

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES LIDERES,
DE LA ALDEA HACIENDA VIEJA DEL MUNICIPIO, DE SAN JOSÉ
POAQUIL, CHIMALTENANGO –ASECSA- 2,009”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.243-2009
DIR. 474-2010

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

28 de octubre de 2010

Estudiante

Amanda Jeannette Poz Monterroso
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO CINCUENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL DIEZ (158-2010), que literalmente dice:

"CIENTO CINCUENTA Y OCHO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES LIDERES, DE LA ALDEA HACIENDA VIEJA DEL MUNICIPIO, DE SAN JOSÉ POAQUIL, CHIMALTENANGO -ASECSA- 2,009"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por: .

AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO

CARNÉ No. 200416572

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena y revisado por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

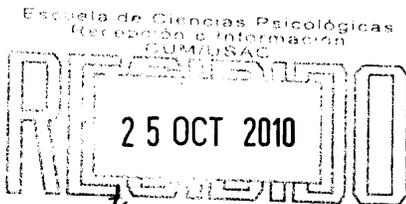
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



Nelveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



Reg. 243-2009
EPS. 055-2009

FIRMA:  HORA: 14:05 Registro 243-09

06 de octubre del 2010

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Amanda Jeannette Poz Monterroso, carné No. 200416572, titulado:

ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES LIDERES, DE LA ALDEA HACIENDA VIEJA, DEL MUNICIPIO, DE SAN JOSÉ POAQUIL, CHIMALTENANGO – ASECSA- 2,009.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Claudia Rössana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 243-2009
EPS. 55-2009

10 de agosto del 2010

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Amanda Jeannette Poz Monterroso**, carné No. **200416572**, titulado:

ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES LIDERES, DE LA ALDEA HACIENDA VIEJA, DEL MUNICIPIO, DE SAN JOSÉ POAQUIL, CHIMALTENANGO – ASECSA- 2,009."

De la carrera de **Licenciatura en Psicología**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Revisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 243-2009
EPS. 055-2009

12 de julio del 2010

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Amanda Jeannette Poz Monterroso**, carné No. **200416572**, titulado:

ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES LIDERES, DE LA ALDEA HACIENDA VIEJA, DEL MUNICIPIO, DE SAN JOSÉ POAQUIL, CHIMALTENANGO – ASECSA- 2,009."

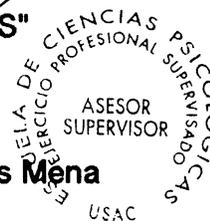
De la carrera de Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado **Edgar Alfonso Cajas Mena**
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS

Archivo

Reg.243-2009

CODIPs.740-2009

De Aprobación de Proyecto EPS

27 de abril de 2009

Estudiante

Amanda Jeannette Poz Monterroso

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO OCTAVO (38º) del Acta NUEVE GUIÓN DOS MIL NUEVE (09-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de abril de 2009, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON JÓVENES-ADOLESCENTES DE SAN JOSÉ POAQUIL (HACIENDA VIEJA, CASERÍO CENTRO, HACIENDA MARÍA) Y SAN MIGUEL POCHUTA (FINCA FLORENCIA)"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO

CARNÉ No. 200416572

Dicho proyecto se realizará en Chimaltenango, Guatemala, asignándose al Doctor Hugo Icu, Director Nacional de ASECSA y Rudy Felipe, Coordinador del Proyecto ASECSA, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Nelveth S.



**Por el Derecho a la Salud
de los Pueblos**

OFICINAS Y SEDES REGIONALES

CHIMALTENANGO

(Oficinas Centrales
y de la Región Centro)
6ª. Calle 4-70 Zona 1,
Quintas Los Aposentos 1,
Chimaltenango, Guatemala, C.A.
Telefax: (502) 78395997
78391332 – 78395853
Apartado Postal No. 27
Correos Electrónicos:
asecsa2@yahoo.com
asecsa1@intelnet.net.gt

COBÁN

(Oficinas Región Nor-Oriente)
19 Calle 3-13 Zona 10,
Barrio La Libertad,
Cobán Alta Verapaz, Guatemala,
Telefax: (502) 79417120
79417106 – 79521498
Correo Electrónico:
asecsacoban@intelnet.net.gt

RABINAL

(Oficinas Región Baja Verapaz)
1ª. Calle 7-118 Zona 1, Rabinal,
Baja Verapaz, Guatemala
Telefax: (502) 79388342
Correo Electrónico:
asecsarabin@yahoo.com

PETEN

(Oficinas Región Petén)
Barrio La Paz
200 mts del cruce San Valentin
San Francisco, Petén, Guatemala
Teléfono: (502) 5351-3762
Correo Electrónico:
asecsapeten@yahoo.com

SAN CRISTÓBAL TOTONICAPÁN

(Oficina Región Occidente)
Barrio la Cienaga,
salida a San Andrés Xecul,
San Cristóbal
Totonicapán, Guatemala.
Teléfono: (502) 7767-8461
Correo Electrónico:
asecsatoto@gmail.com

ASOCIACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD ASECSA

Chimaltenango 2,010

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora de EPS

Estimada Licenciada:

Por este medio se hace constar que la Epesista: AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO, Carnet No. 200416572 de la carrera de PSICOLOGIA, realizó su proyecto de EPS en la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA- en San José Poaquil, Chimaltenango. Durante los meses de marzo a noviembre de 2,009, titulado: **“ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES LIDERES, DE LA ALDEA HACIENDA VIEJA, DEL MUNICIPIO, DE SAN JOSÉ POAQUIL, CHIMALTENANGO – ASECSA- 2,009.”** por lo que concluyó su trabajo satisfactoriamente.

Y para los usos que a la interesada convenga, se extiende la presente firma y sella a los veintiuno días de julio del dos mil diez.


Dr. Hugo Icu Perén
Director Nacional
-ASECSA-



Acto de dedicatoria

A DIOS:

Mi creador, quien en su misericordia me ha permitido la culminación de mi carrera y que en los momentos de flaqueza me ha brindado fortaleza para seguir adelante.

A MIS PADRES:

Carlos y Miriam, por darme la vida, el amor y el apoyo en todas las etapas de mi vida, motivándome en todo momento para alcanzar mis metas mil gracias porque sin ustedes no lo hubiera logrado. Los amo

A MI ESPOSO:

Daniel, por ser el complemento de mi vida, por brindarme el amor, el apoyo, para continuar luchando y ser feliz en cada momento de mi existencia.

MIS HERMANOS:

Carlos René y Brayan Steven por ser unos hermanos maravillosos. Con mucho cariño

A MI HERMANA: Lourdes, con mucho cariño

MI SOBRINA: Luna Yuridia. Con cariño especial

A MI DEMAS FAMILIA: Bisabuela, abuela, tíos, tías, primos, padrinas, padrinos, en especial a mi tía Rosamery por brindarme su apoyo en los inicios de mi carrera, con mucho cariño.

A ASECSA: Personal que labora y jóvenes líderes por su colaboración y amistad durante el desarrollo de mi EPS.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS: con mucho cariño gracias por ofrecerme su cariño y amistad en todo momento.

A RUDY FELIPE: por brindarme su amistad incondicional con mucho cariño.

A USTED: que me acompaña hoy. Muchas Gracias

AGRADECIMIENTOS A:

A MIS PADRES, HERMANOS, FAMILIA Y AMIGOS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
ASOCIACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD –ASECSA-
EDGAR CAJAS

No des vueltas al pasado,
pues no lo puedes cambiar.
Que no te agobie el futuro:
no sabes si llegará.
Disfruta y vive el presente,
no lo dejes escapar,
porque una vez que se vaya
ya nunca más volverá.

La vida

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Licenciada Miriam Elizabeth Aguilar Monterroso

Psicóloga

Colegiado 1,946

Licenciado Edgar A. Cajas Mena

MC. Psicólogo

Colegiado 3,308

ÍNDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

Antecedentes

1.1 Planteamiento del problema 1

1.2 Objetivo General 3

1.3 Objetivo Especifico 3

CAPITULO II

Referente Teórico y Metodológico 4

2.1 Análisis de contexto 4

2.2 Eje Ideológico/ Político 4

2.3 Eje Económico 6

2.4 Eje Social 8

CAPITULO III

Marco Conceptual

3.1 Referente teórico conceptual 12

3.2 Metodología de abordamiento 20

CAPITULO IV

4.1 Análisis y discusión de resultados 22

CAPITULO V

5.1 Conclusiones 32

5.2 Recomendaciones 34

BIBLIOGRAFIA 36

ANEXOS

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

La realización del ejercicio profesional supervisado se llevó a cabo en la sede central de la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), ubicada en Chimaltenango, aunque las actividades fueron realizadas en el programa socio (ADECCA), en la Aldea Hacienda Vieja, San José Poaquil con jóvenes líderes.

ASECSA, es una institución no gubernamental, que a través de la Atención Primaria en Salud, contribuye al trabajo de salud pública, con proyección social que capacita a personas en salud integral, dentro de los contenidos en cuestión de salud, también se incluyen aspectos de salud sexual y reproductiva, en las capacitaciones dirigidas a jóvenes líderes. Por lo que la dinámica de las actividades se desarrolló por medio de capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva las cuales fueron destinadas a jóvenes institucionales y no institucionales para proceder a la prevención de un embarazo a temprana edad, ITS, VIH y sida.

Los objetivos al inicio fueron planteados mediante observaciones para hacer un perfil de proyecto de investigación, pero mediante el transcurso de la investigación fueron cambiando en este sentido se replantearon llenando las necesidades que los jóvenes líderes manifestaban. El objetivo General fue propiciar discusiones críticas que surjan en base a las necesidades y sentimientos que los jóvenes poseen de salud sexual y reproductiva para fortalecerse y poder tomar decisiones.

Los objetivos específicos consistió en perfilar una guía metodológica en el tema de salud sexual y reproductiva a través de las experiencias realizadas en la institución y durante los talleres de capacitaciones, recopilar el uso de métodos anticonceptivos, para evitar embarazos a temprana edad, y acompañamiento a los (as) jóvenes líderes en la promoción de la salud sexual y reproductiva, verificando que los temas aprendidos en las capacitaciones sean replicados a la población joven y correspondan a las necesidades específicas de la comunidad.

En el abordamiento de los ejes económicos, políticos/ ideológicos y sociales de la Aldea Hacienda Vieja de San José Poaquil, se hizo énfasis a los derechos de las personas a vivir y convivir una salud sexual y reproductiva libre de tabúes, se da a conocer las tradiciones, fondo de trabajo, solvencia económica de subsistencia, la salud, tasas de natalidad y mortalidad de las jóvenes de embarazos a temprana edad, educación, formas de costumbres, la cultura etc. Todas las actividades desarrolladas fueron encaminadas a la realización de los objetivos previstos, para dejar una propuesta del perfil de una guía metodológica de salud sexual y reproductiva dirigida a jóvenes líderes.

INTRODUCCIÓN

El presente informe final titulado: **“ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JOVENES LIDERES”**, contiene una descripción de la problemática psicosocial contextual de la población de la aldea Hacienda Vieja, perteneciente al municipio de San José Poaquil del departamento de Chimaltenango, al describir esta problemática nos lleva a realizar un análisis coyuntural abordando los procesos dinámicos de las dimensiones Económicas, Políticas/Ideológicas y Sociales de la población con la que se trabajó, evidenciando como estas dimensiones trastocan la individualidad y subjetividad de la personas, y así comprender como las acciones están regidas por la estructura social del lugar. La relación de estos tres ejes posibilita la comprensión de los fenómenos causales de las dinámicas dentro de la aldea donde se ejerce la prevención de la juventud en el tema de Salud Sexual y Reproductiva.

El análisis coyuntural realizado se confronta y acuña con un referente teórico y metodológico, basado en la investigación cualitativa y en uso de técnicas de Investigación – Reflexión - Acción. Para el abordaje se partió del conocimiento dinámico-vivencial- teórico-vivencial, y así, lograr la aceptación y confianza de parte de los jóvenes líderes, luego identificar problemática psicosociales y/o temas de su interés, intencionado las discusiones críticas, expresión de situaciones personales y/o sociales; se consideró que a través de las reflexiones constantes sean agentes de su propio potencial creador e innovador, considerando su realidad existencial.

En el capítulo de Análisis y Discusión de resultados, se encontrará una descripción y crítica de los espacios sociales como el centro de salud, talleres de capacitación, reuniones institucionales, perfil de la guía metodológica, donde se realizó una intervención de acompañamiento psicosocial, así como de la metodología realizada.

Fue importante la realización de este trabajo ya que en San José Poaquil se observa la falta de información sobre la temática de salud sexual y reproductiva en los jóvenes de la comunidad así como la falta de apoyo y atención al centro de salud y si concretamos a la aldea Hacienda Vieja muchos de los jóvenes manejan demasiados tabús acerca de la sexualidad, y es preocupante el hecho de que muchas de las jovencitas sean madres a temprana edad, y tengas entre sus brazos a muñecos como ellas lo llaman y sean seres humanos que comen y viven en condiciones inadecuadas.

