

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN



INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN ALAS DE GUATEMALA

IRMA YOLANDA CHIQUIN BAC

COBÁN, ALTA VERAPAZ, ABRIL DE 2 016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN ALAS DE GUATEMALA

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DEL CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR
IRMA YOLANDA CHIQUIN BAC
CARNÉ 200142591

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

COBÁN, ALTA VERAPAZ, ABRIL DE 2 016

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
RECTOR MAGNÍFICO**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE: Lic. Zoot. Edwin Gonzalo Eskenasy M.
SECRETARIO: Ing. Geól. César Fernando Monterroso
REPRESENTANTE DOCENTES: Lcda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE EGRESADOS: Lic. Admón. Fredy Fernando Lemus
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES: Br. Fredy Enrique Gereda Milián
PEM. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Lic. Zoot. Erwin Fernando Monterroso Trujillo

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. T.S. M. Sc. Guadalupe Barreno de Bravo

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADOR Lic. Econ. Héctor Virginio Escobar Rubio
SECRETARIA Lcda. T.S. Claudia E. Quezada Aguilar
VOCAL Lic. T.S. M.A. Julio Antonio Pisquiy Mejía

REVISOR DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lic. T.S. M.A. Julio Antonio Pisquiy Mejía

REVISORA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lcda. T.S. Claudia Estela Quezada Aguilar

ASESOR

Lic. T.S. M. Sc. Víctor Raúl Castillo Montejo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-013-16.

13 de enero de 2016.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Trabajo Social CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la asesoría del trabajo de graduación titulado: *Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación ALAS de Guatemala*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Irma Yolanda Chiquin Bac, carné número 200142591.

Por lo anterior, solicito se envíe a donde corresponda, para el trámite correspondiente.

Deferentemente.



“*Id y Enseñad a Todos*”

Lic. Víctor Raúl Castillo Montejo
Asesor

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



**CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)**

Apartado 55, Código Postal 16001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX: 79566600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-155-16.

24 de febrero de 2016.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Trabajo Social CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión del trabajo de graduación titulado: *Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación ALAS de Guatemala*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Irma Yolanda Chiquin Bac, carné número 200142591.

Tomando en cuenta que se cumplió con la revisión; respetuosamente solicito darle el trámite correspondiente.

Deferentemente.



“Id y Enseñad a Todos”

Lcda. Claudia Estela Quezada Aguilar
Docente Revisora

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



**CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)**

Apartado 55, Código Postal 16001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX: 79566600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-191-16.

29 de marzo de 2016.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión en cuanto a redacción y estilo del trabajo de graduación titulado: *Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación ALAS de Guatemala*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Irma Yolanda Chiquin Bac, carné número 200142591.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala; por tanto, se remite a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

Cordialmente.

“Id y Enseñad a Todos”




Lic. Julio Antonio Pisquiy Mejía
Revisor de Redacción y Estilo

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



**CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)**

Apartado 55, Código Postal 16001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX: 79566600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-224-16.

21 de abril de 2016.

Licenciado
Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
Director del CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Licenciado Eskenasy:

Habiendo conocido los dictámenes favorables del asesor, revisora de trabajos de graduación y del revisor de redacción y estilo; esta Comisión da el visto bueno al trabajo de graduación titulado: *Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación ALAS de Guatemala*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Irma Yolanda Chiquin Bac, carné número 200142591.

Atentamente.

“Id y Enseñad a Todos”



Lic. Héctor Virginio Escobar Rubio
Coordinador Comisión de Trabajos de Graduación

Adjunto: Copias de constancias de computación e idioma *q'eqchi'*.
c.c. Coordinación Académica, archivo.

HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado: Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Asociación ALAS de Guatemala, Cobán, Alta Verapaz, como requisito previo a optar al título profesional de Licenciada en Trabajo Social.



Irma Yolanda Chiquin Bac

Carné 200142591

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor, la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma”.

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2.4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión Extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios

Gracias Padre celestial por bendecirme y permitirme lograr esta meta, por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Mis padres

Por su amor, comprensión y apoyo incondicional en los momentos buenos y difíciles de mi vida.

Mi esposo

Por apoyarme y motivarme a lograr mi superación profesional.

