



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**TRABAJO SOCIAL Y LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES
DE 10 A 19 AÑOS DE LA COLONIA ORALIA DE LA ZONA 3, CIUDAD
GUATEMALA**

TESINA

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

POR

Byron Enrique Vicente Hernández

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADOR SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADO

Guatemala, mayo del 2014

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Katherine Rossana Tinti Esquit
Estudiante Mariflor Acabal España

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Myriam Bojórquez de Roque
Coordinadora IIETS Msc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutor(a) Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Revisor(a) Licda. Albertina de Jesús Dávila

“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

ACTO QUE DEDICO

- A Dios:** Por darme sabiduría durante toda mi vida, ya que gracias a su amor y apoyo estoy en este momento, Gracias papito.
- A la Virgen María** Por ser mi madre, y tenerme siempre en sus oraciones y cubrirme con su manto sagrado.
- A mis padres:** Silvestre Vicente y Marta Hernández, por su apoyo incondicional, por estar siempre en las buenas y en las malas conmigo, por los sacrificios que realizaron pude lograr mis sueños, quiero decirles muchas gracias de corazón y que los amo mucho.
- A mi bella esposa:** Por su amor, apoyo incondicional y por ser una gran mujer que siempre ha estado conmigo y por ser mi fortaleza en todo momento te amo mi corazón lindo.
- A mis hijos:** Jasón Díaz y Valentina Vicente por ser el centro de mi vida, mi estabilidad emocional los amo con todas mis fuerzas.
- A mis hermanos:** Marleni, Roberto y Oscar, por su apoyo económico y emocional durante toda mi carrera profesional y por estar siempre a mi lado los amo mis hermanos.
- A mis sobrinos:** Por su amor y amistad
- A mi amigo:** David Ruano que fuiste como un hermano para mí, que Dios te tenga en su gloria y descanses en paz te extraño.
- A mis amigos:** Hugo López, Eddy López, Eddy B López, Luis Argueta, Serapio Martin y amigos de la Universidad, gracias por su cariño y aprecio.

A mis suegros: Lidia Pérez y Miguel Barrios por su cariño y aprecio.

Mis cuñados: Por su apoyo y comprensión.

A mis tíos y primos: Por su apoyo y motivación.

Al Dr. Oscar Cifuentes Gracias por su apoyo y sus consejos, me han permitido ser un mejor profesional.

A mis amigos del trabajo: Mónica Lima, Freddy Ochoa y a todos muchas gracias por su apoyo.

A la colonia Oralia: Por su confianza y cariño.

“Familia Vicente Barrios sus primeras metas cumplidas”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	1
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Educación sexual en Guatemala	1
1.2. Antecedentes de Programa la Educación Sexual en Centro de Salud de la zona 3	5
CAPÍTULO 2	7
CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL	7
2.1. Patrones culturales	7
2.2. Desconocimiento de la educación sexual	8
2.3. Embarazos en adolescentes	9
2.4. Abortos	10
CAPÍTULO 3	12
PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL RELACIONADOS CON EDUCACIÓN SEXUAL	12
3.1. Ministerio de Salud	12
3.2. Marco Legal de la Educación Sexual	13
3.3. Programas del Ministerio de Salud sobre educación sexual	14
3.3.1. Atención en Salud Integral a los y las adolescentes/ MSPAS	15
3.3.2. Programa de Salud Reproductiva	16
3.3.3. Espacios amigables para adolescentes	17
3.3.4. Escuelas saludables	18

3.4. Convenios entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social y el .	19
Ministerio de Educación.....	19
CAPÍTULO 4	22
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
4.1. Patrones culturales de la educación sexual en la colonia Oralia	22
4.2. Intervención del Centro de Salud de la zona 3 y de Centros Educativos cercanos en el tema de la educación sexual en adolescentes de la colonia Oralia zona 3.....	25
4.3. Intervención del Trabajo Social en el Centro de Salud de la Zona 3	27
4.4. Problemas en adolescentes por la falta de educación sexual.....	28
CAPÍTULO 5.....	31
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL: REDES DE VOLUNTARIOS MULTIPLICADORES DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL	31
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA	42

INTRODUCCIÓN

Guatemala cuenta con leyes que garantizan la Educación Sexual laica y científica, en las escuelas, pues la educación es uno de los factores más importantes para impulsar el desarrollo de una sociedad; favoreciendo el desarrollo de las personas en todas sus dimensiones: física, cultural, psicológica y espiritualmente.

La educación sexual engloba una serie de condiciones culturales, sociales, emocionales, afectivas y de conducta relacionadas con el sexo, que caracterizan en la sexualidad de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

En el proceso de investigación se logró conocer que a pesar de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como el Ministerio de Educación han incorporado el tema de educación sexual con una visión integral posibilitando el desarrollo psicológico y social del adolescente en el marco de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, para vivir la sexualidad de forma saludable e informada, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, se siguen presentado casos de adolescentes portadores de Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos a temprana edad, abortos y desintegración familiar.

Dentro de la sociedad, las relaciones sexuales a temprana edad son cada vez más frecuentes, esto se debe a que la mayoría de los padres y madres de familia no abordan con sus hijos/as el tema de la educación sexual, para evitar enfrentar dicha problemática, sin embargo dentro de las familias son temas que aún se consideran tabú.

Asimismo se constató que en los centros educativos no se le ha dado la importancia que merece la educación sexual para los/as jóvenes, pues los maestros no son capacitados y no cuentan con conocimientos necesario del protocolo de atención.

Para el desarrollo de la investigación se plantearon los siguientes objetivos:

a). Conocer la importancia de la educación sexual en adolescentes de la colonia Oralia de la zona 3 y la labor profesional de Trabajo Social.

- b). Identificar las causas y efectos de la poca información de la educación sexual en adolescentes de la colonia Oralia de la zona 3.
- c). Determinar los programas de educación de las escuelas cercanas de la colonia Oralia, sobre el tema de educación sexual.
- d). Reflexionar los proyectos del Área de Salud Guatemala Central sobre el tema de educación sexual.
- e). Analizar la incidencia del Trabajador Social en el tema de la educación sexual en adolescentes.

Este estudio se realizó desde el enfoque cualitativo, porque la educación es un proceso de comunicación social para el perfeccionamiento de las facultades humanas, el aspecto inmaterial solo puede entenderse desde el análisis e interpretación de su calidad e impacto en las condiciones de vida de la población adolescente objeto-sujeto de estudio. Se consultó a jóvenes y personal del centro de salud de la zona 3 mediante entrevistas de opinión, grupo focal y testimonio de vida.

El estudio de casos, permitió abordar individualmente y colectivamente a 25 adolescentes de la colonia Oralia de la zona 3 en la ciudad capital, comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, el cual permitió analizar la importancia de la educación sexual.

Como se señala se aplicaron entrevistas estructuradas a los adolescentes, personal del Centro de Salud y maestros más cercanos para conocer su punto de vista sobre la importancia de la Educación Sexual.

El testimonio de vida generó aportes sobre los factores socioculturales y económicos, mismos que afectan en su sexualidad y desarrollo personal pleno a los jóvenes estudiados.

La desinformación sobre esta temática provoca una práctica sexual de riesgos en todas sus dimensiones que han incidido en la pérdida de valores de los jóvenes en cuanto a llevar una vida desordenada en dicho tema.

Los instrumentos utilizados fueron: guía de entrevista para los tres grupos de población que son; Centro de Salud zona 3, Centros Educativos, Adolescentes de la colonia Oralia.

Este informe contiene cinco capítulos los cuales se detallan a continuación:

Capítulo 1 Antecedentes de la investigación

En este capítulo se abordaron los antecedentes de la educación sexual en Guatemala, Centro de Salud de la zona 3 y en la colonia Oralia de la misma zona, a fin de fundamentar dicha investigación.

Capítulo 2 Consecuencias sociales de falta Educación Sexual.

En este capítulo se describen las consecuencias sociales de la falta de Educación Sexual en la colonia Oralia de la zona 3 de la ciudad capital, la inadecuada educación sexual, es una amenaza para el desarrollo de nuestro país.

Capítulo 3 Programas y proyectos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social relacionados con Educación Sexual

En este capítulo se presentan los programas y proyectos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a fin de evidenciar que la salud sexual es un derecho pero que no ha sido priorizado como un problema social emergente.

Capítulo 4 Presentación y análisis de resultados

Este capítulo permitió presentar el análisis de resultados de las entrevistas estructuradas, grupo focal, testimonios de vida realizadas durante la investigación.

Capítulo 5 Propuesta de intervención profesional del Trabajo Social

Este capítulo contiene una propuesta de intervención del profesional del trabajador social en programas de educación sexual, como una respuesta alternativa a la problemática encontrada en el estudio realizado.

También se presenta las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta la bibliografía que fundamenta el trabajo de investigación.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente capítulo se abordarán los antecedentes de la educación sexual en Guatemala, Centro de Salud de la zona 3 y en la colonia Oralía de la misma zona, a fin de fundamentar dicha investigación

1.1. Educación sexual en Guatemala

A continuación se presentarán una serie de hechos o acontecimientos relacionados con la educación sexual en Guatemala.

“Es una reseña histórica sobre el modelo de atención integral y diferenciado para adolescentes en Guatemala puede mencionarse que, fue en el año 1997, en respuesta a los Acuerdos de Paz el MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), empezó el desarrollo del abordaje de adolescentes, elaborando el plan nacional de adolescencia.