Tal razón conlleva al trabajo con los (as) jóvenes líderes para la prevención de embarazos a temprana edad y el que conozcan los métodos anticonceptivos para vivir y convivir una salud sexual saludable y así mismo a la toma de decisiones de acuerdo a su edad.

Al finalizar la lectura del informe final, se presentan los Anexos, los cuales tienen, la propuesta de la guía metodológica, formato para la planificación, glosario, y algunas fotos de las actividades realizadas.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala cuenta con infinidad de problemas psicosociales en la población en general, y debemos enfatizar a la población joven; pues tienden a manifestar problemas de salud incluyendo salud sexual y reproductiva, ya que esta edad representa una de las etapas más críticas del ser humano, que se caracteriza por medio de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que marcan la transición entre la infancia y la edad adulta.

“En esta etapa, necesitan espacios oportunidades y soporte social para el desarrollo, de aptitudes para la vida y la conducción de relaciones sexuales así mismo conocer interiorizar y practicar la equidad de género. Es importante enfatizar que muchas/os de ellas/os no reciben la orientación integral para concluir una adultez con éxito, debido a la integración de grupos antisociales, embarazos prematuros, deserción educativa, infecciones de transmisión sexual”¹

Cabe mencionar que en la cultura se tienen pensamientos diferentes acerca de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, siendo los imaginarios sociales comunes que tener muchos hijos es lo adecuado para poblar las comunidades sociales, y a la vez que las jovencitas adolescentes deben de contraer matrimonio antes de los 20 años para no ser considerada como una solterona. En conversación con una adolescente, ella comenta de que se debe de casar antes de la edad establecida o si no ya no consiguiera esposo y se quedara sola y pues ella desea tener aunque sea un hijo para tener a alguien que en el futuro que se preocupe por ella.

En el ámbito ideológico los hombres tienen la idea de que las mujeres deben llegar virgen al matrimonio y consideramos que las adolescentes contraen matrimonio, uniones consensuadas a temprana edad; según el estudio Guttmacher; “Los matrimonios que involucran a mujeres adolescentes son mayormente uniones consensuales son (59% consensuales vrs. 41% legales), las mujeres de menor escolaridad (66%), de grupos indígenas (64%) y de residencia rural (57%)”.²

¹ UNICEF, Salud y Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Guatemala. Guatemala 2007, Pág. 21

² GUTTMACHER INSTITUTE, DATOS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA JUVENTUD GUATEMALTECA mayo 2008, Pág. 1

En el ámbito religioso se piensa que la mujer debe de procrear todas/os las/os hijos que se tenga dentro de una relación de pareja ya que se considera un pecado el utilizar un método anticonceptivo.

En lo económico el déficit de trabajo para sostener una familia ya se puede observar el bajo estatus económico. A este respecto, Martín-Baró menciona que "en la ideología las fuerzas sociales se convierten en formas concretas de vivir, pensar y sentir de las personas, es decir, la objetividad social se convierte en subjetividad individual y, al actuarla, la persona se realiza como sujeto social".³

En Guatemala existen algunas organizaciones, civiles no gubernamentales de interés social y no lucrativo que a través de la Atención Primaria en Salud contribuyen al trabajo de Salud comunitaria y salud pública.

Dentro de estas organizaciones encontramos a ASECSA la cual impacta con su trabajo, especialmente en la población rural-indígena y ladina pobre que tiene pocas posibilidades de acceso a los servicios estatales o privados de salud.

En la institución ASECSA conceptúan a los jóvenes como personas sujetas de derecho a la salud incluyendo la salud sexual y reproductiva, la cual no es vidente por las/os jóvenes de sus problemáticas y las consecuencias. La falta de información y orientación integral sobre los factores de protección y prevención de los problemas de salud sexual y reproductiva, trae como consecuencias la deserción escolar, baja calidad de vida, embarazos prematuros, drogas, enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA.

Los jóvenes como grupo social de la comunidad San José Poaquil, aldea Hacienda Vieja, mencionan como prioridad a nivel de necesidad el poco apoyo en acciones culturales, deportivas, seguridad nacional, no obstante no mencionan a la salud sexual y reproductiva como un eje importante a su vida. También cabe mencionar la ausencia de prevención sobre la violencia, (psicológica, física y sexual) que se vive dentro de este grupo social.

Lo que busca la institución ASECSA en las/os adolescentes, que prevengan por sí mismas/os y se integren al pensamiento y práctica de vida comunitaria, enfatizando que en nuestra sociedad guatemalteca se juega un papel importante de individualismo que muchas veces es afectado por la propia sociedad, A este respecto Martín Baró menciona que "la supervivencia lleva a los marginados a desarrollar una cultura de pasividad y bajas aspiraciones, y a establecer unas redes de intercambio que permiten la supervivencia en condiciones mínimas".⁴ (conformismo social, paternalismo institucional).

3 Martín-Baró, Ignacio. *Acción e Ideología, Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador, El salvador; 1983. Página 18.

4 Martín-Baró, Ignacio. *SISTEMA, GRUPO Y PODER, Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador, El salvador; 1989. Página 86.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Propiciar las discusiones críticas que surjan en base a las necesidades y sentimientos que los jóvenes poseen de salud sexual y reproductiva para fortalecerse y poder tomar decisiones.

Objetivos Específicos:

- Perfilar una guía metodológica en el tema de Salud Sexual y Reproductiva a través de las experiencias realizadas en la institución, y durante los talleres de capacitación con jóvenes líderes en la aldea Hacienda vieja de la comunidad de San José Poaquil del departamento de Chimaltenango. -ASECSA-.
- Replicar el uso de métodos anticonceptivos, para evitar embarazos a temprana edad en los jóvenes de la Aldea Hacienda Vieja de San José Poaquil.
- Acompañamiento a los(as) jóvenes líderes, en la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, verificando que los temas aprendidos en las capacitaciones sean replicados a la población joven y correspondan a las necesidades específicas de la comunidad.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO Y METODOLÓGICO

2.1. ANALISIS DE CONTEXTO/ ANÁLISIS COYUNTURAL

El presente capítulo aborda los ejes Económicos, Políticos/Ideológicos y Sociales de la Aldea Hacienda Vieja de San José Poaquil población con la que se trabajó, y como estos influyen en la subjetividad y cotidianidad de la comunidad. Sin olvidar que esta fue afectada por el conflicto armado y que esto altero la cotidianidad de los habitantes determinando gran parte del actuar de las personas, por una serie de acontecimientos que han marcado su desarrollo en general.

El municipio de San José Poaquil está ubicado en el extremo Norte del departamento de Chimaltenango y es limítrofe con el departamento de El Quiché, es uno de los dieciséis que compone el departamento de Chimaltenango, se ubica en el Occidente de la República de Guatemala a una distancia de 104 kilómetros de la ciudad capital, 92 kilómetros sobre la carretera Interamericana CA-1 que conduce al occidente del país y a 12 kilómetros del municipio de Santa Apolonia hasta llegar al municipio. San José Poaquil cuenta con 5 aldeas y 24 caseríos, en todas las comunidades existen Alcaldes Auxiliares y Consejos Comunitarios de Desarrollo COCODES. En su mayoría la topografía es quebrada o accidentada encontrándose cerros, barrancos, ríos, etc.

2.2. EJE IDEOLÓGICO / POLÍTICO:

En Guatemala, el derecho de cada persona a una vida sexual y reproductiva saludable y segura está reconocida en la Constitución Política de la República, en su artículo 47; en el Código de Salud, Decreto Número 90-97 y en la Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001.

Todo esto garantiza supuestamente al adolescente y a la juventud acceder a Información sobre salud sexual y reproductiva y sobre el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de orientación para la prevención, decidiendo de forma libre e informada sobre su cuerpo y su sexualidad.

Estas garantías también incluyen la libertad reproductiva de decidir el momento en que desean procrear sin poner en riesgo su salud y su vida. Sin embargo cuando consultamos los medios de comunicación masivo, en Guatemala, nos daremos cuenta que formamos parte de un sistema social de doble moral donde por una parte los anuncios publicitarios utilizan la imagen de la

mujer como objeto sexual promoviendo el consumo de productos por parte de los hombres y la sociedad, y de un sistema moral altamente señalador sobre los aspectos de sexualidad.

Los pobladores de Hacienda Vieja perciben la sexualidad como un tema del que no se tiene que hablar, en la población existen, mitos o ideas distorsionadas acerca de muchas situaciones y hechos relacionados con la vida de sexual especialmente de los jóvenes, lo que muchas veces limita, inhiben o impiden que los jóvenes pregunten acerca de salud sexual y métodos de prevención y anticoncepción.

Para la mayoría la sexualidad es algo que ocurre entre personas adultas, por lo tanto, no se necesita un proceso de enseñanza-aprendizaje en las escuelas, brindar información sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos a niñas, niños y adolescentes puede "provocarles el deseo de hacerlo"

Hablar de las conductas sexuales no reproductivas, implica adentrarse en los orígenes de la formación de una población y en este caso es hablar de la represión hacia el placer tiene que ver directamente con la organización política donde la iglesia como lo viene haciendo desde la conquista y colonización- conserva algunos aspectos de poder correspondientes a la "formación moral de los ciudadanos".

Poaquil, en lengua indígena significa Plateado o Dorado; que obedecía a los lavaderos de oro que existían en los ríos de su territorio, cuya riqueza con gran interés la explotaron los conquistadores en los primeros años de la colonia; y debido a la influencia Religiosa de la época, este pueblo quedó bajo la advocación de San José, lo cual explica su denominación, San José Poaquil.

La aldea Hacienda Vieja, pertenece al municipio de San José Poaquil, del departamento de Chimaltenango. Está organizado con un alcalde auxiliar y cinco ministriles, un consejo comunitario de desarrollo, junta escolar y comités de agua, caminos, de seguridad.

Se considera que un 50% profesan la religión católica y un 40% son evangélicos y el otro 10% a las creencias mayas.

Cabe mencionar que entre las autoridades mayas se encuentran "Las cofradías", integradas por diferentes personas, que son los encargados de coordinar las fiestas religiosas, siempre con sus lujosos trajes típicos y en ocasiones especialmente con trajes ceremoniales. La principal cofradía es la de San José Obrero. Esta la conforman seis personas de digna honorabilidad: en todas las actividades son acompañados por sus esposas y por otros acompañantes designados.

Todo este entorno ideológico y político se entrelaza para comprender como viven y perciben su sexualidad los jóvenes de San José Poaquil. Hay que respetar la forma en la que la juventud experimenta actualmente su sexualidad, pero no hay que descartar el fortalecimiento de la educación desde los hogares y especialmente en el sistema público, a través de la modificación del pensum y la realización de actividades especiales que promuevan la salud reproductiva de la población. El respetar el componente ideológico (ideas y pensamientos que la persona tiene con respecto al cuerpo y a la sexualidad misma) ayudan en gran manera a poder establecer un programa de prevención de salud sexual y reproductiva.

2.3. Eje Económico:

Este eje expone la interrelación que existe en toda sociedad entre el clima social, político, cultural; la naturaleza y orientación de sus instituciones y el desarrollo integral de sus ciudadanos en igualdad de condiciones y oportunidades. Plantea también, la necesidad de que en una sociedad democrática y de convivencia pacífica haya congruencia entre estos elementos y los ingresos económicos de su población.

El modelo económico que hasta ahora ha prevalecido en el departamento de Chimaltenango, se ha basado fundamentalmente en la producción de hortalizas para el mercado interno.

La pobreza en el municipio de San José Poaquil se extiende al 80% de la población, equivalente a 16,680 personas que viven en condiciones de extrema pobreza. La característica de la población del municipio de San José Poaquil, Chimaltenango, es que la mayoría de los habitantes se ocupa principalmente en la agricultura de subsistencia, actividad que como todos sabemos no requiere mayor calificación de la fuerza laboral, lo que se refleja en los bajos niveles de sus ingresos que oscila en más o menos Q 20.00 diarios, lo cual agrava aún más la posibilidad de la población pobre, de superar esa condición;

En cuanto a las actividades económicas el factor más importante es la agricultura cuyos cultivos principales son: Maíz, frijol, trigo, café, legumbres y algunas frutas regionales, en los últimos años se incrementó la siembra y comercialización de la arveja china y arveja dulce. Como industrias está la jarcia (elaboración de canastas), y la elaboración de tejidos típicos de lana y algodón; de sus bosques se obtienen varias especies de madera para ebanistería y construcción, así como leña para consumo doméstico. En la ganadería se atienden pequeñas crías de ganado bovino, ovino, caprino, porcino y aviar, que se aprovechan solo para consumo interno.

En su territorio han existido lavaderos de oro que fueron explotados en la época colonial. Dentro de las potencialidades establecidas se determina que el 98% de la tenencia de la tierra es de propiedad privada, de la cual el 30% es heredada y el 70% comprada. El 90% son minifundios, el 8% son latifundios y 2% es propiedad comunal. Dichas tierras están divididas en cuerdas con extensiones de 40 X 40 varas.

También se determina que un 75% de la tierra ha sido destinada para el cultivo temporal de granos como maíz, frijol y hortalizas. El 25 % para cultivos permanentes como frutales y café.