La Asociación ALAS de Guatemala

Por ser la institución que me permitió realizar el Ejercicio Profesional Supervisado y adquirir nuevos conocimientos para mi formación personal y profesional.

Mis queridos docentes

Por su apoyo en el logro de tan anhelado sueño.

Al Centro Universitario del Norte (CUNOR)

Por ser importante casa de estudios que me formó profesionalmente.

DEDICATORIA

A:

- DIOS:** Por bendecirme en tantos momentos de mi vida, sin él nada es posible, especialmente por darme la fuerza para alcanzar mi meta.
- MIS PADRES:** Cecilia Bac de Chiquin y Ramiro Chiquin Cabnal por su amor y apoyo incondicional.
- MIS HIJOS:** Adrik, Dylan y Dávany, que son la bendición de mi vida y la razón por la cual este ejemplo de superación se consolida, le doy gracias a Dios por darme la dicha de tenerlos.
- MI ESPOSO:** Gary Herrera, por apoyarme incondicionalmente para lograr tan anhelada meta, TE AMO, Dios te bendiga.
- MIS HERMANOS:** Raúl, Luis, Cesar, Hilda, Ana, Victoria, con cariño como ejemplo de superación.
- MIS SOBRINOS:** Stiven, Luis, Jenifer, María, Mayerlin, Cristofer, César, Cecilia, Cristian, Lucy, Sariha, Eva y Nefi, Harry.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

A.V.	Alta Verapaz.
ALAS	Viene de la palabra en <i>inglés</i> "WINGS"-ALAS- que traducido representa una organización de mujeres por Guatemala.
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
APROFAM	Asociación Pro-bienestar de la Familia.
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo.
CELATS	Centro Latinoamericano de Trabajo Social.
DASAV	Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz.
DIDEDUC	Dirección Departamental de Educación.
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado.
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
IVAA	Inspección Visual con Ácido Acético.
INEB	Instituto Nacional de Educación Básica.
J.E	Joven Empoderado.
L.B	Línea Basal.
MINEDUC	Ministerio de Educación.
MSPAS	Ministerio de salud Pública y Asistencia Social.
M/E	Monitoreo y Evaluación.
OSAR	Observatorio de Salud Reproductiva.
ONG	Organización No gubernamental.
OG	Organización Gubernamental.
OMS	Organización Mundial de la Salud
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social.
P.F	Planificación Familiar.
POI	Problema Objeto de Intervención.
PV	Promotor Voluntario.
ROJAV	Red de Organizaciones Juveniles de Alta Verapaz.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva.
TS	Trabajo Social.
TEA	Técnicos de Espacios Amigables.
UM	Unidad Móvil.

ÍNDICE GENERAL

Página

RESUMEN	v
OBJETIVOS	vii
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GENERALES DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1	Caracterización general del departamento de Alta Verapaz	3
1.1.1	Localización	3
1.1.2	Indicadores en Alta Verapaz	4
a.	Crecimiento poblacional	4
b.	Educación	4
c.	Canasta básica alimenticia	5
d.	Empleo	6
1.1.3	Situación de Salud en Alta Verapaz	7
1.1.4	Situación de las madres adolescentes	10
1.2	Aspectos generales del municipio de Cobán, Alta Verapaz.	11
1.2.1	Localización	11
1.2.2	Población	11
1.3	Aspectos generales de la unidad de practica	12
1.3.1	Nombre de la institución	12
1.3.2	Localización	12
1.3.3	Historia	13
1.3.4	Filosofía	17
1.3.5	Programas que desarrolla	18
a.	Planificación familiar	19
b.	Prevención de cáncer de cérvix	19
c.	Jóvenes empoderados	21
d.	Incidencia política	22
1.3.6	Área de cobertura	22
1.3.7	Programa de planificación familiar en Alta Verapaz	26
a.	Componente de capacitación y desarrollo	27
b.	Componente de prestación de servicios	27
1.3.8	Recursos	34
a.	Humanos	34
b.	Materiales e insumos	35
c.	Físicos	35

	d.	Mobiliario y equipo	36
	e.	Financieros	36
1.4		Problemas y necesidades encontrados	36
	1.4.1	Listado de problemas identificados	39
1.5		Operacionalización de la problemática	39
	a.	Necesidad social	39
	b.	Problema de fondo	40
	c.	Manifestaciones	40
	d.	Agravantes	41
	e.	Problema objeto de intervención	41
	f.	Alternativa de acción	41
	g.	Alternativa seleccionada	42