En el año 2000 se crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva incluyendo el componente de salud para adolescentes.

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

En el año 2004, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social actualiza las normas de atención de los diferentes programas del Programa Nacional de Salud Reproductiva, las cuales se enfocan por ciclo de vida, visualizándose las prioridades de atención hacia las y los adolescentes.

En el año 2006, se capacitó a 2,300 proveedores de salud de II nivel de atención, en el tema de adolescentes a través del diplomado de normas. Fue durante el año 2010 que se realiza una actualización de normas de atención de salud integral para primero y segundo nivel y se imparte el diplomado con énfasis en adolescentes.

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

Incluye, entre otros puntos: “Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral de la sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS; y tiene como objetivo establecer el marco de coordinación y cooperación interinstitucional entre el “Ministerio de Educación” y el “Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”, en la implementación y fortalecimiento de estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluya la prevención del VIH/SIDA, ITS, embarazos de adolescentes, violencia sexual, entre otros relacionados, uniendo los esfuerzos en el ámbito de sus respectivas funciones, donde ambos ministerios adquirieron los siguientes compromisos para el año 2010:

Realizar el Seminario “Prevenir con educación”, actualizar los contenidos y metodologías del currículo educativo, evaluar los programas de educación existentes.

Los principales logros en el año 2010:

Se establecieron condiciones político-técnicas para la gestión e implementación de la estrategia: Conformaron la mesa técnica de educación y la de salud, establecieron la mesa bimestral salud-educación, realizaron el Seminario Prevenir con Educación, elaboraron el Plan Salud-Educación 2011, establecieron la unidad para la equidad de género con pertinencia étnica.

Se incorporó la educación integral en sexualidad en el sistema educativo formal: Diseñando un programa de formación central y departamental, también se realizó revisión curricular, se editaron 20,500 ejemplares del módulo para docentes con apoyo conceptual para ser utilizado en Fase I y Fase II del proceso de formación.

En el Módulo para docentes se recomendaron aplicaciones para el aula, las cuales se utilizarían en la Fase III y Fase IV validando y en readecuación, se diseñó el curso en línea para formación docente en EIS: Convenio con la Universidad Pedagógica Nacional de México y Democracia y Sexualidad, es una red integrada, para formar personal de Dirección General de Gestión y Calidad Educativa -DIGECADE- y Dirección General de Educación Bilingüe Intercultural -DIGEBI-, sensibilizando a 98 asesores pedagógicos y catedráticos del Programa Académico de Desarrollo Profesional Docente -PADEP- y 75 técnicos/as de Direcciones Generales del Ministerio de Educación, se conformó el Equipo de 20 Facilitación técnicos/as.

Los principales logros que se alcanzaron en el año 2011:

Se realizó el estado del arte, sobre Educación Integral en Sexualidad EIS, logrando la elaboración de los lineamientos de la mesa técnica en salud el cual se llevó a cabo en el Departamento Jurídico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presentados a ambos viceministros responsables, Coordinación de cooperación externa con Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS), El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), AGALI, CAPACITY, UE, SAVE THE CHILDREN, IRH, Médicos del Mundo, entre otros y por último se realizaron Planes operativos 2012 de los programas afines.

Propuesta de incorporación de la Educación Integral en Sexualidad en la Dirección General de Educación Especial-DIGEESP-.

“Para el 2011 se concreta la Operativización del Modelo de Atención Integral y Diferenciada y habitación de clínicas para adolescentes y espacios amigables en áreas urbanas marginales, bajo la coordinación de los Programa Nacional de Ejes transversales y Salud Reproductiva con cooperación de Médicos del Mundo España, y de Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial para la Salud (OMS) en el área rural.

Actualmente se cuenta con servicio en el Área rural: Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Santa Rosa, Amatlán y Chiquimula y en el área urbana y periurbana: Centro de Salud Centro América zona 7, Clínica Periférica del Amparo Zona 7, Centro de Salud zona 3, Hospital General San Juan de Dios y recientemente Hospital Roosevelt.

Incorporación de la Educación Integral en Sexualidad en el sistema educativo no formal: Sensibilización de 75 coordinadores de escuelas abiertas (noviembre 2010), propuesta de incorporación de la educación integral en sexualidad en la Dirección General de Educación Extraescolar” para ejecutar a través de DIGEEX en el año 2011.

En este mismo año se dieron los planes articulados.

El Plan Estratégico Nacional 2011-2015 da respuesta coordinada al VIH. Se fortalecieron las clínicas integrales y diferenciadas para hospitales, el proyecto de Espacios Amigables para los Jóvenes que se encuentran en riesgo social, En el Proyecto del Fondo Mundial para VIH, en su proyección se establece mejorar la atención en salud brindada a los y las adolescentes de la zona 3 y 7 de la ciudad de Guatemala con énfasis en la prevención del VIH, embarazos en adolescentes y violencia sexual de Médicos del Mundo. Plan de acción para la reducción de la muerte materna y neonatal 2010-2015 (PNSR). Durante la articulación de estos planes fueron capacitados 2053 profesionales de salud en el Diplomado de Normas de atención Integral con énfasis en la adolescencia.

Actualmente el Ministerio de Salud específicamente en el centro de Salud de la zona 3 trabaja seis estrategias que son:

- Espacios amigables
- Escuelas saludables

- Saneamiento del medio
- Promoción de los servicios
- Salud reproductiva
- Plan hambre cero

Entre sus seis estrategias tres de éstas son específicamente para la población adolescente (espacios amigables, escuelas saludables y salud reproductiva), a fin de mejorar las condiciones para el desarrollo de la población adolescente, pues influye de manera decisiva en su capacidad de desarrollo, productividad y logro de una mejor estilo de vida saludable.

1.2. Antecedentes de Programa la Educación Sexual en Centro de Salud de la zona 3

El Centro de Salud de la zona 3, realizó en el año 2012 un diagnóstico de las escuelas saludables y espacios amigables, que reveló debilidades en la atención de educación sexual. En el proceso participó un profesional en Trabajo social quien tiene a su cargo el monitoreo, seguimiento, ejecución y evaluación de dicho programa.

Seguidamente de la evaluación de los resultados del diagnóstico se propone la planificación de actividades de cada programa que debe ejecutar el centro de salud según las estrategias del Ministerio de Salud Pública.

En la ejecución del programa Escuelas Saludables se logró abarcar 4 escuelas; Alberto Mejía, Pedro de Betancourt, Rafaela del Águila y Manuel Marcos Martínez, fueron capacitados los grados de cuarto, quinto y sexto primario dando un total aproximado de 450 alumnos.

Los temas impartidos en dicho programa fueron; Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, embarazos a temprana edad, violencia sexual, uso adecuado del preservativo, adolescencia y autoestima.

Al concluir el ciclo escolar se realizó un cine foro, con la participación de los alumnos de las cuatro escuelas, quienes expusieron los temas abordados previamente por el Trabajador Social del Centro de Salud, al cine foro asistieron 350 alumnos.

También se realizaron ferias de salud reproductiva y campeonatos de fútbol esto como una estrategia motivacional para continuar con la ejecución de los programa en el ciclo 2013.

En el año 2013, se evaluaron en conjunto con el Consejo Técnico del Centro de Salud de la zona 3, los resultados obtenidos durante el ciclo 2012, con el objetivo de fortalecer las debilidades encontradas durante ese año y poder planificar las actividades a realizarse durante el año en curso.

Una de las primeras acciones fue: reunión con el supervisor departamental de educación a fin de dar a conocer las actividades a realizarse durante el ciclo escolar en el tema de Educación sexual, seguidamente se realizó reunión con las directoras de las escuelas públicas bajo la jurisdicción del Centro de Salud de la zona 3, con el objetivo de dar a conocer y consensuar el cronograma de actividades.

A pesar de que hubo más escuelas beneficiadas con temas de Educación Sexual, por la jornada de SPR (Sarampión, Paperas y Rubiola), se redujo el tiempo y únicamente se logró abarcar el 70% de escuelas siendo estas; Rafaela del Águila, Alberto Mejía, Pedro de Betancourt, Santa Luisa del Milagro, Matilde de Arisa, Ceducar, Manuel Marcos Martínez, quedando pendientes las escuelas; Nueva Santa Luisa del Milagro, Pocol Pom, Cristóbal Colón y República de Cuba. Los alumnos capacitados fueron de aproximadamente 950.

Se realizaron también ferias de salud reproductiva, jornadas médicas y campeonatos de fútbol los cuales al igual que el año anterior tuvo mucha afluencia de alumnos.

En ese mismo año en la colonia Oralia se conformó un grupo de adolescentes de 10 a 19 años de edad a través del programa espacios amigables, logrando que 18 adolescentes participaran en temas de educación sexual. Se pudo establecer que los adolescentes no manejan información en este tema, a pesar de que han participado en los talleres impartidos en los diferentes centros educativos.

CAPÍTULO 2

CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL.

En el presente capítulo se presentarán las consecuencias sociales de la falta de educación sexual y los riesgos que corren los adolescentes al tener una vida sexual activa sin responsabilidad.

2.1. Patrones culturales

Se entiende por patrones culturales al, uso o costumbre, hábito o tradición que se transmiten de generación en generación como parte de la cultura que determinan en su conjunto el modo de vida de una comunidad, y que incluye técnicas, pautas sociales (como la moral, las creencias, costumbres y toda la serie de hábitos que el hombre adquiere en tanto es miembro de una sociedad), lenguaje, sistemas sociales, económicos, políticos y religiosos.