Existen servicios importantes en la comunidad como el agua potable y luz eléctrica la mayoría de las familias tienen acceso a estos servicios, en lo educativo existe tres Institutos a nivel medio los cuales son: Instituto Mixto de Educación Básica Paley, Instituto de Educación Básica por Cooperativa Hacienda Vieja, Centro Educativo Maya Comunitario Oxlajuj Q'anil.

No existen drenajes en la comunidad, las aguas servidas se riegan en los mismos terrenos de las personas. La actividad más importante de la aldea es la agrícola, a dicha actividad se dedica el 59% se dedica únicamente a la agricultura y el otro 25% se dedica a la agricultura y alguna actividad adicional que les generen ingresos. Tan solo el 16% de la población sale en alguna época del año a trabajar fuera de la aldea como en la ciudad capital y maquilas.

Los niños el 60% de los casos, ayudan también a las labores agrícolas y el restante no tiene edad para colaborar agrícolas.

En 1987 el gobierno amplió carretera de terracería a través de Caminos Rurales, desde ese tiempo se ha mejorado la vía de comunicación de la comunidad, transportando sus productos en los mercados de San José Poaquil los días domingos y los días jueves en la plaza de Tecpán Guatemala.

En 1994 se introdujo energía eléctrica en la comunidad por medio del Proyecto PER III de la institución llamado INDE. Desde entonces los habitantes han evolucionado sus condiciones de vida.

Es importante hacer notar el hecho de que la mayoría de los jóvenes con los que se trabajó, prácticamente desde niños ayudan en las labores del campo los hombres y en las labores del hogar las mujeres, esto es primordial para los padres quienes cuentan con ese apoyo para el sostenimiento de sus familias, y en muchas ocasiones, le restan importancia a la educación escolar, la cual no es muy valorada en la comunidad, dejando incluso a los jóvenes decidir si quieren o no continuar los estudios mientras ayuden en el sostenimiento económico del hogar. Al

ver esto muchos deciden dejar el hogar, para lograr su independencia económica, y por lo mismo se casan muy jóvenes. Aquí radica la importancia de hablar del eje económico como parte del entorno que enlaza la salud Sexual y Reproductiva de la población ya que a menor ingreso económico aumenta la posibilidades de un poco atención integral en salud.

Ya que trabajo es mal pagado (las cosechas), dentro de la gente de la comunidad en muchos casos no existen aspiraciones de tener una mejor condición económica sino que se conforman con tener para vivir. Y muchos han vendido sus propiedades para migrar a otros lugares ya sea a la capital del país o a los Estados Unidos, debido a que su situación en la aldea ya no es sostenible.

También hay muchos que optan por dejar la educación, ya que le ven mayor provecho al trabajo, ya que les rinde económicamente y les da resultados tangibles; por lo que se destaca que lo económico tiene un papel fundamental en las decisiones que toman los jóvenes, aunque estas decisiones afecten su futuro

2.4. Eje social:

En este eje se articulan la salud, la cultura y la educación, pues los procesos educativos permiten conocer y valorar las diferentes culturas y formas de organización social del país. A través de estos procesos se fomenta el conocimiento para que las personas puedan crear espacios que les ayuden al conocimiento de la salud preventiva.

Las barreras culturales, económicas, limitan en gran medida el acceso de los jóvenes indígenas de Hacienda Vieja al sistema escolar. Esta limitación se da especialmente en las mujeres, por tal razón los mismos padres consideran que las mujeres se deben preparar para atender la casa y los hijos y que "ir al estudiar es una pérdida de tiempo", esto se puede corroborar en este sentido algunas investigaciones realizadas apuntan que en Guatemala, más del 80% de las niñas y mujeres que viven en áreas rurales son analfabetas. Las niñas están en mayor desventaja que los niños debido a que la inversión en su educación se considera como un desperdicio porque las mujeres se casan jóvenes y viven con la familia de su esposo.

En esta aldea se cuenta con una Escuela de Párvulos atendiendo a 150 niños, dos escuelas Oficiales en la jornada Matutina y una Escuela Oficial en la Jornada Vespertina, actualmente se

atiende a 1,859 alumnos en ambas escuelas, en el sector privado se tiene un Colegio atendiendo a 432 alumnos en el nivel primario, en el nivel Básico se cuenta con un Instituto por Cooperativa atendiendo a 185 alumnos y dos colegios Privados atendiendo a 225 alumnos. Muchas de las familias asisten a CONALFA como otra opción para aprender a Leer y Escribir y salir del estancamiento que se encuentra.

En las Aldeas y Caseríos se cuenta con Escuela Oficial, en otras con Escuela de autogestión comunitaria, la educación ha llegado a todas las comunidades que conforma el municipio.

Pero aunque existen estas instituciones educativas algunos de sus dirigentes consideran que la educación sexual, la prevención de la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/SIDA son una temática inaceptable para sus estándares morales y religiosos, por lo que estos temas en los establecimientos educativos del nivel primario y básico son difíciles de abordar.

La salud de la población joven, debido a la falta de educación sexual y reproductiva se ha venido deteriorando, a este respecto datos recopilados en encuestas demuestran que aproximadamente el 75% de estudiantes del nivel básico de las aldeas Hacienda Vieja, no recibe información o/y orientación sobre Salud sexual y Reproductiva.

Los altos índices de embarazos no deseados que se están dando en las jóvenes adolescentes demuestran que la sexualidad y la prevención de la salud sexual y reproductiva son un Tabú en la población. Según datos del Ministerio de Salud Pública de Chimaltenango, el Reporte Mensual Consolidado de Nacimientos del distrito de salud de San José Poaquil, muestran que de 201 partos de mujeres durante el 2008, 112 mujeres son menores de veinte años

Según algunos comentarios verbales por parte de los jóvenes de Hacienda Vieja comentan que el Centro de Salud, a dado cobertura a la prevención en salud sexual y reproductiva, únicamente al área centro de San José Poaquil, no obstante ellos no han recibido ninguna información por parte de esa institución

La comisión municipal juvenil, de San José Poaquil tiene a su cargo el programa de apoyo juvenil dirigido al desenvolvimiento deportivo de los jóvenes pero no consideran importante la prevención en Salud Sexual y Reproductiva.

A esta problemática le sumamos las brechas existentes entre la población indígenas sobre el desconocimiento de métodos de protección, otro factor que conlleva un inicio temprano de las relaciones sexuales y un bajo porcentaje del uso del condón es que las mujeres no tienen voz ni voto sobre su propia sexualidad. Las madres, la cultura, la Iglesia, socializan pautas de conducta que conducen a la prohibición. Es común escuchar las siguientes frases: "no debés ver", "no

debes tocarte allí", "no debes estar sola con un hombre ni con familiares y menos aún con desconocidos", pero la información sobre la sexualidad es un Tabú

Los problemas de salud sexual que aquejan a los pueblos del área rural son mas grandes en los grupos que por razones históricas, culturales, económicas se encuentran en situación de desventaja, y especialmente entre los miembros de los pueblos indígenas ya el acceso a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva es escasa o en el peor de los casos nula.

Producto de las desigualdades y de la injusticia social existente en Guatemala, gran parte de la población rural e indígena del Municipio de San José Poaquil sufre la exclusión de los servicios de salud, debido a la poca cobertura de atención en el primer nivel de atención. Los servicios básicos de salud que han prestado los distintos gobiernos a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han favoreciendo en un mayor porcentaje al área urbana de Chimaltenango, lo cual ha provocado que el acceso a estos servicios para la población sea precario en Hacienda Vieja, en cuanto a la salud en general de la población, existe desnutrición materno infantil y prevalecen las enfermedades fácilmente prevenibles con medidas básicas de saneamiento.. Desafortunadamente por las condiciones de pobreza extrema, es virtualmente imposible considerar la salud como una prioridad.

En la Aldea Hacienda Vieja no existe puesto de salud, solo existen promotores de salud los cuales velan por la salud de la comunidad, tienen la ventaja de que viven dentro de la comunidad conocen sus problemas. Los promotores de salud juegan un papel importante en cuando a la prevención de enfermedades a través de actividades de orientación a las familias.

La mujer ya sea como madre, hija o como esposa, además de realizar tareas en el hogar, como hacer el almuerzo y llevarlo al esposo, cuidar los niños y de los animales (gallinas y porcinos), también colabora en abonar el maíz y sembrar frijol; actividad realizada por el 66% de las mujeres. El 34% realizan alguna actividad artesanal como canastos y tejidos que utilizan para la familia.

En San José Poaquil el arraigo del sistema patriarcal, hace que muchas veces el rol de las mujeres se circunscribe solamente a lo reproductivo que consiste solo en tener y cuidar a los niños, además la mayoría de los hombres ve a la mujer como un objeto o instrumento sexual para saciar sus instintos y no ver a la mujer como a una compañera.

En conclusión se podría decir que la manera de vivir de cada familia es precaria, sin embargo, lo económico juega un papel fundamental, para la población ya que se ha manifestado el hecho de

que por falta de recursos económicos los jóvenes dejan de estudiar, y se van al campo a trabajar con sus padres.

En tradiciones están las celebraciones días de los Santos Difuntos el día 1 de noviembre con barriletes, reliquias en Semana Santa, posadas en navidad, celebración del señor San Bernardino el 20 de mayo.

En costumbres, el sistema Maya que se utiliza para el manejo de bosques, que observada las fechas lunares, se pedía en un pequeño rito el permiso a la naturaleza, de tal forma que toda persona que tala árboles o hace uso de la naturaleza debe observar el debido respeto.

“Como bien nos advertía Martín Baró la lectura de la realidad siempre estará condicionada por nuestra propia ideología y será relativa o parcial, pero nunca debe dejar de ser crítica, y este aspecto creemos que ha sido poco a poco relegado en nuestra formación como psicólogos”⁵.

Un de los objetivos fundamentales que se pudo lograr fue la de llevar a cabo programas de educación sexual integral con la población joven y la promoción de una vivencia sana y responsable de ésta. Así mismo, es necesario que las personas (maestros, padres, promotores de salud, líderes juveniles) que comparten con los jóvenes cuente con elementos que le permitan entender la sexualidad desde una perspectiva integral.

5 Los Discursos Psicológicos en los Medios de Comunicación ... www.liber-accion.org/articulos/26/151

CAPÍTULO III

MARCO CONCEPTUAL

3.1. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL.

“ La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida.⁶ La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Y la atención en salud reproductiva la define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual”⁶.

El Acompañamiento Psicosocial al Programa de Prevención de la Salud Sexual y Reproductiva, requiero la atención integral de los adolescentes y la combinación de acciones en diversos ámbitos: desde el nivel preventivo, pasando por la capacitación hasta la sistematización de la información para que los jóvenes líderes se convirtieran en agentes replicadores de información hacia la población juvenil.

La sexualidad humana tiene que ver con la forma como las personas nos relacionamos, nos damos afecto y compartimos nuestros sentimientos, vivencias y pensamientos, por tal razón, en la sexualidad humana esta impregnada de sentimientos y lazos afectivos que tenemos con los demás, las ideas y pensamientos que la persona tiene con respecto al cuerpo y a la sexualidad misma están llenos de la forma cómo hemos sido socializados los hombres y las mujeres, es decir, la forma como la sociedad y la cultura nos han enseñado a vivir la masculinidad y la feminidad.

En Guatemala y especialmente en los pueblos indígenas la sexualidad esta llena de tabúes con respecto valores, creencias, normas, etc., en torno a la sexualidad y en torno a la feminidad y masculinidad y esto puedo asegurarlo con respecto a las vivencias personales que me toco vivir durante el tiempo que compartí con la población. Uno de los aspectos que me toco constatar es que la sexualidad humana compleja y esta determinada por aspectos Psicológicos, culturales, sociales, biológicos y mitos por lo tanto hablar de sexualidad no es simplemente de transmisión

6. http://www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm

de información, esto requiere el conocimiento de la población, respetar sus creencias hacerse parte de requiere abrir espacios para que los jóvenes tengan la oportunidad de conversar de sus inquietudes, dudas y temores libremente; supone que puedan reflexionar, analizar y cuestionar cómo es la vivencia de su sexualidad, relacionando e integrando su parte afectiva, sus valores, sus sentimientos y sus conocimientos.

Cuando se habla sobre sexualidad se debe de tomar en cuenta el género, las categorías de clase, etnia y raza, ya que existe evidencia de la relación dialéctica entre estas condiciones sociales y cómo los ejes económico, étnico, político, ideológico, simbólico, social y cultural se entrelazan.

Ante esta situación se planteo la necesidad de implementar un programa de abordaje en Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes líderes de la Aldea Hacienda Vieja. Dentro del concepto amplio de la salud integral, ASECSA, ha trabajado el área de salud materno infantil, y dentro de ésta la temática de salud reproductiva, con la elaboración se pretende un apoyo más directo a los adolescentes-jóvenes de un programa socio (ADECCA), estudiantes de los institutos de nivel básico, ubicados en tres aldeas del departamento de San José Poaquil, Chimaltenango. Con la finalidad de ir implementando una metodología dinámica-informativa, reforzada con un programa de promoción y prevención de ITS que está afectando.

