 1888 ganó el Primer lugar de Exhibición Mundial de Paris, alcanzando sus mayores niveles de producción debido a una alta cotización en el mercado internacional. En 1915 el café guatemalteco nuevamente es galardonado, obteniendo el Primer Lugar en la Exposición de San Francisco.

En 1910 los guatemaltecos, doctor Federico Lehnhoff y Eduardo T. Cabarrus desarrollaron el café soluble en Francia, pero la Primera Guerra Mundial impidió que se comercializara quedando la patente en Francia. La fórmula que se usa actualmente es la misma, pues no ha sido mejorada.

Conflicto Armado interno

El conflicto armado interno que azotó el país de Guatemala por décadas y sobre todo durante los años ochenta se hizo famoso como una de las guerras más

sucias en la historia de América latina. Entre los combates del ejército estatal y los movimientos guerrilleros la población civil se encontró en el fuego cruzado de la violencia. Según las investigaciones de la Comisión de Esclarecimiento Histórico (CEH) de la ONU, el ejército y los grupos paramilitares del Estado de Guatemala fue culpable por 646 de las 669 masacres contados en comunidades indígenas durante el conflicto armado interno.

El éxito final del ejército guatemalteco en las áreas rurales fue la reclutación y armación de la población civil cuales tuvieron que formar las Patrullas de Autodefensa Civil (Pac) y participar en las acciones militares. Dicha estrategia de la dictadura Guatemalteca se hizo famoso como "Quitar el agua al pez" en la historia guatemalteca.

La parte siguiente del testimonio de una mujer ixil debe ejemplificar la situación difícil en que se encontró la mayor parte de la población civil, que muchas veces no quiso participar en ningún lado y solo querían vivir en paz. 4

Dictadura de Rafael Carrera

El 9 de junio de 1837, mientras en Guatemala se trataban de implantar las reformas liberales del doctor José Mariano Gálvez y se volvía a implantar el tributo indígena suprimido desde hacía años por las Cortes de Cádiz, estalló un movimiento guerrillero de un grupo de campesinos, encabezado por Rafael Carrera. Empezaron por asaltar las poblaciones sin dar oportunidad de tener encuentros con las tropas del gobierno. Propagaba la idea de los enemigos de Gálvez, que consistía en el envenenamiento de las aguas fluviales para propagar el Cólera Morbus a la población.

Militar analfabeta, una vez ascendido al poder, firmaba con el nombre "Racaraca". Entre sus batallas destacan: la del cuartel de Mataquescuintla; la de Ambelis en Santa Rosa, derrotando al ejército comandado por Teodoro Mejía; la del 7 de diciembre de 1837 en la plaza de Jalapa donde fue derrotado; el 13 de enero de 1838 fue atacada la Guarnición de Guatemala. Algunas de estos hechos militares estuvieron acompañados por lamentables hechos cometidos por ambos bandos, como robos, asaltos, allanamientos y asesinatos a gente indefensa y al propio vicepresidente de la república Gregorio Salazar.

Como consecuencia de los crímenes cometidos y muchos abusos, el 2 de febrero de 1838 los departamentos de Quetzaltenango, Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Totonicapán y Retalhuleu, acordaron formar El Sexto Estado de la Federación Centroamericana o Estado de los Altos.

Introducción del ferrocarril en Guatemala

La historia del ferrocarril en Guatemala se inicia en el año 1880 cuando arranca la construcción del tramo San José-Guatemala, que concluye el 15 de septiembre de 1884 cuando entra en funcionamiento. Fue impulsado por la reforma liberal y las necesidades de la incipiente industria del café. Durante este período se otorgaron las primeras concesiones (privatizaciones) en la historia del país, con el objetivo de atraer inversión extranjera para “modernizar” la infraestructura para la exportación agrícola, “debido a las incapacidad material y económica del Estado para hacerlo”

Estos tramos pasaron rápidamente a formar parte del monopolio de la Unit Fruit Company que dentro de los primeros acuerdos alcanzados con el gobierno guatemalteco se incluía el uso de las vías del ferrocarril y la exclusividad a transportar el correo entre Guatemala y Estados Unidos. Con la expansión de la producción del banano y el incremento de las exportaciones, la UFCO crea la empresa ferroviaria conocida como Internacional Rail Centroamérica IRCA, a partir de una concesión que el gobierno de Estrada Cabrera le otorga para operar el ferrocarril hacia el Atlántico. El viejo sueño de construir el “ferrocarril del norte” del régimen liberal, se vio frustrado por la guerra contra El Salvador y la falta de créditos que termino con la muerte de Reina Barrios.

Con ello, la expansión del poder de la transnacional del banano se consolida rápidamente en todo el territorio nacional, controlando puertos, telégrafos, ferrocarril, y la producción de energía.

Revolución de 1994

En 1944 vivió Guatemala una de las épocas más grandes de la historia moderna. La caída de Jorge Ubico fue producto de una toma de conciencia que tenía su raíz en la lucha ideológica provocada por la Segunda Guerra Mundial. La Guerra que se vivía en Guatemala a través de los medios de propaganda de los aliados y que eran escuchadas a través de las emisiones de la BBC de Londres, la Voz de la Víctor de San José de Costa Rica y las noticias de la XEW que transmitían, eran todas orientadas a favor de las democracias. Luego de que Ubico dejara el poder y fuera sustituido por Federico Ponce Vaidés, después del triunvirato militar que tomo el poder a la renuncia de Ubico, se convocó a elecciones, se inició un resurgir de las inquietudes políticas y principiaron una serie de organizaciones y movimientos. El Partido Liberal Progresista que había sido el sostén de Ubico levantó la bandera del continuismo con la candidatura del propio Ponce Vaidés. Adrián Recinos fue candidato de un sector conservador y Juan José Arévalo, un pedagogo dedicado a la docencia universitaria en la Argentina, surgido de la

inspiración de Juan José Orozco Posadas como candidato, prendió en la mente y la voluntad de los maestros, los universitarios y los estudiantes de secundaria.

Se utilizaron los recursos del Gobierno para la propaganda poncista y se pretendía llegar a una imposición como las que habían caracterizado las reelecciones de Ubico (hubo una época en que nadie se atrevía a estar en contra del gran general por lo que su continuidad en el poder se basó en el miedo y la represión). En todos los departamentos se organizaron los ciudadanos en diversos grupos cívicos y la tendencia a la renovación política era notoria.

Acuerdos de Paz

En diciembre de 1996, el gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca firmaron acuerdos de paz que incluían aspectos relativos a la educación. Muchos de ellos pretendían fomentar una educación bilingüe de calidad y el respeto a la diversidad cultural, en vista de que la mayoría de la población del país es indígena. El relator de la ONU sobre ese derecho, Vernor Muñoz acaba de visitar el país centroamericano. En una entrevista, destacó los avances logrados por Guatemala y formuló recomendaciones encaminadas a cerrar la brecha entre la retórica y la implementación de la legislación nacional relativa al derecho a la educación. ⁵

Pérdida de Belice

En 1981 Belice se independizó de Inglaterra, una Inglaterra que, literalmente hablando, se robó este territorio y por consiguiente esa independencia no solo es ilógica sino es simple y llanamente, una tapadera para no involucrar el "buen" nombre de dicho país en otro conflicto de robo de tierras. Los ingleses llegaron a territorio beliceño en 1638, en esa fecha, España dio permiso a Inglaterra para la explotación de madera pero solo en la parte norte de Belice. Con los "leñadores" llegaron piratas y fueron estos los que se adentraron, y con la ayuda de esclavos africanos, se enfrentaron a los indígenas que habitaban esos territorios pero no fue hasta en 1840 que se autoproclamaron British Honduras (Honduras británica), y el 21 de septiembre de 1981, firmaron su "independencia" de Inglaterra. La versión que da Belice es que todo reclamo que haga Guatemala sobre territorio beliceño queda anulado por un supuesto intercambio de notas diplomáticas entre Guatemala y Gran Bretaña en 1931, en las que se establecen los extremos sur y oeste de Belice, reconociendo así Guatemala (según ellos) la posesión de dicho territorio por parte de Inglaterra.

3 El Periódico. 15 de septiembre de 2013 de <http://elperiodico.com.gt/es/20130915/domingo/234479/>

4 <http://todoguatemaya.blogspot.com/2012/07/10-sucesos-historicos-mas-importantes.html>

5 Guatemala: 60 años de historia económica (1944-2004). Guerra Borges, Alfredo

1.1.16 POLÍTICA

Gobierno Local

Actualmente la municipalidad de la ciudad capital de Guatemala se encuentra gobernada por el señor Álvaro Arzú y su concejo municipal. 6

El Concejo Municipal es el órgano colegiado superior, de deliberación y de decisión de los asuntos municipales cuyos miembros son solidaria y mancomunadamente responsables por la toma de decisiones. Es integrado por el alcalde, los síndicos y los concejales, todos electos directamente y popularmente en cada municipio.

Organización Administrativa

Álvaro Arzú	Alcalde Municipal
Luisa María Salas Bedoya	Sindico I
Elsa Ruby Amenabar.	Sindico II
Jaime Castillo Castellanos	Sindico III
Ricardo Quiñónez Lemus	Concejal I
Víctor Manuel Martínez	Concejal II
Alessandra María Gallio Abud	Concejal III
Dr. Pedro Villanueva	Concejal IV
José Rodolfo Neutze Aguirre	Concejal V
Pablo Poroj Gómez	Concejal VI
Dámaso Zerovyck Rosales Zelada	Concejal VII

6 http://mu.muniguate.com/index.php?option=com_content&view=article&id=16

1.1.17 SOCIAL

La estructura social guatemalteca se erige sobre una amplia base integrada por la clase trabajadora (o clase baja, como algunos la identifican), en su mayoría pobre.

En la cúspide se ubica una reducida élite social y económica que posee y administra la mayoría de recursos económicos.

Entre ambos extremos se ubica una emergente clase media, caracterizada por su dotación de capital humano. 7

Para aproximarse a construir la estructura social guatemalteca existen dos enfoques metodológicos desde la sociología: estratificar conforme a algunos criterios socioeconómicos y consultar a cada quien sobre su posición social o auto-adscripción de clase, este último muy debatido en círculos académicos, pero utilizado en la práctica.

Con base en el primer enfoque y los primeros datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2011 se puede elaborar un bosquejo de la estratificación social guatemalteca.

Para el efecto se utilizan las variables ingreso y ocupación laboral. Ambas son relevantes en la determinación del modo y en las oportunidades de vida de las personas. En cuanto a la ocupación, se divide a la población en propietaria y asalariada o no propietaria.

La segunda, a su vez, se clasifica según el tipo de trabajo y las capacidades cognitivas que este requiera (trabajador manual y no manual, calificado y no calificado). Utilizando una muestra de 5 329 personas adultas, se estima que el 9% de la población pertenece a la clase alta (propietarios y trabajadores directivos); el 30%, a la clase media, consistente en profesionales y técnicos; y el 61%, a la clase trabajadora o clase baja, integrada por agricultores, trabajadores de la construcción, vendedores ambulantes y trabajadores de servicios, entre otros.

La clase alta tenía en 2011 ingresos mayores de Q12 000 al mes. La clase media percibía ingresos entre Q2 000 y menos de Q12 000 mensuales. La clase trabajadora o baja devengaba menos de Q2 000 al mes.

