



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**FORMACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA A MUJERES DEL
CASERÍO LAS PALMAS ALDEA DE SUACITÉ DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN
SACATEPÉQUEZ DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**

SISTEMATIZACIÓN

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

POR

Gladys Karina Osorio Carrillo

Previo a conferírsele el título de
TRABAJADORA SOCIAL
En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre de 2012

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector
Secretario

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora
Secretaria

M.A. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
M.A. María del Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Maestra
Licenciado

Ada Priscila del Cid García
Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada

Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante
Estudiante

Lenin Federico Paniagua González
Jacqueline Arlett Estrada Reyes

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutora- Revisora
Secretaria Administrativa

M.A.Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
M.A.María del Rosario Casanova de Rosado
Mtra. Ada Priscila del Cid García
MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Licda. Celita Chacón de Prera

“Los Autores serán los responsables de las
Opiniones y Criterios expresados en sus obras”.

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

INDICE

	Páginas
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1	
ANTECEDENTES DE LA EXPERIENCIA	4
CAPITULO 2	
CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA	
2.1 Nivel Nacional	7
2.1.1 Salud reproductiva en Guatemala	7
2.1.2 Derechos Sexuales y Reproductivos	9
2.2 Nivel departamental	11
2.2.1 Descripción geográfica	12
2.2.2 Principales aldeas y medios de comunicación de San Juan Sacatepéquez	12
2.2.3 Situación de las mujeres indígenas en relación a salud reproductiva .	14
2.3 Nivel Local	17
2.3.1 Características geográficas	17
2.3.2 Aspectos culturales	18
2.3.3 Aspectos socioeconómicos	19
2.3.4 Tipo de vivienda	20
2.3.5 Salud	21
2.3.6 Educación	22
2.3.7 Diferentes organizaciones	25
2.3.7.1 Asociación de vecinos	25
2.3.7.2 Consejo Comunitario de Desarrollo	26
2.3.8 Grupos organizados	26
2.3.9 Proyectos ejecutados	26
2.3.10 Priorización colectiva de los problemas	27

CAPITULO 3

DELIMITACIÓN TEÓRICA	.	.	.	.	.	.	.	28
3.1 Trabajo Social	.	.	.	.	.	.	.	28
3.2 Trabajo Social de Grupos	.	.	.	.	.	.	.	30
3.3 Principios básicos de Trabajo Social de Grupos	.	.	.	.	.	.	.	30
3.4 Objetivos del Trabajo Social de Grupos	.	.	.	.	.	.	.	30
3.5 Atención a la salud	.	.	.	.	.	.	.	30
3.6 Derechos reproductivos	.	.	.	.	.	.	.	31
3.7 Derechos sexuales	.	.	.	.	.	.	.	32
3.8 Educación para la salud	.	.	.	.	.	.	.	32
3.9 Empoderamiento	.	.	.	.	.	.	.	33
3.10 Infección de transmisión sexual (ITS)	.	.	.	.	.	.	.	34
3.11 Mediación	.	.	.	.	.	.	.	34
3.12 Promoción de la salud	.	.	.	.	.	.	.	34
3.13 Salud reproductiva	.	.	.	.	.	.	.	36

CAPITULO 4

RECONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA	.	.	.	.	.	.	.	37
4.1 Fase I. Investigación Diagnóstica	.	.	.	.	.	.	.	39
4.2 Fase II. Planificación	.	.	.	.	.	.	.	40
4.3 Fase III. Ejecución	.	.	.	.	.	.	.	42
4.4 Fase IV Evaluación	.	.	.	.	.	.	.	55

CAPITULO 5

REFLEXIONES DE FONDO	57
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	----

CAPITULO 6

LECCIONES APRENDIDAS	61
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	----

CAPITULO 7

PROPUESTA DE CAMBIO	.	.	.	.	.	.	.	63
CONCLUSIONES	.	.	.	.	.	.	.	68
BIBLIOGRAFIA	.	.	.	.	.	.	.	70
ANEXOS	.	.	.	.	.	.	.	73

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por brindarme el privilegio de realizar este sueño, llenar cada uno de mis días con bendiciones, amor, fortaleza, sabiduría y entendimiento, así como la misericordia de darme la vida.

A MIS HIJAS:

Elody Nairobi Cantoral Osorio

Karol Anely Cantoral Osorio

La mayor bendición en mi vida, por ser mi inspiración, este triunfo es de ustedes

A MIS PADRES:

Juan Osorio y Osorio

Gladis Leticia Carrillo

Con amor y respeto al brindarme su apoyo incondicional y en especialmente a mi madre que siempre ha estado cuando la he necesitado con sus sabias palabras.

A MIS HERMANOS

Cesar Osorio

Ileana Osorio

Por su apoyo, cariño, comprensión y sus palabras de fortalecimiento

A MIS SOBRINOS:

Alejandro, Pablo, Andrés y Samuel.

Con amor y cariño.

A MI CUÑADO:

Víctor Gabriel Bautista con aprecio.

A MIS AMIGAS

Sandra Xitumul, Arlet Estrada, Lilian Alvizurez, Susana López, Yessica Calderón, Elenita Pérez, Lucki Estrada, Lucy de Bolan, Teresa García, Erika Tahuico, Lola Gómez, Carmen de Bautista, Gladys.

Gracias por todo su apoyo incondicional, lo más importante su amistad y confianza.

A LAS FAMILIAS

Cantoral Ortiz (mamaqueme y Papeche), Castro Cantoral, Quiroa Cantoral, Xitumul Sis, López Girón, Bautista Cotzajay, Pérez López,

A MIS MADRINAS

Lic. Betty Florián y Lic. Patricia Salazar.

ESPECIAL AGRADECIMIENTO

- A:** DIOS
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala
- A:** La Escuela de Trabajo Social
- MI TUTORA:** Msc. Rosaura Gramajo Por su valiosa orientación y asesoría le estoy agradecida
- A MI REVISORA:** Msc. Lic. Belia Villeda
- A MI ASESOR DE EPS:** Lic. Edwin Velásquez
- A MIS CATEDRATICOS:** Ingeniero Pablo Hernández, Licenciada Marcia Galindo, Lic. Mirna Valle, Lic. Celita Chacón de Prera, gracias por contribuir en mi formación
- A MIS GUIAS ESPIRITUALES:** Los pastores Madrid Morales, Guillen Madrid Alicia Morales, García Salas Rodríguez y Edgar Guerra.
- A LAS MADRES LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS PALMAS:** Con admiración y respeto.
- A:** Doctora Astrid Tello,
Trabajadora Social Isabel Ajcip
- A USTED:** Especialmente, gracias por ser parte de este triunfo.

INTRODUCCION

La presente sistematización reconstruye el trabajo realizado con el grupo de mujeres del Caserío Las Palmas, que pertenece a la Aldea de Suacitè del Municipio de San Juan Sacatepéquez del Departamento de Guatemala. Realizado con colaboración de la Organización Visión Mundial, Programa de Desarrollo de Área (PDA) Tinamit Junam y Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, el proceso tuvo duración de 4 meses de Junio a Septiembre del año 2011.

La motivación al elegir sistematizar este proceso fue la importancia que el profesional de Trabajo Social, tiene al realizar un esfuerzo para salir de su contexto y prestar mucha atención al entorno de las personas donde se les asigne realizar el Ejercicio Profesional Supervisado. Siendo una de las limitantes al desarrollar el proyecto los prejuicios culturales que existen en la comunidad.

Según la investigación diagnóstica que se realizó en la comunidad Las Palmas se llego a determinar la necesidad de informarles a la población de mujeres, la importancia de conocer sobre los temas de salud reproductiva, siendo contradictoria la ejecución por los prejuicios culturales y religiosos que existen en las comunidades, temas que para los hombres no están bien vistos, dentro de la comunidad por el sistema machista que se vive en nuestro país.

Siendo el objeto de la sistematización la ejecución del proyecto de formación y prevención en salud reproductiva, a mujeres del Caserío las Palmas aldea de Suacitè del municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala. Como eje la participación de las mujeres dentro de la ejecución del proyecto.

El objetivo que se proyectó fue reflexionar sobre la participación de la profesional de Trabajo Social en acciones de prevención en salud reproductiva y proponer cambios que mejoren la práctica profesional.

El proceso contribuyó a la aplicación de las metodologías de Trabajo Social Comunal como el de Trabajo Social de grupos, así mismo el realizar la sistematización, con la metodología de Oscar Jara, la cual permitió analizar el proceso vivido por etapas siendo las siguientes:

En el capítulo 1, se encuentran, antecedente de la experiencia, aquí describe la situación actual a nivel nacional en relación a salud de la mujer.

En el capítulo 2, describe el contexto a nivel nacional, departamental y local.

En el capítulo 3, se describen conceptos referentes a los temas de salud reproductiva, que enriquecieron los conocimientos.

En el capítulo 4, se realizó una descripción breve de la experiencia y define de forma crítica las diferentes acciones y resultados con el grupo de mujeres, durante la ejecución.

En el capítulo 5, reflexiones de fondo se realizó un análisis de las causas que afectan el interés de la participación de las mujeres en temas de salud reproductiva.

En el capítulo 6, se presentan las lecciones aprendidas que dejó la ejecución del proyecto.

Capítulo 7, en este capítulo se describe el proyecto de propuesta de cambio, denominado Jornadas de Sensibilización a Mujeres acerca de prevención en salud reproductiva

Con la realización de este documento se pretende aportar a la Escuela de Trabajo Social así como a las mujeres y a la sociedad en general.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES DE LA EXPERIENCIA

“Liberarse de la muerte de la enfermedad evitable es esencial para el desarrollo humano, a su vez la situación de salud depende de las condiciones y oportunidades que genera la sociedad para contar con los recursos materiales suficientes para una vida digna, cuando menos, libre de la pobreza y hambre, una población saludable requiere además, condiciones sanitarias, de habitabilidad y de calidad del ambiente que promuevan un círculo virtuoso que perpetúe la salud. El desarrollo de las personas”¹

Según la OMS Organización Mundial de la Salud, da a conocer que en 1974 en una reunión sobre capacitación y tratamiento en cuestiones de sexualidad humana y la formación de profesionales de la salud, que no existía asistencia con relación a sexualidad o salud reproductiva, se atendía a la mujer en forma generalizada con el embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Al brindar la atención debida, al informar los temas de salud reproductiva y sexualidad, en nuestro país, se evitarían muertes prematuras dentro de la población, siendo la prevención de enfermedades lo más importante, al generar proyectos de divulgación e información según cada contexto de la población atendida.

“En 1992, desde la OPS (Organización Panamericana de la Salud) surgió la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas como estrategia para abordar de manera sistemática y en cooperación con los pueblos indígenas, su situación de salud. En 1993, después de una reunión de consulta celebrada en Winnipeg región localizada en el país de Canadá. En la que participaron representantes de los pueblos indígenas, gobiernos, instituciones académicas y organizaciones no

¹ PNUD, Diversidad Étnico-Cultural: La ciudadanía en un Estado Plural. Informe Nacional de Desarrollo Humano, Guatemala, (2005) ,pag.171

gubernamentales, la OPS y los países miembros se comprometieron a trabajar con los pueblos indígenas para mejorar su salud y contribuir a su bienestar tomando en cuenta sus conocimientos ancestrales”²

Los acuerdos existen, pero no se le brinda la importancia que merece, no se le brinda la atención adecuada a la población indígena; donde existe centro de atención de salud, los médicos o enfermeros no hablan el idioma de la región, tal es el caso de la Comunidad Las Palmas el enfermero que atiende a la población no habla el idioma Kaquiuel situación que afecta para la comprensión tanto para la población como para el servidor público.

“En el año 1994 se define un programa de acción en donde se establece la conceptualización y ejecución de las políticas y programas de salud reproductiva”³

“Con el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos diversas organizaciones como la Federación Internacional de Planificación de la familia (IPPF) y la Asociación Mundial de Sexología han reconocido y formulado declaración explícita sobre los derechos sexuales.

Sin embargo, en muchas ocasiones los derechos sexuales se han reconocido únicamente en el marco de la reproducción, como sucedió en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en el Cairo, así como también en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer (Beijing, 1995)”⁴

Es importante que al referirse a derechos sexuales no se tome únicamente el tema de reproducción se tiene que abordar los temas de derechos sexuales informando y divulgando para que las mujeres conozcan que tienen el derecho a elegir algún método de planificación o elegir cuántos hijos quieren tener.

2.
Ibid.Pag.179

3
-Conferencia Internacional sobre la Población y desarrollo, Acción para el siglo XXI Salud y Derecho Reproductivos para todos, 1994, Pág. 13

4
-Ibid.Pag.31

“Entre los factores que determinan la salud en la mujer están la falta de acceso a los servicios de salud, pues ellos juegan un papel importante en el país, ya que las mujeres que viven en el interior se ven limitadas de estos servicios, ya que los centros de salud y hospitales públicos no cuentan con el equipo y material necesario para cubrir las necesidades inmediatas, mucho menos en cuestión de salud reproductiva y maternidad”⁵

Es lamentable observar que los centros de salud que prestan esos servicios no cuentan con un médico ginecólogo ni con el equipo médico apropiado. Las mujeres también son atendidas por las comadronas de sus comunidades, pero en este caso en la Comunidad Las Palmas la comadrona que atiende a las señoras no cuenta con las medidas de higiene, situación que pone en riesgo a la madre como al bebe.

Según la Organización Mundial de la Salud dice: para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. Desde el punto de vista histórico, diferentes grupos han empleado el término salud sexual, para referirse a conceptos distintos. Algunos opinan que el término se ha utilizado como eufemismo para designar la información sobre las infecciones de transmisión sexual; otros consideran que dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación relativa a la reproducción.