Tomando en cuenta que según OMS la adolescencia es "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

El acompañamiento psicosocial que se llevo a cabo en el transcurso del EPS se apoyó en la metodología participativa, ya que presenta una alternativa en la investigación – acción social y una de las mejores formas de aproximación a nuestra realidad, propicia la participación directa de la población en su transformación y los pobladores de las comunidades en sujetos que puede intervenir en el análisis de su realidad y de promover los cambios necesarios para alcanzar su desarrollo integral, por lo que favorece el acompañamiento psicosocial en Guatemala, un país pluricultural y multilingüe. Es una metodología democrática, flexible, viable y clara que utiliza diversidad de técnicas e instrumentos.

El papel actual de psicólogos y psicólogas comunitarios se ha convertido en el de facilitadores, cuyos grado de compromiso con la comunidad contribuyen a que ésta se organice, y participe activamente en la solución de sus problemas a través de la toma de conciencia de su posición dentro de la sociedad y del cuestionamiento a la misma, apoyada en la metodología de la investigación-acción participativa

“Por eso el análisis de los procesos de socialización requiere examinar como variables fundamentales en qué sociedad, en qué clase social, en qué grupo, en qué época, en qué situación, en qué coyuntura tienen lugar esos procesos”⁷.

El presente informe parte de algunas orientaciones teóricas de la psicología latinoamericana, y de los aportes de Ignacio Martín Baró, también se tomaron en cuenta los aportes del Manual de Asesoría Orientación y Sexualidad Humana para la Atención de las ITS, VIH, SIDA elaborado por el Lic. Edgar Cajas que sirvió de base para la elaboración de la guía metodológica para trabajar el tema Salud Sexual y Reproductiva. Tomando en cuenta que según es manual “Todas las personas somos distintas y la forma de manifestar la sexualidad es diferente en cada uno de nosotros. También, la percepción y el ejercicio de la sexualidad se transforma según los particulares procesos de vida”⁸.

Se tomaron en cuenta los aportes del folleto “Analizar y Actuar en la Realidad desde la Educación Popular” cuyo aporte fue valioso al conocer que para realizar un análisis de coyuntura es necesario identificar los elementos, económico, ideológico, social y político ⁹.

En el contexto donde se ubica el presente informe la cultura Maya ejerce un poder sobre la población ya que al desarrollar temas de la sexualidad humana se manifiesta reacciones negativas (resaltando los pecados)

El tema sexual es y siempre ha sido un tabú, los padres no hablan de eso con sus hijos, y la mayoría se casa a edades tempranas sin tener mayor información sobre lo que es la sexualidad, y de hecho en muchos casos los jóvenes buscan casarse y formar sus propias familias debido a la falta de comunicación y de apoyo económico por parte de los papás, quienes prefieren que sus hijos trabajen y aporten al hogar, en lugar de perder tiempo en ir al instituto.

7. Acción e Ideología. Martín-Baró. Pág. 115

8. Manual de Asesoría Orientación y Sexualidad Humana para la Atención de las ITS/VIH/SIDA. Edgar Cajas-Iñaqui Aguirre Pág., 51

9. Analizar y Actuar en la Realidad desde la Educación Popular SERJUS GUATEMALA”

Es importante mencionar, que en los jóvenes del sexo masculino existe interés respecto a los temas sexuales, y que tienen cierta información, lamentablemente en la mayoría de los casos era información tergiversada, ya que los padres les habían hablado escuetamente del tema.

Sin embargo, pasa algo completamente en el caso de las jóvenes del sexo femenino, ya que predomina una cultura machista muy marcada, entonces las mujeres casi no hablan del tema o les da pena, además que si alguien se atreve a preguntar o decir algo, las mismas compañeras tachan a esas personas como "cualquieras", con dicho estigma es un poco más difícil poder tratar estos temas con ellas.

De lo anterior se destaca el hecho de que los padres tratan de una manera muy diferente a los hombres y a las mujeres desde muy temprana edad. Así también los maestros de las escuelas o institutos, muchas veces quisieran transmitir la información sobre salud sexual pero ellos mismos no la tienen y además también son parte de esa cultura y el contexto local.

Debido a que existe inhibición respecto al tema, y muy pocos se atreven a preguntar o a sugerir que hay necesidad de mayor información en lo relacionado a los temas de tipo sexual; esto debido a la cultura que se maneja, y que se estigmatiza a los que deciden participar en el análisis de un tema que se ve como controversial.

Cabe destacar, sin embargo, que hubo una apertura de los jóvenes del sexo masculino en cuanto a opinar al respecto, mientras que en las mujeres aún hay mayor inhibición, en parte debido a las creencias de que ellas no deben saber mucho con respecto a temas sexuales, adicionalmente el pensamiento religioso limita la apertura a nuevas ideas, ya que en la población la religión juega un papel primordial en la educación que le dan los padres a sus hijos, sin embargo, existe interés en la educación escolar por parte de las instituciones y maestros de que los alumnos reciban mayor información, ya que han observado los problemas que se derivan a falta de información.

Lo que busca la institución ASECSA en las/os adolescentes, que prevengan por sí mismas/os y se integren al pensamiento y practica de vida comunitaria, enfatizando que en nuestra sociedad guatemalteca se juega un papel importante de individualismo que muchas veces es afectado por la propia sociedad, A este respecto Martín Baró menciona que "la supervivencia lleva a los marginados a desarrollar una cultura de pasividad y bajas aspiraciones, y a establecer unas redes de intercambio que permiten la supervivencia en condiciones mínimas".¹⁰

¹⁰Martín-Baró, Ignacio. *SISTEMA, GRUPO Y PODER, Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador, 1983

Al inicio del trabajo de campo con la población, en este caso los jóvenes de la comunidad, se percibía como necesaria una mayor información respecto a la salud sexual y reproductiva, sin embargo, el comienzo fue difícil debido a que es un tema que no se habla, que los padres evitan tocar y prefieren desentenderse del mismo, en muchas ocasiones aunque los maestros quieran no saben como transmitir la información, en parte debido a que existe un cierto temor de que los padres al enterarse de que se tratan dichos temas, decidan sacar a los jóvenes de la escuela, por lo que generalmente esto se trata a grandes rasgos procurando no tocar lo más profundo para evitar problemas.

Por lo mismo, si hubo interés porque el tema fuera tratado por una profesional de la psicología, en parte porque se pensó que sería adecuado el trabajo psicosocial con los jóvenes, pero también porque nadie dentro de las instituciones se atrevía a realizar dicho trabajo; por tal razón en la comunidad el tabú respecto al tema es muy fuerte.

Al comenzar se buscaba hacer un trabajo de prevención, sin embargo, fue necesario iniciar desde cero con trabajo informativo, para luego continuar con lo preventivo y la búsqueda de concientización de la población meta, para que pongan en práctica el conocimiento adquirido y que de cierto modo pudieran reproducirlo a más jóvenes que no hayan tenido acceso a dicha formación.

El abordaje Psicosocial se definió como el acercamiento hacia las personas en este sentido son ellas (os), las (os) que están siendo observados y los cuales formarán el conocimiento acompañado de la investigadora, ya que lo psicosocial pretende "examinar la doble realidad de la persona en cuanto actuación y concreción de una sociedad, y de la sociedad en cuanto totalidad de personas y sus relaciones", además "examina ese momento en que lo social se convierte en personal y lo personal en social" ¹¹.

Guatemala cuenta con infinidad de problemas psicosociales en la población en general, y debemos enfatizar a la población adolescentes pues tienden a manifestar problemas de salud incluyendo salud sexual y reproductiva, en tal sentido, esta edad representa una de las etapas más críticas del ser humano, que se caracteriza por medio de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que marcan la transición entre la infancia y la edad adulta.

Respecto a salud reproductiva, se entiende como "una condición general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados a la sexualidad humana, a las funciones y procesos del sistema reproductivo, a una vida sexual satisfactoria y libre de riesgo, así como tener la libertad para decidir sobre la conducta reproductiva en una forma responsable

¹¹UNICEF, Salud y Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Guatemala. Guatemala 2007. Pág. 20

Y que la sexualidad humana es una dimensión fundamental del ser humano considerada como resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos culturales, étnicos y religiosos la cual incluye aspectos como las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción, y es experimento y expresión de forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Así mismo la salud sexual, es la experiencia del proceso permanente de consecuencias de bienestar físico, psicológico y sociocultural, relacionado con la sexualidad. Donde se observa que las experiencias libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriquecen la vida individual y social. Ya que no se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad, o de ambos para que la salud sexual se logre, para ello es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. Siendo establecidos como;

a) El derecho de todas las personas y parejas de decidir de manera libre y responsables cuántos hijos tener (número) y cada cuánto tiempo (espaciamiento e intervalo de los nacimientos); b) de disponer de la información y los medios para lograrlo; c) el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

Además de los reproductivos, se han definido los derechos sexuales: a) el derecho humano de la mujer y del hombre a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual reproductiva, y b) decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia. En comparación con los niños los adolescentes sufren relativamente pocos trastornos que amenazan su vida, a excepción de los accidentes causados por causas violentas. La adopción de hábitos dañinos, como el tabaquismo, consumo de drogas adictivas y actividad sexual sin protección contra el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y sida, no causa, por lo general, morbilidad o mortalidad durante el mismo periodo, sino que sus efectos y costos se evidencian más adelante en la vida. Según Maritza Montero naturaliza las carencias de determinado tipo (por ejemplo, económico, educativo), generalizándolas a todos los ámbitos de la vida del grupo y la situación de privación, de tal modo que tanto como dentro del grupo pasa a ser la perspectiva dominante, lo cuál contribuye a reproducir y mantener esa situación¹².

Así, cuando los Gobiernos toman decisiones sobre cómo invertir los recursos de salud, generalmente asignan escasa importancia a la población adolescente, a pesar de que, después de la infancia temprana, la adolescencia es una de las etapas más vulnerables hasta que se

¹²Maritza Montero. Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. 1era edición Buenos Aires: Paidós, 2007. Pág. 89

llega a la vejez, debido a la dependencia económica, la falta de definición de su identidad y la invisibilización como grupo, tomando en cuenta este aspecto se hizo evidente que la población de la aldea Hacienda Vieja no ha sido tomada en cuenta por las instituciones gubernamentales y que los jóvenes quedan vulnerables ante tal situación.

A este respecto Martín Baró menciona que "la identidad de cada persona está referida a un contexto objetivo concreto, a un mundo de relaciones sociales y a un universo de símbolos, valores y normas, la identidad personal se afirma en las relaciones interpersonales y, aunque es relativamente estable, evoluciona históricamente. Así la identidad es al mismo tiempo producto de la sociedad y de la propia acción propia" ¹³. En el caso de las adolescentes, la situación es particularmente crítica, debido a la posibilidad de padecer problemas sociales y de salud relacionada a la reproducción en un contexto de inequidad de género, cada año en el mundo nacen 15 millones de niños de madres adolescentes, en Guatemala nace cada 7.5 minutos un niño de una madre adolescente. Estas jóvenes están expuestas a considerables riesgos de salud durante el embarazo y el parto. Las correspondidas entre los 15 a 19 años de edad corren un riesgo dos veces mayor de morir en un parto que las mujeres de 20 a 29 años; en las menores de 15 el riesgo de morir es cinco veces mayor, por lo tanto es importante hacer notar que si bien la edad es un factor muy importante en la morbilidad y mortalidad materna, las condiciones de vida, la educación y el acceso y disfrute de los satisfactores básicos son determinantes.

En el mundo contemporáneo, las condiciones de vida para mucha gente joven han cambiado, especialmente en los países desarrollados o en los estratos sociales de mayores ingresos y escolaridad y el patrón de conducta sexual se manifiesta en una pubertad más temprana, matrimonios más tardíos, menor control y más autonomía de su familia y una intensa exposición al erotismo por parte de los medios de comunicación. De los cuales han aumentado "La posibilidad de problemas de índole psicosocial, que en el campo de la salud reproductiva, pueden aumentar el riesgo de embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual y en el peor de los casos la muerte materna. Esto se hace más necesario tomando en cuenta que los y las adolescentes guatemaltecas son un grupo mal caracterizado". ¹³

La adolescencia es un proceso que ocurre entre la niñez y la adultez, rango de edad definido por la OMS entre los 10-19 años, en la que ocurre cambios significativos en el desarrollo del ser humano. Etimológicamente viene del latín "adolescere" que significa "en crecimiento, madurar, desarrollarse".

13. Martín-Baró, Ignacio. *Acción e Ideología, Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador, El Salvador, 1983. Página 18.

La cual también es un proceso psicobiosocial, durante el cual la persona tiene que armonizar el nuevo funcionamiento de su cuerpo con conductas aceptables socialmente y así, poder formar una personalidad integrada en sus tres elementos: biológico, psicológico y social ¹⁴.

A este respecto Martín Baró menciona que "Identidad, poder y actividad no son aspectos grupales independientes, sino que se implica entre sí" ¹⁵.

La religión es eminentemente maya, evangélica y católica, en Poaquil la iglesia a ejercido mucha influencia en la comunidad propiciando pensamientos tabutistas y muchos prejuicios acerca de la sexualidad, por lo que los jóvenes creen que la sexualidad es sucia y pecaminosa.