Conforme a la auto-adscrición de clase (imaginario social), según datos de la encuesta Latino barómetro de 2011 realizada a 562 guatemaltecos adultos, el 6% de los entrevistados se ubicaron a sí mismos en las clases alta y media alta; el 32%, en la clase media; el 26%, en la clase media baja; y el 36%, en la clase baja.

En este último caso, la mayoría de las personas trabajaban como agricultores y vendedores ambulantes, con educación primaria no concluida. En el caso de la clase media, se trataba de personas que trabajaban como profesionales o propietarios de negocios, en su mayoría con diploma de nivel medio y estudios universitarios.

En Guatemala, ya sea que se estratifique o se les pregunte a las personas, se obtiene una estructura social de forma piramidal pronunciada, distinta a la de forma romboidal, con una amplia clase media, que caracteriza a las sociedades con mayor desarrollo. Solo el 32% se consideran miembros de esta clase.

En conclusión Las Clases Sociales suponen siempre una desigualdad entre los hombres. Si todos fuéramos iguales, no se concebirían. Pero esa desigualdad es, por decirlo así, prácticamente en cuanto influye en la vida de relación social y da lugar a una diferenciación en la conducta con los demás hombres.

“Las clases no se definen por la posesión o no de los medios de producción sino por la posición relativa en el espacio social que les confiere mayor o menor poder en la definición de las percepciones acerca del mundo, El conocimiento del mundo social y más precisamente de las categorías que lo componen es lo que está en juego en la lucha política , una lucha inseparablemente teórica y práctica por el poder de conservar o de transformar el mundo social, es de vital importancia conocer e identificar las diferentes clases sociales para determinar sus tendencias, ideología, problemas y necesidades y de esta manera el político proveer de desarrollo en diferentes campos de acción de las clases sociales, siempre habrá diferencias entre los hombres lo que se conoce como desigualdades, marcada por la raza, el poder económico, cultura, educación, sexo, raza, trabajo, idioma etc., es aquí donde la tarea del político se debe de poner a luz, en virtud de que debe reconocer y evaluar las necesidades de cada grupo e implementar las políticas públicas de bien común que considere necesarias”. HISTORIA DE LAS CLASES SOCIALES. Blog de WordPress.com.

7 <http://www.plazapublica.com.gt/content/la-piramide-social-guatemalteca>

1.2 TECNICAS UTILIZADAS

Las técnicas utilizadas dentro de las actividades de diagnóstico fueron las siguientes:

-La primera fue aplicar una entrevista a personal del Hospital General San Juan de Dios, específicamente a los de la unidad de Maternidad para establecer cómo se encuentra estructurada la institución de acuerdo al tema de orientación de padres y madres de familia en la orientación sexual de sus hijos.

-La segunda fue aplicar una encuesta a los padres de familia que visitaron el Hospital General San Juan de Dios, así como los que laboran dentro de la institución siendo estos también padres de familia, recabando información de cómo manejan el tema de educación sexual con sus hijos respondiendo a un derecho integral del ser humano.

- La tercera fue visitar el área de maternidad del Hospital General San Juan de Dios, pasándoles una encuesta a un determinado grupo de señoritas y así establecer si sus padres hablan sobre orientación sexual con ellas.

1.3 LISTA DE CARENCIAS

Estas son las carencias.

No.	Carencias
1	Falta de información adecuada a padres y madres sobre la orientación a la educación sexual de sus hijos.
2	Falta de orientación a padres y madres en la orientación sexual de sus hijos como un derecho al desarrollo integral.
3	Carencia de Instituciones que se encarguen de Orientar a los padres de familia sobre la adecuada educación sexual.
4	Ausencia de Conocimiento de los padres de familia sobre el tema de educación sexual.

1.4 HIPOTESIS ACCION

Si se orienta a los padres de familia en relación a su responsabilidad como primeros orientadores en la educación sexual de la familia, esto evitara los altos índices de embarazos no deseados, enfermedades infecciosas, infectocontagiosas y el desvió sexual en adolescentes.

1.5 CUADRO DE ANALIS DEL PROBLEMA

No.	Problemas	Causas	Soluciones
1	Inexistencia de información adecuada a padres y madres de familia en la correcta Orientación Sexual de sus hijos.	Falta de Educación en los padres de Familia.	Elaborar un módulo de la adecuada orientación sexual en niñas y adolescentes. Realizar charlas dentro del Hospital por medio de personal capacitado para divulgar información sobre educación sexual.
2	Desconocimiento de la importancia de la orientación a padres y madres de familia en la orientación sexual de sus hijos como un derecho a su desarrollo integral.	Falta de conocimientos sobre los Derechos y Obligaciones de los Niños y Adolescentes.	Informar a los padres de familia sobre las Obligaciones de la paternidad y maternidad responsable en la orientación sexual de sus hijos.

3	Inexistencia de instituciones que se encarguen de orientar adecuadamente a los padres de familia sobre la educación sexual.	Falta de Fondos e Interés en crear centros de información y promoción de información sexual	Crear un área de promoción en los diferentes centros asistenciales públicos, para dar a conocer la adecuada educación sexual.
4	Desconocimiento de los padres de familia sobre el tema de educación sexual.	Ausencia de control de los padres familia en la vida sexual de hijos	Orientar a los padres de familia que visitan la Institución para que cuiden más a sus hijos.

PROBLEMA PRIORIZADO

Falta de Información, Educación y Comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as niños, niñas y adolescentes, sobre embarazo en la adolescencia.

El problema se hizo notable gracias a las preguntas formuladas en la encuesta realizada a padres y madres de familia del Hospital General San Juan de Dios, así como a un grupo de señoritas que se encontraban el área de maternidad, donde respondieron que no cuentan con la información necesaria de la importancia de la orientación sexual.

CAPITULO II FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más acuciantes en el desarrollo de la humanidad, por ser un período de altas complicaciones porque no ha ocurrido su madurez biológica.

El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, provoca fundamentalmente que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Además, hay evidencias que plantean que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia que en otra edad.

La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente y el parto puede ser más prolongado por la posible estrechez de la pelvis. Igualmente, los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso probabilidades de morir, son de un 60 % para la madre y el hijo que aumentan cuanto más tiempo le falte para cumplir los 20 años.

El comportamiento real del período fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual, las adolescentes no lo conocen, existiendo diferencias que constituyen un factor de riesgo del embarazo en la adolescencia, o lo que sería lo mismo, que su conocimiento constituye un factor protector para el embarazo en la adolescencia. 8

Los métodos destinados a evitar la gestación; pueden ser:

- Fisiológicos.
- Mecánicos.
- Hormonales.
- Químicos.
- Quirúrgicos.
- Otros.

8 Baeza

W, Bernardita, Póo F, Ana María, Vásquez P, Olga, Muñoz N, Sergio, & Vallejos V, Carlos. (2007). IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGFACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 72(2), 76-81. Recuperado en 13 de marzo de 2015, de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002

La adolescencia se considera una etapa de la vida en sí misma, como la niñez o la edad adulta y no como un período de transición de un estado a otro. Por lo tanto, siguiendo los criterios de la **OMS**, se considera “...**el período de la vida de los seres humanos que transcurre entre los 10-19 años de edad**”, dividiéndola en las siguientes etapas:

- a) Adolescencia 10- 15 años, precoz o menos.
- b) Adolescencia intermedia, 16-17 años.
- c) Adolescencia tardía, 18-19 años. 9

La edad tope de la adolescencia, en países desarrollados, la consideran hasta los 24 años, ocurriendo en esta etapa, diferentes cambios orgánicos, psíquicos y sociales. En ella se comienzan a experimentar nuevas sensaciones, o sea, surge en el adolescente la necesidad de buscar atención y afecto en el sexo opuesto, lo que conlleva al inicio temprano de las relaciones coitales. En la mayoría de los casos actúan negligentemente, pues no hacen uso de los métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados y tener una sexualidad más responsable.

El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas entre los que se destacan:

- Embarazo de alto riesgo o temprana edad.
- Concepciones prematrimoniales.
- Matrimonio o unión precoz.
- Índice mayor de separación marital.
- Incremento del aborto y sus secuelas.
- Deserción escolar y/o laboral.
- Embarazo no deseado.
- Incremento de la morbilidad perinatal, infantil y materna.

Comprendiendo mejor lo dramático de la situación se debe recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa.

Existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos. Quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del temor al embarazo provocada por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, provocan un aumento en el número de

Adolescentes con relaciones sexuales activas, así como en su promiscuidad, con el consiguiente incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Se piensa que antes de la era anticonceptiva existían dos grupos bien definidos, los adolescentes sexualmente activos y no activos.

Con el advenimiento de los anticonceptivos la conducta del primer grupo no se afecta, salvo por la reducción del número de hijos y en la edad de las madres, pero el segundo grupo sufre modificaciones, pues un grupo de estos adolescentes conscientes de las ventajas de la anticoncepción pueden disfrutar de una actividad sexual variable sin el temor al embarazo.

Lo que sí puede incrementar la promiscuidad con sus riesgos morales y médicos es que la anticoncepción no se acompañe de una adecuada y precisa educación sexual. Se plantea que a la hora de la indicación o no de la anticoncepción en la adolescente se debe tener en cuenta tanto los peligros médicos del embarazo como las ventajas y desventajas, efectos secundarios y peligros de los métodos anticonceptivos en esta etapa de la vida.

Los peligros médicos del embarazo en la adolescente son:

- Escaso y tardío control prenatal.
- Complicaciones frecuentes: toxemia, anemia, ITS y desnutrición.
- Mayor mortalidad infantil y perinatal.
- Mayor mortalidad materna.
- Incremento del aborto.
- Mayor número de distocias: cesáreas, fórceps, etc.
- Multiparidad precoz. 10

El embarazo precoz es el que acontece cuando la mujer tiene menos de 20 años y aún no se encuentra preparada biológica, psicológica y socialmente para el ejercicio de esta función. Este se debe a:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- La familia y los maestros no educan suficientemente en cuestiones de sexualidad.
- Difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos por parte de los adultos.

Provocando diferentes riesgos como:

- Mortalidad materna.
- Mortalidad infantil.
- Bajo peso al nacer.
- Malformaciones congénitas (bebé).
- Retraso mental (bebé).

Es importante para evitar un embarazo no deseado:

- Una educación sexual correcta y adecuada.
- Correcta elección del método anticonceptivo.

Se insiste en el uso del condón, como el método más eficaz y apropiado que evita el embarazo y previene las infecciones de transmisión sexual. Se elaboran y se transmiten mensajes educativos tales como:

¡El condón te ofrece: seguridad, protección y placer!

La información es sistemática para que los adolescentes varones y hembras se sensibilicen con el riesgo pre-concepcional y nunca recurran al aborto en lugar de proveer un embarazo no deseado porque causa:

- Daños al útero o al cuello uterino.
- Lesión de órganos vecinos.
- Sufrimiento emocional o psicológico, denominado estrés post-aborto.
- Infecciones del útero o de las trompas de Falopio.
- Riesgo anestésico.

Es importante que los adolescentes conozcan en qué consiste el riesgo reproductivo que es el riesgo pre-concepcional, el riesgo obstétrico y riesgo perinatal. 11

11 Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva Tomado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estrategias-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes.aspx>. Definición de embarazo precoz - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/embarazo-precoz/#ixzz3WU2FMbFb>

Riesgo pre-concepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción.