El informe de Desarrollo Humano 2005 indica que la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna no son las únicas causas de muerte prematura en el país. Las debilidades del sistema estadístico nacional, y en particular, de la información sobre salud y enfermedad que genera el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS-, impide contar con un panorama global de la magnitud e impacto que tiene muerte prematura en Guatemala.

⁵ Salud Sexual y Reproductividad, Mujer y Medios, boletín numero 3 Pág. 1

La ejecución del proyecto surgió al realizar un diagnóstico comunitario, por medio de entrevistas formales e informales, logrando recabar información que evidencia que no tenían conocimientos de los temas de salud reproductiva, se convocó a las madres líderes para socializar los problemas diagnosticados, siendo el tema de salud reproductiva uno de los temas electos, manifestaron que nunca habían recibido este tipo de capacitaciones, el personal de salud de la Asociación de Desarrollo Tinamit Junam, les brindaban capacitaciones pero solo a las madres de niños patrocinados menores de cinco años. Situación que no favorece a toda la población femenina. Ninguna institución gubernamental o no gubernamental había brindado capacitación a las señoras de la comunidad.

Esta experiencia se realizó durante el periodo de junio a septiembre del año 2011, con el grupo de mujeres del caserío Las Palmas, el nombre del proyecto fue: Formación y Prevención en Salud, se ejecutó con el objetivo de sensibilizar a las mujeres de la comunidad en relación a la importancia de las medidas de salud.

CAPÍTULO 2

CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

Las Palmas es un caserío que pertenece a la Aldea de Suacité del Municipio de San Juan Sacatepéquez del Departamento de Guatemala. Por este motivo se describe brevemente el contexto a nivel nacional, departamental y local, conociendo los diferentes contextos, en los que se desarrolla la experiencia.

2.1 Nivel Nacional

“La Ciudad de Guatemala, también llamada Nueva Guatemala de la Asunción (siendo éste su nombre oficial y ahora casi en desuso) es la capital de la República de Guatemala. La ciudad se encuentra localizada en el área sur-centro del país y cuenta con una gran cantidad de áreas verdes. De acuerdo al censo oficial de 2002, en la ciudad, habitan 942.348 personas, pero considerando su área metropolitana de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, alcanza un estimado de 3.103.685 habitantes para el año 2010, lo que la convierte en la aglomeración urbana más poblada y extensa de América Central”⁶

⁶ Wipipedia. Org./Wiki/Ciudad-de Guatemala

Cuadro 1

Guatemala esta dividida en ocho regiones conformadas con los siguientes departamentos.

Región	No	Departamentos
Metropolitana	1	Guatemala
Norte	2	Alta Verapaz, Baja Verapaz.
Nor-Oriente	3	Chiquimula, El Progreso, Izabal, Zacapa
Sur-Oriente	4	Jalapa, Jutiapa, Santa Rosa
Central	5	Chimaltenango, Escuintla, Sacatepéquez
Sur-occidente	6	Quezaltenango, Escuintla, Sacatepéquez
Sur Occidente	7	Huehuetenango, Quiché
Petén	8	Petén

Fuente: Wipipedia. Org./Wiki/Ciudad-de Guatemala

La región metropolitana esta dividida en 17 municipios, que son los siguientes: Amatitlán, Chinautla, Chuarrancho, Fraijanes, Guatemala, Mixco, Palencia, San José del Golfo, San José Pínula, San Juan Sacatepéquez, San Miguel Petapa, San Pedro Ayampuc, San Pedro Sacatepéquez, San Raimundo, Santa Catarina Pínula, Villa Canales, Villa Nueva”⁷

“La población total del municipio de San Juan Sacatepéquez en el año 2002 se calculó en 152,583 habitantes distribuidos por grupos etarios, teniendo estimación de 208,039 habitantes para el año 2010, la población del municipio está distribuida en un 46.5% en el área rural, mientras que un 53.5% es urbana, la población San Juanera cuenta con un promedio del 65.4% de población indígena perteneciente al grupo Kaqchiquel y el 34.6% ladino, siendo uno de cuatro municipios con mayor población indígena del departamento de Guatemala”⁸

⁷ Geografía Visualizada, Guatemala, Editorial Piedra Santa, 2006 pag.19-20]

⁸ Plan de Desarrollo San Juan Sacatepéquez, Guatemala, 2010 pág. 12

“El Índice de Desarrollo Humano (IDH) se utiliza para medir el grado de desarrollo de una región, en comparación con otras, combina tres componentes: educación (taza de alfabetización y nivel de escolaridad), salud (esperanza de vida) y el ingreso por persona (indicador de nivel de vida). Guatemala se encuentra dentro de la categoría de países con nivel de desarrollo humano medio, sin embargo, a nivel de departamento y municipios existen grandes desigualdades que pueden atribuirse principalmente a diferencias en educación e ingreso. El desarrollo humano se refiere a las condiciones que permiten que todas las personas tengan oportunidades parecidas para prosperar y puedan vivir dignamente, pero no toma en cuenta algunos aspectos vitales del desarrollo humano, como las libertades con las que deben contar las personas”⁹.

Al referirse a libertades se puede mencionar que podría ser la pobreza que viven las personas en las áreas rurales, limitándolas a contar con dinero para movilizarse a los municipios donde se les brindan los servicios de salud y educación, siendo la causa por no contar con un empleo para cubrir las necesidades básicas de la familia.

2.1.1 Salud reproductiva en Guatemala

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, tener la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Para ello es necesario el derecho de la mujer, a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos”¹⁰

⁹ PNUD, Diversidad Étnico-Cultural: La ciudadanía en un Estado Plural Informe Nacional de Desarrollo Humano, (2005), Guatemala, pag.171

¹⁰ Comisión interamericana de derechos humanos, capítulo V, situación de la mujer en Guatemala .2009, pag.1

En nuestro país impera el machismo, situación que no permite que las mujeres determinen cuántos hijos quieren tener, en las áreas rurales al elegir algún método de planificación, califican a las mujeres de fáciles o las juzgan de ¿saber con cuantos hombres tiene relaciones sexuales!, situación que afecta para que elijan un método de planificación y no sean juzgadas, esto provoca que las familias sean numerosas, (ocho o doce). La ideología en que han crecido por ser mujeres, no les permite decidir si quieren tener relaciones sexuales con su esposo, creyendo que solo están para servir sin disfrutar lo que realizan.

“El desconocimiento de técnicas de planificación familiar, especialmente entre mujeres del área rural o indígena. En materia de acceso a la salud, dicho informe indica que en Guatemala éste depende de los ingresos del hogar y que la utilización del seguro social, público o privado, es más frecuente en los grupos de mayores ingresos, en tanto que la farmacia se ha convertido en el primer proveedor de salud para los pobres, esto es, para el 56.2% de la población que vive bajo el índice de pobreza en Guatemala.

El Estado, reconoce que sigue existiendo deficiencias en la calidad de los servicios, indica que se han reportado importantes avances en materia de ampliación de la cobertura de atención, para lo cual el Ministerio de Salud y Asistencia Social asumió el compromiso en el Marco de la Política Nacional de las Mujeres de brindar atención de calidad, equitativa, eficiente, eficaz y con equidad de género y pertinencia sociocultural, en el marco de una transformación del sector, con especial atención a los grupos más postergados y dando prioridad a las mujeres y niñas de los pueblos mayas, xinca y garífuna. El Ministerio de Salud, acorde a la realidad nacional, ha planteado acciones concretas respecto a la mujer incorporando a sus planes de trabajo acciones para hacer efectiva la Política de Desarrollo Social; la Estrategia de

Reducción de la Pobreza; los Acuerdos de Paz; la matriz social dentro del Plan de Gobierno; y la Política Nacional de las Mujeres y su respectivo Plan”¹¹

La deficiencia de informar a la población Indígena continúa, existe cobertura de atención, pero no la brindan según cada contexto de la población, situación que desfavorece al no brindar la atención preventiva.

De hecho, en 2005 se aprobó la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva, que tiene como objeto asegurar el acceso de toda la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve entre otros aspectos, la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos y decidir el momento y frecuencia de los embarazos.

La aprobación de esta ley viene a darle auge a los derechos de Planificación Familiar, siendo responsabilidad del Estado garantizar la ejecución y divulgación de los programas de salud sexual y reproductiva en nuestro país.

2.1.2 Derechos Sexuales y Reproductivos

“La falta de acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, está íntimamente vinculada con temas como violencia y discriminación. De esa cuenta, el estado de la salud sexual y reproductiva de la población femenina de un país, es claramente uno de los indicadores que muestra las condiciones socioeconómicas, justas o inequitativas que establecen el bienestar o el empobrecimiento de una población.

En ese sentido, en Guatemala, la actividad sexual con demasiada frecuencia implica violencia, muchas veces son víctimas de abuso físico, sexual como psicológico teniendo notables consecuencias como un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual. El Ministerio de Salud ha diseñado el Programa Nacional de

¹¹ [Cidn.org/country rep / Guatemala 2003 sp/Capitulos.htm](http://Cidn.org/country_rep/Guatemala_2003_sp/Capitulos.htm)

Salud Reproductiva, mismo que no considera a la mujer como persona integral con derechos sexuales y reproductivos, sino únicamente como madre, como ser reproductor. Diversas opiniones de lideresas han coincidido en señalar que el programa fue realizado sin contar con el criterio organizaciones de mujeres y que tal parece centrar su propuesta en las opiniones devenidas de la iglesia católica y no del Estado laico. Ejemplo de ello, es el caso de la desaprobación -en el Programa-, de la anticoncepción de emergencia, cuestión que contradice las estadísticas que el propio ministerio ha presentado en cuanto a mortalidad materna.

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Asistencia Social en su informe de avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Noviembre 2,010, la proporción de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad, con necesidad insatisfecha en materia de planificación familiar, es menor a nivel urbano (14.7%) y mayor en la zona rural (25.4%).

En el ámbito urbano se alcanzó la meta nacional establecida por el MSPAS (15%); sin embargo, en el área rural aún faltan 10 puntos para obtenerla. Si bien la necesidad insatisfecha está condicionada por el acceso a los métodos de planificación familiar (en cuanto la oferta y consejería sobre anticoncepción), en este fenómeno también interviene el factor educativo de las mujeres, las barreras idiomáticas con los prestadores de servicios de salud y, como se abordó antes, la falta de capacidad de las mujeres para decidir por sí mismas o poner en práctica su deseo de limitar o espaciar los embarazos.

En términos generales, la necesidad insatisfecha de planificación familiar se redujo en las diferentes regiones del país, con excepción de Petén, donde se reporta un aumento. En esa región específica del país, la brecha es incluso mayor que la misma meta nacional para 2015, situación preocupante dada la alta tasa global de fecundidad observada en 2009 (4.3 hijos por mujer), sólo comparable con las tasas que reportan las regiones de noroccidente y norte (4.6 y 4.4 hijos por mujer),

respectivamente. Después de Petén, las regiones de noroccidente, suroccidente y norte, en ese orden, son las que registran los porcentajes más altos de necesidad insatisfecha. La región noroccidental presenta el 31.1% de mujeres en edad fértil con necesidad de planificar su familia.

En octubre de 2001 el Congreso de la República promulgó la Ley de Desarrollo Social. Esta ley establece, en el artículo 26, número 5 que “las vidas y la salud de mujeres y niños son temas que corresponden a la esfera del bienestar público y que la maternidad saludable es una prioridad nacional”¹²

Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, se aprobaron leyes que amplían el acceso de todas las mujeres y todos los hombres a la atención de la salud reproductiva y aseguran que no se niegue el acceso a los servicios a las embarazadas o a los adolescentes, ni se discrimine contra ellos en las escuelas o el empleo.

2.2 Nivel Departamental

“El nombre del Municipio de San Juan Sacatepéquez deriva de dos fuentes: San Juan Bautista, patrono del municipio y dos voces del Kaqchiquel: sacar que significa hierba y tepet, que significa cerro.

La institución municipal se estableció en el año 1882 y de los años 1936 a 1946 no gobernaron alcaldes sino intendentes. Por su crecimiento y desarrollo agrícola, San Juan Sacatepéquez fue ascendido a Villa en 1923.

El parque central de San Juan Sacatepéquez se construyó en el año 1927, siendo el alcalde en dicho año el señor Gustavo Ortiz. La construcción del cementerio se inició en el año 1,885 en el barrio Chitún. La biblioteca de San Juan Sacatepéquez se abrió en el año 1,900 y permanece funcionando hasta la actualidad.

¹² Manual de los objetivos de Desarrollo del Milenio con enfoque en derechos humanos pág. 115

El portal de la cabecera fue derrumbado por el terremoto de 1,917 y se reconstruyó durante los años 1933-1934, año en que era alcalde el señor José Miguel García. El municipio fue destruido en su totalidad el 4 de febrero de 1976, por el terremoto de esa fecha, aunque se conserva la Municipalidad. El portal fue destruido una vez más por el terremoto del año 1.976, lográndose su reconstrucción en el año 1,982 con la colaboración de la ciudad de Cataluña, España.

2.2.1 Descripción Geográfica:

Limita al norte con el municipio de Granados, Baja Verapaz; al este con municipio de San Raymundo y San Pedro Sacatepéquez, ambos del departamento de Guatemala; al sur limita con el municipio de San Pedro Sacatepéquez; y al oeste con el municipio de San Martín Jilotepeque perteneciente al departamento de Chimaltenango y con el municipio de Santo Domingo Xenacoj perteneciente al departamento de Sacatepéquez.

El relieve del municipio de San Juan Sacatepéquez es bastante irregular. Cuenta con numerosas montañas y escasas planicies. Las montañas del municipio se encuentran cubiertas de vegetación verde y exuberante.