Las familias son integradas en un promedio de 10 a 12 personas, y en su mayoría ampliadas, existe analfabetismo, violencia, violencia intrafamiliar, alcoholismo. La Municipalidad apoya a los jóvenes en espacios amigables los cuales se trata de realizar eventos deportivos La perpetuidad de la ideología por medio del Estado o de la clase socialmente en el poder lo menciona Baró, "la ideología viene a ser como los presupuestos o supuestos de la vida cotidiana en cada grupo social, supuestos para los intereses del grupo dominante", imponiendo formas de pensar, de sentir, incluso de vivir, como en la evangelización colonial.¹⁶

Para obtener un resultado positivo del Programa de Prevención de salud Sexual y Reproductiva se necesito de la participación activa y constante de los Jóvenes Lideres agentes replicadores.

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención integral y diferenciada para las y los Adolescentes. Guatemala, marzo 2008

¹⁵ Martín-Baró, Ignacio. *SISTEMA, GRUPO Y PODER, Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador, El salvador; 1989. Página 226.

¹⁶ Martín Baró, Ignacio, Acción e Ideología, editores UCA. , onceava 2001, Pág. 18

3.2 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El presente trabajo es a través de métodos del acompañamiento y apoyo psicosocial y se abordara a través de la investigación cualitativa en psicología, citando a Fernando González Rey: “La epistemología cualitativa es un esfuerzo en la búsqueda de formas diferentes de producción de conocimiento en psicología que permite la creación teórica acerca de la realidad plurideterminada, diferenciada, irregular, interactiva e histórica, que representa la subjetividad humana”.

Utilizando el las metodologías de Educación popular participativo, la Metodología de Pares, el Análisis Cuantitativo, Análisis Coyuntural de la población donde se realizo el EPS.

La educación sexual no es patrimonio exclusivo de algunas de las instituciones sociales. Por tal razón, debe ser un esfuerzo conjunto de las diversas instancias socializadoras: familia, escuela, iglesia, estado, medios de comunicación social, organizaciones de la sociedad civil. En este aspecto, la educación sexual es una decisión política y debe ser parte de una estrategia de salud y educación pública.

En el acompañamiento y apoyo psicosocial del programa de salud sexual y reproductiva, se llevo a cabo en el departamento de Chimaltenango, Aldea hacienda vieja, San José Poaquil, el cual asume como sujetos de acción y de reflexión a la realidad y concientización de adolescentes dirigida a la prevención psicológica, social e individual.

La investigación cualitativa, requiere de un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, la cual explica las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión.

El método investigativo acción –participativo, el cual consiste en ; la realidad social como la conexión entre la objetividad (la forma en que las personas se hallan involucradas en los hechos, procesos y estructuras) y su percepción e interpretación de dicha realidad, habrá que plantear para la investigación de la misma métodos que impliquen el estudio de “las personas en esta área como si fueran investigadores”. En este método de investigación implica un proceso de aprendizaje propio , el objetivo de la gente misma.

De manera muy sintética la educación popular participativa, investigación-participativa es una combinación de investigación, educación- aprendizaje y acción, “la investigación acción-participante es en si misma un método educacional y un poderoso instrumento de concientización”. Como menciona Maritza Montero “ la actividad psicológica comunitaria discurre entre dos momentos: la investigación y la intervención en la comunidad”.¹⁷

La cual tiene como objetivos conocer y analizar una realidad en sus tres momentos constitutivos:

1. Los procesos objetivos
2. La percepción (nivel de conciencia) de estos procesos
3. La experiencia Vivencial dentro de sus estructuras concretas

La metodología a utilizar fue la de capacitar a los y las adolescentes, a manera de que tomen conciencia de la importancia de la prevención de salud sexual y reproductiva, por lo consiguiente el primer contacto fue entre la epesista y los miembros del programa socio y las distintas instituciones educativas, el proceso de identificación de necesidades y de los recursos con los que se cuentan para llevarlas a cabo, por medio de la sensibilización con los adolescentes, padres, maestros integrantes. (Por lo tanto se busca las relaciones grupales, comunicación de los padres –hijos-maestros-epesista para llevar a cabo en la comunidad).

Con ambos grupos se propició la formación de diálogos, discusiones, concientización de salud sexual y reproductiva (planificación) y (placer y sentimientos, tabúes).

En los intervalos de las capacitaciones los jóvenes replicaban la información con los demás jóvenes dando la pauta a la concientización de los temas que se propiciaron en la propuesta de la guía metodológica lo cual fue replicado en las instituciones educativas de la Aldea Hacienda Vieja de San José Poaquil, Chimaltenango. (Metodología de pares).

Todo el proceso se logro por medio de la lógica configuracional, sistemas conversacionales (conversaciones espontáneas, dinámicas conversacional, análisis de contenido, análisis narrativo, historias y relatos de vida), metodología de pares, reuniones de discusiones reflexión, actividades culturales, lúdicas, deportivas.

17. Maritza Montero. Hacer para transformar, el método en la psicología comunitaria. 1era. Edición. Buenos Aires Barcelona. México. Paidós, 2007. Pág. 32

IV CAPITULO

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El proceso de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en sus inicios se estableció que la proyección, es la prevención de la juventud. ASECSA, cuenta con un equipo multidisciplinario trabajando por la juventud, en el cual coordina un programa de salud sexual y reproductiva, siendo este el que se estableció en el proyecto, se concretaron las necesidades emergentes de las comunidades expuesta por el coordinador del programa de Juventud de -ASECSA- y se le solicita a la epesista perfilar una guía metodológica en el tema de salud sexual y reproductiva a través de las experiencias realizadas en la institución, enfocándose en uno de los programas socios -ADECCA- , Hacienda Vieja de San José Poaquil, y apoyando a un grupo de Jovencitas de otro programa socio -CERNE- de San Miguel Pochuta, en el tema de Violencia Intrafamiliar. Notando que este último no se pudo llevar a cabo por déficit económico por parte de los programas socios. Se continuó con la ejecución de los objetivos y adaptándolos a las necesidades de la comunidad de San José Poaquil, Hacienda Vieja ya que no afecto en si a la epesista en la ejecución del proyecto tal como dice Gonzales rey en sus efectos el proyecto durante su ejecución puede que tenga cambios aceptables y mejorables adaptándolos a las necesidades que la comunidad presenta.

Se notaron también varios factores que limitaron la participación del equipo multidisciplinario al inicio del EPS, tales como que la institución no cuenta con un profesional encargado en la temática de salud sexual y reproductiva, el equipo cuenta con muy poca información sobre la salud sexual y reproductiva, en las capacitaciones a los jóvenes los temas de salud sexual y reproductiva son vistos desde una concepción biológica y física, dejando la parte emocional del individuo en segundo plano. Estos factores repercutieron en la intervención de la temática, en las reuniones de planificación de capacitaciones, monitoreos y evaluaciones de actividades dificultando el espacio del factor psicosocial.

Es importante aclarar que durante las reuniones de equipo, especialmente en las evaluaciones y acompañamiento a los jóvenes, se reforzó la importancia del factor psicosocial en la vida del ser humano y cómo sus emociones influyen positiva o negativamente en su estado de salud. Con esto se logró los primeros pasos para que sea tomado en cuenta en los temas de salud sexual y reproductiva.

El problema fundamental en la capacitación de jóvenes líderes es que se realiza desde un esquema académico, tabutista, e influido por un patrón social, lo cual pone cada tema en un pequeño cajón y no se adapta a la cultura y la realidad que vive la comunidad.

Por esta razón ASECSA, contempla asesorar, educar y prevenir a los jóvenes líderes en el tema de salud sexual y reproductiva. Sin embargo el principal problema para lograr la integración de los temas es la falta de tiempo y recargo de actividades del equipo, lo cual no les permite reunirse y planificar conjuntamente las capacitaciones y los contenidos de las mismas. De esta forma las temáticas no interactúan en el desarrollo del tema, por el contrario, cada una lo hace en horarios diferentes. De no hacerse algo al respecto, la integración del tema de salud sexual y reproductiva, siempre será parcial y no llenará las expectativas de la institución y de los jóvenes líderes.

Entre los logros alcanzados en la participación de la temática está: la presencia y participación en el equipo multidisciplinario durante todas las actividades programadas, la participación en el acompañamiento a las replicas de los jóvenes líderes, también despertó el interés del director y el coordinador de la región en el trabajo realizado durante el EPS, lo que fue transmitido verbalmente y con su apoyo.

Haciendo una relación entre los obstáculos mencionados y logros alcanzados al finalizar el EPS, se determinó que es necesario diseñar estrategias para continuar fortaleciendo el factor psicosocial en los temas de salud sexual y reproductiva y en la programación de las replicas, para consolidar y mejorar la visión integral de ASECSA. Ya que es importante para el desarrollo de los talleres de capacitación de y conllevar una lógica en los temas que se abordaran con los jóvenes líderes.

Las capacitaciones de los jóvenes líderes sobre el tema de salud sexual y reproductiva del programa socio ADECCA, entre los principales obstáculos encontrados para las capacitaciones están; Los temas centrales están definidos pero la información de los contenidos se encuentran incompleta ya que solo se cuenta con los conceptos de la salud sexual y reproductiva, la limitación de tiempo ya que mucho de los jóvenes trabaja en el campo para ayudar a su familia en el sustento diario, el desconocimiento del tema, expresado por los jóvenes líderes al inicio de los talleres. Se desconocen las características, necesidades e intereses de los grupos por replicar la información. La metodología utilizada para las capacitaciones fue la educación popular

-participativa, que parte de (dinámico-vivencial-teórico-vivencial) y de la metodología cualitativa, y coyuntural en la población, partiendo del contexto de los jóvenes, de sus necesidades e intereses y creando discusiones críticas que surjan en base a las necesidades y sentimientos que los jóvenes poseen de salud sexual y reproductiva para fortalecerse y poder tomar decisiones. La metodología de educación popular es utilizada en todas las temáticas de ASECSA y en el material educativo existente. Al final de los talleres de capacitaciones los jóvenes comentaron que "creían no conocer el tema, pero durante su desarrollo se dieron cuenta que es parte de su vida diaria y siempre lo han afrontado". También comentaron "que es una lástima no tener más tiempo para discutir sobre el tema, porque es importante y necesario conocer que pueden hacer cuando se presente algún caso que requiera más apoyo preventivo y emocional".

Es importante aclarar que durante los primeros talleres de capacitación los temas fueron planificados sin conocer el trabajo realizado en años anteriores, las particularidades del grupo y con poca inducción de la institución hacia la capacitación de los jóvenes líderes. Al hacer un análisis de los contenidos se observó que quedaron algunos vacíos, porque no se utilizó adecuadamente los principios de la educación popular para amarrar su práctica cotidiana, con una práctica preventiva, por esta razón se buscó el apoyo de otros compañeros del equipo para reestructurar los contenidos y para crear ideas de cómo aprovechar al máximo esta metodología, mejorando grandemente las siguientes capacitaciones y la formulación de preguntas y trabajos grupales.

El grupo con el cual se trabajó a la misma etnia, la mayoría sabe hablar castellano. Otro aspecto que se considero importante fue la elaboración de material educativo y de apoyo, la cual se basó en la adaptación del material elaborado por otras instituciones, porque la institución no cuenta con material educativo propio y los jóvenes solicitaban para llevarlos a casa y utilizarlo en el desarrollo de las replicas con los jóvenes institucionales.

La presentación del material fue a través de muchos dibujos y pocas frases con palabras sencillas, haciendo fácil su comprensión y utilización, esto obedece a que no todos los jóvenes saben leer y escribir correctamente.

Se utilizaron pápelografos y marcadores, en donde se anotaban ideas de los jóvenes que propiciaban otras ideas para su reflexión, estas reuniones se intencionaban para detectar necesidades comunitarias, como apertura de espacios de encuentro y recreación de los jóvenes explotando su creatividad. Así mismo se evidencio como los jóvenes afrontaban su presente con

relación a los otros, la utilización y el consumo de drogas legales e ilegales como forma de ser "populares" dentro de los jóvenes de la comunidad y la participación en grupos juveniles llamados "pandillas"; así como la representación social que tienen sobre las infecciones de transmisión sexual, las cuales en el imaginario de los jóvenes *"solo las mujeres de la calle utilizan el condón acá en la comunidad no lo utilizan ya que la mujer indígena es considerada mas mujer valiosa para la comunidad por el número de hijos que tienen"*. Las jovencitas al contrario manifiestan *"el uso del preservativo es sólo para no quedar embarazadas"*.

Al observar estos imaginarios, se comienza a realizar una serie de reuniones de talleres de capacitación para el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, embarazos a temprana edad, maternidad y paternidad responsable.

Dentro de los ejes de ASECSA están: el género, la cultura, y derechos, ejes que fueron fomentados durante las capacitaciones, recalcando la igualdad de las personas, el respeto de su ideología y costumbres, el derecho a participar y la relación que tiene el bienestar de las personas.