Riesgo obstétrico

Embarazo de riesgo: aquel que presenta un riesgo estadísticamente elevado de accidente perinatal, por sus condiciones generales, antecedentes o anomalías que aparecen durante el embarazo.

Riesgo perinatal: (desde la semana 28 de la gestación hasta la primera semana de vida del neonato)

Comprendan las complicaciones a largo plazo que pueden aparecer a consecuencias de una interrupción quirúrgica como:

- Abortos espontáneos.
- Bajo peso al nacer del bebé que se decida tener.
- Esterilidad.
- Placentas previas.

¡Es importante la participación del adolescente varón en esta problemática! Imágenes de género asociados a los proyectos de vida de las adolescentes condicionan ciertas percepciones acerca de los roles de género y al mismo tiempo la conducta reproductiva.

La adolescencia deben disfrutarla: estudiando, preparándose para el futuro, practicando deportes, dialogando y compartiendo sus ideas y preocupaciones con la familia y profesores, participando con su grupo de amigos/as en actividades recreativas saludables. Han de saber que en las relaciones sexuales deben prevalecer: el amor, el respeto, la confianza y la responsabilidad de la pareja. 12

Se ha multiplicado el interés de las ciencias biomédicas y sociales, en los últimos tiempos, en el logro de un estilo de vida sano por parte de los adolescentes, especialmente, en lo que se refiere a su salud reproductiva, ya que existe el supuesto erróneo, del enfoque dado a querer “planificar las familias” de los/as adolescentes que no se identifican con este concepto.

12 Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. RCOG. [en línea] 2002 [25 de noviembre de 2005]; 28(2). URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.htm

El embarazo en la adolescencia implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. En lo biológico, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general; la inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parenterales inadecuados y la existencia de disfunción familiar que determinan un contexto que se asocia con alteraciones tanto maternas como perinatales.

El mayor peligro de parto pretérmino, bajo peso al nacer y de muertes neonatales es en los hijos de madres adolescentes que es un tema importante para la mujer, el niño, la familia y la sociedad en general.

2.2 Fundamento Legal

La Declaración Universal de los Derechos del Niño establece que para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, el niño necesita amor y comprensión. ¹³

Las y los niños deben ser protegidos, atendidos y brindarles el cuidado por aquellos que son mayores de edad, tal y como lo indica la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959), y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. En este último instrumento internacional se establece que debe prevalecer el interés superior del niño. Este principio es fundamental, debido a que los niños no sólo son sujetos de protección especial, sino plenos sujetos de derecho.

De acuerdo con definiciones de las Naciones Unidas, principalmente la Convención de los Derechos del Niño, se deberá entender como tal a los individuos menores de dieciséis años, edad que puede variar en la legislación de cada país.

En Guatemala, la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia –Ley PINA– (Decreto 27-2003), en el artículo 2 considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.

13 Organización de Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959, principio 6.

La adolescencia es la etapa después de la niñez, abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Implica la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata del cambio del cuerpo y mente, pero también acorde al entorno (situación económica por ejemplo).

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró en 1985 el Año Internacional de la Juventud, definiendo como jóvenes a las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad.

Dicha definición fue integrada por la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes en el año 2005.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud –OMS– ha propuesto en sus reportes definir la juventud como aquella comprendida entre los 10 a 24 años de edad e integra el periodo de la adolescencia para facilitar la comparación de datos y experiencias en diversos países.

La adolescencia, entonces, desde la perspectiva de la OMS, es la etapa comprendida entre los 10 a 19 años, inmerso en el período de juventud (arriba descrito). Mientras que la pubertad o adolescencia inicial, es la primera fase que comienza a los 10 años en las niñas y 11 en los niños. Ésta llega hasta los 14 a 15 años.

Así también, la Política Nacional de la Juventud considera juventud al grupo de población que transita entre la adolescencia y la condición adulta, comprendida entre los 13 y 30 años.

Los embarazos en niñas, adolescentes y jóvenes constituyen un problema alarmante que afecta el desarrollo de las mujeres guatemaltecas y es un riesgo para la salud sexual y reproductiva de adolescentes entre 10 y 19 años.

En Guatemala, los datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) revelan que sólo en 2010 se reportaron 45 mil 48 partos en niñas y adolescentes y mujeres jóvenes entre 10 y 19 años de edad.

El Estado de Guatemala ha ratificado instrumentos internacionales que constituyen el marco jurídico internacional que ha permitido acciones tales como la aprobación de normativas internas y acciones institucionales para la protección de la niñez y la adolescencia, tal es el caso de la Declaración de Derechos Humanos y la Convención

Americana de los Derechos Humanos, especialmente la Convención sobre los derechos del Niño.

La Convención sobre los Derechos del Niño, que fue aprobada por el Estado de Guatemala en 1990, proclama la necesidad de educar a la niñez y adolescencia en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, e igualdad. A la vez, establece que la niñez y la adolescencia son sujetos de derecho que les permite ser protagonistas de su propio desarrollo, para el fortalecimiento del estado de derecho, la justicia, la paz y la democracia. ¹⁴

Por su parte, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés CEDAW), establece el compromiso de los Estados parte de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

Así mismo, el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo–OIT-, ratificado en 1994 por el Estado de Guatemala, establece en el artículo 29 que un objetivo de la educación de los niños de los pueblos interesados deberá ser impartirles conocimientos generales y aptitudes que les ayuden a participar plenamente en pie de igualdad en la vida de su propia comunidad y en la de la comunidad nacional.

En el marco jurídico regional, Guatemala forma parte desde el año 1996 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; en el mismo año, el Congreso de la República aprobó la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar.

Adicionalmente, dentro del marco internacional relacionado con la temática analizada, se encuentra la Conferencia del Cairo sobre Población y Desarrollo, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, la Cuarta Conferencia sobre Mujer y la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado: Juventud y Desarrollo. Así mismo, tienen una relevancia esencial en su fundamentación los Objetivos y Metas de la Declaración del Milenio –ODM–, ratificado por el Estado de Guatemala.

¹⁴ Análisis de la Situación de Embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala, Procuraduría de los Derechos Humanos 2013.

La Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 4, reconoce que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. En el artículo 2 establece que el Estado se compromete a proteger a la persona y a la familia, garantizándoles la vida, la libertad, la seguridad, la paz y el desarrollo integral.

Los Acuerdos de Paz que pusieron fin al conflicto armado interno ofrecen un marco importante en relación con los derechos de la niñez, adolescencia y juventud, así como los compromisos para garantizar su desarrollo integral. Entre los acuerdos que contienen los principales compromisos relacionados con la temática, están:

- El Acuerdo Global de Derechos Humanos,
- El Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas,
- El Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria
- El Acuerdo sobre el Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática.

En ese sentido, los Acuerdos de Paz se convierten en una plataforma para alcanzar logros sustantivos en materia de desarrollo humano de la niñez, la adolescencia y juventud. Con base en dichos instrumentos, se crea el Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE) para facilitar y promover la coordinación interinstitucional gubernamental y la participación de las organizaciones sociales en materia de desarrollo y derechos de la juventud.

Dado que el marco jurídico de la juventud y la adolescencia es amplio, este apartado incluye la legislación relacionada con la problemática que aquí se analiza, desde un enfoque de derechos humanos. ¹⁵

La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia –Ley PINA– (Decreto Número 27-2003), garantiza la protección integral de niños y adolescentes hasta los 18 años. En el artículo 2 establece la definición de niñez y adolescencia sobre las que deben basarse las políticas públicas, los deberes del Estado, el interés superior del niño, así como la obligación de denunciar.

¹⁵ Acuerdo Gubernativo 405-96. Marco normativo, consejo Nacional de la Juventud de Guatemala.

El artículo 44 de la Ley que hace referencia a esta última parte, literalmente dice: **“Las autoridades de los establecimientos de enseñanza pública o privada comunicarán a la autoridad competente los casos de: a) abuso físico, mental o sexual...”**

La Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, establece que: “la Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlo, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades del desarrollo integral”, para lo cual el Estado debe garantizar la gratuidad en la educación, salud pública y asistencia social. 16

Así mismo, dicha Ley considera a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y como uno de los sectores de especial atención para que sean tomados en cuenta dentro de las políticas relacionadas con la salud y educación.

La Ley de Desarrollo Social crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva, cuyas disposiciones contemplan la planificación familiar, atención a adolescentes y maternidad saludable.

En cuanto a maternidad saludable, la ley antes referida, en **el artículo 26, numeral 5, inciso f**, plantea promover acciones destinadas a la prevención, en la que literalmente dice: **“Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio “intergenésico” a dos o más años. 17**

Bajo el marco de prevención, la Ley, en el artículo 9 establece que el Ministerio de Educación–MINEDUC–, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–, en coordinación con organizaciones públicas y privadas, deben diseñar una estrategia especial para adolescentes que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes.

16 Decreto 42 – 2001, del Congreso de la República de Guatemala, Artículo 15.

17 Decreto 42 – 2001, ley de Desarrollo Social. Sección II, artículo 26, numeral 5, inciso F.

‘Intergenesico’ es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro.

Adicionalmente, en el artículo 10 señala que el MSPAS y el MINEDUC, junto a otras organizaciones públicas y privadas sectoriales, deben incluir en la currícula de formación sobre derechos y responsabilidades para la promoción y autocuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad materno-infantil. ¹⁸

La **Ley de Maternidad Saludable Decreto 32-2010 – organismo judicial** ¹⁹ señala que el Estado tiene **“la obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a los servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo, sin riesgo y daño o muerte para la madre, o su hijo o hija”**. Además, hace referencia al acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal a través de los entes responsables.

El **artículo 7** de la referida ley establece las condiciones para un embarazo saludable y literalmente expresa que: **“las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados”**.

Dentro de las acciones inmediatas para mejorar la salud materna considera programas nutricionales a niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y prevenir nacimientos de niños y niñas con bajo peso y otras enfermedades; así también la prevención de embarazos no deseados, cuyo reglamento establece el Programa Nacional de Salud Alimentaria para mujeres en edad fértil, con énfasis en niñas y adolescentes.

¹⁸ Decreto 21-2004, ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicio de Planificación Familiar. Capítulo III, Artículo 10.

¹⁹ Decreto Numero 32-2010. Ley de Maternidad Saludable – organismo judicial

2.3 Temática que Sustenta el Problema a Solucionar

Orientación: Es la acción de ubicarse o reconocer el espacio circundante y situarse en el tiempo.

Educación: Es el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Educación Familiar: La responsabilidad de la educación de los niños recae, en primerísimo lugar, en los padres de familia y se basa en las enseñanzas que ellos transmiten a sus hijos con la palabra y el ejemplo.

Educación en la Infancia: Es la etapa más importante de la vida de un ser humano. Múltiples investigaciones han demostrado que hasta los seis años es cuando hay un mayor desarrollo del cerebro y se establecen las principales conexiones neuronales. Además comienzan a adquirirse las habilidades para pensar, hablar, razonar, aprender e interactuar con otros.