2.2.2 Principales aldeas y medios de comunicación de San Juan Sacatepéquez

Cerró Alto, Comunidad de Ruiz Cruz Blanca, Estancia Grande, La Loma Alta, comunidad de Zet, Los Guates, Montufar, Pachali, Pirires, Sajcavilla, Sacsuy, Suacite. En relación al transporte actualmente hay más de 100 buses extraurbanos que inician sus labores a las 4:00 am y culminan a las 10:00 pm que salen para San Pedro Sacatepéquez, La Antigua Guatemala y la capital a cada hora.

Para movilizarse dentro del pueblo hay tuk tuks y para llegar a las diferentes aldeas algunas tienen acceso por bus y el resto por vehículos 4x4 o pickups.

También se cuenta con microbuses que viajan principalmente de la cabecera de San Juan Sacatepéquez a las aldeas de Montufar, Suacit  y Estancia Grande. Son muy pocas aldeas que se llegan únicamente a pie.

El traje t pico que utiliza la mujer de San Juan se caracteriza por ser tela de algodón tejida en hilar de cintura. La pieza de arriba o huipil es típicamente de líneas verticales donde predominan los colores lilas y amarillos. Los bordados tejidos a mano alrededor del cuello representando la flora y la fauna, caracterizando la región como lo son las flores y los pájaros. El corte o falda es un pedazo de tela de algodón de cuadros en colores oscuros como negro y blanco o azul índigo y blanco. Comúnmente es cruzado por una línea vertical y una horizontal bordados a mano en colores contrastantes como rojo, amarillo, fucsia o naranja entre otros. El traje del hombre es camisa, playera, pantalón de lona o vestir.

Dentro de las costumbres se encuentran las cofradías que es una costumbre de origen colonial en la cual se veneran imágenes de la Virgen María, Jesús, San Juan Bautista, la Cruz y el Rosario. La m sica principal del pueblo son los sones de arpa y marimba, entre los cuales se puede mencionar La Sanjuanerita, El Chuj, El Maíz y el de los matrimonios.

El día de los muertos que es el 1 de noviembre de cada año como muchas otras regiones del país se comen fiambre y se adornan las tumbas de los muertos. El Día de los Santos, es una época propicia para establecer contacto con los seres en el más allá.

La Feria del Pueblo: es el 24 de Junio es el día de San Juan Bautista el patrono del pueblo, a quien le dedican todas las actividades durante esa semana. Se celebra del 22 al 27 de junio, siendo el día principal de fiesta el 24. Se realizan eventos sociales, culturales y deportivos en esas fechas. Incluyendo peleas de gallos¹³.

¹³ <http://www.Disponilbe.Generalidades del Municipio de San Juan Sacatepéquez>.

Según datos el Plan de Desarrollo Municipal de San Juan Sacatepéquez, El municipio cuenta con 2 centros de salud tipo B, dentro del equipo humano que lo conforma están: 4 médicos, 2 odontólogas, 2 enfermeras graduadas, 2 trabajadoras sociales, 1 inspector de saneamiento ambiental, 1 técnico de salud rural, 7 auxiliares de enfermería, 1 laboratorista, 1 estadígrafo, 2 secretarios y operativos.

2.2.3 Situación de las mujeres indígenas en relación a salud reproductiva.

“Históricamente la situación de la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer guatemalteca ha sido un serio problema.

Un elemento importante ha sido el esfuerzo por disminuir la mortalidad materna, indicador por sí mismo de la disparidad y desigualdad existente entre hombres y mujeres, pobres y ricos, urbanos y rurales, evidencia el pobre acceso a los servicios de salud, nutricionales y condiciones económicas de la sociedad guatemalteca.

Los datos epidemiológicos no son nada halagadores, según informe de mayo del 2008, del Observatorio de Salud Reproductiva. En Guatemala la razón de la mortalidad materna es de 153 muertes de mujeres por causa relacionada con el embarazo y el parto de cada 100 mil niños y niñas, sin embargo, no es de extrañar que en nuestro país un número más elevado de víctimas lo constituyan las mujeres indígenas, analfabetas, en departamentos con altos índices de pobreza y ruralidad.

Las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte entre mujeres de 15 a 49 años. Por cada mujer que muere a raíz de esta causa, entre 20 y 30 mujeres más desarrollan en el corto y largo plazo otras enfermedades o incapacidad relacionadas con la misma.

La mortalidad materna es tres veces más alta entre mujeres indígenas (211 muertes maternas por 100 mil niños nacidos vivos), que entre mujeres ladinas (70 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos). La mayoría de las muertes maternas ocurre el

mismo día del parto (52% del total de muertes maternas), o en la primera semana del parto (22%).

En Guatemala las muertes maternas todavía se deben a las mismas causas históricas, estas son hemorragias (53%), infecciones (14%), hipertensión inducida por el embarazo (12%) no es por gusto que en la jerga médica estas tres afecciones sean conocidas como los tres jinetes del apocalipsis, y finalmente el aborto inseguro (10%) que por sí mismo puede complicarse con infección y hemorragia, con lo que se engrosan las estadísticas de la dos primeras mencionadas. Debe recordarse que la Constitución Política de la República garantiza la vida desde su concepción hasta su nacimiento (Artículo 3), por lo tanto, el aborto es tipificado como delito, razón por la cual las mujeres muchas veces recurren a procedimientos inadecuados o visitan establecimientos insalubres arriesgando su vida y su salud reproductiva futura.

Dentro de los programas de salud reproductiva, un derecho inalienable lo constituye la libre elección de la mujer a elegir el número de hijos que desee tener y las medidas que se encaminen a garantizar este derecho, por medio de la libre elección al método de planificación familiar. Nuevamente existe una brecha inmensa entre la población rural y urbana, en el área urbana la necesidad de servicios de planificación familiar no es cubierta en un 20%, y para el área rural la proporción no cubierta es de 32.3%. Por otro lado, la prevalencia de uso de anticonceptivos entre las mujeres indígenas es de 23.8% y entre las mujeres ladinas es de 52.8%¹⁴.

No se puede pasar por alto un elemento importante relacionado con estas desigualdades y es el papel que juega la pareja en la elección de un método de planificación familiar. El machismo arraigado en nuestra población limita el acceso a un método adecuado, ya que las mujeres para optar y decidir por uno, sin importar cuál sea, deben contar con la autorización del esposo, o bien, deben acudir en

¹⁴ Boletín, Número 3, Salud y Reproductiva, Mujeres y Medios, Guatemala, pág. 1

secreto, a escondidas para solicitar protección anticonceptiva, lo mismo sucede con el arraigo cultural o el tabú religioso.

A partir de los compromisos suscritos en el marco de los Acuerdos de Paz, específicamente en el “Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria” se determinó el compromiso del Estado de aumentar en un 50% del gasto público en salud a la atención preventiva y en la disminución de la tasa de mortalidad materna en Guatemala, posteriormente en octubre del 2001, el Estado guatemalteco decretó la Ley de Desarrollo Social, en la que establece como prioridad en materia de salud poblacional “reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno-infantil”. Así mismo, creó el Programa Nacional de Salud Reproductiva, para facilitar la “accesibilidad a los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres”, consignando la vida y la salud de las madres, hijos e hijas como un bien público y definiendo la maternidad saludable como un asunto de urgencia nacional.

Al parecer el mejoramiento de los índices de deterioro de la mujer guatemalteca es una batalla no ganada, hasta que no exista la coordinación adecuada que parta de una voluntad real de las autoridades políticas involucradas en el cuidado de la Salud integral de la población, siendo éstas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales, y con el pleno respeto a la Salud Reproductiva de la población”¹⁵

¹⁵ *Ibíd.*, Pág. 2

2.3 Nivel Local

No existe un registro específico de la historia del caserío, sin embargo se logró recabar la información por medio de recorrido en la comunidad, entrevistas a líderes comunitarios así como la información proporcionada por la facilitadora de la comunidad de la asociación de desarrollo Tinamit Junam.

Fotografía 1



El campo de futbol de la comunidad Las Palmas

2.3.1 Características geográficas:

Las Palmas es un caserío que pertenece a la aldea de Suacité del municipio de San Juan Sacatepéquez del Departamento de Guatemala. Sus colindancias son al norte con Caserío Santa Rosado, sur los Guates al este con Estancia Vieja y finca Curup al oeste con las comunidades de Estancia Grande y los Guates.

Fotografía 2



Carretera que llega de San Juan Sacatepéquez a la comunidad Las Palmas

2.3.2 Aspectos culturales

La población de la comunidad Las Palmas es indígena, en la actualidad sus pobladores en un 95% habla el idioma Kakquiquel y el 5 % hablan castellano.

Las mujeres conservan sus trajes típicos en el caso de los hombres su vestimenta es pantalón y camisa formal, en la situación de los niñas utilizan sus trajes típicos y los niños se visten igual que los padres.

Las familias están integradas de 7 hasta 12 miembros por familia, la mayoría de las mujeres están casadas y viven con la suegra, a quien le dan el aporte económico, siendo la encargada de administrar los gastos del hogar, siendo injusta en la provisión y trato hacia la nuera.

En las costumbres religiosas en esta comunidad, no se realiza actividades religiosas, existen dos iglesias una católica y una evangélica, siendo los representantes de cada iglesia habitantes de otras localidades.

2.3.3 Aspectos Socioeconómicos

Este aspecto es fundamental, porque permite conocer la situación socioeconómica de los habitantes de la comunidad, identificando la situación de empleo, negocios entre otros aspectos.

➤ Empleo e Ingresos familiares

La población masculina de la comunidad Las Palmas, realiza tres actividades económicas: la primera es emigrar a la costa al corte de caña, que se realiza del mes de noviembre a junio, la segunda es cuando regresan de ese trabajo preparan la tierra para realizar su siembra de frijol o maíz y la tercera es el trabajo como ayudantes de albañilería.

Dentro de los ingresos de las familias de Las Palmas es difícil contar con un presupuesto suficiente, que les permita cubrir las necesidades de vestuario y salud, contando únicamente con un aporte al mes por parte del esposo de Q500.00 siendo la madre la encargada del cuidado de los niños.

En nuestro país el desempleo viene a afectar de gran manera a toda la sociedad, en la comunidad Las Palmas no es la excepción, por que la mayoría de la población no tiene un nivel educativo para optar por un empleo decente, situación que se generaliza dentro de la comunidad, donde impera el analfabetismo.

Debido a la falta de educación que prevalece en esta región es difícil optar por un empleo decente y bien pagado, por tener un nivel educativo bajo, la mayoría de la población masculina devenga un salario de 1,400.00 al mes, situación, que dificulta

cubrir las necesidades básicas que se presentan dentro del hogar y al ser una familia tan numerosa viene a afectar más a todas las familias de la comunidad.

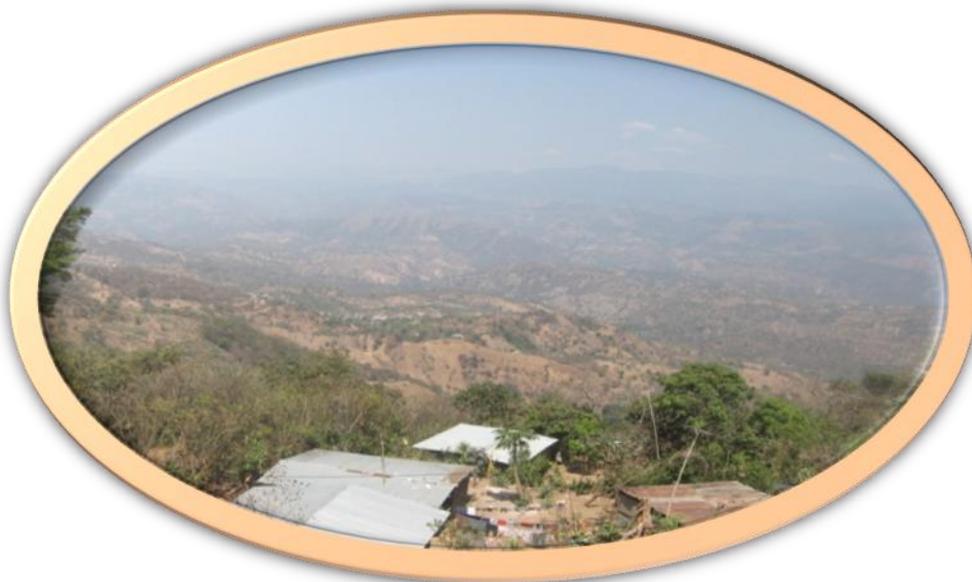
2.3.4 Tipo de Vivienda

En la comunidad Las Palmas se pueden observar diversos tipos de vivienda prevaleciendo las casas informales hechas de tablas o láminas y piso de tierra.

Hay pocas casas formales en la comunidad, siendo la mayoría de los dueños habitantes que han emigrado a Estados Unidos.

Las familias viven en hacinamiento, dentro de cada vivienda informal residen aproximadamente de 6 a 12 miembros en un mismo espacio, donde cocinan duermen, por ser casas de laminas a medio día el calor es insoportable, porque no cuentan con espacios de ventilación.

Fotografía 3



El tipo de vivienda y la neblina que se ve es de calor por ser una región muy calurosa.

2.3.5 Salud

Dentro de la comunidad no hay puesto de salud, los pobladores deben acudir al puesto de salud de la comunidad los Guates, donde no les brinda la atención adecuada, ya que solo reciben consulta pero les niegan los medicamentos, indicándoles que solo tienen medicamentos para cubrir las necesidades de la población de los Guates, El centro de salud en San Juan Sacatepéquez está ubicado a una hora de distancia de la comunidad situación que afecta a la población por la distancia por no contar con el dinero para el pago del transporte.

Únicamente se cuenta con dos comadronas para la atención de las mujeres embarazadas, y el centro de convergencia que le brinda la atención cada quince días, a los niños (as) y mujeres en la comunidad, iniciando la atención en el mes de Marzo de 2011.