Entre los logros alcanzados durante las capacitaciones a jóvenes se encuentra; la readecuación de los contenidos de los talleres de acuerdo a los intereses de los jóvenes líderes. Rescatar su práctica cotidiana y promover su participación para mejorar la salud sexual y reproductiva y también planificar actividades puntuales a realizarse en la comunidad, a la vez en los espacios de discusión los jóvenes reconocen los problemas que afectan la salud sexual y reproductiva en la comunidad, y que no cuentan con la información propiciada en sus hogares, institutos, ministerio de salud, ya que si ellos se acercan a solicitar un método anticonceptivo los observan de una manera inadecuada, los hacen esperar no son escuchados al respecto los jóvenes mencionan algunos de los siguientes argumentos, "por qué no me puso atención", "me dejó esperando", "solo me dio unos folletos", "no estaba el doctor, no tenía tiempo y que mejor fuera al hospital", "la persona no fue amable ni atenta conmigo", "no me dio importancia", "me habló en tono fuerte".

A varios de los jóvenes les despertó la incógnita de acercarse al centro de salud a solicitar una explicación acerca de los métodos anticonceptivos y que les regalaran condones y esto fue lo que le respondieron:

"en el centro de salud me informaron que me daban la información si ya tenía los 18 años"

"Dan información solo por folletos"

"regresaría al centro de salud solo por emergencia"

"No regresé al centro de salud por que no me dio ganas"

"No me dieron ganas regresar"

"Por mi parte si quieres regresar, para ver si fue solo actitud de la enfermera que andaba de malas, o si el doctor también se comporta o habla así. Por que puede ser solo actitud de la enfermera".

"A mi me costó decirle al doctor a qué iba, gracias a Dios me atendió bien, pero en otros casos les cuesta decidirse y no los tratan bien, ya no vuelven a llegar".

"Tenía duda de entrar al centro de salud por que no sabía como me iban a atender"

"Lo primero que me preguntó fue ¿que edad tenía? ¿Para que lo quisiera saber... si estaba estudiando y si sabía que era lo que estaba haciendo... y si estaba sexualmente activo? Le dije que nunca había tenido una relación... pero quería saber para no cometer errores... porque entre a una pubertad..."

"Me sentí incomodo... con la que me dio el método... creo que sí hizo comentarios por mi edad... con otras personas. Algo así escuche... tan patojo y ya viene por eso... Y cuando me dio el método sintió algo de vergüenza (ella) porque no me quería preguntar ni mi nombre ni mi edad y medio me quería dar el método"

"Lo que pasa es que esos solo son para usar en pareja.....por lo general tienen que ser la señora la que venga ... por que a ustedes no les va a servir.. no les va a funcionar...por gusto les vamos a hablar de estos métodos... "Entonces solo nos hablo de los condones"

"Además a usted para que le va a servir si no se piensa casar"...

Entonces estableció una concientización por parte de la epesista y de los jóvenes líderes para establecer sus derechos en el tema de la salud sexual y reproductiva. Por medio del marco legal de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes.

Conociendo las necesidades en la comunidad y que las jóvenes tienen a sus bebés a temprana edad se implementó y se abordó el tema de métodos anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos para que los jóvenes tengan conocimiento acerca de las temáticas y las pongan en práctica en su vida diaria.

La identificación de los problemas fue el primer paso para la elaboración de la guía, junto a los jóvenes se agruparon de acuerdo al tipo de población que afectan y de esta clasificación surgen los temas que se proponen para la guía metodológica de la salud sexual y reproductiva, es importante aclarar que los jóvenes líderes ven cualquier situación desde los problemas (frecuentemente sin buscarle solución), por esta razón cada unidad cuenta con un tema que describe los problemas existentes dentro de la comunidad.

La parte más difícil fue la sistematización de la información, porque la institución no cuenta con un esquema estandarizado para la elaboración de memorias y por falta de experiencias en esto, muchas veces se registraron datos que no son de mucha utilidad, por ejemplo instrucciones para realizar dinámicas. También se observó que durante los años de formación académica es poca o ninguna la formación que se recibe para la elaboración de informes y de material educativo, limitante en la elaboración de esta guía, sin embargo con la ayuda de otras compañeras del equipo, la revisión del coordinador y el apoyo de otros manuales elaborados en la institución, se logró y se determinó, la formulación de impresiones de salud sexual y reproductiva del grupo capacitado, identificando los problemas que afectan en la salud sexual y reproductiva de la comunidad, la cual servirá de soporte para una nueva investigación que se realizara en la temática de salud familiar y planificación.

El abordamiento se inclino de la siguiente manera empezando con la revisión documental general de la estructura del equipo técnico, el trabajo que se realiza y el objetivo del mismo. Lectura de documentos existentes sobre la Salud Sexual y Reproductiva en la institución para conocer la forma en que se ha abordado el tema.

Lectura y conocimiento de experiencias de Salud Sexual y Reproductiva, realizada por otras ONG'S en las comunidades del área rural.

A través de estas actividades se conoció el funcionamiento interno del equipo multidisciplinario y se adquirió mayor conocimientos para desarrollar la temática de Salud Sexual y Reproductiva en las reuniones de equipo y capacitaciones con jóvenes líderes de Hacienda Vieja San José Poaquil, Chimaltenango, programa socio –ADECCA- .

También en las Reuniones de planificación de capacitaciones integrales en la región Chimaltenango. En cuanto a la planificación de la capacitación integral a Jóvenes líderes, definiendo los temas y las personas encargadas. La Reunión con el encargado del programa de Salud Sexual y Reproductiva y encargadas de juventud de la región para detallar y organizar el tema de proceso de Salud Sexual y Reproductiva, para la capacitación a jóvenes líderes y así mismo la elaboración de un concepto de Salud Sexual y Reproductiva. Planificación de la segunda semana de capacitación a jóvenes líderes sobre "derechos a salud sexual y reproductiva de jóvenes". Planificación de la tercera semana de capacitación a jóvenes líderes sobre tema "Genero, sexo y sexualidad".

Durante las reuniones de planificación se obtuvo un espacio de participación para la temática de Salud Sexual y Reproductiva, en la planificación de la capacitación a jóvenes líderes de las comunidades.

Es necesario aclarar que en la temática, el equipo carece de información sobre la importancia de Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes líderes, lo cual se observó al atribuir el poco espacio en los temas de Salud Sexual y Reproductiva, Genero, sexo, y sexualidad.

La visión integral es pobre, porque en las semanas integrales se planificó que todas las temáticas desarrollaran un mismo tema, pero en horario separados.

En las reuniones institucionales que se realizan de evaluación de actividades se llevó a cabo de la siguiente manera, realizando evaluación del trabajo realizado durante los primeros meses del año, Elaboración de cuadros para mostrar las actividades realizadas durante el primer semestre. Presentación de la información obtenida en la semana de la evaluación semestral. Participación en la evaluación semestral del trabajo realizado en la región. Evaluación del trabajo realizado durante el mes.

En estas reuniones se informó al equipo las dificultades encontradas para el desarrollo de la temática, como por ejemplo la falta de un encargado e información incompleta. Con ello se logró tener más apoyo del coordinador de la región y encargado del equipo a través de un espacio (una mañana), para que la temática se desarrollara durante las capacitaciones con los jóvenes líderes.

Las reuniones para planificar monitoreos a los Jóvenes Líderes, se obtuvo con la Planificación de monitoreos para hacer un sondeo general de la situación en su comunidad. Y la evaluación de la información obtenida durante el monitoreo

Se obtuvo mejor espacio ya que se formulan preguntas específicas sobre actitudes de los jóvenes líderes y de las personas de la comunidad tales como; porque son Jóvenes Líderes, que apoyo reciben de la comunidad. Etc. Lo cual merató importancia al factor psicosocial en la elaboración de las preguntas.

Otras actividades que se llevaron a cabo fueron el apoyo en la elaboración de memorias de las reuniones de equipo, en la coordinación de las reuniones de equipo, en las capacitaciones y monitoreo a promotores de salud y comadronas sobre la temática de Salud Sexual y Reproductiva, también a la ejecución de un segundo proyecto del programa de juventud con el tema de fortalecimiento, sensibilización, alianzas, a 20 mujeres lideresas comunitarias en el tema de Violencia hacia las mujeres del área rural de Guatemala.

Con estas actividades se logro mayor acercamiento y compartimiento entre el personal que labora en las 5 regiones de ASECSA, abriendo un espacio de recreación y descanso dentro del trabajo que se realiza.

Se acompañó a los Jóvenes Líderes durante la ejecución de las charlas en los institutos, siendo para ellos de mucha importancia ya que refieren que se sienten mas apoyados (as), y que es bueno que conozcan al personal de la institución.

Luego de acompañarlos se reforzó la importancia de la capacitación, las actitudes ante los demás jóvenes y la relación con la comunidad. Al finalizar el proceso las personas agradecieron y comentaron que les gustaría que estas actividades se realizarán con más frecuencia.

También se apoyo en la elaboración de memorias sobre las visitas de los monitoreos, La cual se sistematizó la información recibida durante las visitas para ser evaluada posteriormente con el equipo y tratar de mejorar los aspectos señalados por los jóvenes líderes dentro de las capacitaciones. También sirvió de apoyo durante la elaboración de la guía metodológica de Salud Sexual y Reproductiva, ya que contiene las experiencias y compartimientos de los jóvenes líderes.

Para la planificación de los talleres fue necesario la revisión y orden del material de Salud Sexual y Reproductiva existente en la institución, la selección de documentos que pueden ser útiles para

la temática y la readecuación de contenidos. Las Lecturas de documentos existentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución para conocer la forma en que se ha abordado el tema hasta el día de hoy. Las Lecturas y conocimientos de experiencias de salud sexual y reproductiva realizada por otras ONG's en las comunidades del área rural. Las lectura de documentos sobre educación popular y memoria existentes en la institución, sobre la capacitación a jóvenes líderes.

La información encontrada en la institución sobre la temática es parcial debido a:

La falta de documentación en archivos, prevalece el criterio personal de quienes han estado a cargo de la temática la falta de sistematización de todas las experiencias. Factores que obstaculizaron la planificación de los talleres, sin embargo la información encontrada sirvió de base para la planificación de las capacitaciones y las experiencias de otras ONG's ayudaron a reforzar y dar más ideas de cómo abordar el tema.

Para la planificación de cada taller de capacitación se contó con: el número aproximado de jóvenes líderes, conocer si saben leer y escribir, cual es su idioma materno y en qué idioma será impartida la capacitación. Como se describió anteriormente la temática están incompletos, por lo cual fue necesario reestructurar el contenido de los temas que están designados desde hace varios años, con la facilidad de cambiarlos o modificarlos de acuerdo a las necesidades específicas del grupo.

Reuniones con el programa de juventud de ASECSA (Go'Joven), para conocer y obtener el material elaborado sobre salud sexual y reproductiva para el trabajo con jóvenes líderes. Lecturas y conocimientos de experiencias de salud sexual y reproductiva, realizadas por otras ONG's en el área rural. Lecturas de documentos sobre educación popular y memoria existentes en la institución, sobre la capacitación a jóvenes líderes y revisión bibliográfica de documentos para la elaboración de la guía básica de salud sexual y reproductiva.

Se obtuvo información sobre las necesidades e intereses de los jóvenes líderes y los problemas que afectan a la salud sexual y reproductiva en la comunidad. Posteriormente se analizaron y priorizaron cuales afectan a mayor cantidad de la población para ser tomados en cuenta en la guía de salud sexual y reproductiva.

A los jóvenes les interesa conocer los temas en función de la salud sexual y reproductiva (ejemplo: Pubertad y adolescencia, Fecundación y embarazo en adolescentes, violencia

intrafamiliar y el machismo, ITS, VIH y Sida, embarazos a temprana edad, métodos anticonceptivos etc.) y los aspectos previos no los trabajan con regularidad.

El trabajo realizado ha sido de mucha utilidad para la epesista, quien al conocer el contexto en el que viven, sus costumbres, prácticas cotidianas y su forma de ver la vida, ha tratado de plasmar una mezcla de conocimientos teóricos adquiridos durante la formación profesional y la vida de los jóvenes que viven a diario con entusiasmo en su comunidad San José Poaquil, Aldea Hacienda Vieja, Chimaltenango.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- El ejercicio profesional supervisado (EPS) realizado en ASECSA, dentro de un equipo multidisciplinario para la capacitación a jóvenes líderes en la temática de salud sexual y reproductiva, cumplió con las actividades programadas, apoyando al joven líder desde su contexto y contribuyendo en la adquisición de más y mejores conocimientos.
- El acompañamiento psicosocial con todos los grupos de la comunidad, muchas veces con objetivos divergentes ayudó a expresar sentimientos, promover la escucha atenta y respetuosa, abrió la confianza, permitió valorar su cultura.
- El equipo multidisciplinario, se inicio el proceso para que el factor psicosocial interactuara en la temática de la salud sexual y reproductiva.
- La integración del equipo técnico aún se encuentra en proceso, sin estar definida su interrelación, ni los contenidos de las capacitaciones.
- Las capacitaciones a los jóvenes líderes sobre la salud sexual y reproductiva son limitadas lo cual impide aprovechar al máximo lo que reciben sobre el tema
- La experiencia de la temática de salud sexual y reproductiva no se ha sistematizado, encontrándose los archivos incompletos.
- El equipo multidisciplinario, aborda los temas de salud sexual y reproductiva desde su concepción biológica y física dejando en segundo plano las emociones.
- Se propició el análisis crítico entre jóvenes líderes en el tema de salud sexual y reproductiva, para así ponerlo en práctica cuando se de el caso en su vida cotidiana.
- Se identificaron los problemas que afectan la salud sexual y reproductiva y como estos son afrontados desde su propia cotidianidad.