Educación en la Adolescencia: Los padres deberán formarse para afrontar esta etapa evolutiva. Deberán seguir las pautas de educación adecuadas para controlar y evitar el conflicto. Espere cambios de humor en el hijo que normalmente es muy alegre y prepárese para más conflictos en el futuro que surgirán a medida de que su hijo encuentre su lugar como persona. Los padres que saben lo que les espera pueden enfrentarse mejor a ello.

Educación Sexual: Es el conjunto de actividades relacionadas a la enseñanza, la difusión y divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de los anticonceptivos, el sexo seguro y la reproducción, y más específicamente la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico

cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

Orientación Sexual: Es un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su sexo.

Preferencia Sexual: Sugiere un grado de elección voluntaria, que determina la vida sexual de una persona al establecer un género como objeto de deseo.

Clasificación de la Orientación Sexual: La orientación sexual se puede dividir en tres principales partes, la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.

Sexualidad Responsable: Consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.

Los padres como educadores: Los estudios han demostrado que la buena relación entre padre e hijo/a ayuda a los hijos a responder bien a la hora de desenvolverse y adaptarse, de resolver problemas, de estudiar y de desarrollar relaciones más duraderas. Los padres involucrados también ganan porque gozan de una mejor salud general, mejoran la autoestima y tienen una imagen más positiva de sí mismos.

Responsables de la educación sexual: Los padres son los principales responsables de la educación sexual de sus hijos, cuando hablamos de educación sexual no estamos hablando más que de fundar bases en nuestros hijos que puedan prevenirles problemas de sexualidad futuros, tales como: enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o hasta el mismo aborto, que no pocas veces lleva al suicidio.

Participación Familiar: Debemos señalar la importancia de la familia y su influencia con el grado de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos. Los expertos consideran que los padres son los principales educadores sexuales y que la comunicación eficaz sobre sexualidad entre padres e hijos puede disminuir las conductas de riesgo en los adolescentes.

CAPITULO III PLAN ACCION

3.1 Identificación

3.1.1 Nombre del Proyecto

Módulo para embarazo “UN PROYECTO DE VIDA Y SUS DERECHOS” en niñas y Adolescentes, comprendido entre los 10 a 19 años de edad.

3.1.2 Institución

Hospital General San Juan de Dios

3.1.3 Dirección

1ª. Avenida 10-50, zona 1. Ciudad de Guatemala

3.2 Justificación

Los embarazos en niñas, adolescentes y jóvenes constituyen un problema alarmante que afecta el desarrollo de las mujeres guatemaltecas y es un riesgo para la salud sexual y reproductiva de adolescentes entre 10 y 19 años.

En Guatemala, los datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) revelan que sólo en 2010 se reportaron 45 mil 48 partos en niñas y adolescentes y mujeres jóvenes entre 10 y 19 años de edad.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Fortalecer la unidad con información que permita conocer el embarazo y sus consecuencias en niñas y adolescentes en estado de gestación en todos los ámbitos de la sociedad guatemalteca, los cuales deben ser garantizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y que éste brinde consejería completa que les oriente a la selección adecuada de los mismos.

Objetivos Específicos

Promover una orientación adecuada a padres de familia e hijas, para que comprendan que es lo que significa el embarazo en niñas y adolescentes.

3.3.2 Problema a Solucionar

Objetivos Específicos	Metas	Actividades	Recursos	Metodología
<p>Promover una orientación adecuada a padres de familia e hijas, para que comprendan que es lo que significa el embarazo en niñas y adolescentes.</p>	<p>Desarrollar charlas con los padres de familia e hijas al momento que acudan centro asistencial.</p>	<p>Recopilar fuentes de información.</p> <p>Socialización de la temática investigada con un experto del área de salud.</p> <p>Dar a Conocer a los padres e hijas el contenido de la investigación.</p> <p>Hacer entrega al Centro de salud el documento de promoción sobre los embarazos en niñas y adolescentes.</p>	<p>Humanos</p> <p>Materiales</p> <p>Financieros</p>	<p>Participativa</p> <p>Charlas</p> <p>Comunicativa</p>

3.4 Actividades (Cronograma)

ACTIVIDADES	Mes/ junio				Mes/ julio				Mes/ agosto				Mes/ septiembre				Mes/ octubre			
	semanas				semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de la institución a epsista			■	■																
Definir juntos al personal de la Institución el procedimiento a seguir con relación al problema seleccionado.					■	■	■													
Determinar con la Institución, el personal idóneo para su presentación en este caso a los padres de familia e hijas.						■	■													
Estructura y diseño de la promoción para la divulgación							■	■												
1 era. Revisión de la Estructura y diseño de la proyecto por parte del especialista en salud.								■	■											
Mejoramiento por la E pesista de la estructura y diseño de la promoción a sugerencias del especialista en Salud.									■	■										
2da. Revisión de la estructura y diseño de la promoción por el especialista en salud.											■									
Evaluación del documento del proyecto por la unidad de área de salud.												■	■							
Aprobación de la estructura y diseño del proyecto por el especialista en Salud y la responsable de la unidad de maternidad.													■	■						
Proceso de gestión de materiales y mobiliario para los asistentes.														■						
Coordinar con el encargado de programación las fechas para llevar cabo las charlas con los padres de familia e hijas.														■						
Convocar a los padres de familia a que asistan a las charlas que serán impartidas en la unidad de Maternidad.														■						
Impresión del documento de apoyo de la promoción del tema seleccionado que quedar en la unidad de maternidad del Hospital.														■						
Ejecución de la promoción a padres de familia en la orientación sexual de sus hijos.															■	■	■	■	■	
Entrega del documento de apoyo a la unidad de maternidad del Hospital San Juan de Dios.																				■

Cronograma del modulo

ACTIVIDADES	Mes/ septiembre				Mes/ octubre			
	Semanas				semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinar con el encargado de programación las fechas para llevar cabo las charlas con los padres de familia e hijas.								
Convocar a los padres de familia a que asistan a las charlas que serán impartidas en la unidad de Maternidad.								
Impresión del documento de apoyo de la promoción del tema seleccionado que quedar en la unidad de maternidad del Hospital.								
Ejecución de la promoción a padres de familia en la orientación sexual de sus hijos.								
Primera Charla: Unidad 1 Tema: Algunas respuestas a las dudas más comunes sobre cómo ocurre el embarazo.								
Segunda Charla: Unidad 2 Temas: <ul style="list-style-type: none"> • Situaciones y riesgos del embarazo. • Y ¿Cómo ocurre un embarazo? 								
Tercer Charla: Unidad 2								

<p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección y Fecha de Fecundación. • Cambios fisiológicos durante el embarazo. • Fecha Probable del Parto. 								
<p>Cuarta Charla: Unidad 3</p> <p>Tema: Todas y todos tenemos derechos sexuales.</p>								
<p>Quinta Charla: Autoevaluaciones.</p>								
<p>Entrega del documento de apoyo a la unidad de maternidad del Hospital San Juan de Dios.</p>								

REGISTRO Y CONTROL DE ACTIVIDADES

No.	FECHA	ACTIVIDAD
1	23 de Junio al 04 de Julio	Diagnóstico, recopilación de información
2	07 de Julio al 11 de Julio	Identificación, priorización y definición del problema
3	Del 14 de Julio al 26 de Julio	Elaboración del informe de Diagnostico
4	28 de Julio al 31 de Julio	Entrega del diagnóstico para revisión a la asesora correspondiente
5	01 de Agosto al 08 de Agosto	Formulación plan de intervención
6	11 de Agosto al 12 de Septiembre	Elaboración marco teórico
7	17 de Septiembre al 18 de Octubre	Ejecución
8	06 de Octubre al 11 de Octubre	Evaluación de la aplicación del plan y sus diferentes fases
9	06 de Octubre al 30 de Octubre	Elaboración informe final
10	31 de Octubre	Entrega informe final

3.5 Recursos

3.5.1 Humanos

Cantidad	Descripción
1	Director del Hospital General San Juan de Dios
1	Representante del área de Maternidad
1	Capacitador
2	Especialista en el área de salud y asistencia social
1	Conserje
50	Padres de familia e hijas que asisten al hospital de forma regular
1	Epesista
5	Personal de apoyo de la unidad de Maternidad del Hospital

3.5.2 Materiales

Cantidad	Materiales
1	Computadora
1	Cañonera
1	Retroproyector
1000	Trifoliales
1	Presentación
1	Mesa

3.5.3 Financieros

Cantidad	Descripción	Precio Unitario Q.	Precio Total Q.
1000	Trifoliare	Q. 2.00	Q. 2000.00
Total			Q. 2000.00

3.5.4 Producto



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES**

MARIA GABRIELA PÉREZ DÍAZ



Módulo

**EMBARAZO:
UN PROYECTO DE VIDA Y SUS DERECHOS**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES

MARIA GABRIELA PÉREZ DÍAZ



Módulo

Embarazo:

Un proyecto de vida y sus Derechos

INDICE

	Página
Introducción	i
Embarazo:	
Un proyecto de vida y sus derechos	1
Porque un módulo para prevenir el embarazo adolescente?	1
Te has preguntado alguna vez porque se embarazan los adolescentes?	2
Cómo reaccionan los hombre?	3
Quienes pueden estudiar el modulo?	3
Hacia donde queremos llegar?	3
Propósitos del módulo	6
Como se trabajan las asesorías?	6
Para orientar a las personas en el estudio del módulo es importante:	7
Propósitos de las unidades	8
UNIDAD 1	
TEMA: Algunas respuestas a las dudas más comunes sobre como Ocurre un embarazo	9
UNIDAD 2	
TEMA: Situaciones y Riesgos del embarazo	11
UNIDAD 3	
TEMA: Todas y todos tenemos derechos sexuales	15

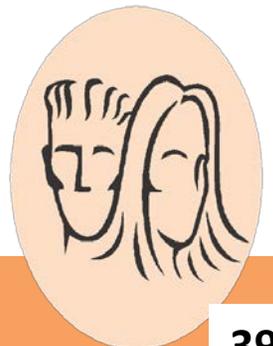


Introducción

En esta guía conocerás los cambios biológicos y emocionales que ocurren en la pubertad y la adolescencia.

Conocerás la problemática que viven las y los adolescentes y cómo impacta su vida personal, familiar y social con un embarazo a temprana edad y poner en riesgo su propia vida.

Asimismo, en relación con un embarazo a temprana edad También, encontraras algunas recomendaciones sobre la manera en la que tú puedes enriquecer la propuesta metodológica y el proceso de evaluación del aprendizaje a partir de tu experiencia, tus conocimientos, desarrollar tus habilidades, motivar tu entusiasmo y poner en práctica tus valores y principios.



Te invito a conocer el módulo

Embarazo: Un proyecto de vida y sus Derechos

¿Por qué un módulo para prevenir el embarazo adolescente?

Los temas y contenidos del módulo permiten a los adolescentes desarrollar habilidades para tomar decisiones, plantearse proyectos de vida, expresar y ejercer su sexualidad con responsabilidad, a través de la reflexión la búsqueda de información y la confrontación de conocimientos y de experiencias con otros jóvenes.



19 de cada 100 chicas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo

3 de las mismas no llegan a los **15 años** de edad

¿Te has preguntado alguna vez por qué se embarazan los adolescentes?