Las principales enfermedades que afectan a la niñez de la comunidad son: desnutrición, desnutrición crónica y desnutrición severa. Siendo los niños y niñas entre 0 y 5 años los más afectados.

Se realizan entrevistas a la población de la comunidad, logrando efectuar el conteo de las diferentes enfermedades que más han afectado a la población entre las que se mencionan: enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales, fiebres. Siendo una de las causas principales el no tener una alimentación, ni hábitos de higiene adecuada, se le suma la falta de agua en la comunidad.

Según datos proporcionados por el encargado de saneamiento ambiental del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, la comunidad Las Palmas, es la que encabeza el listado de donde ha habido más muertes por diarreas y cólera, no existen datos relacionados a la situación de salud reproductiva a nivel local ni municipal.

Fotografía 4



El lugar de donde recogen el agua para tomar, no cuenta con medidas de higiene adecuadas para ser agua potable.

2.3.6 Educación

La comunidad cuenta únicamente con la escuela de Las Palmas donde imparten pre-primaria, primaria; los días domingos el Instituto Guatemalteco de Educación Radiofónica (I.G.E.R) imparte los grados de básico y primaria por madurez.

La calidad educativa se puede observar que es ineficiente, muchas veces por la falta de interés que existe en la población ante la importancia de preparar a sus hijos. En una ocasión se le pregunta a una madre de la comunidad la razón porque su hijo no se presentó a la escuela y la señora respondió, que no tenía leña y lo mando a traer, es allí donde se observa la falta de conciencia de los padres para la educación de sus hijos al no apoyar a la educación y asistencia de sus hijos o hijas.

La mayoría de los niños no tienen la oportunidad de asistir a la escuela, debido al nivel de pobreza en que viven las familias, los padres obligan a los hijos a ingresar al ámbito laboral, para obtener mayores ingresos económicos en la familia, así mismo se puede constatar que la mayoría de la población adulta (mujer, hombres) es analfabeta.

A continuación se presentan una serie de gráficas que reflejan la situación referente a la educación de la niñez de la comunidad Las Palmas.

GRÁFICA 1
Inscripción de niños (as) según grado de primaria 2011

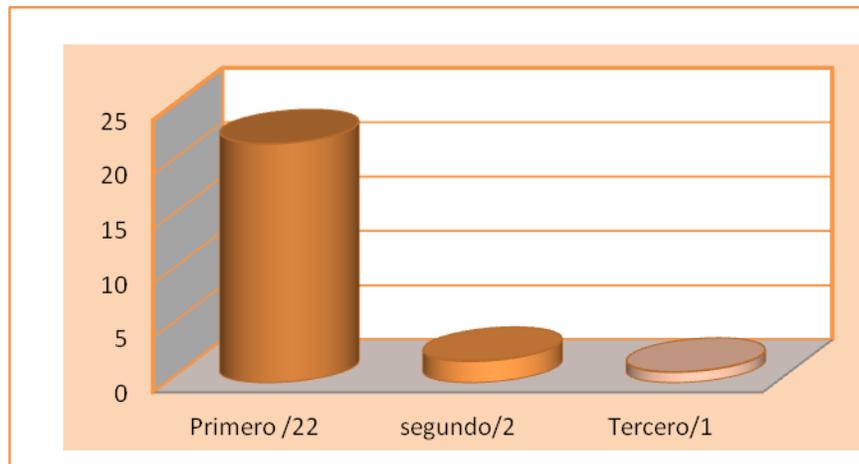


Datos proporcionados por facilitadora de la comunidad **Isabel Ajcip**

En la gráfica anterior se puede observar las inscripciones para el ciclo escolar 2011, el nivel más alto es en primer grado de primaria, los índices van disminuyendo según los años que le siguen, observando que en sexto primaria las inscripciones de los niños y niñas inscritas es menor.

GRÁFICA 2

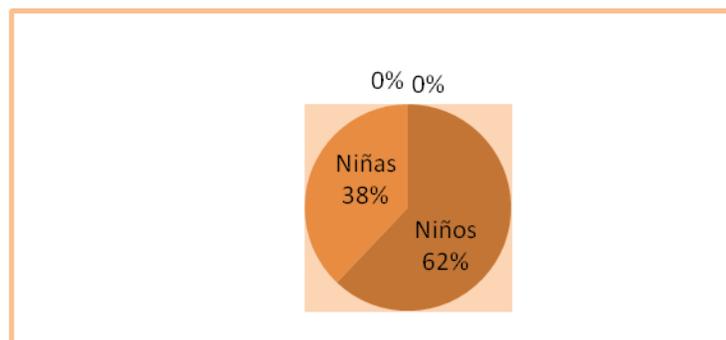
Niños (as) inscritos en grados básicos 2011



Datos proporcionados por facilitadora de la comunidad **Isabel Ajcip**

Esta gráfica muestra la situación de los niños y niñas inscritos en el año 2011, en el ciclo básico, primero básico es el grado con mas inscripciones, la situación cambia en el grado de segundo y tercero básico, muchas veces al no contar con los recurso económico dejan de estudiar o por ser familias tan extensas los envían a trabajar para incrementar el ingreso a la familia. Esta gráfica refleja la realidad educativa de la Comunidad Las Palmas, lo que evidencia que es un problema social que afecta a esta comunidad, pero lamentablemente no solo a esta comunidad, sino a nivel nacional.

GRÁFICA 3
Niños inscritos en el ciclo escolar 2011
Nivel primario por sexo



Datos proporcionados por facilitadora de la comunidad **Isabel Ajcip**

Se observa en la gráfica anterior el índice de inscripciones de niños y niñas, en el caso de las niñas la ausencia, según entrevistas realizadas a los maestros de la escuela de Las Palmas como a la población, es por que ayudan a los oficios del hogar, ha cuidar a sus hermanos menores, acarear agua, tortear o simplemente, por que crecen con los prejuicios machistas o culturales que las niñas no sirven para estudiar.

2.3.7 Diferentes Organizaciones

Al igual que en otras regiones del país, dentro de la comunidad se encuentran grupos organizados, los cuales se describen a continuación.

2.3.7.1 Asociación de vecinos

Años anteriores estaba conformado, por 18 personas, en la actualidad solo está conformado por 5 integrantes por problemas que surgieron entre los integrantes por malversación de fondos en la realización de un proyecto.

Dentro de los logros realizados por la asociación esta la mejora de unas de las aulas y la instalación de un portón de la escuela de la comunidad, así como la gestión del cementerio de la comunidad y el proyecto de agua potable.

2.3.7.2 Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODES)

Siendo el objetivo principal de este grupo velar por los proyectos de la comunidad, dentro de las necesidades básicas como el agua, la escuela, la carretera, el cementerio y el centro de convergencia etc.

Lastro Sabàn	Presidente
Matías Siney Top	Vicepresidente
Vitalino Hernández Secretario	Secretario I
Valentín Pirir Can	Secretario II
Marcelo Chámale Iquic	Tesorero
Calixto Castro Casap	Vocal I
Lorenzo Suruy	Vocal II

2.3.8 Grupos organizados

El grupo de madres líderes de Tinamit Junam, Visión Mundial Guatemala, está dividido en: Comité Local, Coordinadora Local para la Reducción de Desastres (Col red), madres líderes. Las madres líderes son madres de hijos patrocinados, ellas brindan su colaboración, siendo el enlace del PDA con la población de la comunidad, para brindar cualquier información, convocar o para ejecutar alguna actividad, se cuenta con la participación incondicional de este grupo. La representante local, representa a la comunidad dentro de la Junta Directiva.

2.3.9 Proyectos ejecutados

Dentro de los proyectos ejecutados están:

La construcción de la escuela, la alcaldía, el cementerio, las casas realizadas por Fondo Guatemalteco para la Vivienda (FOGUAVI), el centro de convergencia. En la actualidad está en gestión el proyecto de agua, siendo los representantes del Consejo Comunitario de Desarrollo los que han realizado todas las gestiones necesarias para cumplir este importante proyecto.

2.3.10 Priorización colectiva de los problemas

La priorización de los problemas de la comunidad Las Palmas, se llevó a cabo con las madres líderes a través de técnicas de investigación: observación encuestas entrevistas formales e informales, llegando a establecer los siguientes:

- Desnutrición
- Concientizar la importancia de la educación
- Inseguridad Alimentaria
- Deserción escolar
- Analfabetismo
- Información para el manejo adecuado de los recursos naturales y basura.
- Capacitación sobre valores y hábitos de higiene.
- Información sobre planificación familiar
- Diferentes enfermedades de transmisión sexual
- Falta de agua
- Bajo rendimiento escolar
- Alcoholismo
- La falta de participación de las mujeres en las diferentes organizaciones que existen dentro de la comunidad.

CAPÍTULO 3

DELIMITACIÓN TEÓRICA

Este capítulo describe brevemente elementos teóricos que fundamentan la experiencia a sistematizar, el cual se utilizó como referente teórico ampliando los conocimientos en los diferentes temas desarrollados.

3.1 Trabajo Social

“La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social”¹⁶

“Es una disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación”¹⁷

Ambas definiciones tienen similitud por el motivo que analiza la resolución de los problemas sociales actuales, siempre en busca de la transformación de las personas, grupos y comunidades, innovando la participación de los sectores más vulnerables, contando con sustento teórico y metodológico.

¹⁶ (FIT) (2010), Definición de Federación Internacional de Trabajo Social, pag.1

¹⁷ Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social. Área de Trabajo Social, Boletín Informativo, (1996) Pag,1

Siendo unos de sus objetivos:

- “Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos.
- Fomentar la práctica de valores humanos en individuos, grupos y Comunidades.
- Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y Comunidades mediante la organización.
- Sistematizar experiencias teórico-prácticas, que permiten la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal.
- Dentro de las funciones del trabajador social están:
- Organizaciones y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.
- La educación popular
- Autogestión y acompañamiento
- Desarrollo del poder local a través de la participación de la sociedad civil.
- Fortalecimientos de la organización existente en las localidades
- Organización comunitaria
- Área de administración y planificación”¹⁸

Como profesionales, es importante contar con objetivos y funciones claras para fortalecer la profesión, rompiendo con esos paradigmas de la profesión de Trabajo Social, que se cree que dentro de las funciones está la celebración de cumpleaños o en determinado momento las que sirven el café. Siendo un trabajo tan relevante en la sociedad, al promover el desarrollo tanto individual, grupal como comunitario impulsando la transformación de la población, promoviendo los derechos de las personas con fundamentos teóricos.

¹⁸ Ibid. Págs. 1-2.

3.2 Trabajo Social de Grupos

“Es una forma de acción social realizada en situación de grupo que puede perseguir propósitos muy diversos (educativos, correctivos, preventivos, de promoción, de infraestructura social etc.) cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo, el desarrollo del grupo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios”¹⁹

Este término define las funciones que se realizan en un determinado grupo, siendo el objetivo principal de la profesión el desarrollo de las personas en sus diferentes necesidades tanto educativas, preventivas y de promoción.

3.3 Principios básicos de Trabajo Social de Grupos

- “Establecer relaciones intencionadas de ayuda
- Aceptación de la gente
- Individualización
- Comprensión y uso consciente de la comunicación

3.4 Objetivos del Trabajo Social de Grupos

- Ayudar a desarrollo de la personalidad
- Ayudar a satisfacer las necesidades
- Propiciar el desarrollo de una estructura de grupo y establecer los procedimientos adecuados para lograr los objetivos propuestos.
- Responder a los intereses y necesidades individuales y colectivas para lograr la participación más afectiva de los miembros del grupo.
- Propiciar la organización e integración de grupo comunitarios, con fines tendientes a unificar esfuerzos en la búsqueda del cumplimiento de los acuerdos de paz y el respeto de los derechos humanos”²⁰.

¹⁹ Ezequiel Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social.(1995) pág. 351

²⁰ Escuela de Trabajo Social, Curso de Trabajo Social de Grupos II, Documento de apoyo, Guatemala Julio (2008), pág. 1.

Al contar con estos principios y objetivos es relevante que prevalezcan en la aplicación en toda acción del profesional de Trabajo Social, al trabajar con un grupo, para realizar un trabajo con valores y ética.

3.5 Atención a la salud

“Conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud sexual y reproductiva y el bienestar, mediante la prevención y solución de problemas de salud reproductiva. El propósito de la atención a la salud reproductiva es mejorar la vida y las relaciones personales y no solamente ofrecer consejería y atención relacionadas con la reproducción y las infecciones de transmisión sexual”²¹

Es aquí donde el profesional de Trabajo Social puede accionar, promoviendo la prevención de enfermedades a la población, mejorando la calidad de vida, con la aplicación de técnicas y métodos adecuados al contexto y el nivel escolar de cada población.

3.6 Derechos reproductivos

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”²².

²¹ Glosario, Términos de Federación Internacional de Planificación de la familia (IPPF) sobre términos relacionados con salud sexual y reproductiva.

(2010) Pag.12.

²² Organización Mundial de la Salud, Género y Derechos de Salud Reproductivos (2004): pág. 33.

3.7 Derechos sexuales

”Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”²³

Al leer los anteriores conceptos muestra que ya existen derechos que garanticen la libertad de las mujeres a decidir por sí mismas un método de planificación o la cantidad de hijos que quiere tener, lo que se necesita es que las autoridades encargadas de las instituciones de salud, brinden estrategias para garantizar la atención en salud, siendo obligación del Estado con la población y en específico con las mujeres, para mejorar la vida de las mujeres y la sociedad en general.

3.8 Educación para la salud

“La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la *salud*. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la *salud*, sino también la que se refiere a los *factores de riesgo y comportamientos de riesgo*, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de

²³ Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995 (Plataforma de Acción, Párrafo 94), pág. 2.

actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la *salud*²⁴

En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud.