En cuanto a los patrones culturales podemos mencionar que la influencia religiosa, de la que ha sido objeto el personal docente, de salud, madres y padres de familia limita el acceso de la población adolescente a una educación sexual que garantice sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Los adultos, en su mayoría no están preparados para abordar un tema tan complejo, entre otros, por la desinformación o reducción del concepto de sexualidad a genitalidad o reproducción, dejando de lado lo afectivo, lo moral y lo erótico que influye directamente en el desarrollo de la propia sexualidad y de la calidad de vida de los adolescentes.

Generalmente niegan la importancia del uso del condón y los métodos anticonceptivos. También han sido educados para encaminar las relaciones hacia el matrimonio entre hombre y mujeres como única forma correcta de expresión física del amor conyugal, la concepción, la maternidad y la sumisión de las mujeres ante el “varón” así como para hacer intolerantes con las madres solteras, el divorcio y cualquier orientación sexual que no sea la heterosexual, los cuales según esta creencia constituye un acto pecaminoso.

De esta manera, los contenidos de la educación sexual están atravesados por los patrones culturales como lo es el tabú, a través de los cuales se buscan controlar la sexualidad de los adolescentes, en especial de las mujeres, conduciendo hacia los embarazos no deseados, la maternidad y paternidad a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual y el VIH en su lucha por limitar el descubrimiento del placer sexual, la equidad en las relaciones sexuales y la autonomía moral y conciencia crítica para tomar decisiones responsables y fundamentadas.

2.2. Desconocimiento de la educación sexual

La inadecuada información sobre la educación sexual es un problema social, que debe ir encaminado a resolverse desde las aulas, porque la educación permite alcanzar un mejor nivel de vida de las personas.

La educación Sexual es un tabú actual en nuestra sociedad, situación que afecta a la población, debido a que los padres no saben cómo abordar este tema o les da pena.

La adolescencia es un período en desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, es un grupo vulnerable, tiene varias curiosidades y dudas de situaciones o cambios que afectan a su cuerpo y al no encontrar respuestas a sus inquietudes buscan soluciones con los amigos, los cuales en la mayoría de veces proporcionan ideas erróneas, confundiéndoles provocando toma de decisiones equivocadas.

Los establecimientos de educación en su pensum de estudio ejecutan y ponen en práctica los temas sobre educación sexual, brindando orientación a los adolescentes para así, prevenir infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, embarazo a temprana edad entre otros. Sin embargo los temas de educación sexual son abordados únicamente en el curso de ciencias naturales y si en determinado momento suscita un problema o duda en cuanto al tema los maestros no cuentan con el conocimiento adecuado ni el protocolo de atención.

Los problemas más comunes en la falta de educación sexual son; embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, ignorancia o falta de cultura sexual, violación (en algunos casos), el

temor a preguntar y/o a platicar, descuido por parte de los padres (negligencia), carencia afectiva, inseguridad, baja autoestima, falta de control en sus impulsos, abandono escolar, pocas amistades, familias desintegradas, escasos recursos económicos, baja escolaridad, falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.

2.3. Embarazos en adolescentes

Este es un tema social porque evidencia que la sociedad tiene conocimiento de métodos de prevención de embarazo y lo da a conocer a través de los centros de salud y centros educativos, pero esto no se pone en práctica en muchos adolescentes. Tiene mucho que ver con la estructura patriarcal guatemalteca, donde el hombre toma decisiones incluso sobre el cuerpo de la mujer.

La estructura social del país no está adecuada para que haya un diálogo intergeneracional fluido en el cual los adolescentes hablen libremente de esto con los adultos. Hay muchos temas tabús y una serie de cuestiones de carácter social y religioso que impiden hablar abiertamente de sexualidad. A esto se le suma que se tiene la idea de que solo en casa se habla de educación sexual.

Cuando la adolescente se embaraza le provoca cierta alteración en su vida entre ellas; el aumento de la deserción escolar por lo que sus aspiraciones educacionales son bajas o nulas, desempleo debido a que una mujer embarazada difícilmente encuentra trabajo, fracaso en relaciones de pareja por la misma inmadurez y la falta de responsabilidades de ambos, aumento de pobreza ya que este es un ciclo que no se puede romper porque la adolescente embarazada no contribuye a los ingresos económicos, percepción de baja autoestima en esta etapa la mujer se siente más vulnerable, mala relación con los padres y carencia de compromisos religiosos.

Un embarazo en este contexto constituye un problema serio para la mujer joven pues frecuentemente pone fin a muchas de sus aspiraciones de superación económico e intelectual.

2.4. Abortos

El aborto puede traer graves consecuencias, pueden ser tanto físicas como psicológicas y emocionales.

Hablar sobre el tema de abortos es un tema polémico y actual que vive nuestro país, muchas personas están a favor y otras en contra de este fenómeno social.

El aborto en su mayoría es provocado por la poca responsabilidad de los adolescentes al momento de tener relaciones sexuales sin protección o bien una orientación adecuada sobre los métodos anticonceptivos que existen para poder evitar embarazos no deseados.

Dentro de la sociedad guatemalteca, frecuentemente se dan situaciones en las que mujeres adolescentes quedan embarazadas, para luego ser abandonadas por su pareja, que a veces es otro adolescente, y ante la imposibilidad, por desconocimiento o temor a que los de su círculo social se enteren de su lamentable situación, puesto que la sociedad en su mayoría discrimina a la madre soltera, o bien por no encontrar apoyo entre sus amistades, opta por el aborto.

En muchos de los casos, cuando los padres se enteran del embarazo de la hija adolescente, obligan a esta a que se someta a un aborto para evitar que los amigos de la familia se enteren de la situación.

Aquí también se puede mencionar el caso de las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, fuera o dentro del núcleo familiar del cual en muchos de los casos, resulta un embarazo no deseado; esta adolescente frustrada por su terrible situación, también puede optar por el aborto como solución a su desgracia, sin tomar en cuenta las consecuencias, tanto físicas como sociales y emocionales que conlleva la práctica de un embarazo no deseado.

2.5. Problemas emocionales

Los problemas emocionales también son de suma importancia abordar debido a que la sexualidad implica ante todo responsabilidades. De ahí la importancia de que los jóvenes puedan responder a esas exigencias, y

difícilmente lo logrará un joven que ni siquiera puede mantenerse a sí mismo.

Los adolescentes se exponen a una serie de riesgos que pueden perdurar a lo largo de la vida, producto de una vida sexual apresurada, inestable y poco responsable, típico de una persona que, aunque ya cuenta con un cuerpo adulto, todavía carece de una mentalidad adulta.

Todos estos factores producen un enorme daño emocional que conduce hacia el uso de drogas, ya sea licor, tabaco o drogas mayores, y algunos adolescentes hasta optan por el suicidio, también están propensos a; abortos, violación, embarazos a temprana edad y es necesario el apoyo profesional especializado para lograr sobreponerse de esta experiencia, debido a que puede sufrir severos cuadros de depresión, aislamiento, sentimientos de culpa y un vacío interior muy difícil de sobrellevar.

La mayoría de los problemas emocionales son efectos de la falta de comunicación entre padres e hijos, debido a que en la etapa de la adolescencia surgen dudas, curiosidad y ansiedad sobre el tema de educación sexual y al no encontrar respuestas en sus padres deciden buscarlas con sus amigos y medios de comunicación los cuales en muchos casos distorsionan la información, provocando que los adolescentes inicien una vida sexual activa irresponsable.

CAPÍTULO 3

PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL RELACIONADOS CON EDUCACIÓN SEXUAL

En el siguiente capítulo se abordarán los programas y proyectos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a fin de evidenciar que la salud sexual es un derecho a pesar de que en muchas culturas existen problemas relacionados con la educación sexual.

3.1. Ministerio de Salud

Le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa; las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país, y a la preservación higiénica del medio ambiente.

Debe efectuar la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud, velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud, en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales. Es el encargado de dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud.

Según el Ministerio de Salud tiene como:

Misión

Guiar, organizar y/o respaldar una respuesta amplia dirigida a integrar, fortalecer y extender y diversificar los servicios los programas de salud pública hospitalarios y privados

Visión

Personas viviendo y construyendo comunidades saludables.

Principios y valores:

- ❖ Un sistema óptimo de servicios de salud se caracteriza por:
- ❖ Estar centrado en la persona y enfocado en la comunidad.
- ❖ Satisfacer las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades
- ❖ Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas
- ❖ Facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal
- ❖ Proveer la continuidad de la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones
- ❖ Articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios
- ❖ Garantizar estándares de calidad de atención que sean consistentes en toda la institución
- ❖ Optimizar la utilización de los recursos
- ❖ Incrementar la efectividad del sistema y
- ❖ Ofrecer servicios con equidad de género, pertinencia cultural, respeto y dignidad.

3.2. Marco Legal de la Educación Sexual

El marco legal proporciona las bases sobre las cuales el Ministerio de Salud construye y determina el alcance y naturaleza de la participación según su jurisdicción.