Durante la adolescencia, hombres y mujeres experimentan cambios biológicos que transforman su imagen corporal y empiezan a tener emociones, pensamientos y sensaciones nuevas. Los y las adolescentes inician el acercamiento hacia el otro sexo, para saber “qué se siente”. Sin embargo, la elección es poco perdurable y casi siempre casual, es decir, el encanto se termina y se acaba por perder el interés.

La mayoría de los y las adolescentes se embarazan por diversas causas, relacionadas con esta etapa de la vida en que los y las jóvenes determinan su identidad sexual y de género, y reconstruyen sus propios valores.

Asimismo, contribuyen a ello la educación sexual diferenciada para hombres y mujeres, la desinformación sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, la falta de orientación de cómo tomar decisiones que favorezcan su desarrollo personal y emocional, los problemas familiares, el abuso sexual o violación a temprana edad, entre otros.

El embarazo en mujeres adolescentes se considera de alto riesgo para su salud por las complicaciones materno/infantiles, por ejemplo: riesgo de presentar más problemas durante la gestación, en el parto, y después del parto, debido a que la pelvis aún está en desarrollo y crecimiento, lo que contribuye a elevar los casos de enfermedades y mortalidad de la madre y su bebé. Además, las consecuencias se amplían a aspectos emocionales, socioeconómicos y familiares.



Arechavaleta M, Uzcátegui D, Miranda GM, et al. Embarazo de adolescentes. Rev Obstet Ginecol 1985; 45(2): 89-91.
Aramaya RM, Yacsic W. Embarazo y adolescencia. Rev Boliv Ginecol Obstet 1985; 8(2): 16-9.
Gabral AC, Peixoto R, Miranda S, et al. Gravidéz en adolescencia. J Bras Ginecol 1985; 95(6): 251 -3

¿Cómo reaccionan los hombres?

Los hombres adolescentes, cuando saben que su pareja está embarazada, en algunos casos evaden su responsabilidad paterna, por el temor a no realizar sus proyectos, a la responsabilidad del cuidado y crianza de su futuro hijo, al considerar que ésa no era la mujer con la que querían formar una familia, y deciden abandonarla. Otros eligen vivir con su pareja e interrumpir sus estudios para dedicarse al sostén de su nueva familia y unos más siguen viviendo con la familia, pues los padres son los que solventan los gastos de su pareja y del adolescente para que siga estudiando.

¿Hacia dónde queremos llegar?

Los temas y contenidos del módulo Embarazo: un proyecto de vida, van orientados a que los y las jóvenes desarrollen la capacidad de valorarse y aceptarse a sí mismos, adquieran y pongan en práctica las habilidades necesarias para tomar

decisiones informadas y para que se pregunten qué quieren hacer, tener y ser a corto, mediano y largo plazo, con base en el ejercicio pleno de su sexualidad, de sus derechos sexuales y reproductivos, y de sus valores, para que asuman con sentido de responsabilidad las consecuencias de sus actos.

Para tal fin, el módulo propone contenidos y actividades que, a través de la reflexión y análisis de la historia personal y familiar, conduzcan a las y los jóvenes a quererse, respetarse, aceptarse y tomar decisiones sobre su propia vida.

Sin lugar a duda, una de las razones por las que se dan embarazos durante la adolescencia, es la problemática familiar y/o violencia en la familia, esto obliga principalmente a las adolescentes a confundir su deseo de ser aceptadas y recibir afecto con el de tener un hijo o hija que satisfaga su ilusión de ser amadas y reconocidas.

La mayoría de los y las jóvenes que tienen embarazos no planeados conocen la manera de evitarlos, es decir, si conocen la existencia de métodos anticonceptivos, saben que pueden evitar el coito en los días fértiles de la mujer y otros. Sin embargo, los mitos, tabúes, costumbres y prejuicios aprendidos a partir de la historia personal y familiar, interfieren en muchos casos en la comprensión y asimilación de mensajes preventivos, relacionados con: el uso adecuado de métodos anticonceptivos, cómo evitar las situaciones de riesgo para un embarazo no planeado y cómo tomar ciertas decisiones.

Ten en cuenta que...

Los valores son una manera de pensar, de sentir, de ser y de actuar frente a nosotros mismos, con las personas y en diversas situaciones. El ser humano elige y actúa conforme a valores. Éstos orientan lo que hacemos, y nos indican qué es lo correcto y qué es lo incorrecto.

Sabías que...

Todos y todas tenemos derecho a una sexualidad libre de discriminación, violencia e infecciones de transmisión sexual, así como a la información, a la educación sexual y a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Moreno RA, Adolescentes y embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol 1989; 40(3): 227-32.

Wilhelm J, López G, Gilk, et al. La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú. Diagnóstico 1991; 28(56): 80-4.

Bachmann C. Adolescencia riesgo reproductivo. Lima Edit Omega S A Concytec.



También se promueve la reflexión a partir del intercambio de experiencias acerca de cómo poner en práctica valores como: libertad, responsabilidad, tolerancia, equidad, respeto y amor, que les permitan tomar decisiones importantes en su vida.

Durante el estudio del módulo, se requiere que los y las adolescentes reflexionen sobre la posición de las mujeres y los hombres dentro de un grupo social, cómo se puede romper con la desigualdad entre mujeres y hombres, cómo actuar frente a los actos de abuso de poder y autoridad, casi siempre cometidos por los hombres contra sus parejas. Las mujeres necesitan aprender a valorarse, a hacer valer sus derechos como personas, a tomar sus propias decisiones y a impedir el uso de la violencia física, emocional o sexual en su contra, rompiendo el silencio ante el abuso, chantaje, agresión y violación de alguno de sus derechos.

Los derechos sexuales y reproductivos los poseemos las personas por el simple hecho de serlo, forman parte de los derechos humanos básicos y universales.

Gabral AC, Peixoto R, Miranda S, et al. Gravidéz en adolescencia. J Bras Ginecol 1985; 95(6): 251 -3.

Darze E. La adolescencia y su salud reproductiva: desempeño obstétrico de primigestas de edad igual y menor a 16 años. Rev Bras Ginecol Obstet 1989; 11(4):64-9.

Propósitos del módulo:

- Propiciar la reflexión sobre el impacto de un embarazo no planeado en la vida personal, familiar, laboral y social de los y las adolescentes que inician su vida sexual a temprana edad, para que asuman con responsabilidad las consecuencias de sus actos.
- Identificar las circunstancias personales (autoestima, noviazgo, amistad, sexualidad), familiares (comunicación entre padres e hijos, valores, principios, usos y costumbres), y sociales (presión para ejercer la maternidad y paternidad), que inciden en los embarazos no deseados durante la adolescencia.
- Reconocer la importancia de elaborar proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo de acuerdo con los intereses, necesidades y oportunidades personales.
- Identificar los elementos y habilidades que necesitan considerar los y las jóvenes para tomar decisiones responsables, analizar los riesgos, establecer prioridades, identificar opciones y desarrollar actitudes y valores para asumir las consecuencias de sus actos.
- Reconocer el derecho a la salud sexual y reproductiva como parte de los derechos fundamentales de las personas, con la finalidad de que pongan en práctica acciones para su ejercicio responsable.

¿Cómo se trabajan las asesorías?

Tu principal tarea como asesor o asesora consiste en apoyar a las personas jóvenes y adultas a plantear sus preguntas y a encontrar las respuestas a las mismas. No tienes que ser experto o experta en los temas que trata el módulo Embarazo de vida y sus Derechos, pero sí es necesario leer con anticipación los materiales y prepararte para orientar acertadamente a las personas que los estudian.

- En el primer momento se trata de recuperar y compartir los conocimientos, saberes y experiencias de las personas jóvenes y adultas con respecto a los temas que se tratan en cada una de las unidades del módulo. Las respuestas no son buenas o malas, correctas o incorrectas, porque son producto de su experiencia.

- En el segundo momento hay que promover la búsqueda y análisis de información nueva, para confrontarla con lo que se sabe y piensa del tema. El Libro, la Revista y los folletos contienen información interesante para las y los jóvenes, que los puede motivar a buscar más información en otras fuentes.
- En el tercer momento de la metodología, se cierra el tema y se motiva a las personas para que apliquen lo aprendido tanto en actividades educativas como en su vida cotidiana

Para orientar a las personas en el estudio del módulo es importante:

- Escuchar a cada persona del grupo y respetar sus ideas y forma de ser. Escuchar a los demás significa hacer un verdadero esfuerzo para comprender lo que otro quiere decir, tomando en cuenta sus sentimientos, emociones y forma de expresarse.
- Identificar el grado de apropiación del tema que se estudia. Pregunta para qué les sirve en su vida diaria e invítalos a platicar acerca del uso que dan a lo aprendido

Sabías que...

Hay jóvenes que enfrentan, sin saberlo, situaciones y prácticas de riesgo que pueden conducir a un embarazo no planeado.

Propósito de las unidades

- Conocer los cambios biológicos y emocionales que ocurren en la pubertad y la adolescencia, para valorar las circunstancias que pueden poner en riesgo a los adolescentes de tener un embarazo.
- Conocer algunas condiciones y circunstancias en las que ocurre un embarazo a temprana edad, para reflexionar sobre sus consecuencias y valorar el impacto que tiene en la vida de las personas.
- Identificar algunos riesgos que se presentan al tener un embarazo no planeado, para reflexionar sobre sus consecuencias y valorar el impacto que tiene en la vida de las personas.



Sabías que...

Se consideran embarazos adolescentes, precoces o a edad temprana a los que ocurren cuando el cuerpo de la mujer se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo, es decir, en la mayoría de los casos antes de los 19 años.

Unidad 1

Tema

Algunas respuestas a las dudas más comunes sobre cómo ocurre un embarazo

Es común que los jóvenes tengan algunas dudas sobre cómo ocurre un embarazo, porque en ocasiones la información que reciben en la familia, con los amigos y las amigas y a través de los medios de comunicación, es confusa e incompleta. Aquí se rescatan algunas respuestas a las preguntas más frecuentes que nos hacemos hombres y mujeres sobre cómo a través de algunas prácticas sexuales aparentemente sin riesgo, puede ocurrir un embarazo no planeado o no deseado.

¿Una mujer puede quedar embarazada.....en la primera relación sexual?

Sí. Existe la posibilidad de que ocurra un embarazo, aunque no haya penetración completa, y ésta aumenta si no hay protección anticonceptiva o si la mujer está cercana a su período fértil.

... si tiene relaciones sexuales de vez en cuando?

Sí. Existe la posibilidad de quedar embarazada aunque se tengan relaciones sexuales esporádicas o de vez en cuando, y más aún si éstas son sin protección anticonceptiva.

...si la mujer traga el semen de su pareja?

No. La fecundación del óvulo por el espermatozoide ocurre en la trompa de Falopio, órgano sexual interno de la mujer.

...antes de la primera menstruación o menarca?

Sí. El organismo de la mujer puede liberar un óvulo antes de la primera menstruación o “regla”. De tal manera, si tiene relaciones sexuales con coito en este período, puede embarazarse.

...si toma la pastilla anticonceptiva antes de tener relaciones sexuales?

Sí. Los métodos anticonceptivos son eficaces en la medida que se usen de acuerdo con las indicaciones señaladas y/o prescritas por el personal de salud.

...si el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular?

Sí. Porque durante el coito y antes de la eyaculación hay salida de líquido seminal, el cual contiene espermatozoides vivos, listos para fecundar al óvulo.