Al ser un objetivo de la profesión, promover el desarrollo de las personas, grupo o comunidad logrando la transformación, es importante observar que al brindar la formación adecuada a la población, se desarrollan sus habilidades motivándolas a que las mujeres son capaces de mejorar su calidad de vida, rompiendo con esos prejuicios culturales.

3.9 Empoderamiento

“Capacidad de alcanzar el pleno potencial de una persona mediante el cambio de las relaciones de poder existentes y las fuerzas que marginan a la mujer y a otros sectores desfavorecidos de la sociedad. Las metas de este proceso incluyen el cuestionamiento y transformación de comportamientos, estructuras e instituciones que perpetúan la discriminación y la desigualdad (como la familia, la religión y el patriarcado), así como mejorar la capacidad de la persona para tomar de decisiones y tener acceso a recursos”²⁵

Este concepto es retador, qué productivo fuera si se le lograra alcanzar el potencial de las mujeres de las comunidades, sería beneficioso tanto para ellas como para sus comunidades, pues por ser las mujeres que inciden en los cambios y eso es lo que necesita nuestro país, mujeres que se arriesguen y cambien esos patrones culturales, que han sido tan perjudiciales para el desarrollo de las mujeres.

²⁴ Glosario, Promoción de Salud, Organización Mundial de la Salud Ginebra, 1998.Pag.14

²⁵ *Ibid.* Pag.15

3.10 Infección de transmisión sexual (ITS)

“Infecciones que se propagan principalmente a través del contacto sexual de persona a persona. Hay más de 30 diferentes bacterias, virus y parásitos transmisibles sexualmente. Varios de ellos, en particular el VIH y la sífilis, pueden también transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o parto; y a través de la transferencia de productos sanguíneos y tejidos”²⁶.

3.11 Mediación

“Proceso mediante el cual los distintos intereses (personales, sociales, económicos) de los individuos y de las comunidades, así como diferentes sectores (público y privado) son puestos de acuerdo de forma que promuevan y protejan la salud.

La introducción de cambio en los estilos de vida y en las condiciones de vida de las personas produce inevitablemente conflictos entre los distintos sectores e intereses de una población. Dichos conflictos pueden surgir, por ejemplo, frente a dificultades con respecto al acceso, uso y distribución de los recursos o a limitaciones impuestas a las prácticas individuales u organizativas. La resolución de tales conflictos por vías que promuevan la salud puede suponer una aportación importante por parte de los que trabajan en promoción de la salud, incluida la aplicación de sus habilidades para abogar por la salud”²⁷

3.12 Promoción de la salud

“La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también, las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud

²⁶ Organización Mundial de la Salud. Género y derechos de salud y reproductivos (2004) pág. 36

²⁷ Glosario, de salud, op.cit, pag.20

pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorar. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986, dirigida al logro del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo.

Identificando tres estrategias básicas para la promoción de la salud.

Estas son:

- *Abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas;
- *Facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud;
- *Mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acciones prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- Establecer una *política pública saludable*
- Crear *entornos que apoyen la salud*
- Fortalecer la *acción comunitaria para la salud*
- Desarrollar las *habilidades personales*, y
- Reorientar los servicios sanitario²⁸

²⁸
Ibid. pag.21

3.13 Salud reproductiva

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”²⁹

²⁹

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, (1994), (Programa de Acción, Párrafo 7.2).

CAPÍTULO 4

RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La importancia de sistematizar la experiencia es aportar a los profesionales de Trabajo Social el valor del trabajo comunitario para nuestra profesión. Por ser una profesión que tiene conciencia social, al llegar a esos lugares más vulnerables, se observa la falta de recursos e información necesaria para su formación tanto en salud preventiva como en formación educativa, al ser una población analfabeta no pueden contar con un trabajo que cubra sus necesidades básicas, es de aprovechar y tener un compromiso profesional al trabajar con dichos sectores.

El objetivo general de la sistematización es reflexionar sobre la participación de la profesional de Trabajo Social en acciones de prevención en salud reproductiva y proponer cambios que mejoren la práctica profesional.

Dentro de los objetivos específicos de la sistematización están:

- Socializar la información de la experiencia sistematizada.
- Reflexionar sobre la participación, técnicas, instrumentos y estrategias que aplicó la la epesista de Trabajo Social en el proyecto.
- Identificar los aportes del proyecto a las mujeres y sus familias.

El objeto de esta sistematización es la ejecución del proyecto de formación y prevención en salud reproductiva e higiene personal a mujeres de la comunidad Las Palmas, durante el período de junio a septiembre del 2011.

Siendo el eje la Participación de las mujeres en la ejecución del proyecto.

La metodología aplicada en la sistematización fue la de Oscar Jara, contando con cinco pasos siendo los siguientes:

- 1) **Punto de partida.** La epesista de Trabajo Social fue parte de la experiencia al convocar la participación de las madres líderes de la comunidad como a la coordinación con las autoridades correspondientes, la planificación, ejecución, monitoreo de las diferentes actividades programadas dentro del proyecto, se cuenta con los registros correspondientes como es el cuaderno de diario cuaderno de campo, fotografías, agenda, listados de asistencia, ficha de interés, informes mensuales.
- 2) **Preguntas iniciales.** Para iniciar se plantearon las siguientes preguntas.
 - ¿Para qué queremos sistematizar?
 - ¿Qué experiencia queremos sistematizar?
 - ¿Qué importancia tiene para el estudiante de Trabajo Social realizar el trabajo de sistematización?
 - ¿Qué aspectos relevantes nos interesa sistematizar?
 - ¿Quién participara en el proceso de sistematización?
 - ¿Qué procedimientos se utilizaran y cuando se harán las actividades de sistematización?
- 3) **Recuperación del proceso vivido en la experiencia.** Es el ordenamiento lógico de información del proceso, se realizaron por medio de las etapas que se ejecutaron: investigación diagnóstica, integración del grupo, planificación y ejecución del proyecto, actores involucrados, evaluación del proyecto, clausura del proyecto y matriz de concentración de información.
- 4) **Reflexión de fondo.** Se pretende analizar el porqué la mujer no toma las medidas adecuadas de participación y prevención en salud, utilizando la matriz de operacionalización de preguntas.

5) Punto de llegada. Este punto es importante porque aquí es donde se formulan las lecciones aprendidas de la experiencia y las propuestas de cambio, dando respuesta a los objetivos planteados en el plan de la sistematización.

Como anteriormente se mencionó esta experiencia, se realizó durante el período de junio a septiembre del año 2011, con el grupo de mujeres de la Comunidad Las Palmas. El Proyecto De Formación y Prevención en Salud, se ejecutó con el objetivo de sensibilizar a las mujeres de la comunidad acerca de la importancia de las medidas de salud preventiva.

El proceso de reconstrucción de la experiencia se dividió en cuatro fases, que consisten en:

- Investigación diagnóstica,
- Planificación,
- Ejecución,
- Evaluación.

4.1 Fase I. Investigación Diagnóstica

Esta etapa sirvió para involucrarse con la población y la aplicación de entrevistas formales e informales así como los recorridos realizados en la comunidad, siendo el objetivo específico de esta fase recabar información, obteniendo como resultado las diferentes necesidades y problemas que tiene la comunidad, tanto social como estructural.

Al socializar las diferentes necesidades diagnosticadas con el grupo de madres líderes de la comunidad se generalizó las más relevantes dentro de la comunidad.

Al realizar esta etapa surgieron limitantes para ejecutarla, por que en la institución donde se realizó el ejercicio profesional, fue seleccionada para realizar una auditoría operativa, determinando el gerente del PDA, que todo los facilitadores comunitarios y epesistas no podían ir a las comunidades de trabajo, sino que apoyar en las diferentes necesidades de la asociación, en el área administrativa, paralizando el trabajo aproximadamente dos meses, eso vino afectar los resultados de la investigación según fechas programadas.

Dentro de los logros de esta fase fue el contar con el apoyo de madres líderes de la comunidad el cual fue un enlace muy importante al realizar este proceso.

La metodología aplicada durante la investigación fue la de trabajo comunitario siendo un apoyo y sustento teórico que favoreció la ejecución de esta etapa.

Una de las funciones de la epesista fue el planificar el plan de investigación, para el logro del diagnóstico de los problemas y necesidades.

Resultados:

Lograr diagnosticar las diferentes necesidades de la comunidad, la participación de las madres líderes de los cinco sectores en las diferentes convocatorias de trabajo, así como proyectar el plan de trabajo donde se estableció las diferentes necesidades y justificar cada una de ellas, presentándolas como alternativas de trabajo.

4.2 Fase II. Planificación

El objetivo de esta etapa fue la planificación del proyecto, así como las estrategias que se aplicaron durante el proceso de ejecución. Definiendo los objetivos, metas y los recursos con que se contaban para la ejecución, tantos financieros, humanos como logísticos.

La metodología aplicada fue la de Trabajo Social Comunitario, planificando el trabajo que se realizó en la comunidad, así como aprovechando los recursos que se contaron para el alcance de los objetivos.

Una de las limitantes que surgió en este proceso fueron los prejuicios culturales en relación a los temas, las madres líderes más jóvenes deseaban la ejecución de los temas de salud reproductiva, las madres líderes más grandes de edad deseaban que no se les informaran sobre estos temas, manifestando que la población femenina no tenía que escuchar ni conocer, siendo la primera vez que se impartieron estos temas, el personal de Asociación de Desarrollo Tinamit Junam, ya había ejecutado los temas de la importancia del papanicolaou, infecciones de transmisión sexual dirigidos únicamente a la población de madres de niños menores de cinco años patrocinados, beneficiando solo a este grupo, los temas impartidos del proyecto a sistematizar fueron: Infecciones de transmisión sexual, Importancia del papanicolaou, derechos sexuales reproductivos, responsabilidades como madres, violencia intrafamiliar, hábitos de higiene y autoestima, ejecutados por la enfermera profesional Dalila Jocop del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Gestión que realizó la epesista de Trabajo Social, logrando contar con una asesoría adecuada en salud.

En esta etapa se logró confirmar con los profesionales que apoyaron a la ejecución, así como la calendarización de las reuniones, estableciendo con el grupo de madres líderes de la comunidad, el día, la hora, y lugar de reunión, acordando que se realizarían cada quince días, por ser las señoras las encargadas de llevar almuerzos a sus esposos, siendo imposible reunirse cada ocho días, acordando los horarios según la calendarización.

Las funciones de la epesista en esta etapa fue el planificar el proyecto así como la gestión y movilización del equipo multimedia, las refacciones que se dieron en las actividades del proyecto, la solicitud de la profesional que apoyo la ejecución del proyecto, al establecer comunicación y confirmación de la profesional de salud, se realizó una reunión anticipada para informar la manera más fácil de traslado de San Juan Sacatepéquez a la comunidad Las Palmas.

Resultados

Se logró planear los recursos con que se contaron para la ejecución, tanto humanos como materiales, así como el apoyo logístico, profesional e institucional (Tinamit Junam y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

4.3 Fase III. Ejecución

Al realizar la ejecución del proyecto, se programaron los diferentes temas, así como la participación de la Asociación de Desarrollo Tinamit Junam, el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, las funciones de la epesista de Trabajo Social en esta fase fue el gestionar coordinar y promover la realización de este proyecto según las necesidades de la población de la comunidad las Palmas.

Primera reunión. Esta se realizó con la coordinación de las madres líderes representantes de cada sector, solicitando la convocatoria de doce señoras por sector, por ser primera reunión de todo este proceso fue difícil contar con la participación de las señoras, la educación no es del interés de las señoras de la comunidad, se contó solamente con la participación de diecisiete señoras, se proyectó la participación de 60 señoras es aquí donde se pudo observar que fue difícil la participación de las señoras. Al inicio de la reunión se les dio la bienvenida informando el propósito de la misma, se presentó a la enfermera, explicando el objetivo del proyecto, que era informarles sobre temas de salud reproductiva, así

mismo se realizó la técnica de participación, no logrando la participación de las señoras, la limitante que afectó esta etapa fue el no hablar el idioma kachiquel.

La realización de técnicas de participación, fue frustrante porque las señoras no querían participar les causaba vergüenza, como alternativa no se realizó ninguna técnica. Hasta en la tercera reunión.

Durante el período de la experiencia se tuvieron actividades institucionales en las cuales, las señoras tenían más contacto con la epesista, situación que favoreció para lograr la aceptación tanto en la comunidad como en las reuniones planificadas.

Se inició el tema de Infecciones de Transmisión Sexual impartido por la enfermera profesional Dalila Jocop, el cual consistió en una presentación, una de las limitantes fue que el material tenía mucho contenido textual, material que no era adecuado para la población, por ser una población analfabeta, al finalizar la reunión se solicitó a la educadora del Centro de Salud el cambio de material didáctico, para el logro de los objetivos de las diferentes reuniones.

Lo relevante en esta reunión fue el contar con la asistencia de las madres líderes de los cinco sectores.

La metodología aplicada durante este proceso fue la metodología de Trabajo Social de Grupos al realizar el trabajo con el grupo se necesitan los elementos metodológicos de trabajar con un grupo como agenda, la aplicación de técnicas la metodología de Trabajo Social Comunitario por ser la fase de ejecución parte de la estructura básica de la atención comunitaria.

Resultados

Acordar los horarios de las siguientes reuniones fue el mejor resultado en esta reunión.

Segunda reunión. Se convocó a las señoras de la misma forma que la anterior, siendo el objetivo de esta reunión el sensibilizar a la población femenina de la comunidad, la importancia del papanicolaou y mamografía. Las diferentes reuniones se trabajaron dando inicio con unas palabras de agradecimiento, por la epesista luego se realizó la oración inicial por una madre líder, la lectura de la agenda por la epesista por el motivo que todas las asistentes eran analfabetas, como se mencionó anteriormente al inicio de las reuniones se tenía programada la aplicación de técnicas en esta reunión no se realizó por ver que las participantes se incomodaban cuando se realizaban. Al finalizar cada reunión se realizaba la oración final y la refacción.