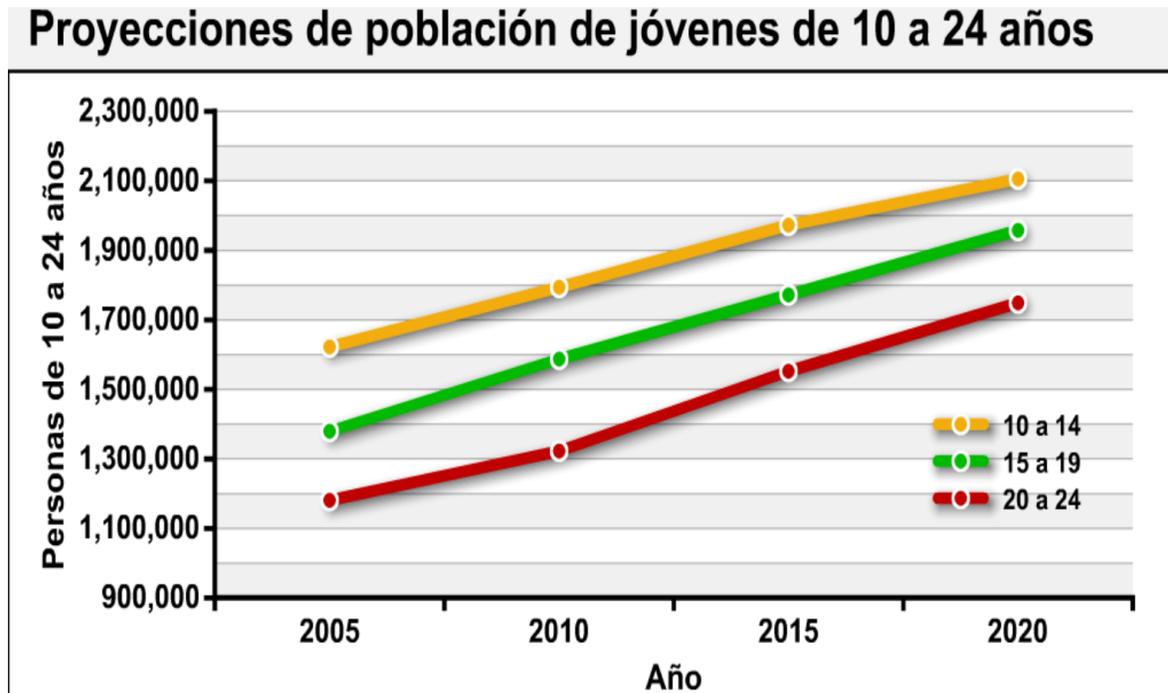
- ❖ Constitución Política de la República
 - Art. 93 Derecho a la salud.
 - Art. 94 Obligación del Estado
 - Art. 98 Participación comunitaria en salud
- ❖ Acuerdos de Paz
- ❖ Código de Salud
- ❖ Ley de Desarrollo Social
- ❖ Política de Desarrollo Social
- ❖ Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
- ❖ Política Pública y Plan de Acción Nacional a favor de la Niñez y Adolescencia 2004-2015
- ❖ Política de Salud para la Adolescencia y Juventud

Política de salud para la adolescencia y juventud Acuerdos Ministeriales sp-m-2089-2003 y spm-m-636-2004

Cuenta con 7 Ejes de intervención:

1. Salud Integral y Diferenciada
2. Salud Reproductiva y Educación Sexual
3. Salud para la Paz
4. Salud en Factores de Riesgo
5. Medio Ambiente
6. Salud y Seguridad Ocupacional
7. Alimentación y Nutrición

Cuadro 1



Fuente: INE 2005

3.3. Programas del Ministerio de Salud sobre educación sexual

Según el Ministerio de Salud en su página web: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/>, los programas con los que cuenta para la intervención con adolescentes sobre el tema de educación sexual son:

3.3.1. Atención en Salud Integral a los y las adolescentes/ MSPAS

Pretende el bienestar de todos y todas las adolescentes del país sin ningún tipo de distinción respetando e incidiendo en sus características socioculturales específicas.

Objetivo componente adolescentes/MSPAS

Contribuir al desarrollo humano de los y las adolescentes, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, involucrando a los adolescentes, sus familias y la comunidad en todos los procesos, respetando, cultura, etnia, creencias, tradiciones, con enfoque de equidad y género

Estrategias Ministeriales para adolescentes

- ❖ Espacios Amigables para Adolescentes
- ❖ Análisis de situación de Salud
- ❖ Coordinación Multisectorial
- ❖ Organización Juvenil

El Ministerio de Salud cuenta con seis estrategias para trabajar con los adolescentes las cuales son:

- ❖ Sensibilizar
- ❖ Organizar
- ❖ Diagnóstica
- ❖ Planificar
- ❖ Ejecutar
- ❖ Monitorear

Actividades que se realizan con los y las Adolescentes

- ❖ Atención integral diferenciada a los y las adolescentes que consultan el servicio (médica, psicológica y social)
- ❖ Actividades preventivas, promoción de estilos de vida saludables
- ❖ Detección de maltrato y explotación sexual comercial
- ❖ Consejería diferenciada

- ❖ Investigaciones relacionadas a la salud integral de los y las adolescentes.
- ❖ Participación de la familia en el abordaje de los problemas de salud de las y los adolescentes.
- ❖ Planificación conjunta entre salud y el nivel municipal y multisectorial.
- ❖ Organización de grupos de jóvenes

Roles para el trabajo con Adolescentes

- ❖ Coordinación con el personal de los servicios de salud (Área y Distritos).
- ❖ Sala situacional que analice la población de adolescentes y jóvenes.
- ❖ Apertura, funcionamiento y monitoreo de los Espacios Amigables.
- ❖ Promocionar las actividades de prevención y atención a la salud de la Adolescencia.

Coordinación Multisectorial:

Promover la formación de la Comisión Intersectorial de Adolescencia y Juventud, que aglutina a; Municipalidad, Ministerios, ONG's, Grupos Juveniles, personas individuales para normar la salud integral de adolescentes.

3.3.2. Programa de Salud Reproductiva

Cuenta con el programa de espacios amigables el cual consiste en un lugar físico o virtual en los establecimientos de salud donde se atiende en forma integral y diferenciada a los adolescentes y jóvenes en un horario y día específico a la semana, con la participación activa de adolescentes y jóvenes.

Tiene como finalidad:

- ❖ Acercar a los jóvenes a los servicios de salud, desvaneciendo barreras institucionales y personales.
- ❖ Promover la salud preventiva.
- ❖ Brindarles información en salud oportuna y completa.
- ❖ Brindar elementos básicos para la toma de decisión asertiva.
- ❖ Fomentar Estilos de Vida Saludables.

- ❖ Los servicios se adecuan a las necesidades y preferencias de los (as) adolescentes, para proveer atención integral y diferenciada; ofertando acciones que responden a sus necesidades de atención y expectativas personales.
- ❖ Organización juvenil.
- ❖ Atención integral y diferenciada (preventiva y asistencial) según el nivel de resolución del servicio de salud.
- ❖ Coordinación Multisectorial.
- ❖ Brinda atención integral de la salud (atendiendo los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de adolescentes).
- ❖ Esta organizado para realizar actividades preventivas, y de atención con la participación de personal de salud y de los mismos adolescentes y jóvenes.
- ❖ Respeta el motivo de consulta por la que el/la adolescente asiste al servicio de salud, y le ofrece alternativas para su atención integral con la participación de las otras disciplinas y servicios que ofrece.

3.3.3. Espacios amigables para adolescentes

- ❖ Actividades Información, Educación y Comunicación para la Promoción, del auto cuidado y cuidado mutuo en Estilos de Vida Saludable y prevención de enfermedades según contexto de salud local.
- ❖ Actividades asistenciales en servicio. Atención Integral y Diferenciada (médica, psicológica, social, nutricional, odontológica y de consejería) a demanda de la población adolescente y según nivel resolutivo del servicio.
- ❖ Actividades de convivencia grupal
- ❖ Actividades de Coordinación Multisectorial

Características

Accesibles

- ❖ Geográficamente Instalados en puestos o centros de salud y utilizando también otros lugares de la comunidad para realizar actividades
- ❖ Horarios de Atención Horarios o días donde puedan participar más adolescentes. (Inclusive ocasionalmente en fines de semana.)
- ❖ Económicamente (Servicios Gratuitos)

- ❖ Culturalmente adaptados a su contexto, a la cultura, preferencias e idioma local.
- ❖ Confidenciales con normas claras de confidencialidad entre adolescentes, padres y madres de familia y personal de salud.
- ❖ Con enfoque de género atención diferenciada a hombres y mujeres
- ❖ Consejería y actividades grupales que contribuyan a eliminar la inequidad de género.
- ❖ Con intervenciones sustentables articulados a proyectos locales que impulsen el desarrollo.
- ❖ Con capacitación permanente capacitación multidisciplinarias, con el recurso humano disponible en servicio
- ❖ Evaluables periódicamente donde se permita el análisis de las acciones desarrolladas y el beneficio obtenido, y donde adolescentes y personal de salud puedan proponer mejoras al mismo.

3.3.4. Escuelas saludables

El propósito del proyecto es mejorar la salud y el bienestar general de los estudiantes participantes y sus familias de los establecimientos dentro de la jurisdicción de la zona 3.

Los objetivos del proyecto son los siguientes:

1. Que el estudiante practique hábitos higiénicos incluyendo lavado de manos, cepillado de dientes, manejo adecuado de la basura, alimentación y otros.
2. Que cada escuela cuente con la infraestructura necesaria para que los docentes enseñen y practiquen hábitos higiénicos con los estudiantes.

El programa consiste en brindar a los estudiantes de las escuelas públicas micronutrientes; ácido fólico, sulfato ferroso, albendazol, flúor y benzoato de bencilo, además de esto se les imparte 10 charlas formativas- educativas en las cuales se incluyen algunos temas de educación sexual con una duración de 3 meses, culminando con una jornada médica.