...cuando una pareja se acaricia mutuamente, hasta alcanzar el “orgasmo”?

No. Esta práctica es otra manera de sentir satisfacción o placer sexual. Puede realizarse de forma individual (autoerotismo) o mutua. No causa ningún daño y se puede llegar al orgasmo, sin tener **coito**.

...si tiene relaciones sexuales a los pocos días de haber tenido un hijo/a?

Sí. Porque la ovulación puede presentarse durante los 30 primeros días después del parto.

...si tiene relaciones sexuales durante la menstruación?

Sí. Existe la posibilidad de la maduración de un óvulo, durante el desecho de otro.

...si el condón masculino o femenino se rompe durante el coito?

Sí. Para que el condón cumpla con su función, es necesario seguir las instrucciones de uso adecuadamente. Para prevenir un embarazo no deseado, es preferible combinar el uso del condón con otros anticonceptivos como espumas o espermaticidas.

...si tiene relaciones sexuales por el ano?

No. Para que haya un embarazo, el semen debe entrar por la vagina. Esta práctica sexual se realiza de común acuerdo y con condón.

Gómez Duque P. Características personales y educación sexual recibida en adolescentes antes de la primera relación sexual. Bogotá 1988; 80.

Parra J, Pinedo A, Távora L, Vereau Ayasta. Comportamiento reproductivo de las adolescentes. Ginecol Obstet, 1991; 106-13.

Unidad 2

Temas

- **Situaciones y riesgos del embarazo**

Y no es que los sueños de jovencitas en las áreas académica y profesional se vean limitados, o muchas veces truncados. Es que el embarazo representa un riesgo para su salud y la del bebé.

El doctor Alberto Calderón Zúñiga, ginecólogo obstetra, diplomado del Board Americano de Obstetricia y Ginecología y experto latinoamericano en Obstetricia, Ginecología y Menopausia detalla las razones por las cuales el embarazo precoz es considerado de riesgo.

Uno de los factores principales radica en que **la adolescente está más expuesta a complicaciones maternas, fetales, intraparto y del (la) recién nacido (a):**

- La pelvis materna y el canal de parto son estructuras biológicas inmaduras, por eso durante el transcurso del embarazo, son frecuentes complicaciones como enfermedades de transmisión sexual, anemia, hipertensión inducida por el embarazo, lo que se conoce como pre-eclampsia o también llamada toxemia del embarazo: hipertensión inducida durante el embarazo y asociada a elevados niveles de proteína en la orina.
- También son comunes riesgos como un embarazo de pre-término y complicaciones intraparto, esto es sufrimiento fetal, la atonía uterina que es la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero.

- Otros riesgos se refieren a hemorragias, cesáreas de emergencia y desproporción cefalopélvica (DCO). La DCO está vinculada con alguna anomalía de la pelvis, ya sea su tamaño, forma o inclinación que genera: retraso de la dilatación, prolapso de cordón umbilical, prolapso del brazo, infección amniótica, alteraciones de la dinámica uterina, compresión y distensión del canal blando y lesiones fetales.

- **Cuando una jovencita se embaraza, aumenta la incidencia de que su bebé nazca con bajo peso, ictericia, malformaciones congénitas y síndrome de dificultad respiratoria.**

Todo lo anterior aunado al hecho de que la adolescente embarazada usualmente conlleva un embarazo no deseado, ser madre soltera y frecuentemente condiciones socio-económicas adversas, hacen que se consideren embarazos de alto riesgo y que requieran la utilización de la tecnología apropiada, controles seguidos, educación en salud y sexualidad responsable, concluye el doctor Calderón.

- **Y, ¿cómo ocurre un embarazo?**

Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de moco denso durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento.

Detección y fecha de fecundación

El principio del embarazo puede ser detectado de diferentes maneras, incluyendo varias pruebas de embarazo que detectan hormonas generadas por la placenta recién formada. Pruebas clínicas de orina y de sangre detectan el embarazo desde los 6 a 10 días después de la concepción. Las pruebas de embarazo caseras son pruebas de orina personales, que normalmente no pueden detectar un embarazo sino hasta 12-15 días después de la fecundación. Ambos tipos de prueba solamente pueden detectar si la mujer está o no embarazada, pero no la fecha de inicio del embarazo.

Signos presuntivos del embarazo

1. ***Fatiga***
Interrupción de la menstruación
Gustos y antojos
Deseos frecuentes de orinar
Cambios en las mamas
Manifestaciones cutáneas
Mucosa vaginal

Cambios fisiológicos durante el embarazo

La mujer embarazada se encuentra en un estado hipervolémico crónico. El volumen de agua corporal total se incrementa debido al aumento de la retención de sal y agua por los riñones. Esta mayor cantidad de agua ocasiona dilución de la sangre, lo que explicaría la anemia fisiológica propia del embarazo que persiste durante todo el embarazo.

El aumento del volumen sanguíneo causa un aumento en el gasto cardiaco, el volumen urinario y el peso materno. La acción de las ciertas prostaglandinas causa

broncodilatación y aumento en la frecuencia respiratoria. A nivel renal se ve una leve disminución en la depuración de creatinina, y otros metabolitos.

El peso de la madre durante el embarazo aumenta a expensas del peso del feto, el peso del líquido amniótico, placenta y membranas ovulares, el incremento del tamaño del útero, la retención de líquidos maternos y el inevitable depósito de grasa en tejidos maternos. El metabolismo de la madre también incrementa durante el embarazo.

La frecuencia cardíaca incrementa hasta un promedio de 90 latidos por minuto. La tensión arterial se mantiene constante o a menudo levemente disminuida. La resistencia venosa aumenta, en especial por debajo de la cintura gestante. El corazón tiende a aumentar de tamaño, condición llamada hipertrofia ventricular especialmente izquierda y desaparece a las pocas semanas después del alumbramiento. La presencia circulante de prostaglandinas causa vasodilatación en oposición a los vasoconstrictores fisiológicos angiotensina y noradrenalina, en especial porque la angiotensina II aumenta para mantener la presión arterial normal. La hipertensión y la aparición de edema son por lo general signos de alarma en el embarazo.

La tasa o índice de filtrado glomerular y la perfusión del riñón aumentan a expensas del aumento del gasto cardíaco y la vasodilatación renal. Ello causa un leve aumento de los valores de creatinina en sangre por disminución del aclaramiento de creatinina e igualmente de nitrógeno ureico. La disminución de la presión parcial de dióxido de carbono en la sangre materna causa un aumento en la excreción renal de bicarbonato.

Fecha probable Del parto

Los cálculos para determinar la fecha probable del parto se realizan usando la fecha de la última menstruación o por correlaciones que estiman la edad gestacional mediante una ecografía. La mayoría de los nacimientos ocurren entre la semana 37 y 42 después del día de la última menstruación y solo un pequeño porcentaje de mujeres dan a luz el día exacto de la fecha probable de parto calculada por su profesional de salud.

Usando la fecha de la última menstruación, se le añade siete días y se le resta tres meses, dando la fecha probable de parto.

Unidad 3

Tema

Todas y todos tenemos derechos sexuales

A decidir de forma libre sobre mi cuerpo



- Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Soy responsable de mis decisiones y actos. Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

A ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual



- El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, emocional y social.
- Tengo derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.
- Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y mi vida sexual.

A manifestar públicamente mis afectos



- Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual.
- Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e individualidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio.
- Puedo expresar mis ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente.

A decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad



- Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social.
- Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos.
- Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión.
- Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

Al respeto de mi intimidad y mi vida privada



- Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad.
- Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual.
- Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi persona.

A vivir libre de violencia sexual



Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute pleno de mi sexualidad.

- Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explorarme sexualmente. El Estado debe garantizarme el no ser torturada/o, ni sometida/o o maltrato físico, psicológico, acoso o explotación sexual.

A la igualdad de oportunidades y a la equidad



- Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales ante la ley. Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral.

A vivir libre de toda discriminación



- Las y los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades.
- Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.
- Cualquier acto discriminatorio atenta contra mi dignidad humana.
- El Estado debe garantizarme la protección contra cualquier forma de discriminación.

A la información completa, científica sobre la sexualidad



- Para decidir libremente sobre mi vida sexual necesito información.
- Tengo derecho a recibir información veraz no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de esta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad.
- El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de las y los jóvenes.

A la educación sexual



- La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano de ahí su importancia para las y los jóvenes.
- Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura del respeto, la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.
- Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

A los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva



- La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas.
- Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuita oportuna, confidencial y de calidad.
- El personal de los servicios de salud pública no debe negarme información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben ser sometidas a ningún prejuicio.

A la participación en las políticas públicas sobre sexualidad



- Como joven puedo tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre mis derechos sexuales y a emitir mi opinión sobre los mismos.
- Tengo derecho a participar en el diseño, instrumentación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación; así como asociarme con otras/os jóvenes para dialogar, crear y promover acciones propositivas para el diseño e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar.
- Ninguna autoridad o servidor público debe negarme o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Bibliografía

1. Gobierno de la República de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral y Diferenciado para los y las Adolescentes. Guatemala, 2008.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de Información Gerencial. Casos de Embarazos en Niñas y Adolescentes, Año 2010, 2011 y enero a junio 2013. Guatemala, 2013.
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Un Análisis Cualitativo y Cuantitativo. Guatemala, 2005.
4. Parra J, Pinedo A, Távara L, Vereau Ayasta, Comportamiento reproductivo de las adolescentes. Ginecol Obstet, 199.
5. Vargas C, Ramírez J, Muñoz AM. Embarazo de la adolescente, Bol Hosp San Juan de Dios 1983.
6. Aramaya RM, Yacsic W. Embarazo y adolescencia. Rev Boliv Ginecol Obstet 1985.



CAPITULO IV

SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS

4 Actividades y Resultados:

En el mes de Junio se inició con la visita a la dirección del área de Maternidad del Hospital San Juan de Dios, a finales del mes de Junio, se solicitaron unas audiencias con las autoridades del Hospital, para manifestarle el interés por realizar el ejercicio profesional Supervisado en la Institución que ellos dirigen para contribuir con las necesidades de la población dado que el ejercicio profesional supervisado está dirigido a los Derechos Humanos, y qué mejor que la institución que él dirige para realizarlo ya que ahí se concentra una buena parte de la población que busca la prestación de los diferentes servicios, habiendo escuchado el propósito se logró la autorización por parte de la directiva.

Se realizó un reconocimiento de las áreas que conforman la institución, se manifestó a la Epesista que el área adecuada para poder llevar a cabo el trabajo debería ser el área de maternidad ya que en esta área se maneja los temas enfocados a la salud del ser humano desde su concepción hasta su nacimiento.

Las autoridades del hospital nos proporcionaron a una especialista del Área de Trabajo Social quien gustosamente nos recibió la información como encargada de dicha área y dando la bienvenida a la Epesista y quien estableció fecha siguiente para poder realizar un reconocimiento de los servicios que presta el Hospital, se realizó un estudio de la institución y su contexto geográfico, educativo, social y económico con ayuda del personal indicado, así como también las necesidades que se tienen en dicha área por los programas que están planificados pero que por falta de recursos humanos, materiales y no digamos económicos no se han podido llevar a cabo, también se establecieron los índices elevados en la problemática detectada la cual es la falta de información y comunicación entre los padres de familia y sus niños, niñas y jóvenes hijos sobre las relaciones sexuales para evitar el embarazo a temprana edad, se dio a conocer por parte de la unidad de Maternidad que la mayoría de asistentes al Hospital son personas humildes, de escasos recursos y muchas veces analfabetas.