El logro en esta reunión fue la participación de las señoras al realizarle preguntas a la enfermera, la presentación llevaba fotografías siendo más fácil entender el tema, al observar las causas de las enfermedades, quedando impactadas de las presentaciones, al finalizar se les realizó la pregunta en relación a que pensaban de la presentación, indicando que ni se imaginaban que su cuerpo se les podía poner así por el cáncer. La enfermera les brindo información referente al cáncer. Cuando se les presentó las fotografías del cáncer de mamas, ellas no entendieron a que parte del cuerpo se referían, interviene una madre líder y amplia explicado que se refiere a las chiches y así entendieron de que se trataba el tema.

Otra de las funciones de la epesista fue el realizar la evaluación constante en cada reunión como el material que se uso en cada una de ellas, la participación de las señoras, la puntualidad etc.

Al finalizar la reunión se quedan esperando a la enfermera para realizar consultas individuales, observando el interés y la importancia que causó la temática a la población femenina.

Resultados

Se logro cumplir el objetivo, la participación de la población femenina al manifestar su opinión en los temas presentados, causando curiosidad al conocer los detalles del mismo.

Tercera reunión. Se impartió el tema de derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de sensibilizar e informar los derechos que tienen como mujeres, el cual se inicio con las interrogantes, saben que son derechos sexuales y reproductivos que tienen como mujeres al planificar. Informando que no sabían cuáles eran sus derechos, se toma la estrategia de realizarlo así, porque era importante contar con la opinión y participación de la población logrando de alguna manera la participación, el cual fue buena al contar con su opinión, al realizar las interrogantes, logrando saber que ninguna señora que asistió a la reunión sabia que tenían derechos.

La enfermera les informó el derecho que tienen al elegir un método de planificación o cuántos hijos quieren tener, se logró ver el interés de la población por medio de sus gestos y no responden muchas veces por temor al qué dirán, comento una señora que si se operan o utilizan un método de planificación los esposos o convivientes las califican de mujeres fáciles o regaladas, así como los regaños de su progenitora o suegra, motivo que les limitan a que decidan utilizar un método de planificación familiar.

Se aprovechó el espacio para sensibilizarlas en el derecho a elegir cuántos hijos quieren o que método de planificación desea usar y se les define que planificación familiar, es un derecho de la pareja de decidir de manera libre y responsable al tener hijos. Que es importante espaciar los embarazos para brindarles una alimentación adecuada a sus hijos al tener más hijos es un gasto más y el dinero que le brinda su pareja o conviviente no les alcanza para cubrir todas las necesidades básicas.

Al estar involucrada en la comunidad en las diferentes actividades tanto institucionales como académicas favoreció, para que la población obtuviera confianza, logrando que las participantes pregunten y opinen. Al escuchar diferentes opiniones, se establece un avance importante, como siempre hay otras personas que les causo vergüenza hablar y escuchar sobre dichos temas. Pero es importante romper con estos prejuicios culturales.

Dentro de las limitantes se puede mencionar que el sistema machista que gobierna en los hogares de la comunidad se reflejó en la participación de las mujeres.

Solo se enteraron que recibieron información de métodos de planificación o algo relacionado a salud reproductiva, los esposos no les daban permiso a ir a las reuniones, no era necesario que ellos estuvieran presentes, por que están trabajando en la costa o como ayudantes de albañilería o fuera de la comunidad, las suegras se encargan de cuidarlas negándolas a participar en estas capacitaciones, argumentando que tenían que estar en la casa realizando oficios domésticos.

Resultados

Se logró la participación de las señoras no importando las circunstancias, tenían interés de asistir a las reuniones, una señora comentaban que estaba asistiendo a las reuniones sin permiso del esposo, que ni le pidió permiso por que se enojaba solo con el hecho de pedirlo, así como ellas habían muchas señoras que sin permiso asistían a la reuniones por el interés de informarse y conocer sobre los temas de salud reproductiva.

Cuarta reunión. Se realizó con el objetivo de sensibilizar a las madres de la comunidad las Palmas, referente a la importancia y el compromiso que tienen ante la sociedad de educar a sus hijos (as).

Esta actividad se programó al observar los datos estadísticos que brindó el director de la escuela de la comunidad y la facilitadora comunitaria, datos alarmantes que de nuevo enmarca la discriminación para las niñas, según las estadística que se observa en el capítulo dos página veinticuatro donde la grafica muestra el nivel más alto de inscripciones en la escuela es el de niños y el de niñas disminuye por el motivo de que le asignan responsabilidades como a cuidar a sus hermanos menores, hacer las tortillas o lavar ropa, entre otras.

Concientizando a las madres de la comunidad que sus hijos estudien, en una ocasión se le preguntó a una madre de una niña de siete años, el motivo por el que su hija no fue a estudiar, la madre respondió ¡por que no quiere ir! ¡por que no le gusta! como que la niña tuviera la madurez de ver la importancia de estudiar, siendo obligación y responsabilidad de los progenitores enviarla a la escuela.

Se brindó información sensibilizándolas sobre la importancia de ser madres responsables al brindarles educación, vestuario, salud y alimentación a sus hijos o hijas.

Al finalizar esta actividad se les indicó la importancia de velar por sus hijos, para que tengan una mejor calidad de vida y que se eduquen para optar por un mejor empleo, que no miraran a sus hijos como herramienta de trabajo, porque no era responsabilidad de ellos trabajar o cuidar a sus hermanos menores.

Este tema fue más aceptado, lamentablemente con una reunión no cambian las cosas, pero lo importante es que se abordó el tema, sensibilizando el enviar a sus hijos o hijas a la escuela como los derechos que tienen por ser niños.

Se observó la reacción de las señoras donde ellas conocen que lo que hacen como madres no estaba en dirección a los derechos de los niños y niñas, una de las madre líder del sector cuatro, refiere que los hijos más grandes no tienen que cuidar a sus hermanos más pequeños, sino que estudiar, otras apoyan la opinión de la

señora, otras se limitan a opinar al saber que ellas eran las actoras principales de violentar los derechos de sus hijos (as) a la educación y la importancia de hablarles con respeto y amor.

En esta reunión no hubo limitantes lo cual favoreció de buena manera los resultados.

Resultados

Lo más relevante en esta reunión fue que conocieran que sus hijos o hijas, si estudian pueden optar por un trabajo digno, siendo uno de los derechos que tienen la niñez. Se les brindó información, las madres asimilaron el contenido, así mismo se les informó de los derechos de los niños y niñas.

- **Quinta reunión.** El objetivo de esta reunión es informar, las diferentes características de las víctimas de violencia intrafamiliar así como el ciclo de violencia intrafamiliar el cual se realizó con videos adecuados a la población, con coordinación con el Centro de Salud y la epesista de Trabajo social, se aplicó la técnica rompe hielo, consistió en la técnica saludos compartidos, el cual se les brindo una explicación de la técnica, siendo difícil de explicar las instrucciones, una madre líder les explica pero se observó que no entendieron, al no hablar su idioma dificulto la comunicación con las participantes .

Fue impactante al observar el video, las reacciones de las señoras, como en todas las comunidades saben quién es víctima de este fenómeno, las señoras preguntaron lo que tienen que hacer para realizar un denuncia lo más importante que no continúen con estos actos violentos, por que quien lo hace es por que ya no las quiere indico una madre líder, que nadie tiene derecho a maltratarlas, por eso es trascendental que se cambie su forma de pensar.

Intervino una madre líder, refirió que cuando surgen estos problemas son los alcaldes auxiliares los responsables de apoyar a resolver estas dificultades, respetando la decisión de la población, sin embargo cabe mencionar que con el machismo que existe en la comunidad, se cree difícil que se llegue a denunciar, manipulando a las mujeres que son víctimas de este fenómeno.

Dentro de los logros fue mantener la participación de las señoras en las reuniones así como al tener alguna duda ellas intervenían realizando una pregunta.

Resultados

Se alcanzó el objetivo de la reunión, que consistió en informar a las señoras sobre el tema del ciclo de la violencia intrafamiliar y características de víctimas de violencia intrafamiliar. Se les brindó información necesaria, generando interés e interrogantes referentes al tema.

- **Sexta reunión.** En esta reunión se impartió el tema de autoestima enlazado con higiene personal, con el objetivo de motivarlas a valorarse como mujeres.

Dando inicio con la técnica del espejo, donde consistió que cada participante recibió un regalo en el cual al abrir tenía un espejo cada participante tenía que expresar algo positivo de lo que había visto en el espejo, (su rostro) brindándoles el tiempo correspondiente para que se pudieran apreciar, fue difícil que expresaran algo referente a su persona cuando se observaron en el espejo, pero dentro de las instrucciones al inicio de la técnica se les solicitó que describieran una característica bonita. Fue difícil la realización de esta técnica por el motivo que las participantes han crecido con una ideología que no sirven para nada y que son feas por ser mujeres, han crecido con esa ideología machista que las ha marcado.

Se realizó una presentación donde se observó cuando una persona actúa con una autoestima alta y la otra con una autoestima baja, se les realizó la pregunta ¿qué pensaba que muchas mujeres eran así? ¿a qué grupo pertenecían o querían

pertenecer? que no querían estar como la persona con una autoestima alta o con una autoestima baja, la mayoría coincidió en que deseaban estar en el grupo de mujeres con una alta autoestima, que era importante que ellas mismas confiaran en sus aptitudes para alcanzar lo que se proponen y que tienen un valor importante dentro de la sociedad, comunidad y familia.

Se logra fortalecer, la toma de decisión en la vida como mujeres y se alcanza el objetivo y metas de la reunión, la evaluación se realiza de manera participativa al concluir la reunión, se solicitó la participación de dos señoras para brindar su opinión referente al tema, quienes manifestaron la importancia de estas pláticas para aplicarlas en la vida y fue bueno que se les brindara esta información.

Al realizar este proyecto fue un reto grande como profesional por que en las comunidades existen muchos tabús en relación a los temas impartidos, lo más importante es que se ejecutó con respeto a sus creencias culturales, sin embargo se aprovechó el espacio para informar los derechos sexuales y reproductivos que tienen como mujeres.

La metodología aplicada durante el proyecto fue la de Trabajo Social de grupos, trabajo comunitario y educación popular. La aplicación de la metodología de trabajo de grupos y trabajo comunitario, se realizó una integración, para la ejecución, con lo que se logró obtener los resultados deseados como los objetivos de cada reunión, tanto en la utilización de técnicas, la investigación diagnóstica, la planificación, la ejecución y la evaluación del proceso vivido.

Al referirse a la metodología de Trabajo Social de grupos se menciona con el hecho que se realizó cada reunión en los momentos básicos, no afecto que fuera una población analfabeta en la aplicación de esta metodología.

Cabe mencionar que la evaluación de la primera reunión se detectó que se tenía que cambiar la presentación por un material adecuado a la población atendida.

La metodológico de trabajo comunitario, fue la que dio directriz dentro de la perspectiva del proyecto, con la realización del proceso de investigación diagnóstica, es este momento donde surgieron las necesidades de la comunidad, como la programación donde surgieron la posibles soluciones o alternativas de trabajo, por medio de gestiones que se realizaron para la planificación del proyecto, conociendo los recursos con que se contaban tanto materiales como humanos.

La evaluación se realizó en cada reunión programada, en las primeras reuniones no se contó con la participación de las señoras en la aplicación de las técnicas, hasta en la tercera reunión se aplicó una técnica de rompe hielo con una técnica de evaluación.

En este proceso se aplicó la metodología de educación popular al tener que ser modificada la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se adaptó el material didáctico, para brindar información pública de manera más entendible a la población, información que era necesario que las participantes comprendieran de manera sencilla pero profesional.

Fotografía 5



Fotografía 6



La asistencia de las señoras en las reuniones.

Fotografía 7



Clausura del proyecto

Fotografía 8



Fotografía 9



Las señoras participan en las técnicas que se realizaron.

4.4 Fase IV Evaluación

El objetivo de esta etapa consistió en valorar los logros y limitantes en cada reunión planificada en el proyecto. El cual permitió mejorar los resultados obtenidos en las diferentes reuniones.

Al finalizar cada reunión se evaluaron las actividades con la aplicación de técnicas de evaluación utilizando: el escudo de evaluación, la sopa de ideas y el repollo preguntón, fueron pocas las técnicas empleadas, como anterior mente se explicó las señoras que participaban les causaban mucha timidez al realizarlas, se tomo como estrategia no realizarlas, hasta que se observó más adaptación al trabajo que se realizaba en el grupo, al aplicar las técnicas de evaluación se buscaron las más sencillas, se apoyo en la ejecución de las técnicas obteniendo el resultado deseado.

La función de la epesista fué evaluar de los resultados: Asistencia de las señoras, material presentado, puntualidad, el desenvolvimiento de la facilitadora en salud, la disponibilidad de los recursos tanto materiales como humanos según el resultado, se mejoraba para la siguiente reunión, motivando a las señoras a participar, premiando la asistencia, de las que llegaban puntuales, las que participaban cuando se realizó alguna pregunta referente al tema anterior retroalimentando los conocimientos, quien respondía se le incentivaba con un presente, dando buen resultado esta estrategia motivándolas a que tenían que estar atentas a los temas vistos.

El logro de esta fase fue el mejorar cada situación que se detectaba que impedía el desarrollo positivo de los objetivos de este proyecto.

La metodología aplicada fue la participativa al involucrar a las señoras, para que brindaran su opinión, logrando detectar algo que se podría mejorar en las siguientes reuniones dicha evaluación se realizaba al finalizar cada reunión.