- La información obtenida durante las capacitaciones y entrevistas individuales fue sistematizado a cabalidad, para su archivo y utilización posterior.
- La guía metodológica del tema de salud sexual y reproductiva, es un instrumento de utilidad hacia el facilitador que desarrolla el tema, como también para la elaboración de material de apoyo para los jóvenes líderes que lo reciben.

5.2 RECOMENDACIONES

- Contratar un profesional que sea el responsable del desarrollo de la temática en la institución y fortalecer su participación dentro y fuera de la institución.
- Continuar apoyando la realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de psicología en el desarrollo de la temática de salud sexual y reproductiva, interactuando junto con las demás temáticas para la asesoría y educación de los jóvenes líderes.
- Crear procedimientos de inducción hacia la institución y al puesto a desempeñar para que el personal de recién ingreso se adapte a sus labores y conozca los procedimientos a seguir dentro de la institución.
- Continuar incidiendo en las actividades que realiza el equipo multidisciplinario del programa de juventud, para fortalecer el factor psicosocial en la temática de salud sexual y reproductiva.
- Elaborar material educativo adecuado a las necesidades e intereses de los jóvenes líderes considerando el idioma materno de los jóvenes.
- Sistematizar la información obtenida durante los talleres de capacitación a los jóvenes líderes, utilizando un formato uniforme que permita rescatar la información más importante y de mayor utilidad.
- Desarrollar los contenidos de la guía metodológica de salud sexual y reproductiva de acuerdo a las necesidades e intereses de los jóvenes líderes, basándose en lo expresado durante las capacitaciones.
- Validar los contenidos de la guía metodológica con los diferentes grupos de jóvenes líderes para confirmar que estén bien formulados.

- Validar los contenidos de la guía metodológica con el equipo multidisciplinario para verificar que las instrucciones sean entendibles.
- Utilizando como base la guía de la salud sexual y reproductiva, elaborar el manual de salud sexual y reproductiva dirigido a facilitadores y a los jóvenes líderes de las comunidades.

BIBLIOGRAFIA

1. Analizar y Actuar en la Realidad desde la Educación Popular .Fotocopias Centro de documentación. SERJUS Guatemala. 2,009.
2. Castillo G. Hilda Amparo. Salud Reproductiva y Educación Sexual. ASECSA.Guatemala.1,999
3. Coordinadora Juventud por Guatemala. Agenda Nacional de la Juventud. Propuestas de políticas y programas para la adolescencia y juventud Guatemalteca. Primera edición. Julio 2007.
4. Hurtado de Mendoza Alejandra, Iniciativa Regional de Salud de Población Joven Indígena en Países Seleccionados de América Latina Sub-Proyecto: Salud de la población joven indígena con énfasis en salud reproductiva y VIH. 2008.
5. GUTTMACHER INSTUTUTE, DATOS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA JUVENTUD GUATEMALTECA , mayo 2008.
6. GUTTMACHER INSTITUTE, Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante, noviembre 2006.
7. Los Discursos Psicológicos en los Medios de Comunicación ... www.libertad.org/articulos/26/151 -
8. Martín-Baró, Ignacio. Acción e Ideología, Psicología social desde Centroamérica. UCA Editores. San Salvador, El salvador; 1983.
9. Martín-Baró, Ignacio. SISTEMA, GRUPO Y PODER, *Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador.
10. Martín-Baró, Ignacio. Acción e Ideología, *Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador, El salvador; 1983.

11. Martín-Baró, Ignacio. SISTEMA, GRUPO Y PODER, *Psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores. San Salvador, El Salvador; 1989.
12. Martín Baró, Ignacio, Acción e Ideología, editores UCA. , onceava 200.
13. Montero, Maritza. Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. 1era edición Buenos Aires: Paidós, 2004.
14. Montero, Maritza Hacer para transformar. Primera edición. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 2007.
15. Manual de Asesoría Orientación y Sexualidad Humana para la Atención de las ITS/VIH/SIDA. Cajas Edgar- Aguirre Iñaqui
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención integral y diferenciada para las y los Adolescentes. Guatemala, marzo 2008
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política salud para la adolescencia y juventud (2003-2012). Septiembre 2004
18. UNICEF, Salud y Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Guatemala. Guatemala 2007,
19. UNICEF, Salud y Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Guatemala. Guatemala 2007.
20. http://www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGIAS
ASOCIACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD
-USAC- PSICOLOGIA- ASECSA-



Licda.: Amanda Jeannette Poz Monterroso

GUIA METODOLOGICA

TEMA: Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo General: Capacitar a los jóvenes líderes sobre el tema de la SSR, para prevenir los embarazos a temprana edad en su comunidad.

No.	TEMA	objetivo	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
	Bienvenida y dinámica de rompehielos.	Crear un ambiente de confianza entre los participantes.	<p>Se dará la bienvenida a las y los participantes por su presencia a la actividad que se realizará.</p> <p>Los pasos siguientes son cuando el grupo ya se conoce, si en dado caso no se conocieran hay que agotar esta etapa. Pausando la dinámica para presentaciones individuales.</p> <p>La dinámica que a continuación desarrollaremos se llama “a cambiar”.</p> <p><u>Pasos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los participantes se colocan en forma circular y con yeso se dibujan varios círculos. <p>La persona que coordina se pone al centro y hace lo mismo. Por ejemplo mencionar el nombre de unos participantes, por ejemplo: Elisa, Mario, José.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. La persona que coordina dice el nombre de dos o tres personas y éstas deben correr y cambiar de círculo. 	<p>Marcadores o yeso, masking tape, y palos</p>

			<p>Se continúa mencionando los nombres de otras personas.</p> <p>3. cuando la persona coordinadora dice: ¡a cambiar!, todo el grupo cambia de lugar. La persona coordinadora también corre a buscar otro círculo.</p> <p>4. La persona que queda en el círculo del centro, continúa dirigiendo el juego.</p>	
<p>1.</p>	<p>1. Derechos a Salud sexual y Reproductiva de jóvenes</p>	<p>Reconocer los derechos sexuales y reproductivos como básicos para tomar decisiones responsables en la forma de vivir su sexualidad.</p>	<p>Definir y Seleccionar el nombre de animales, elaborando siluetas, teniendo disponible una cantidad de acuerdo a la cantidad de los participantes y el número de grupos que se requiere, se pide a los participantes que no deben de comentar respecto al nombre que les toco, emitirán el sonido de los animales, para ir conformando los grupos.</p> <p>Cuando los grupos ya estén organizados, elegirán a un coordinador o coordinadora de grupo, un secretario o secretaria, y un expositor o expositora.</p> <p>Se pide que motiven la participación de los integrantes del grupo respondiendo las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es salud sexual y reproductiva? 2. ¿Qué importancia tiene en nuestra vida la salud sexual y reproductiva? 3. Escriban algunos derechos sexuales y reproductivos que conocen. 4. Expliquen los derechos sexuales y reproductivos, descritos con anterioridad. <p>Se retoma la información presentada, construyendo un concepto de Salud Sexual y Reproductiva y consolidando la información de cada grupo.</p> <p>Se hace una presentación de los derechos y sexuales y reproductivos la atención de los derechos sexuales y</p>	<p>Paleógrafo, marcadores, pelota, cuadernos, lapiceros, masking tape, folletos y hojas.</p>

	<p>reproductivos y el marco legal.</p> <p>Se da tiempo para dudas o comentarios a los participantes. Se enumera de uno a dos para formar dos grupos, y se elegirá dos coordinadores para los grupos, se pedirá a que se coloquen de manera circular para comentar lo aprendido, a través de la dinámica “la pelota viajera” utilizando una pelota que llevan pegadas preguntas y al ritmo de palmas se va rotando hasta donde se deja de palmeo el o la participante agarra una pregunta y contesta en voz alta y así sucesivamente.</p> <p>Las preguntas son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Mencione algunos derechos sexuales y Reproductivos?2. Explique con sus propias palabras, en que consiste la atención en salud Sexual y Reproductiva.3. Mencione tres maneras de atención de la salud sexual y reproductiva.4. ¿Explique que son los derechos sexuales?5. ¿Explique que son los derechos reproductivos?6. ¿Mencione la importancia del marco legal? <p>El facilitador o facilitadora va haciendo pausas en las preguntas por temática y va aclarando o fortaleciendo el proceso, haciendo conclusiones.</p> <p><i>Práctica mejorada.</i> En plenaria se pregunta que utilidad tiene:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conocer los derechos sexuales y reproductivos• Atención en salud sexual y reproductiva• Marco legal
	<p>Que compromisos asumimos al tener el conocimiento respecto a la Salud Sexual y Reproductiva.</p>

<p>2.</p> <p>Genero, sexo y sexualidad Cuerpo: Concepto de sexualidad, sexo, sexo biológico, psicológico, y sociocultural.</p> <p>Sexualidad del hombre y de la mujer adulto.</p>	<p>Intercambiar conocimientos a través de análisis y discusiones para una definición de los conceptos de sexualidad y sexo.</p> <p>Promover la búsqueda de soluciones con relación a las creencias y mitos más comunes que afectan negativamente la salud sexual y Reproductiva.</p>	<p>Se iniciará la actividad a través de lluvias de ideas, para determinar los conocimientos previos de los estudiantes. De acuerdo a las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la sexualidad? 2. ¿Qué es el sexo? <p>Se conforman grupos de trabajo para que respondan a las siguientes preguntas, quienes lo presentarán en plenaria.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Por qué el tema de sexualidad y sexo no se comenta con naturalidad en la familia, en la escuela y en la comunidad? 2. ¿Qué es género? 3. ¿Cuál es el rol sexual del hombre que puede dañar su salud sexual, o la de su pareja? 4. ¿Cuál es el rol sexual de una mujer y cómo puede dañar su salud sexual o la de su pareja? 5. ¿Cómo podemos cambiar estos patrones negativos? <p>El facilitador o facilitadora, da explicación de los distintos conceptos teóricos, finalizando el tema con la siguiente pregunta.</p> <p>¿Qué podemos hacer para que la sexualidad y el sexo, se vean de manera natural y se compartan sanamente?</p>	<p>Papelógrafos, masking tape, marcadores y otros.</p>
<p>3</p> <p>Pubertad y adolescencia y su diferencia.</p> <p>Pubertad del hombre y de la mujer.</p>	<p>Analizar en forma integral los cambios físicos, psicológicos y sociales que se experimentan durante esta etapa de la vida.</p>	<p>A través de lluvias de ideas los participantes comentarán lo que entienden de la pubertad y adolescencia, en este momento únicamente se escucharan las opiniones sin discusión ni conclusión.</p> <p>Se formaran dos grupos, uno de hombres y otro de mujeres para escribir en pápelografos los cambios físicos, psicológicos y sociales que surgen en la adolescencia.</p>	<p>Pizarrón, marcadores, hojas, papelógrafos y otros.</p>

			<p>1. Cada grupo presentara su trabajo en plenaria.</p> <p>2. El facilitador o facilitadora, completara haciendo un solo listado de los cambios subdivididos en físicos, psicológicos y sociales de manera diferenciada entre hombres y mujeres.</p> <p>3. y se pasa a explicar del por qué de los cambios.</p>	
				<p>Marcadores, pápele grafos, Crayones, masking tape.</p>
4.	Conociendo mi cuerpo	<p>Identificar la anatomía y funcionamiento de los órganos sexuales (internos y externos) del hombre y de la mujer.</p>	<p>Se formaran grupos, solo de hombres y solo de mujeres, se distribuye material para dibujar los órganos reproductores internos y externos del hombre y de la mujer, colocando el nombre de cada uno y su función, desde el conocimiento de ellos o los términos comunes que se utilizan con las familias y la comunidad.</p> <p>Cada grupo expone su trabajo, y se deja tiempo para preguntas y respuestas intergrupales.</p>	<p>Paleógrafos, Marcadores, folletos, libros, láminas, hojas, masking tape y otros.</p>
			<p>1. El facilitador o facilitadora retoma el trabajo de cada uno de los grupos y revisa el nombre y la función de cada órgano reproductor, ampliando y fortaleciendo el proceso.</p> <p>Se colocará una cartulina con el dibujo de los órganos reproductivos del hombre y de la mujer, sin nombres, se reparten fichas con nombres de los órganos a los participantes para que lo coloquen donde corresponde y se evalúa lo aprendido.</p> <p>Y se concluye el tema con la siguiente pregunta en plenaria.</p> <p>¿Que actitudes debemos adoptar para una Salud Sexual y reproductiva responsable?</p>	
5.	Fecundación y embarazo en adolescentes sub.- temas ● Control	<p>Dar a conocer el proceso de embarazo desde el momento de la fecundación hasta el</p>	<p>Preguntas que deben contestar los participantes, para determinar los conocimientos sobre el tema que se va a tratar.</p> <p>1. ¿como se inicia una nueva vida?</p> <p>2. ¿Escriben los síntomas de un embarazo?</p> <p>3. ¿escriben los cuidados que implica un embarazo?</p>	<p>Pápelegrafos, hojas, cuadernos, lapiceros y masking tape</p>