Al mismo tiempo los padres son formados durante 4 charlas las cuales son cubiertas durante el ciclo escolar de sus hijos.

Los estudiantes cuentan con varios beneficios en las instalaciones del centro de salud tales como; Ficha escolar la cual permite una atención priorizada, exámenes de laboratorio, psicología y son los únicos que reciben tratamiento dental (limpieza dental, extracción de piezas y rellenos)

3.4. Convenios entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Ministerio de Educación

Entre los convenios establecidos entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Ministerio de Educación son:

- a) Realizar el Seminario “Prevenir con Educación” con el propósito de fortalecer el intercambio conceptual y metodológico, realimentar los programas institucionales,
- b) Actualizar los contenidos y metodologías del currículo educativo para la inclusión de temas de educación integral en sexualidad.
- c) Evaluar los programas de educación existentes, para identificar el grado en el cual se incorporan e implementan la educación integral en sexualidad, en el currículo en todos los niveles y modalidades educativas, competencia del “MINEDUC”.

Fijaron las siguientes metas:

- a) Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de maestros y maestras activos/as, en el marco de los Derechos Humanos. Todos los programas de formación y actualización docente habrán incorporado los contenidos del currículo de educación integral en sexualidad, para el año 2011.
- b) Y para el 2015, Reducir en un 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la jurisdicción del “MINEDUC”.

- c) Reducir en un 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
- d) Destinar y movilizar recursos al “MSPAS” y “MINEDUC”, para la evaluación de impacto de cinco o más estrategias de educación integral en sexualidad, promoción de salud sexual y reproductiva, prevención de VIH e ITS y embarazos en adolescentes y jóvenes.
- e) Asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables y se brinden con pleno respeto a la dignidad humana y que, en el marco de la legislación guatemalteca, atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva de la niñez, adolescentes y jóvenes considerando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Asimismo, establecer los mecanismos adecuados de referencia dentro del sector salud.
- F) Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH, atención integral de ITS, condones e instrucción sobre su uso, orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH, así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente la niñez, las y los adolescentes y jóvenes.

A manera de análisis sobre los programas con los que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es preciso resaltar que han logrado tener un impacto satisfactorio entre la población adolescente a través del Centro de Salud de la zona 3.

La cobertura que ha logrado el centro de Salud de la zona 3 en sus diferentes programas de atención integral al adolescente es de 15 escuelas públicas bajo su jurisdicción.

A través de los talleres de educación sexual se pretende lograr la concientización y sensibilización de la población adolescente, lo cual permitirá evitar que el joven vea la educación sexual como un tema tabú permitiendo estimular su participación en cuanto a resolver inquietudes e interrogantes.

Una de las debilidades encontradas en la eficacia de los programas del Centro de Salud es el poco recurso humano con el que cuenta. Para poder cubrir el 100% de la población adolescente bajo su jurisdicción es preciso mencionar que es necesario el apoyo profesional de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales pues la demanda es mayor oferta.

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El siguiente capítulo permitirá presentar el análisis de resultados de las entrevistas estructuradas, grupo focal, testimonios de vida realizadas durante la investigación.

En la investigación se utilizó el enfoque cualitativo, el cual permitió conocer opiniones de los adolescentes, maestros de los centros educativos y personal del centro de salud, sobre el tema de educación sexual.

El método fue el estudio de casos, pues se abordó con un grupo de adolescentes de la colonia Oralia de la zona 3 de la ciudad capital, comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, el tema de educación sexual, permitiendo el análisis de la importancia del mismo.

Así mismo se realizó un testimonio de vida a través de entrevista para conocer los factores que han incidido en la pérdida de valores de los jóvenes en cuanto a llevar una vida desordenada en dicho tema.

Las entrevistas estructuradas se realizaron a un grupo de adolescentes entre las edades de 10 a 19 años en forma individual y posteriormente se socializó en grupo las respuestas, las dudas y comentarios acerca de la misma.

Los instrumentos utilizados fueron: la guía de entrevista para los tres grupos de población, centro de salud zona 3, centros educativos, adolescentes de la comunidad, también se utilizaron testimonios de vidas e imágenes.

4.1. Patrones culturales de la educación sexual en la colonia Oralia

La colonia Oralia se encuentra ubicada en la 26 calle final y 6ta avenida de la zona 3 fue fundada aproximadamente hace 70 años según don Cruz Hernández líder comunitario, aproximadamente en 1943 y es de las primeras colonia que surgen alrededor del vertedero de basura de la

zona 3 y 7 alrededor se encuentran otras colonia y asentamientos: colonia san Juan, piedra santa, 6 de octubre, el amanecer, la cohetería.

La población total de la comunidad Oralia es de 192 familias con un total de 1,344 habitantes en 154 viviendas.

De acuerdo a los resultados de la entrevista se puede determinar que: los adolescentes tienen muy poco conocimiento sobre el tema de educación sexual, lo cual se evidenció al momento de cuestionarlos sobre dicho tema, la mayoría no supo contestar y algunos otros refirieron que hablar de ese tema es algo malo.

Otro resultado importante que se obtuvo en relación a tabú que es un fenómeno que afecta en los hogares de los adolescentes al momento de hablar del tema de educación sexual, porque según los jóvenes las respuestas que sus padres podrían darles serían: estas muy pequeño para hablar del tema, tú quieres conocer del tema para tener relaciones sexuales, para que quieres saber del tema y en otros casos el padre no le responde, los regaña y en algunas ocasiones los golpean y por temor a la reacción de sus padres ante esta interrogante prefieren quedarse con la duda.

Por otro lado, algunos de los adolescentes refieren que sus padres no hablan del tema de educación sexual con ellos por los siguientes factores; desconocimiento del tema, falta de comunicación entre padres e hijos, falta de confianza, irresponsabilidad de parte de los padres de familia, entre otros.

También, las madres solteras en la colonia Oralia son uno de los factores que inciden en que los adolescentes no socialicen el tema de la educación sexual, debido a que las jornadas laborales de las madres es muy extensa y los hijos deben ocuparse de diversidad de actividades en el hogar y el cansancio físico de ambos, provoca poca comunicación, mala relación de madres a hijos y como consecuencia la confianza no se manifiesta del adolescente a la madre.

Algunos de los adolescentes compartieron que para ellos es más fácil recurrir al internet, amigos y películas pornográficas, a fin de poder comprender algunos cambios físicos que está sufriendo su cuerpo.

En algunos casos se detectó que la comunicación entre la familia ha permitido un vínculo de amistad y confianza por lo que los adolescentes son conocedores a manera general del tema de educación sexual.

Con relación a los adolescentes consideran que tener relaciones sexuales a temprana edad es una decisión irresponsable, pues por la falta de madurez ante la vida sexual activa y poco conocimiento de las consecuencias de la misma puede limitar su desarrollo de vida.

Dentro de las consecuencias que el adolescente puede sufrir al tener su primera relación sexual a temprana edad de una forma no responsable son varias tales como; abortos, embarazos a temprana edad, padres adolescentes, mortalidad materno infantil, madres solteras, entre otros.

Asimismo, refieren que pueden ser víctimas de: baja autoestima, depresión, deserción escolar, baja escolaridad, violencia intrafamiliar, desempleo, pobreza, pobreza extrema, desorientación sexual, prostitución y falta de apoyo de sus padres.

Otro dato importante en la investigación es el hecho que los adolescentes refieren que los problemas de salud más frecuentes que genera tener relaciones sexuales son: ser portadores de infecciones de transmisión sexual (Herpes, Papiloma Humano, Chancros, Gonorrea, Sífilis), VIH/SIDA, alcoholismo y drogadicción.

Las instituciones que conocen los adolescentes que informe sobre educación sexual son; centro de salud, escuela y colegios.

A pesar de que los adolescentes cuentan con el apoyo de instituciones que los forman en el tema de educación sexual existen muchos vacíos relacionados con dicho tema.

Otro hallazgo, los jóvenes consideran que es de suma importancia que en la escuela y centro de salud se les informe sobre el tema de educación sexual, para que en la medida de lo posible se reduzca la obstaculización del desarrollo humano y el progreso de la sociedad, debido a que ellos refieren que no tienen la orientación de parte de sus padres, de la iglesia ni amigos, debido a que estos se encuentran en las mismas condiciones.

Los adolescentes consideran que es de suma importancia abordar el tema de educación sexual ya que por medio de esta formación se pueden prevenir: embarazos a temprana edad, ser padres adolescentes, ser portadores de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.

Creen también que al tener una adecuada educación sexual les permitirá estar preparados para su primera relación sexual en el momento adecuado acorde a su edad.

Los adolescentes consideran que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación deben apoyarse de estrategias como; dar charlas, talleres, capacitaciones, elaboración de afiches y trifoliales, cuñas radiales y spot televisivos.

4.2. Intervención del Centro de Salud de la zona 3 y de Centros Educativos cercanos en el tema de la educación sexual en adolescentes de la colonia Oralia zona 3

En la investigación realizada las dos profesionales en Trabajo Social entrevistadas consensuaron que el tema de educación sexual es amplio y a la vez complejo debido a que intervienen una serie de factores como el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. Que el conocimiento que tienen sobre educación sexual ha sido a través de las distintas capacitaciones anuales que les brinda el Ministerio de Salud y Asistencia Social se han profundizado por medio de su autoformación.