Resultados

Se intercambiaron opiniones con la enfermera encargada de impartir los temas y la especialista de Trabajo Social, siendo enriquecedora la experiencia, al establecer una comunicación adecuada, para lograr resultados positivos en el desarrollo de las actividades programadas.

CAPÍTULO 5

REFLEXIONES DE FONDO

- Es importante que al enviar una epesista de Trabajo Social a la comunidad se evalúe que el profesional hable o entienda el idioma de la región para facilitar la relación con la población así será más productivo el trabajo realizado en la comunidad.
- Al inicio de las reuniones muchas veces se recomienda tener criterio para determinar la aplicación de técnicas, en este caso por ser un grupo de mujeres que nunca habían tenido experiencia en trabajar en grupo, al efectuar técnicas de presentación, rompe hielo etc. cohibió a las participantes, situación que afectó para que las señoras continuaran asistiendo a las reuniones, en el transcurso de las mismas, fueron cambiando de actitud, aceptado participar en las diferentes técnicas que se aplicaron, es aquí donde se respetó la toma de decisión de las participantes, no forzándolas a participar hasta que ellas decidan integrarse en la realización de las técnicas.
- La experiencia fue muy enriquecedora para la epesista de Trabajo Social como profesional, pues logró realizar diferentes funciones en la comunidad Las Palmas, entre estas la de promover los derechos reproductivos de las mujeres, motivando el desarrollo individual, familiar y comunitario, concientizando acerca de la importancia de espaciar los embarazos.
- La función del profesional de Trabajo Social en las comunidades es significativa, por ser una profesión que promueve el desarrollo integral de las personas, grupos o comunidades, contribuyendo a empoderar a las mujeres en relación a sus derechos, tanto reproductivos como fundamentales, siendo importante el aprovechar estos espacios para la formación de las mujeres indígenas para fomentar su desarrollo.

- El uso de técnicas e instrumentos fueron indispensables en el proceso de formación, así como los instrumentos que se utilizaron para recabar información, como las guías de observación, entrevista, observación en la comunidad y los registros grupales, instrumentos que sirvieron para facilitar la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, de igual forma el trabajar con agenda fue tan importante por que no se improvisaron las acciones durante el trabajo con el grupo. Las técnicas de participación, las técnicas de animación y evaluación sirvieron para lograr conocer sus opiniones y contar con la participación de las señoras.

- La metodología aplicada por la epesista fue la metodología de Trabajo Social de Grupos y la Metodología Comunitaria, situación que favoreció la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, lo importante fue contar con sustento teórico de ambas metodologías, la aplicación de la Metodología de Trabajo en Grupos se realizó al trabajar con el grupo. así como en cada reunión según calendarización, la metodología de Trabajo Social Comunitario fue aplicada desde el momento que se inicia el proceso del diagnóstico comunitario.

- Otra metodología que se utilizó en el proyecto fue la metodología de Educación Popular, consistió en integrar al grupo a trabajar, fortaleciendo la participación de las asistentes a las reuniones, brindándoles un espacio para opinar, recordando que es un proceso transformador tanto para la profesional, como con el grupo que se trabajo, por ser una experiencia de doble vía, tanto las personas que participaron como la epesista de Trabajo Social, fortalecieron sus conocimientos y debilidades.

- El material de apoyo que brindó el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue necesario que se cambiara a un material adecuado y accesibles para las señoras, por ser un grupo de mujeres analfabetas, se creó material didáctico y presentaciones que les llamara la atención, para lograr que se comprendieran los diferentes temas impartidos.

- Las mujeres son protagonistas, fortalecedoras de cambios sociales, culturales y entes transformadores e influyentes en la familia, y en la sociedad. Siendo importante formar a las amas de casa en temas de salud reproductiva, por ser un sector en riesgo muchas veces por la infidelidad de sus parejas, siendo importante que estén informadas en estos temas. Los esposos o suegras limitan a que conozcan o utilicen algún método de planificación familiar, impidiéndoles utilizar algún método, pues argumentan que tienen que tener los hijos que Dios les mande, y las mujeres que planifican no son buenas mujeres o como ellas lo indican que las califican de mujeres fáciles.

- Lo más relevante en esta experiencia fue contar con la participación de las señoras de la comunidad, al iniciar con la convocatoria fue difícil que asistieran a las reuniones, pero el contar con el enlace de la Asociación de Desarrollo Tinamit Junam, Visión Mundial, Guatemala, facilitó el proceso al tomar como estrategia, invitar a las madres de niños (as) patrocinados, favoreciendo la participación de la población femenina.

- La cobertura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en programas de formación en temas de salud reproductiva a las mujeres del área urbana y rural es limitada, siendo la población indígena la que tiene más restringido al acceso a este servicio por razones económicas, las distancias o los prejuicios culturales que se tiene en las comunidades indígenas, que solo las comadronas las pueden atender, pues es mal visto que un médico hombre las examine.

- Las mujeres que inician a informarse con temas de salud reproductiva o a utilizar un método de planificación familiar para espaciar los embarazos en las comunidades, las observan como mujeres fáciles, situación que tiene que cambiar, pues ninguna persona tiene el derecho de juzgar las decisiones personales que tomen en su vida.

- Las funciones de la epesista de Trabajo Social en el centro de práctica, y la comunidad asignada, se ejecutaron con valores y principios profesionales, promoviendo la formación de las mujeres analfabetas, incentivándolas a enriquecer sus conocimientos valorándose como mujeres, aunque fue difícil en el contexto de las mujeres indígenas, lograr motivarlas a que cambien su ideología en el que han crecido, debido a la desvalorización que han sido sujetas.

CAPÍTULO 6

LECCIONES APRENDIDAS

- En esta experiencia hubo una limitante, el no hablar el idioma Kachiquel al querer hablar con la población tanto femenina como con los niños, hubo problemas de comunicación de los temas, en las entrevistas, lo que se constituyó un reto que fue superando, logrando obtener información utilizando como estrategia el contar con el apoyo de una madre líder de la comunidad para que apoyara en la interpretación con la población.
- Fue significativo como profesional que dentro de la práctica profesional se tomaron criterios para cambios metodológicos que beneficiaron el trabajar con el grupo, al no realizar las técnicas de participación o evaluación en dos reuniones, porque las señoras del grupo no están familiarizadas con estos procesos, situación que favoreció con el tiempo se realizaron técnicas de participación y evaluación donde las señoras participaron.
- La participación de la población fue importante, se promovió la formación y prevención, generando cambios, contando con la participación de las señoras en la ejecución del proyecto.
- Lo favorable de esta experiencia fue el contar con las estructuras de trabajo comunitario como el de trabajo de grupo, facilitando el proceso ejecutado.
- La importancia de formar a las mujeres indígenas de las áreas rurales que viven en pobreza extrema y analfabetismo, estas mujeres son violentadas primero por ser mujeres, segundo por ser indígenas y tercero por ser analfabetas, eso solo para enlistar unos actos de discriminación o violación a sus derechos, dentro de otros

actos de discriminación hacia las mujeres indígenas, al solicitar información en relación a salud las personas que les brindan atención no les hablan su idioma. Por lo que es un derecho que se les están vetando, además el nivel de comprensión es otro. El hecho de portar una vestimenta típica ya se les trata diferente, las personas que las atiende no se dan cuenta que las mujeres crecieron en otro contexto, tendrían que ser atendidas de igual manera, pero lamentablemente no es así, vivimos en un país con profundas desigualdades y discriminación.

- Los prejuicios culturales llegan hacer limitantes en la participación de las mujeres en relación a su formación, pues la ideología con que crecen, que les hacen creer que solo sirven para hacer oficios domésticos o tener hijos, es increíble la codependencia a sus esposos eso limita que crean en las diferentes aptitudes que tienen o podrían desarrollar.

- Los diferentes pensamientos ambiguos que tienen las mujeres de creer que no merecen vivir una vida digna, por el hecho de ser mujeres, fenómeno social que no distingue nivel, económico, académicos y social afecta la participación de la mujer en proyectos de salud y prevención.

CAPÍTULO 7

PROPUESTA DE CAMBIO

Jornadas de sensibilización a mujeres acerca de prevención en salud reproductiva

La promoción en prevención en salud reproductiva para la mujer indígena es importante, porque se contribuye a romper con esos prejuicios culturales y religiosos, estos sectores no son atendidos con estos temas tan importantes para esta población. Así mismo se contribuye a mejorar la calidad de vida como el de la familia, brindando oportunidad de vida.

Justificación

La problemática que existe en nuestro país en atención y prevención en salud lamentablemente sigue, a pesar que existen leyes, propuestas, convenios dirigidos a las mujeres pero no se practican, en los lugares donde se abordan estos temas, son solo para un pequeño sector beneficiado, no atendiendo a las mujeres de aldeas o caseríos lejanos mucho menos a la población indígena. A esto se une la cultura machista que enmarca a la mujer siendo víctimas de discriminación como la falta de educación en relación a salud sexual y derechos de salud reproductiva.

Es importante que se genere cambios, iniciando por la atención pública de la salud, por otro lado como profesionales de Trabajo Social es necesario conocer temas de Salud Reproductiva e intervenir para que las instituciones de Salud, se asuma esta responsabilidad, además sensibilizar y educar a la población femenina, en las comunidades indígenas y contribuir a disminuir los porcentajes de muertes prematuras en esta población.

La prevención en salud reproductiva es un compromiso social, como profesionales los (as) trabajadoras sociales de las diferentes regiones de salud, es necesario que contribuyan a generar cambios en estas áreas débiles, como es el área de formación en salud reproductiva y derechos reproductivos de la mujer.

Objetivos

Objetivo General

- Aportar a la formación de la población femenina de la Comunidad Las Palmas en temas de Salud Reproductiva.

Objetivos Específicos

- Promover la calidad de vida de las mujeres de la comunidad.
- Informar y sensibilizar a las mujeres sobre salud reproductiva.
- Impulsar a las madres líderes de la comunidad a participar en los diferentes temas.
- Prevenir la mortalidad de las mujeres indígenas

Actores

- Escuela de Trabajo Social, al enviar estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado a la comunidad.
- Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez/ Centro de Convergencia
- Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez (Área de Psicología)
- Asociación de Desarrollo Tinamit Junam
- Procuraduría de los Derechos Humanos

Metodología

Se aplicará la metodología participativa, educación popular y técnicas de jugando por la paz, para facilitar la comprensión y sensibilización de la población femenina. La metodología participativa consiste en que las asistentes serán parte importante de la ejecución, formando parte del aprendizaje, por medio de su opinión o conocimiento de los diferentes temas, para lograr la participación de las asistentes, las técnicas que se aplicaran serán las de jugando por la paz, creando un ambiente agradable de aprendizaje, motivándolas a que asistan y participen en las diferentes reuniones.

Se tiene contemplado desarrollarse en cuatro módulos de la siguiente manera:

Primer modulo. Informando nuestros derechos.

Objetivo.

Informar a las señoras los derechos sexuales y reproductivos que tienen como mujeres.

Tema a desarrollar.

- Derechos sexuales y reproductivos

Resultados.

Mujeres que conozcan sus derechos sexuales reproductivos, así logran concientizar a las participantes a decidir cuántos hijos tener.

Segundo modulo. Tomando la decisión.

Objetivo. Orientar sobre los métodos de planificación familiar

Temas a desarrollar.

- Métodos de planificación familiar
- Embarazos a temprana edad

Resultados.

Mujeres orientadas a la importancia de espaciar los embarazos

Tercer modulo. Educación sexual**Objetivo**

Informar sobre las Infecciones de transmisión sexual

Temas a desarrollar

- Enfermedades de transmisión sexual
- VIH/SIDA

Resultados.

Mujeres informadas en relación a las diferentes enfermedades de transmisión sexual.

Cuarto modulo. Fortalecimiento del núcleo familiar**Objetivo**

Mejorar el desenvolvimiento de las mujeres en la familia

Temas a desarrollar

- Hábitos de higiene
- Autoestima

Resultados

Mujeres consientes de los prejuicios culturales que les afectado su desenvolvimiento en la familia como en la comunidad.

Tiempo

4 meses, desarrollando talleres una vez cada quince días, con una duración de dos horas cada taller.

Recursos

Humanos En la realización de cada actividad de capacitación es necesario contar con la población beneficiaria, médicos o enfermeras del Centro de Salud, psicólogo, educadores de la Procuraduría de los Derechos Humanos, epesista de Trabajo Social.

Materiales

Es importante contar con los materiales didácticos, computadora, cañonera

Presupuesto

No.	Descripción	Cantidad
1	Transporte	Q 5,000.00
2	Papelería y útiles de oficina	300.00
3	Viáticos	1,000.00
4	Honorarios profesionales	10,000.00
	TOTAL	Q. 16,300.00

Evaluación

Se evaluarán los alcances obtenidos de los objetivos, las metas planteadas en el proyecto la participación de las señoras, la asistencia de las madres líderes de la comunidad por la facilitadora comunitaria y coordinador de salud del PDA.

CONCLUSIONES

- Es importante que el epesista de Trabajo Social hable el idioma de los pobladores para facilitar la comunicación y comprensión de los temas que se lleguen a desarrollar.
- Las mujeres en la comunidad las Palmas, siempre han vivido en un sistema machista, que prevalece en los hogares siendo una de las causas principales el que ellas no participen en las capacitaciones de salud reproductiva.
- El Estado no ha generado la atención adecuada para brindar la información en salud reproductiva a las mujeres indígenas según el contexto y el idioma, información que es necesaria que conozcan, para lograr obtener orientación, promoviendo los derechos reproductivos de las mujeres indígenas.
- Las técnicas que se aplicaron favorecieron en gran manera la ejecución del proyecto, siendo herramientas importantes, la metodología que se utiliza en Trabajo Social es flexible al adecuarla según sea el contexto de la experiencia.
- El trabajo realizado por la epesista de Trabajo Social fue significativo por ser una profesión que impulso el desarrollo individual y comunitario, beneficiando a las mujeres de la comunidad, generando estrategias que beneficiaron a la población al desarrollar de sus capacidades
- La participación de las mujeres en capacitaciones es importante para el desarrollo de sus habilidades así como de sus conocimientos, al asesorar en salud reproductiva se evita las muertes prematuras de las mujeres, logrando que niños o niñas crezcan con sus progenitoras al ocupar un rol importante en el núcleo del hogar así como en la sociedad.