Se logró establecer una lista de carencias que existen en la institución a través de una entrevista al personal que labora dentro, así como pasando una encuesta a padres de familia e hijas que asisten al Hospital San Juan de Dios.

Seguidamente se procedió a realizar la consolidación de la información y establecer si la identificación del problema siendo "falta de Información, Educación y Comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as niños, niñas y adolescentes, sobre embarazo en la adolescencia". y en el menor tiempo posible específicamente en los últimos días del mes de Junio se empezaron a establecer las propuestas de solución, para lograr entender la problemática, seguidamente se procedió a recopilar las fuentes de información bibliográfica así como la clasificación de la información investigada para luego procesarla y estructurar el fundamento teórico, con respecto al problema detectado.

Al terminar con el fundamento teórico, durante el mes de Julio para ser específicos se procedió a coordinar con la institución los procedimientos a seguir para priorizar la creación de una lista de posibles soluciones y así empezar a trabajar sobre ello habiendo quedado de acuerdo con la solución, se estructuro y diseño el Modulo para su divulgación, no sin antes someterlo a revisión por el asesor del Epesista y un especialista en Salud del Hospital General San Juan de Dios, se determinó con la encargada del área de Trabajo Social, el personal idóneo para su presentación siendo estos los padres de familia e hijas que asisten al Hospital General, se coordinaron fechas durante la primeras semanas de Agosto para llevarlas a cabo y quedando las fechas para finales de septiembre y Principios de Octubre del 2014.

Convocando a los padres de familia e hijas para que asistan al establecimiento, se les hizo conciencia de los derechos, obligaciones que las niñas y adolescentes embarazadas gozan. A mediados de agosto se coordinó con la empresa financiera el apoyo para la impresión de los Trifoliales que fueron entregados durante las charlas.

Se procedió a la ejecución del Módulo durante los meses de septiembre y Octubre y ahí se pudo establecer que efectivamente los padres de familia e hijas tienen un índice elevado de desconocimiento de la importancia de orientar a sus hijos en el tema de educación sexual, se pudo establecer que efectivamente la mayoría de los asistentes desconocen de sus derechos.

Cumpliendo todos los lineamientos se procedió a hacer entrega del proyecto en la dirección del Hospital General San Juan de Dios.

Cumpliendo con lo planificado durante el mes de Septiembre y Octubre se procedió a elaborar el documento del informe final del ejercicio profesional

supervisado debiendo hacer entrega en la primera semana de octubre a la asesora quien se encarga de revisarlo durante un tiempo prudente y luego lo devuelve al Epesista para su corrección dando como fecha límite para la segunda revisión durante el mismo mes de Octubre.

Habiendo regresado el documento a manos del asesor en la fecha establecida este dictamina de forma favorable sobre el documento presentado, luego se procedió a la impresión del informe con sus ejemplares y durante ese tiempo se entrega la fecha de evaluación para dar cumplimiento a todo el procedimiento previo a obtener el título de Licenciatura en Pedagogía y Derechos Humanos.

4.2 PRODUCTOS Y LOGROS

PRODUCTOS	LOGROS
<ul style="list-style-type: none">• Capacitación sobre el embarazo en las niñas y adolescentes de 13 a 19 años. Un proyecto de vida y sus derechos.• Elaboración de un documento de apoyo.	<ul style="list-style-type: none">• Haber obtenido respuestas positivas tanto de los padres de familia como de sus hijas.• Haber logrado sensibilizar a los padres de familia en su función como educadores.• Haberlo entregado a la dirección del Hospital General San Juan de Dios.

CAPTULO V

MONITOREO Y EVALUACION DEL PROCESO

5 Procedimiento de aplicación de Técnicas e instrumentos de monitoreo durante la ejecución del proyecto.

Durante la producción de la promoción informativa sobre Educación Sexual y embarazo en niñas y adolescentes en la unidad de Maternidad del Hospital General San Juan de Dios, el monitoreo y la Evaluación fue constante durante todo el proceso por la responsable de la unidad de Trabajo Social, así como el especialista en Salud que se asignó al tema.

Mediante la investigación-Acción se llegó a comprender que la educación sexual es un Derecho al desarrollo integral de la persona y no necesariamente un premio para el mismo.

Se realizaron entrevistas dirigidas al personal del área de salud así como a los padres de familia, ya que en la mayoría de ocasiones las personas que asisten al Hospital General, son de escasos recursos y muchas veces son analfabetas. Al finalizar el proceso de la entrevista nos permitió valorar la reforma educativa contemplada en los Acuerdos de Paz, ya que ésta enmarca la Educación Sexual como un derecho del ser humano, además constituye una oportunidad de propiciar cambios significativos no solo para el Sistema Educativo Nacional de Educación sino que en diversas instituciones para un mejor desarrollo.

La convivencia con las autoridades de la Institución, padres de familia y sus hijas, nos permitió ver la urgencia de promover la información y educación a los padres de familia sobre el tema sobre educación sexual.

Como llegamos a esa conclusión: Se llevó a cabo para la investigación una encuesta, realizada a los padres de familia, así como a sus hijas, donde se les hizo preguntas sencillas sobre el tema de embarazo y sus cuidados.

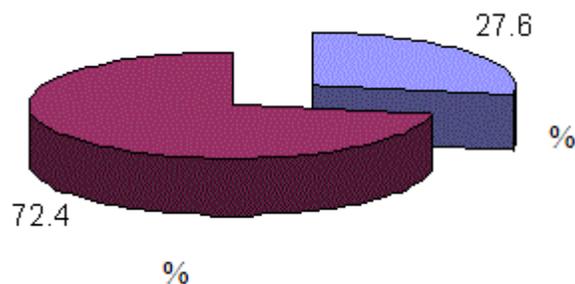
Mientras se hacían las encuestas se logró tener conversaciones con algunos padres de familia desconocían el tema y para otros el tema era un tabú, ya que para muchos de ellos hablar de sexualidad con sus hijos no es algo habitual.

Otro punto muy importante es que muchos de los embarazos en niñas y adolescentes se producen por “incesto, violaciones, otras por falta de información científica sobre sexualidad y de apropiación de su propio cuerpo, por carecer de un proyecto de vida y sin contar con suficientes recursos emocionales, físicos y materiales para hacer frente a las circunstancias. Lo más lamentable es que esta situación es un producto de las desventajas sociales en que transcurre la vida de cientos de miles de mujeres jóvenes y adolescentes.

Son varias las consecuencias sociales que derivan de los embarazos en niñas y adolescentes. Por un lado el efecto directo de la pobreza en familias formadas por adolescentes, al limitar su desarrollo personal y familiar. Desde el punto de vista social, los embarazos en adolescentes traen como consecuencia la pobreza intergeneracional o reproducción de la pobreza, pues al existir pocas condiciones para el desarrollo de los padres, éstos heredan a los hijos poca calidad de vida.

Otro de los aspectos a considerar es la desnutrición en niños nacidos de mujeres niñas y adolescentes, puesto que desde el punto de vista biológico dichos embarazos son un alto riesgo pues el cuerpo todavía no cuenta con recursos necesarios para suplir lo que invierte en alimentar al nuevo y el riesgo de que niñas y adolescentes mueran en el embarazo, parto o postparto es muy alto.

Los Resultados de la encuesta son los Siguietes:



En la gráfica podemos observar que solo el 27% de los encuestados dijo conocer acerca del tema y el otro 72% no tiene el conocimiento adecuado de lo que conlleva un embarazo a temprana edad.

A que nos lleva esto que a pesar de la importancia que los países empobrecidos deberían tener en la Educación Sexual como factor clave para el desarrollo social, nuestro país sigue arrastrando problemas tan serios como la marginación de los servicios educativos, siendo las principales víctimas las niñas, y jóvenes, hasta los padres de familia.

CONCLUSIONES

- La unidad de información del Hospital General San Juan de Dios es totalmente inexistente.
- Los padres de familia desconocen totalmente los riesgos y consecuencias de un embarazo en una niña o adolescente.
- El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no brinda el apoyo y la consejería necesaria para dar a conocer el tema del embarazo en niñas y adolescentes.
- Los embarazos en niñas menores de 14 años de edad, es una violación de los derechos humanos, ya que vulnera su derecho a vivir una vida digna y libre de violencia.
- Existe un marco legal nacional e internacional que protege a las niñas y adolescentes a tener un desarrollo integral, sin embargo su falta de aplicabilidad tiene repercusiones serias en la vida de las mismas.
- La visibilización de los embarazos en niñas menores de 14 años debe preocupar al Estado, en el sentido de implementar estrategias de prevención y atención de embarazos en niñas y adolescentes, ya que de seguir aumentando la problemática, el Estado seguirá violando los derechos humanos de este sector de la población.
- Aunque se debe mencionar que existen esfuerzos como la promulgación de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, la firma de la Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la Implementación de la Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas, esfuerzos que se diluyen ante elementos estructurales y culturales como el patriarcado, la discriminación, el sexismo, el racismo y el clasismo; no garantizando el Estado sus deberes como la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.
- Los embarazos en niñas y adolescentes en los últimos tres años analizados ha ido en aumento, debido a que en el año 2011 se reportaron 1,076 casos, en el año 2012, 3,644 y sólo en el primer semestre de 2013 se han reportado 2,905 casos. Los datos reflejan que del año 2011 a junio de 2013 se reportaron 7,627 embarazos en niñas y adolescentes entre los 10 a 14 años de edad.

RECOMENDACIONES

- Poner en práctica más charlas y campañas informativas sobre que es el embarazo en niñas y adolescentes dentro del hospital para así poder contar con un mejor servicio de salud.
- Impulsar campañas masivas de prevención de embarazo en niñas menores de 14 años en instituciones educativas e involucrar a los padres de familia para que conozcan más acerca del tema.
- Informar a la población en general que sostener relaciones sexuales con una menor de 14 años es una violación de los derechos humanos y un delito penado por la ley.
- El Estado de Guatemala debe crear e implementar medidas integrales de prevención y atención de embarazos en niñas y adolescentes. Entre éstas, adoptar políticas de prevención en materia de educación y salud sexual y reproductiva,
- Fortalecer las campañas de información sobre las consecuencias de mantener relaciones sexuales a una temprana edad, así como también realizar un enfoque más amplio de cobertura hacia las poblaciones más alejadas del país por medio de la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la distribución de la información dentro del país.
- Fortalecer las campañas de información que permita la decisión libre e informada sobre el uso de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en todos los ámbitos de la sociedad guatemalteca, los cuales deben ser garantizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y que éste brinde consejería completa que les oriente a la selección adecuada de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

1. Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 7-99. Ley de Dignificación Integral de la Mujer. Guatemala, 1999.
2. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Un Análisis Cualitativo y Cuantitativo. Guatemala, 2005.
3. Gobierno de la República de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral y Diferenciado para los y las Adolescentes. Guatemala, 2008.
4. Gobierno de la República de Guatemala. Política de Salud para la Adolescencia y Juventud. Guatemala, 2004.
5. Gobierno de la República de Guatemala. Política Nacional de Juventud 2012-2020. Guatemala, 2011.
6. Gobierno de la República de Guatemala. Política Pública de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia. Guatemala, 2002.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de Información Gerencial. Casos de Embarazos en Niñas y Adolescentes, Año 2010, 2011 y enero a junio 2013. Guatemala, 2013.
8. Procurador de los Derechos Humanos. Primer Informe de Verificación, Seguimiento y Monitoreo de la Implementación del Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos en la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato. Guatemala, febrero 2013.
9. Procurador de los Derechos Humanos. Informe Temático Situación de Mortalidad. Materna. Institución del Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la Mujer. Guatemala, junio 2013

APÉNDICE



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA
SEDE CENTRAL

Respetable Padre de Familia:

Como estudiante de la Licenciatura en Pedagogía y Derechos Humanos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Sede Central, del Departamento de Guatemala. Previo a obtener el título, se realizara el Ejercicio Profesional Supervisado, para ello SOLICITO su valiosa colaboración a efecto de responder las siguientes interrogantes, relacionadas con el problema “falta de Información, Educación y Comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as niños, niñas y adolescentes, sobre embarazo en la adolescencia”. Se le ruega sinceridad.