Por otro lado, los maestros refieren que ellos no cuentan con mayor conocimiento sobre el tema, debido a que según el pensum de estudio abarcan en un bimestre las partes del cuerpo y no precisamente como un tema enfocado en educación sexual y el apoyo que reciben para abarcar dicho tema es del centro de salud de la zona 3, por lo que los

maestros refieren que no se sienten preparados para hacer este abordaje.

Asimismo, las trabajadoras sociales y maestros entrevistados consideran que el adolescente no debe practicar relaciones sexuales a temprana edad, debido a que no cuentan con una madurez adecuada para afrontar las consecuencias económicas, sociales y psicológicas de esta decisión.

También, dichos profesionales consideran que los padres de familia juegan un papel muy importante en la educación sexual, pues los hijos reciben educación no formal desde sus hogares, sin embargo en la mayoría de casos los padres no conocen del tema y por lo mismo evaden conversar con sus hijos.

Otro dato importante en la investigación son los problemas que existen en la familia de los jóvenes de la colonia Oralia, al abordar el tema de educación sexual, es que los adolescentes tienen miedo al acercarse a los padres pues reciben regaños, o evasión del abordaje del tema, desconfianza acerca de los motivos por los cuales los jóvenes quieren saber del tema.

Sin embargo, se pudo evidenciar que la mayoría de los padres de familia no hablan del tema por desconocimiento o porque sus patrones culturales a nivel religioso no les permiten hablar de ello.

Actualmente el centro de salud de la zona 3 cuenta con tres programas sobre el tema de educación sexual y a través de ellos ha habido importantes avances en los adolescentes en cuanto a tomar decisiones responsables sobre su cuerpo y su sexualidad.

Otro hallazgo importante fue conocer las acciones que el Ministerio de Salud toma para abordar el tema de educación sexual en adolescentes son técnicamente acordes a las necesidades que manifiestan los jóvenes, sin embargo, el limitado recurso humano con el que se cuenta no permite cubrir al 100% de la población adolescente bajo la jurisdicción del centro de salud.

Es importante remarcar como resultado que el impacto que tienen los programas del centro de salud sobre salud reproductiva en los adolescentes es satisfactoria, enriquecedora para los adolescentes que

son beneficiados con los diferentes talleres y charlas impartidas, debido a que por medio de estos se logra detectar situaciones de riesgo en los adolescentes logrando así la prevención de problemas futuros.

4.3. Intervención del Trabajo Social en el Centro de Salud de la Zona 3

En la investigación se evidenció que el papel que juega el trabajador social en educación sexual con los adolescentes es de suma importancia, debido a que éste es el enlace entre la comunidad adolescente y el Centro de Salud, permitiendo brindar información, educación y comunicación para lograr un cambio de comportamiento.

Entre las funciones que desempeña el profesional en Trabajo Social del Centro de Salud, en el tema de educación sexual se puede mencionar; diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, consejería, orientación, prevención, promoción, investigación, acompañamiento y refiere al adolescente a otra entidad que brinde apoyo especializado si fuera necesario.

El diagnóstico le permite al trabajador social conocer las necesidades, intereses y problemas de los adolescentes en cuanto al tema de educación sexual.

Asimismo, el profesional en Trabajo Social es el encargado de planificar, ejecutar y promocionar los tres programas (Escuelas Saludables, Espacios Amigables y Salud Reproductiva), también le da seguimiento, monitoreo y evaluación al cumplimiento de los objetivos.

Las actividades que desarrolla el trabajador social con los adolescentes en el tema de educación sexual son; impartir charlas, ferias de la salud reproductiva, campeonatos, cine foro, espacios itinerantes, entre otros.

La consejería que brinda el trabajador social básicamente se refiere a resolver dudas de los adolescentes relacionados a los cambios físicos, psicológicos y sociales.

La orientación que brinda el profesional en Trabajo Social se refiere a: guiarlos en la búsqueda de solución de sus problemas, a fin de que estos tomen las decisiones correctas en cuanto al tema de educación sexual y prevenir problemas a futuro.

Es preciso resaltar que el trabajador social para su intervención profesional practica valores tales como; secreto profesional, discreción, solidaridad, tolerancia, aceptación, prudencia, responsabilidad, equidad, puntualidad, respeto, entre otros.

A manera de conclusión es preciso referir que la intervención del trabajador social del centro de salud es de suma importancia entre la población adolescente y la institución debido a que se logra a través de esto una educación sexual al adolescente en una forma integral y diferenciada.

Las intervenciones del trabajador social, apoyan a la prevención de los problemas de salud, contraatacando los factores de riesgo y reforzando los factores de protección a lo largo de la vida del adolescente con el fin de interrumpir esos procesos que contribuyen a la disfunción mental o física.

4.4. Problemas en adolescentes por la falta de educación sexual

Según refieren los adolescentes sobre los problemas que afronta por la falta de educación sexual son:

- ❖ Madres a temprana edad
- ❖ Abortos
- ❖ Infecciones de transmisión sexual
- ❖ Desorientación sexual
- ❖ Falta de comunicación
- ❖ Desorden emocional
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Violación sexual
- ❖ Promiscuidad

La falta de educación en nuestra sociedad es un gran problema que afecta a toda la población, tal es el caso de los adolescentes de la zona 3, de la ciudad capital.

Al momento de conocer el testimonio de vida de una de las entrevistadas se pudo constatar que los jóvenes en general pueden sufrir adversidades, pues según refiere la joven es que ella comenzó su vida

sexual activa a los 14 años y a los 16 años tuvo su primer hija, actualmente tiene 21 años y ya tiene dos hijas.

A continuación se presenta el testimonio de vida de la joven:

El testimonio de vida de la joven enfocado en el tema de educación sexual, evidencia que actualmente tiene 21 años, vive con su pareja en unión de hecho, alquilan una vivienda en la colonia Oralia de la zona 3, su esposo trabaja como guajero en el relleno sanitario devengando un salario mensual de aproximadamente Q1,500.00, ella trabaja realizando oficios domésticos en las colonias aledañas a su vivienda, su nivel escolar es bajo, únicamente cursó primero básico, no cuenta con el apoyo de sus padres, tiene dos hijas una de 5 años y la otra de 3 años.

La joven refiere que a los 14 años comenzó con su vida sexual activa, debido a que la relación entre su familia no era buena, su padre tenía problemas de alcoholismo y veía como su madre era víctima de violencia doméstica. Por falta de afecto de parte de sus padres buscó la compañía de amigos cercanos a su vivienda, quienes la aconsejaron de huir de su casa para evitar más sufrimiento.

La joven huyo de su casa por temor a ser rechazada por sus padres al quedar embarazada, sin pensar que estaría en un ambiente desconocido y sin un techo seguro pues su pareja también era una pareja de 15 años.

Al inicio todo estaba bien, sin embargo durante el desarrollo del embarazo su pareja comenzó a violentarla y a beber más de la cuenta, a tal punto que la forzaba a tener relaciones sexuales provocando que ella se sintiera decepcionada y arrepentida de la decisión que había tomado a sus 14 años.

Durante su segundo embarazo ella decide operarse para ya no tener más hijos, sin embargo su esposo no lo permitió y los problemas a raíz de esta propuesta se acrecentaron, pues su pareja le decía que ella lo engañaba. Por tal razón la joven se informa sobre los métodos de planificación familiar y decide utilizar el método de Jade y hace aproximadamente tres meses el esposo toma la decisión de pedirle que se lo retire.

La joven acepta los maltratos y humillaciones de parte de su esposo por temor a que él la abandone y sus hijas no tendrían que comer ni donde vivir ya que no cuenta con el apoyo de sus padres ni de otro familiar cercano.

Durante el desarrollo del testimonio de vida, la joven en varias ocasiones refirió que si ella hubiera recibido una adecuada educación sexual su vida fuera diferente, pues ella cuando era pequeña soñaba ser una doctora pero la pobreza extrema que vivía su familia y decisiones inadecuadas en cuanto relaciones sexual prematuras trunco su sueños.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL: REDES DE VOLUNTARIOS MULTIPLICADORES DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

En el presente capítulo se da a conocer la propuesta de intervención Redes voluntarias multiplicadores de información sobre educación sexual a fin de ser un guía para profesionales y organizaciones que trabajan con adolescentes con temas de educación sexual.

I. Presentación

La implementación de redes de voluntarios multiplicadores de información sobre educación sexual de la Colonia Oralia Zona 3, siendo los actores principales y los beneficiados los adolescentes, ya que en Guatemala no se cuenta con un proceso educativo sistemático ni profesionalizado, actualmente un mayor número de adolescentes se informan por diversos medios sobre sexualidad, no siempre esto contribuye al crecimiento de la persona con un enfoque social. Lo anterior interesa de sobremanera porque la salud sexual es una de las principales condiciones para el desarrollo de la población adolescente.

Asimismo se pretende que la red de voluntarios en conjunto con el Ministerio de Salud y Asistencia Social tenga incidencia en la promoción, prevención y educación sexual en la colonia Oralia, lo cual será de relevancia para los adolescentes debido a que el mayor interés sobre la sexualidad se presenta en la etapa de la adolescencia, comprendida de los 10 a los 19 años.

A través de esta propuesta sobre red de voluntarios multiplicadores de información sobre Educación Sexual de adolescentes se pretende también que el Trabajador Social proporcione herramientas y métodos para poder intervenir en dicho eje de estudio.

La ejecución de esta propuesta pretende ser una alternativa de información para abordar la problemática de la falta de educación sexual.