	<p>prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aborto 	<p>parto. Distinguir los principales factores de riesgos Reproductivos y los problemas de salud que se le pueden presentar a una mujer durante el embarazo.</p>	<p>Se explica que para completar y ampliar el conocimiento relacionado con el embarazo, riesgos reproductivos se trabajara a través de la técnica de lectura dirigida, contestando las siguientes preguntas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es el embarazo? 2. ¿Cuales son los síntomas de un embarazo? 3. ¿Cuándo es el período más fértil de la mujer? 4. ¿Quién determina el sexo del nuevo ser humano, el hombre o la mujer? 5. ¿Cómo debe ser la alimentación de una mujer embarazada? 6. ¿Qué productos no debe consumir una mujer embarazada? 7. ¿Por qué? 7. ¿Qué importancia tiene el control prenatal? <p>El facilitador o facilitadora pide que presenten las respuestas en plenaria y se van concluyendo cada uno de los temas.</p>	
6.	<p>Me estimo y me siento mejor</p>	<p>Reconocer la autoestima como esencial para tener una vida digna y sexualmente sana. Identificar el impacto de la autoestima en la vida individual y colectiva y su relación con la salud reproductiva.</p>	<p>se formaran grupos de acuerdo al números de los participantes, dando instrucciones del nombramiento de un coordinador o coordinadora, un secretario o secretaria y un expositor o expositora pidiendo que respondan a las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la autoestima? 2. ¿Por qué es importante la autoestima en nuestra vida diaria? 3. ¿qué características y conductas tiene una persona con baja autoestima? 4. ¿qué características y conductas tiene una persona con alta autoestima? <p>Se hacen las presentaciones y se van haciendo conclusiones preliminares, al finalizar se dará tiempo para preguntas y</p>	<p>Marcadores, pápelo grafos, Crayones, masking tape, folletos y libros.</p>

			<p>respuestas</p> <p>Partiendo de estos conocimientos se distribuyen materiales y contenidos de autoestima, a los mismos grupos para analizar y discutir de acuerdo a la siguiente guía de preguntas durante un tiempo de 30 minutos.</p> <p>¿Cómo identificamos la autoestima desde nuestras prácticas cotidianas?</p> <p>¿Cómo se construye la autoestima de un niño o niña?</p> <p>¿Cómo se construye la autoestima de una persona adulta?</p> <p>¿Escriba las acciones que podemos realizar para promover la autoestima, de acuerdo al siguiente cuadro?</p> <table border="1" data-bbox="564 506 761 1361"> <thead> <tr> <th>A nivel personal.</th> <th>A nivel familiar.</th> <th>A nivel de grupos.</th> <th>A nivel educativo</th> <th>A nivel comunitario.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	A nivel personal.	A nivel familiar.	A nivel de grupos.	A nivel educativo	A nivel comunitario.						
A nivel personal.	A nivel familiar.	A nivel de grupos.	A nivel educativo	A nivel comunitario.										
7.	La violencia intrafamiliar y el machismo	Reflexionar acerca de las conductas negativas que se practican en la casa, la escuela y la comunidad. Inculcar valores, actitudes y prácticas que modifiquen costumbres para una convivencia digna y justa entre hombres y mujeres.	<p>Al terminar el análisis se comentará entre todos, y se resolverá preguntas o dudas.</p> <p>Se proyecta un video de violencia intrafamiliar, y después se pide que comenten en plenaria que comenten lo que observaron.</p> <p>Se pregunta si a nivel de la comunidad se dan casos parecidos.</p> <p>Se trabaja por grupos de hombres y de mujeres y se pide que hagan un listado de actitudes que hacen que se sientan tratados o tratadas con diferencias (desvalorizadas, desvalorizados) o preferencias, (con mejores tratos entre hombres y mujeres o mujeres y hombres).</p>											

			<p>Se presenta en plenaria y se hace la pregunta, porque se dan las diferencias.</p> <p>Y que podemos hacer para que no existan diferencias de tratos en la casa, escuela y comunidad.</p>	
<p>8.</p> <p>Riesgos en salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes</p>	<p>Compartir sobre qué es el VIH y SIDA, cómo se contrae, sus fases, signos, síntomas y como prevenirlo.</p> <p>Definir las infecciones de transmisión sexual más comunes en Guatemala, modo de transmisión, tratamiento y prevención.</p>	<p>Se forman grupos de acuerdo al número de los participantes, para que respondan las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual? 2. ¿Qué infecciones de transmisión sexual conocen? 3. ¿Cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual? 4. ¿Cómo se previenen las infecciones de transmisión sexual? <p>Se hará la presentación de los trabajos por una o un expositor elegido por el grupo.</p> <p>Se reforzará los conocimientos por el facilitador a través de contenidos que se presentan de manera visual.</p> <p>Se retomarán los mismos grupos para contestar las siguientes preguntas de la evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se transmiten las ITS? 2. ¿Cómo se previenen las ITS? 3. ¿Qué personas son los más afectados? 4. ¿Qué apoyo daría a las personas con infecciones de transmisión sexual? 	<p>Se inicia la actividad, describiendo individualmente el significado de la palabra "meta" y al finalizar la actividad aprenderán la diferencia entre las metas de corto plazo y las de largo plazo, tomando como ejemplo un partido de fútbol.</p>	<p>Materiales de contenidos, papeles, lápices, marcadores, y pizarra.</p>
<p>9.</p> <p>ITS, VIH y SIDA, embarazos tempranos y drogas Mi sueño en la vida ¿puede ser realidad? s.</p>	<p>Identificar metas al alcance, sin tomar actitudes que desanimen, para tomar decisiones de su forma de vida en el futuro.</p>			

Siguiendo con la actividad se trabajara con la hoja de trabajo para el alumno, que son los planes para el futuro.

Instrucciones: completa estos enunciados con las primeras ideas que te vengan a la mente.

Una cosa que me gustaría

terminar: _____

Espero que al finalizar el

año: _____

Unas persona con la que me gustaría pasar más tiempo

es: _____

Me gustaría tener el dinero suficiente para

comprar: _____

Lo que mas me gustaría cambiar de mi

es: _____

Una cosa que me gustaría cambiar en la escuela

es: _____

Una cosa que me gustaría que mejore en mi casa

es: _____

Algo que me gustaría cambiar en mi comunidad

es: _____

Una cosa que me gustaría poder hacer mejor

es: _____

Estableciendo y alcanzando mis metas

Mi meta es: _____

quiero alcanzar para esta fecha _____

pasos que tengo que seguir para alcanzar mi meta: _____

			<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>Barreras que me podrían impedir lograra mi meta:</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>Como puedo superar estas barreras: _____</p> <p>Personas y recursos que me pueden ayudar y cómo me ayudarían: _____</p>	
<p>10.</p>	<p>La paternidad y maternidad responsable</p>	<p>Identificar consecuencias y efectos por la falta de una paternidad y maternidad responsable.</p> <p>Definir deberes y obligaciones para atender las necesidades: vitales, espirituales, culturales y éticas para ser un padre o una madre responsables.</p>	<p>En plenaria, con la técnica de lluvia de ideas, se pide la opinión de los y las participantes, que expliquen con sus propias palabras, ¿Que es la maternidad y paternidad responsable?</p> <p>Se reúnen elementos de cada grupo y se construye un concepto incluyendo se fuere necesario otros elementos, para tener una idea clara y completa del mismo.</p> <p>Con grupos conformados, se trabaja la técnica del colash, donde se distribuyen periódicos, revistas, pegamento, pápelografos, para que identifiquen consecuencias y efectos, por la falta de una paternidad y maternidad responsable, cada grupo pasa a realizar una exposición y de manera consolidada se elabora un listado.</p> <p>Se pide que presenten en un sociodrama. Las obligaciones y deberes que conlleva ser padre y madre de familia.</p> <p>Se pide a los demás que mencionen las obligaciones y</p>	<p>Marcadores, folletos, pizarrón, pápelografos, masking tape, hojas, pegamento, periódicos, y materiales para el sociodrama.</p>

	<p>11.</p> <p>Métodos anticonceptivos.</p> <p>El espaciamiento de embarazo y su beneficio.</p>	<p>Que los participantes tengan el conocimiento adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos, naturales y artificiales.</p> <p>Identificar las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos anticonceptivos, naturales y artificiales.</p> <p>Definir de manera participativa los beneficios del espaciamiento de embarazo.</p>	<p>deberes que identificaron en cada una de las presentaciones y el facilitador y facilitadora lo complementa.</p> <p>Se concluye haciendo ver la importancia de la familia con sus valores y responsabilidades.</p> <p>En plenaria se pregunta que métodos anticonceptivos conocen.</p> <p>De acuerdo a lo mencionado el facilitador o facilitadora, presenta:</p> <p>Cada uno de los métodos naturales ventajas y desventajas.</p> <p>Métodos artificiales, su función, uso correcto, contradicciones, y efectos secundarios.</p> <p>Durante la presentación se da tiempo a los participantes, para comentarios y preguntas.</p> <p>Se pasa a desarrollar la dinámica, de la familia que practica el espaciamiento de embarazos y la familia que no lo practica, pidiendo a un grupo de 5 participantes 3 hijos, hijas, el padre y la madre y otro grupo con 9 participantes 7 hijos, hijas, el padre y la madre.</p> <p>Se dibujan dos círculos del mismo tamaño, pidiendo a cada grupo que se coloquen en cada uno, se les entrega una fruta o algo de comer y que simulen un tiempo de comida.</p> <p>Se pide a los demás que actúen como observadores, observadoras pidiéndoles que se imaginen una escena familiar.</p> <p>Se pasa a realizar la siguiente pregunta:</p> <p>¿Cuáles son las condiciones y oportunidades que tendrán en la vida cada una de las familias? escribiéndolo de manera separada.</p> <p>En plenaria se concluye con la siguiente pregunta.</p> <p>1. ¿Qué beneficios conlleva el espaciamiento de embarazo?</p>	<p>Hojas, frutas, lapiceros, papeles, marcadores, y otros.</p>
--	---	--	--	--

El formato utilizado para la planificación fue:

Tema	Objetivos	Técnica y Procedimiento	Recursos	Tiempo
		Dinámicas		
		Partiendo de la práctica		
		Analicemos y aprendamos juntos (teoría)		
		Volviendo a la práctica		

**Acompañamiento a Jóvenes Líderes durante el monitoreo de las charlas Institucionales de la comunidad
Hacienda Vieja, San José Poaquil**

Visita	Actividad	Lugar	Poblaciones
1er.	Desarrollo de temáticas I fase Guía SSR.	Hacienda Vieja San José Poaquil , Chimaltenango	Jóvenes Institucionales Padres de Familia Maestros
2do.	Desarrollo de temáticas II fase Guía SSR.	Hacienda Vieja San José Poaquil , Chimaltenango	Jóvenes Institucionales Padres de Familia Maestros
3er.	Desarrollo de temáticas III fase Guía SSR	Hacienda Vieja San José Poaquil , Chimaltenango	Jóvenes Institucionales Padres de Familia Maestros
4to.	Desarrollo de temáticas IV fase Guía SSR	Hacienda Vieja San José Poaquil , Chimaltenango	Jóvenes Institucionales Padres de Familia Maestros

GLOSARIO

ASECSA: Asociación de Servicios Comunitario de Salud

Charlas: Reunión de personas donde un expositor proporciona la información y dialoga con el resto.

Costumbres: Conjunto de calidades, prácticas, normas, ideas o inclinaciones de una nación o grupo determinado de personas.

Diagnóstico: Conjunto de signos y síntomas para determinar alguna enfermedad o fenómeno.

Entrevista: Conferencia entre algunas personas, con objetivo específico para tratar un tema determinado.

Guía: Libro en que se dan reglas y preceptos para encaminar o dirigir algo.

Integrar: Diferentes partes que entran en la composición de un todo.

Joven Líder: Comunitario que tiene influencia sobre la comunidad y su tarea principal es atender los problemas relacionados con la salud de la comunidad.

Monitoreo: Es un proceso de gestión moderna del registro ordenado de los avances de un proyecto o programa.

Metodología: Conjunto de reglas que deben seguirse en el estudio de un tema determinado.

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo.

Sistematización: conjunto de reglas o principios para integrar un tema.

Técnica: Conjunto de procedimientos para realizar algo.

FOTOS



Camino a la aldea Hacienda Vieja, San José Poaquil, Chimaltenango



Programa socio –ADECCA-



Jóvenes líderes de Hacienda Vieja, San José Poaquil



Durante las capacitaciones en Aldea Hacienda Vieja



Durante las capacitaciones en Aldea Hacienda Vieja



Durante las capacitaciones en Aldea Hacienda Vieja



Durante las capacitaciones en Aldea Hacienda Vieja



Durante las replicas en las instituciones

Altar maya