¿Qué es el embarazo en las adolescentes?

- Es el que ocurre entre los 11 y 19 años
- Es el que ocurre después de los 15 años
- no sabe

Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:

- Falta de valores
- Carencia de un proyecto de vida
- Poca información sobre el sexo
- Poca información sobre los métodos anticonceptivos
- Otro (Por favor especifique)

¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

- Antes de los 15 años
- Entre los 15 y 17 años
- Después de los 18 años
- Cuando sean responsables económicamente.

¿Consideras que para embarazarse sólo basta una relación sexual?

- Sí
- No
- No sabe

¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- Por curiosidad
- Por accidente
- Por presiones grupales
- Por necesidad de afecto
- Por decisión propia
- Otro (Por favor especifique)

¿Cuándo se produce un embarazo?

- Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.
- Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación
- Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación
- Otro (Por favor especifique)

Consideras que el embarazo en la adolescente es responsabilidad sólo de:

- La adolescente embarazada
- El padre adolescente
- Ambos
- Las familias
- Otro (Por favor especifique)

¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

- Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo.
- Usando otros método anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterinos.
- Con abstinencia.

Por interrupción del coito antes de la eyaculación.

Otro (Por favor especifique)

¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia?

Deserción escolar

Dificultades para conseguir empleo

Libertad para tomar decisiones

aumento de la pobreza

Otro (Por favor especifique)

AUTOEVALUACION

Escribe con tus palabras.

1 ¿Qué es un proyecto de vida?

2 ¿Para qué nos sirve un proyecto de vida?

3 Escribe tres aspectos que podemos considerar para realizar un proyecto de vida.

a) _____

b) _____

c) _____

4 Escribe un proyecto de vida que tengas y organízalo considerando los aspectos revisados en la unidad.

5 Escribe tres aspectos que tomarías en cuenta antes de formar tu propia familia.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

6 Subraya la respuesta que complete correctamente la siguiente frase.

La planificación familiar es:

- a) Tener los hijos e hijas que “Dios me mande”.
- b) Establecer un compromiso con nosotros mismos, con la pareja y con los miembros de la familia.
- c) Tener hijos e hijas con muchas mujeres.

7 Si tú requirieras en este momento de planificar tu familia, ¿A quién o a dónde acudirías para recibir información?

8 Si decidieras utilizar algún método anticonceptivo, ¿Qué tomarías en cuenta? Subraya las respuestas correctas.

- a) Voy con el médico para que me diga cuál método me conviene de acuerdo con mis necesidades, edad y salud.
- b) Escojo el método que me recomendó mi amiga o amigo.
- c) Acudo a obtener información para saber acerca de cada uno de ellos.

9 Subraya dos métodos anticonceptivos que son más seguros para evitar un embarazo.

- a) Método del ritmo o calendario.
- b) Vasectomía.
- c) Condón.
- d) El retiro o coito interrumpido.

10 Escribe tres situaciones de riesgo para un embarazo no planeado, a las que pueden enfrentarse los y las jóvenes.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

11 Escribe tres maneras de demostrar el amor por una pareja, sin tener relaciones sexuales.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

12 Escribe dos desventajas de utilizar métodos anticonceptivos “naturales”.

- a) _____
- b) _____

13 Escribe dos recomendaciones a una adolescente que tiene un embarazo producto de violación.

- a) _____
- b) _____

HOJA DE RESPUESTAS

1 Son los planes de vida que las personas elaboramos para lograr o alcanzar las metas, sueños o propósitos que tenemos para nuestro futuro.

2 Para saber con claridad lo que queremos hacer, de qué manera lo vamos a hacer, las dificultades a las que nos enfrentaremos y lo logros que obtendremos.

3 Recursos, tiempo y actividades.

4 Tu respuesta es correcta si se basa en tu propia experiencia y consideras los siguientes aspectos al elaborarla:

a) Definir con claridad lo que quieres hacer.

b) Escribir los recursos que necesitas para lograrlo.

c) Fijar un tiempo para hacerlo.

d) Anotar los pasos que seguirás y repartirlos en el tiempo que estableciste.

e) Escribir al menos otra opción en caso de que las circunstancias cambien.

5 Seleccionar a la pareja con la que quiero formar una familia, contar con los recursos económicos para satisfacer sus necesidades, tener claro cuándo y cuántos hijos quiero tener, cuál es el momento oportuno para tenerlos y si estoy dispuesto o dispuesta a brindarles a los hijos alimentación, cuidado y afecto.

6 La opción es la b.

7 Acudir al centro de salud, a un médico o médica particular.

8 a) y c)

9 b) y c)

10 Tener relaciones sexuales como demostración de amor o para retener a la pareja, tener relaciones sexuales sin protección, bajo los efectos del alcohol u otras drogas o con personas desconocidas. Ceder ante la presión de la pareja. No usar adecuadamente métodos anticonceptivos o no utilizarlos. Si escribiste otras de acuerdo con tu experiencia es correcto

11 Pensar en ella, decirle con palabras lo que sentimos, intercambiar besos, caricias y tocamientos sin llegar al coito, escribirle una carta, etcétera. Si escribiste otras de acuerdo con tu experiencia es correcto.

12 Son poco confiables, hay que evitar tener relaciones sexuales por largos periodos de tiempo y requiere de gran precisión y regularidad en los ciclos menstruales.

13 Que denuncie el caso a la Procuraduría de los Derechos humanos. Que acuda a los servicios de atención psicológica, médica y legal.

AUTOEVALUACION

1 Escribe dos motivos por los cuales un embarazo a temprana edad puede traer consecuencias menos favorables, que uno en edad adulta.

a) _____

b) _____

2 Lee los siguientes enunciados y escribe dentro del paréntesis una F si es falso y una V si es verdadero.

a) Una mujer no se embaraza si se toma la pastilla anticonceptiva un día antes de tener relaciones sexuales. ()

b) Una mujer puede quedar embarazada antes de su primera menstruación, regla o menarquía. ()

c) Una mujer puede quedar embarazada aunque el hombre saque el pene de la vagina antes de eyacular. ()

d) Una mujer no se embaraza en su primera relación sexual. ()

e) Una mujer se embaraza cuando tiene sexo oral con su pareja. ()

f) Una mujer puede quedar embarazada cuando su pareja frota el pene contra la vulva y eyacula. ()

3 ¿Por qué crees que es importante discutir sobre temas como el embarazo durante la adolescencia?

4 ¿De qué nos sirve conocer los riesgos y consecuencias de un embarazo a temprana edad?

HOJA DE RESPUESTAS

1 a) Se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo.

b) Falta de preparación o experiencia.

Es correcto si escribiste otros de acuerdo con tu experiencia.

2 a) F

b) V

c) V

d) F

e) F

f) V

3 Porque reflexionamos sobre lo que pensamos y queremos; escuchamos y respetamos las opiniones de los demás, valoramos lo que implica una responsabilidad así y buscamos soluciones.

Es correcto si pusiste una respuesta similar a ésta.

4 Para prevenirlo si no lo deseamos o para tomar decisiones responsables e informadas que no nos afecten.

Es correcto si escribiste otras consecuencias de acuerdo con tu experiencia.

AUTOEVALUACION

1 Escribe dos derechos sexuales y reproductivos que tenemos los hombres y las mujeres, y explica en qué consisten.

a) _____

b) _____

2 Escribe tres beneficios que puedes tener al ejercer tus derechos sexuales y reproductivos.

a) _____

b) _____

c) _____

3 Escribe dos situaciones en donde no se respeten los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

a) _____

b) _____

4 Subraya la opción que describa cómo se resuelve un conflicto

a) Al no querer ver los problemas y negarlos la mayoría de las veces.

b) Al imponer nuestra opinión a otras personas, porque creemos tener la razón.

c) Al tomar acuerdos, cuando dos o más personas tienen necesidades e intereses que chocan entre sí.

5 Imagina y escribe una situación en donde exista un conflicto en una pareja porque los derechos sexuales de uno afectan los derechos del otro.

**6¿Cómo resolverías la situación anterior de la mejor manera?
Escribe los acuerdos a los que llegaron.**

HOJA DE RESPUESTAS

1 Decidir de forma libre sobre mi cuerpo, ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual, decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad, manifestar públicamente mis afectos, respetar mi intimidad y mi vida privada, vivir libre de violencia sexual, libertad reproductiva, vivir libre de toda discriminación, igualdad de oportunidades y derecho a la equidad, tener la información sobre sexualidad.

2 Gozamos de nuestra sexualidad con autonomía.

Logramos mejorar las relaciones entre hombres y mujeres.

Buscamos atención médica a la salud materna e infantil en caso necesario. Tenemos acceso a los servicios de salud para elegir el método anticonceptivo de acuerdo con nuestro estado de salud y las circunstancias en las que nos encontremos, entre otras.

3 Que se le niegue la información a los jóvenes sobre temas de salud sexual y reproductiva. Que obliguen a una mujer a tener un hijo o cualquier otra situación que dañe su integridad física y emocional.

4 En la opción c.

5 La respuesta es correcta si planteas en la situación, cualquiera de los derechos sexuales y reproductivos revisados y que son afectados en alguna de las dos personas o en ambas.

6 Si escribiste por lo menos dos acuerdos es correcto.

ANEXOS

Entrega de arbolitos



- El día 9 de Octubre la Empresa privada Seguros G&T nos hizo entrega de la carta de confirmación de la entrega de los arbolitos solicitados con anterioridad.
- El día 20 de Octubre se hizo entrega de los arbolitos por el Jefe del área de ajustadores Ronny Montoya, en el municipio de Palencia, donde nos brindo un espacio para realizar la plantación de los mismo.
- Niños y vecinos del área colaboraron con nosotros en la siembra de los arbolitos, transportándolos a pie en carretas y cajas plásticas. Donde también nos ayudo a sembrar el encargado de llevar los arbolitos al lugar por parte de Seguros G&T.
- A lo largo de la actividad se logro apreciar el entusiasmo y el agradecimiento de los asistentes, ya que para ellos fue una actividad totalmente fuera de su rutina y los ayudo a compartir como comunidad y a embellecer la cercanía del área en que habitan.