II. Fundamentación:

- **Educación Sexual para Adolescente:**

“Es parte fundamental para lograr la educación integral de hombres y mujeres, además también es un proceso continuo y social que tiene como finalidad lograr que las personas vivan su sexualidad de manera sana y responsable y consciente para lograr una vida mejor. La educación sexual no puede concebirse fuera del contexto de la educación integral: Es la necesidad de educar integralmente al individuo en todas sus dimensiones (bio-psicosocial), lo que justifica la promoción de la Educación Sexual”. (Franco 2000: 7)

- **Adolescencia**

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y el estado adulto, durante el cual se efectúa los cambios hormonales, corporales, psicológicos y de comportamiento que acompaña y sigue a la pubertad.

No existe acuerdo en los límites de edad que comprenden este periodo, la Organización Mundial de la Salud O.M.S lo define entre las edades de 10 a 19 años es un periodo de cambios físicos, sociales y psicológicos.

- **Práctica Profesional del Trabajo Social en programas de Educación Sexual**

El papel que juega el Trabajador Social en el tema de educación sexual con los adolescentes es de suma importancia, debido a que es el enlace entre la comunidad adolescente y el Centro de Salud, brindando información, educación y comunicación a fin de difundir la necesidad de un cambio de comportamiento.

Las funciones que desempeña el profesional en Trabajo Social del Centro de Salud, en el tema de educación sexual son; diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, consejería, orientación, prevención, promoción, investigación, acompañamiento y refiere al adolescente a otra entidad que brinde apoyo especializado si fuera necesario.

- **Capacitación continua que requiere del conocimiento de necesidades, problemas y expectativas.**

La capacitación está directamente relacionada con las habilidades, el conocimiento y las estrategias necesarios para realizar un trabajo determinado. Puede abarcar la enseñanza de nuevas habilidades a miembros del personal, la presentación de ideas innovadoras, la oportunidad de practicar y recibir una retroalimentación sobre técnicas o estilos particulares de trabajar con la gente o simplemente alentarlos a debatir sobre su trabajo entre sí. Además puede, y debería, tener continuidad mientras dure la capacitación. (<http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/estructura/contratacion-y-entrenamiento/programas-de-entrenamiento/principal>)

- **Ruta metodológica:**
 - Análisis del contexto
 - Formulación del diagnóstico
 - Socialización de resultados
 - Organización de la red

El análisis de contexto permitirá comprender mejor el entorno de la comunidad así como conocer las necesidades, intereses y problemas de la misma permitiendo tener un mejor panorama de su cotidianidad.

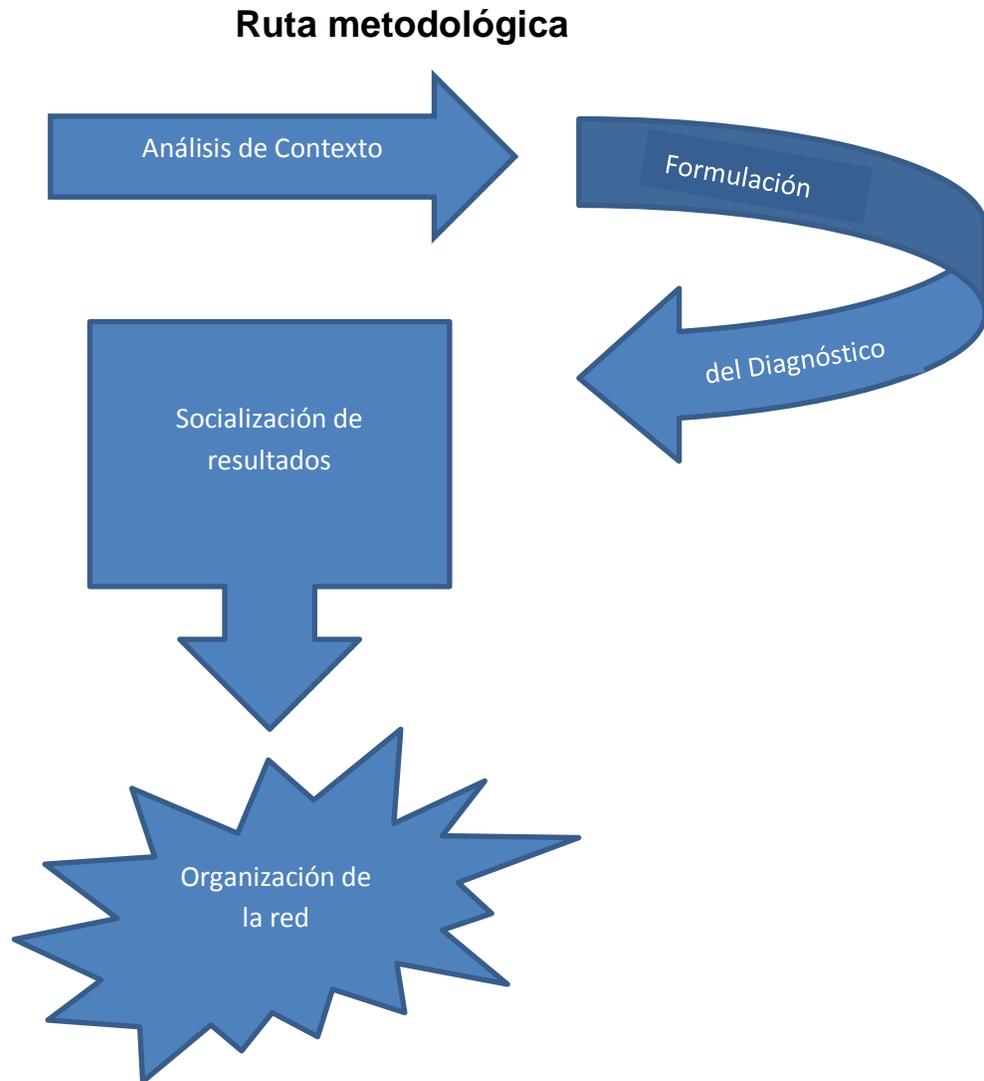
En la formación de la red se propone aplicar la metodología alternativa, promoción social y participativa. Se tomará en cuenta a los adolescentes de la colonia Oralia. Los pasos a seguir serán: la investigación diagnóstica, búsqueda de alternativa y búsqueda de decisiones, diseño del modelo, aplicación del modelo de intervención y la evaluación.

La toma de contacto global será mediante recorridos comunitarios a fin de conocer y analizar el contexto por medio de contactos e informantes claves de la colonia Oralia, para así obtener información relevante para conocer las necesidades, intereses y problemas de la comunidad.

Seguidamente se debe tomar en cuenta la pulsa de resistencias, debido a que la promoción social crea acciones de resistencia y para neutralizar esa represión y para defender la promoción el Trabajador Social deberá tener estrategias concisas para que el cambio social dentro de la

comunidad y los procesos de cambio consoliden el sector refractario radicalizando su oposición al cambio y desarrollo social de la comunidad a través de redes de voluntarios multiplicadores de información sobre educación sexual.

Las relaciones públicas serán mediante la colocación de carteles y propaganda en iglesias, calles principales y comercios entre otros.



III. Ejes de Formación

Primera etapa

- ❖ Adolescencia
- ❖ Autoestima
- ❖ Promoviendo valores

- ❖ Promoviendo la paz
- ❖ Cuidado de mi cuerpo
- ❖ Mis derechos reproductivos
- ❖ Yo decido
- ❖ Mis derechos y obligaciones

Segunda etapa

- ❖ Educación integral en sexualidad
- ❖ Sexualidad
- ❖ Salud sexual y reproductiva
- ❖ Infecciones de transmisión sexual
- ❖ Embarazos en adolescentes
- ❖ Métodos anticonceptivos

IV. Principios y valores

Los principios que debe practicar el profesional en Trabajo Social serán: Respetar y promover el derecho a la autodeterminación para que el adolescente pueda elegir por sí mismo y tomar sus propias decisiones sea cual sea su opción de vida siempre y cuando no amenace los derechos legítimos de otro.

Promover el derecho a la participación, se debe promover el servicio pleno y la implicación de los adolescentes para reforzar la toma de decisiones y acciones que afecten a su vida.

Tratar a cada adolescente como un todo, intervenir con ellos en su totalidad, con la familia, comunidad y el entorno social y natural teniendo en cuenta los aspectos que influyen en su persona.

Los valores que debe aplicar el Trabajador Social y adolescentes son:

- Respeto
- Equidad
- Responsabilidad
- Efectividad
- Verdad
- Libertad
- Solidaridad

V. Contenido

Proyecto: Red Voluntaria Multiplicadora sobre el Tema de Educación Sexual.				
Objetivos	Metodología	Estrategias	Actores	actividades
Orientar la organización y funcionamiento de la red voluntaria de multiplicadores de información sobre educación sexual.	Participativa, y alternativa Promoción social eminente educativo	Investigación diagnóstica Gestión social Educación social Capacitación social Organización social	Trabajador Social Líderes comunitarios Adolescentes	<p><u>Primera etapa</u> Talleres</p> <p>Adolescencia Autoestima Promoviendo valores Promoviendo la paz Cuidado de mi cuerpo Mis derechos reproductivos Yo decido Mis derechos y obligaciones</p> <p><u>Segunda etapa</u></p> <p>Jornadas de capacitación</p> <p>Educación integral en sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad • Salud sexual y reproductiva • Infecciones de transmisión sexual • Embarazos en adolescentes • Métodos anticonceptivos

Presupuesto mínimo

DESCRIPCION	MONTO EN Q.
• Facilitador (Trabajador Social)	Q 60,000.00
• Material Didáctico y audiovisual	Q.25,000.00
• 5% de imprevistos	Q.4,250.00
TOTAL	Q 89,250.00

Todos los gastos serán cubiertos por el centro de Salud de la zona 3, durante y después de la ejecución de la propuesta.