- Fue significativo que las participantes cambien su manera de pensar en relación a los temas de salud reproductiva, luego de haber participado en el proyecto donde se empoderó sobre los temas impartidos.

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, Ezequiel ***Diccionario de Trabajo Social***. Editorial Lumen. Buenos Aires, 1995. Págs. 351
- Aquino, L. ***Análisis de la relación entre salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual en la mujer***. Guatemala, 2006.
- Boletín No. 3. ***Mujeres y Medios Salud sexual y reproductividad***. Guatemala, 2010.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo reproductivo para todos. ***Programa de Acción para el siglo XXI***,1994.
- Conferencia Mundial sobre la Mujer. ***Plataforma de Acción***.1995.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. ***Situación de la Mujer en Guatemala***, Guatemala ,2009.
- Editorial Piedra Santa. ***Geografía Visualizada***. Guatemala ,2006
- **PNUD, Informe Anual de Desarrollo Humano**. Una agenda para el Desarrollo Humano. Guatemala, 2003.
- **PNUD, Informe Nacional de Desarrollo Humano**. Diversidad Étnico – Cultural, La Ciudadanía en un Estado Plural. Guatemala, 2005.

- Jara, O. Cómo sistematizar experiencias, ***Una propuesta en cinco tiempos***. Editorial (CEP) Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. San José de Costa Rica, 1994.
- (IPPF) ***Sobre Términos relacionados con la salud sexual y reproductiva***. Año (2010)
- Glosario. ***Términos de Federación Internacional de Planificación de la Familia***
- ***Manual de los objetivos de Desarrollo del Milenio***. Con enfoque en derechos humanos, Guatemala, 2010.
- Mejía Carmen. ***Principios y objetivos del trabajo social de grupos y su relación con la ética profesional***. Área de trabajo social, boletín informativo, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1996.
- Municipalidad del Municipio de San Juan Sacatepéquez, ***Monografía Villa de San Juan Sacatepéquez***, Municipio del Departamento de Guatemala., 2005.
- Municipalidad de San Juan Sacatepéquez, Guatemala, ***Plan de Desarrollo San Juan Sacatepéquez***. 2010.
- Organización Mundial de la Salud, ***Género y Derechos de Salud Reproductivos***. 2003
- Organización Mundial de la Salud. ***Glosario. Promoción de Salud*** Ginebra 1998.

FUENTES ELECTRONICAS

- [www.generalidades de San Juan Sacatepéquez](http://www.generalidades.de), **Generalidades del Municipio de San Juan Sacatepéquez**. (En línea). (Fecha consultada 28 de Octubre de 2011).
- [http/ óp.cit](http://óp.cit) glosario de salud, **Glosario, de salud**, (en línea) (Fecha de consulta 10 de marzo de 2012).
- <http://es.wippipedia.org/wiki/trabajo-social>, (FIT). **Federación Internacional de Trabajo Social**, (En línea). Consultado en 28 de marzo de 2012.

FUENTES PRIMARIAS

- Facilitadora comunitaria Isabel Ajcip.

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE PREGUNTAS

Eje	Preguntas y Respuestas	Alcances	Limitaciones	Hallazgos
<p>Participación de las Mujeres dentro de la ejecución del proyecto</p>	<p>¿Para que queremos sistematizar? Para verificar los alcances y limitantes que surgieron dentro del proceso. ¿Qué experiencia queremos sistematizar? El proyecto prevención en salud reproductiva ¿Qué importancia tiene para el estudiante de Trabajo Social realizar el trabajo de sistematización? la aplicación y practica de los conocimientos. ¿Qué aspectos relevantes nos interesa sistematizar? La participación de las mujeres de la comunidad en el proyecto</p>	<p>Dentro de los alcances fue el contar con el apoyo de madres líderes de la comunidad el cual fue un enlace muy importante y favorable al realizar este proceso. Otro alcance relevante fue el contar con la asistencia y colaboración de las madres líderes de los cinco sectores. Informar sobre el tema del ciclo de violencia intrafamiliar así como sus características de victimas de violencia brindando la información necesaria, generando interés en el tema. La comunicación que se logro con la profesional encargada de impartir los</p>	<p>Una de las limitante que surgió en este proceso fueron los prejuicios culturales en relación a los temas, de salud reproductiva, las madres lideres mas jóvenes desearon la ejecución de los temas de salud reproductiva, las madres lideres mas grandes de edad deseaban que no se les informaran sobre estos temas por ser temas que no tiene que escuchar las mujeres de la comunidad. Que en la fecha que se ejecuto el proyecto, fue la época en que recogían sus cosechas situación que afecto la asistencia de las señoras de la comunidad. El no hablar el idioma de la comunidad.</p>	<p>Lograr diagnosticar las diferentes necesidades de comunidad, como la participación de las madres lideres de los cinco sectores en las diferentes convocatorias de trabajo. Proyectar el plan de trabajo donde se estableció las diferentes necesidades y justificar cada una de ellas, presentándolas como alternativas de trabajo. Sensibilizarlas que las mujeres de la comunidad tienen derecho a elegir cuantos hijos quieren tener o el método a elegir cualquier método de planificación que quieran usar definiendo que es planificación familiar, es un derecho de todas las mujeres acordar con la pareja decidir que método utilizar o cuántos hijos tendrán</p>

		temas siendo enriquecedora logrando resultados positivos en el desarrollo de las actividades programadas.		Se les brindó información referente a los derechos de los niños y niñas.
--	--	---	--	--

MATRIZ PARA LA CONCENTRACION DE INFORMACION

La ejecución del proyecto de Formación y prevención en salud reproductiva e higiene personal a mujeres de la comunidad Las Palmas, durante el periodo de junio a septiembre del 2011.

Eje	Fecha	Actividades	Objetivos	Procedimientos	Resultados	Participantes	Fuentes de información
Participación de las Mujeres dentro de la ejecución del proyecto	09-06-2011	Bienvenida por epesista de trabajo social. Oración inicial Presentación de la enfermera. Técnica de presentación. Tema: enfermedades de transmisión sexual. Preguntas Evaluación Acuerdos Oración fin al Refacción	Informar sobre las Infecciones de transmisión sexual	Al inicio de la reunión se les dio la bienvenida y se informo el propósito de la misma, se presento a la enfermera, explicando el objetivo del proyecto que era informarles sobre temas de salud reproductiva, así mismo se realizo la técnica de participación, no logrando la participación de las señoras, la limitante que afecto en esta etapa fue el no hablar el idioma Cachiuel.	La participación de las señoras de la comunidad sin, embargo se tiene que utilizar otra metodología para que sea mas asimilado el tema a exponer.	Enfermera profesional Dalila Jocop/ epesista Karina Osorio	Material proporcionado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social específicamente del área de salud reproductiva.

Participación de las Mujeres dentro de la ejecución del proyecto	23-06-2011	Bienvenida por de epesista trabajo social. Oración inicial Presentación de la enfermera. Tema: importancia del Papanicolaou y mamografía. Preguntas Evaluación Acuerdos Oración fin al Refacción	Concientizar la importancia del Papanicolaou	Palabras de agradecimiento, por la epesista luego se realizo la oración inicial realizada por una madre líder, la lectura de la agenda por la epesista por el motivo que todas las asistentes eran analfabetas, como se menciono anteriormente al inicio de las reuniones se tenia programada la aplicación de técnicas en esta reunión no se realizo por ver que las participantes se incomodaban cuando se realizaban. Al finalizar cada reunión se realizaba la oración final y la refacción.	La participación de las madres de la comunidad concientizándolas a la importancia de realizarse el Papanicolaou.	Enfermera profesional Dalila Jocop/ epesista Karina Osorio	Material proporcionado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social específicamente del área de salud reproductiva.
Participación de las Mujeres dentro de la ejecución del proyecto	07-07-2011	Bienvenida por epesista de Trabajo Social. Oración inicial Tema a exponer derechos sexuales y reproductivos Preguntas Evaluación Oración final Refacción	Presentar los derechos sexuales y reproductivos que se tienen como mujeres	El tema de derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de sensibilizar e informar los derechos que tienen como mujeres, el cual se dio inicio con las interrogantes, saben que son derechos sexuales y reproductivos que tienen como	Se logro la participación de las señoras no importando las circunstancias, tenían interés de asistir a las reuniones, una	Enfermera profesional Dalila Jocop/ epesista Karina Osorio	Material proporcionado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social específicamente del área de salud reproductiva.

				<p>mujeres al planificar. Informando que no sabía cuales eran sus derechos.se toma la estrategia de realizarlo así, por que era importante contar con la opinión y participación de la población logrando de alguna manera la participación, el cual fue buena al contar con su opinión, al realizar las interrogantes, logrando saber que ninguna señora que asistió a la reunión sabia que tenían derechos.</p>	<p>señora comentaban que estaba asistiendo a las reuniones sin permiso del esposo, que ni le pidió permiso por que se enojaba solo con el hecho de pedirlo, así como ellas hubieron muchas señoras que estuvieron sin permiso, dispuestas a asistir a la reuniones por el interés de informarse y conocer sobre los temas de salud reproductiva.</p>		
Participación de las Mujeres	21-07-2011	Bienvenida por de epesista Trabajo Social. Oración inicial	Informar y concientizar la	Esta actividad se programó al observar los datos estadísticos	Que conocieran que sus hijos o	Epesista Karina Osorio	Material proporcionado por la Procuraduría

dentro de la ejecución del proyecto		Tema: derechos de los niños y niñas Preguntas Evaluación Acuerdos Oración final Refacción	responsabilidad qué tienen como madres.	que brindó el director de la escuela de la comunidad y la facilitadora comunitaria, datos alarmantes que de nuevo enmarca la discriminación para las niñas, al no enviarlas a la escuela por tener que cuidar a sus hermanos pequeños o tortear. Concientizando a las madres de la comunidad que sus hijos estudien, en una ocasión se le pregunto a una madre de una niña de siete años, el motivo por el que su hija no fue a estudiar, la madre respondió ¡por que no quiere ir! ¡por que no le gusta! como que la niña tuviera la madures de ver la importancia de estudiar, siendo obligación y responsabilidad de los progenitores enviarla a la escuela.	hijas, si estudian pueden optar por un trabajo digno, siendo uno de sus derechos, así mismo se les informo los derechos de los niños y niñas.		de los Derechos Humanos especificamen te en área de educación.
Participación de las Mujeres	04-08-2011	Bienvenida por de epesista trabajo social. Oración inicial	Formar a las madres sobre la	El objetivo de esta reunión es informar, las diferentes	Informar a las señoras sobre el	Enfermera profesional Dalila Jocop/ epesista	Material proporcionado por el Ministerio de

dentro de la ejecución del proyecto		Exposición de tema. Tipos de violencia. Preguntas Evaluación Oración final Refacción	violencia intrafamiliar	características de las víctimas de violencia intrafamiliar así como el ciclo de violencia intrafamiliar el cual se realizó con videos adecuados a la población, con coordinación con el centro de Salud y la especialista de Trabajo social, se aplicó la técnica rompe hielo, consistió en la técnica saludos compartidos, el cual se les brindó una explicación de la técnica, siendo difícil que entendieran las instrucciones, una madre líder les explica pero se observó que no entendieron. Fue impactante al observar el video, las reacciones de las señoras, como en todas las comunidades saben quien es víctima de este fenómeno, las señoras preguntaron lo que tienen que hacer para realizar una denuncia lo más importante que no continúen con estos actos violentos, por que quien lo	tema del ciclo de la violencia intrafamiliar y características de víctimas de violencia intrafamiliar.	Karina Osorio	Salud y Asistencia Social específicamente del área de salud reproductiva.
-------------------------------------	--	--	-------------------------	---	--	---------------	---

				<p>hace es por que ya no las quiere indico una madre líder, que nadie tiene derecho a maltratarlas, por eso es trascendental que se cambie su forma de pensar.</p>			
<p>Participación de las Mujeres dentro de la ejecución del proyecto</p>	<p>01-09-2011</p>	<p>Bienvenida por epesista de trabajo social. Oración inicial de tema. Autoestima Preguntas Evaluación Oración final Refacción</p>	<p>Fortalecer, la capacidad de toma de decisión en la vida como mujeres.</p>	<p>En esta reunión se impartió el tema de autoestima enlazado con higiene personal, con el objetivo de motivarlas a valorarse como mujeres.</p> <p>Dando inicio con la técnica del espejo, en donde cada participante tenía que expresar algo positivo de lo que había visto en el espejo, brindándoles el tiempo correspondiente para que se pudieran apreciar, fue difícil que expresaran algo referente a su persona cuando la observaron en el espejo, pero dentro de las instrucciones al inicio de la técnica se les solicitó que se</p>	<p>Al evaluar esta actividad fue importante al ejecutar la técnica de evaluación por el motivo que las señoras opinan la importancia de estos temas para su vida como mujeres.</p>	<p>Epesista Karina Osorio</p>	<p>Material proporcionado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social específicamente del área de salud reproductiva.</p>

				refirieran a una caracteriza buena, bonita o posita. Fue difícil la realización de esta técnica por el motivo que las participantes han crecido con una ideología que no sirven para nada solo por ser mujeres, han crecido con esa ideología machista que ha marcado a la mujer.			
--	--	--	--	---	--	--	--