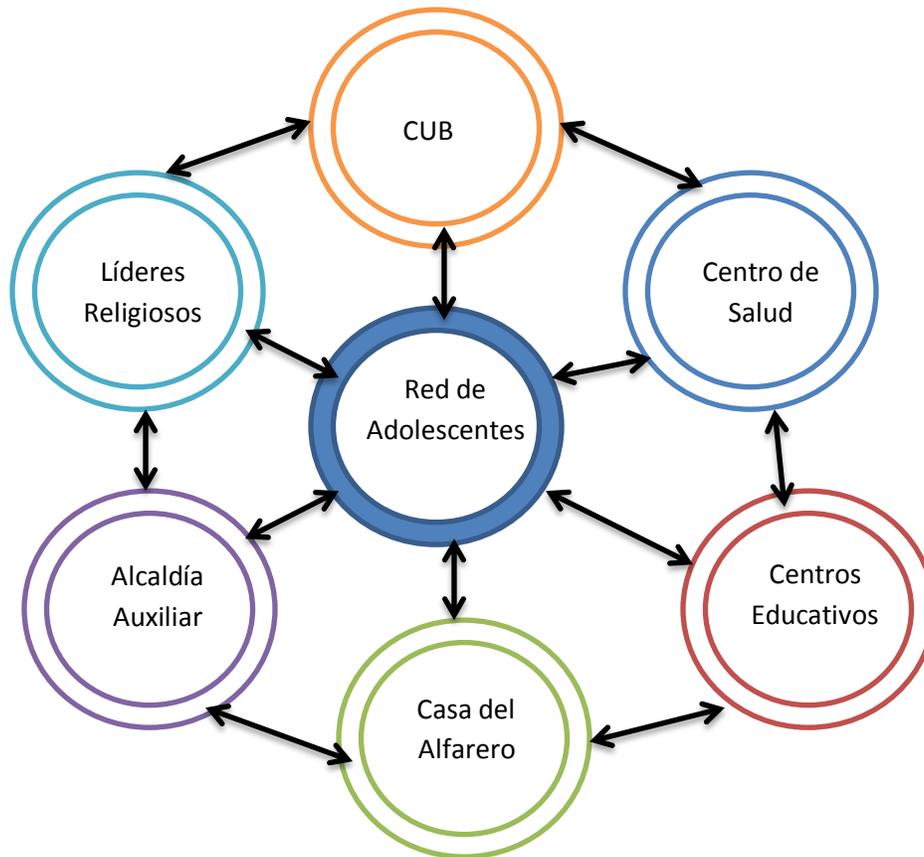
VI. Organización de la Red

Se entiende por red de educación sexual a la forma de representar un tejido de la estructura social, entre individuos y organizaciones, el cual pretende ser una estrategia para implementar acciones con visión de integralidad entre adolescentes y otras instituciones tanto públicas como privadas.

Esta red permitirá ser un nuevo modelo de atención primaria en salud, como una estructura que permitirá a los y las adolescentes, personal de los establecimientos de salud y actores del desarrollo comunitario de los diferentes sectores, interactuar en la promoción del desarrollo integral de los y las adolescentes en el tema de educación sexual.

Es así como se propone organizar y conformar una red voluntaria multiplicadora de adolescentes en el tema de educación sexual como promoción para el desarrollo integral de adolescentes.

Diagrama 1



El diagnóstico organizativo, será necesario para la organización, evaluación de la situación de la sociedad y por este medio poder identificar sus conflictos, problemas que existen, también, poder conocer su potencialidad y desarrollo que pueda aportar para su crecimiento.

Entre los instrumentos que se utilizarán para la formación de la red serán: ficha de información, diagnóstico comunitario, listado de asistencia, calendarizaciones, agendas, cuaderno de campo, material didáctico, pautas de evaluación a través de un pre test y post test a fin de monitorear los aprendizajes adquiridos durante las capacitaciones y darles seguimiento a las debilidades detectadas.

El Manual de Normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será utilizado como una guía para el equipo de trabajo.

Asimismo, se propone sistematizar la experiencia como una práctica significativa y aporte del profesional en Trabajo Social en la formación de redes multiplicadoras de información en el tema de educación sexual.

VII. Evaluación alternativa

La evaluación de la participación de actores y la utilización de instrumentos será permanente antes, durante y después del proceso de una forma dinámica y participativa.

VIII. Ajuste

En este apartado básicamente se utilizará la investigación evaluativa como un modelo de aplicación de los métodos de investigación para evaluar la eficiencia de la formación de redes de voluntarios multiplicadores en tema de educación sexual, la cual se llevará a cabo una vez al mes, a fin de corregir las deficiencias que se den durante el proceso y asimismo valorizar los resultados positivos durante la planificación y ejecución de las actividades.

CONCLUSIONES

- ❖ Es importante y necesaria la formación en tema de sexualidad y desarrollo integral en las y los adolescentes de la colonia Oralia de la zona 3.
- ❖ La desinformación en la temática educación sexual en los adolescentes es una de las causas por las que existen embarazos a temprana edad, abortos, adolescentes portadores de infecciones de transmisión sexual afecta el desarrollo integral de los adolescentes.
- ❖ El Trabajo Social es una de las fortalezas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con las que cuentan los adolescentes de la colonia Oralia en el proceso de su formación en el tema de la educación sexual.
- ❖ Los programas de educación sexual impulsados por el área de Salud Guatemala Central sobre el tema de educación sexual, no logran impacto debido a los patrones culturales y representación social de los padres de familia y jóvenes de la colonia Oralia de la zona 3.
- ❖ Los programas, espacios saludables, salud reproductiva y escuelas saludables son una alternativa para contrarrestar los factores sociales que afectan la cotidianidad de los adolescentes de la colonia.
- ❖ La intervención profesional del Trabajador Social es fundamental en el equipo multidisciplinario del Centro de Salud de la zona 3 en el proceso de análisis de la cotidianidad y la formación de los programas de atención integral de los adolescentes donde la temática de la educación sexual es prioritaria.

RECOMENDACIONES

- ❖ Que los maestros de los centros educativos públicos y privados sean capacitado en temas de educación sexual a fin de que sean facilitadores del mismo.
- ❖ Que los padres de familia sean involucrados en los centros educativos en el tema de educación sexual, a través de la escuela para padres, como una estrategia de formación y multiplicación de dicho tema.
- ❖ Que los adolescentes de la colonia Oralia sean empoderados en el tema de educación sexual para así ser multiplicadores en sus hogares, amigos y otros adolescentes que viven en colonias aledañas en dicho tema.
- ❖ Que el Trabajador Social estimule la participación de los adolescentes en la educación sexual, a través de la propuesta de formación de Redes voluntarios multiplicadores de adolescentes de la colonia Oralia.
- ❖ El Trabajador Social debe fortalecer la coordinación interinstitucional a fin de aprovechar el escaso personal con el que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Centros educativos y mejorar la cobertura en el tema de educación sexual.
- ❖ Que el Trabajador Social le dé seguimiento y monitoreo a la propuesta establecida, a fin de orientar la organización y funcionamiento de la red voluntaria de multiplicadores de adolescentes en el tema de educación sexual de la colonia Oralia de la zona 3.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander Egg, Ezequiel, Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad, Editorial "El Ateneo", Buenos Aires Argentina, Caracas-Lima, Río de Janeiro-Barcelona, 1982.
2. Barrios C. de Gramajo, Mercedes A., Médicos del Mundo España, Misión Guatemala, Proyecto Mejora de la Atención en Salud que se Brinda a Los y las Adolescentes de la Zona 3 y 7 de la Ciudad Guatemala, con énfasis a la prevención de VIH, embarazos en adolescentes y violencia sexual.
3. Educando para la vida guía práctica para adolescentes, facilitadores y facilitadoras que aplican la estrategia "educación integral en sexualidad" con adolescentes de 1 a 14 años" primera edición 2013.
4. Escobar de Corzastes, Mayra, departamento de Investigación educativa. Educación integral de la sexualidad en el sistema Educativo Guatemalteco un estado de Arte edición, diagramación, producción digital y diseño de portada.
5. Franco Paz, Oscar Ovidio, tesis: educación Sexual para alumnos de sexto grado de nivel primario de Teculután Zacapa julio 2000
6. Guerra Santos, Rosina Inés, Tesis La educación y la salud un derecho y una necesidad de la mujer agosto 2013
7. Incide joven y médicos del mundo, acceso de adolescencia a la educación sexual, red de jóvenes para la incidencia política, octubre 2011
8. Monterrosa Hernández, María Yolanda, Tesis La educación sexual base importante de la salud reproductiva octubre 2013
9. Pardinás, Felipe, Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, Primera edición 1969, Quinta Edición, Corregida y Aumentada 1970, Decimoséptima, Edición 1977 Siglo XXI editores, S.A. Impreso y hecho en México.

10. Ramírez Lemus, Raymundo Araceli, Tesis Educación Sexual una responsabilidad docente septiembre
11. Santiago Matos, Paola Investigación Documental sobre Sexualidad y Adolescencia: Recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, Universidad Metropolitana Escuela de Educación programa graduado Abril 2009