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1		Metodología aplicada	43
	2.1.1	Definición del problema objeto de intervención	43
	2.1.2	Selección de alternativas de acción	44
	2.1.3	Ejecución de alternativas de acción	45
	2.1.4	Evaluación	47
2.2		Actividades desarrolladas	48
	2.2.1	Apoyo técnico en proceso de capacitación a docentes y técnicos de espacios amigables	49
	2.2.2.	Elaboración de informes de la calidad de talleres realizados por docentes y técnicos de espacios amigables	50
	2.2.3	Informe de capacitación de docentes del MINEDUC y técnicos del MSPAS	52
	2.2.4	Proceso de selección y capacitación de 150 jóvenes	53
	2.2.5	Apoyo técnico en la conformación de mini redes	60
	2.2.6	Proceso de monitoreo y reforzamiento de promotores voluntarios	60
	2.2.7	Coordinación y logística del trabajo de campo	61

CAPÍTULO 3

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1	Apoyo técnico en la capacitación de docentes y técnicos de espacios amigables	66
3.2	Elaboración de informe de calidad de talleres brindado por docentes y técnicos	67
3.3	Informe de capacitación de docentes MINEDUC y técnicos de MSPAS	68
3.4	Proceso de selección y capacitación de 150 jóvenes	69
3.5	Apoyo en la conformación de mini redes	74
3.6	Proceso de monitoreo y reforzamiento de promotores voluntarios	80
3.7	Coordinación y logística del trabajo de campo	80
	CONCLUSIONES	83
	RECOMENDACIONES	85
	BIBLIOGRAFÍA	87

ÍNDICE DE CUADROS

		Página
1	Acciones que ha realizado ALAS en Guatemala	15
2	Distribución de la red de promotores	28
3	Compromisos y metas programadas para el 2015	30
4	Personal sede Cobán	34
5	Análisis FODA	38
6	Establecimientos, módulos y total de jóvenes abordados	51

ÍNDICE DE GRAFICAS

1	Niveles de analfabetismo en hombres y mujeres de Alta Verapaz	5
2	Costo de la canasta básica	6
3	Embarazos en adolescentes por rango de edades	8
4	Personas atendidas por violencia en centros de salud de Alta Verapaz	9
5	Mujeres agraviadas por delitos	10

ÍNDICE DE MAPAS

1	Área de cobertura del programa en Alta Verapaz	24
---	--	----

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

1	Taller de réplica con docentes INEB Samochoch	50
2	Capacitación a jóvenes empoderados	54
3	Reforzamiento a jóvenes empoderados	58
4	Reforzamiento a promotores voluntarios	61

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se efectuó en la Asociación ALAS de Guatemala, ubicada en el municipio de Cobán, Alta Verapaz, institución que se dedica al fortalecimiento de las familias guatemaltecas en la temática de Salud Sexual y Reproductiva, con el objetivo de reducir los índices de mortalidad materna e infantil, embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

El área específica donde se desarrolló la práctica fue el componente de Capacitación y Desarrollo, espacio en el que se fortalecieron conocimientos y habilidades a través de diversas actividades, enfocadas a; capacitar, coordinar y planificar. Previo a definir el problema objeto de intervención, fue necesaria una investigación a través de diferentes técnicas, entre ellas; revisión documental, observación y Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), como resultado del análisis del contexto se definió como problema de fondo “Jóvenes del área rural sin percepción del riesgo de las relaciones sexo genitales a temprana edad”.

Posterior a ello, el análisis de las manifestaciones y agravantes para delimitar el problema objeto de intervención en el “desconocimiento de los jóvenes de los riesgos de las relaciones sexo genitales a temprana edad, lo cual les impide analizar, entender y tomar buenas decisiones para trazar un mejor futuro”.

Como respuesta a la problemática detectada, las necesidades de los jóvenes y el rol del trabajador social, el proceso de intervención se focalizó en las áreas siguientes;

1. Capacitación a docentes:

Proceso de capacitación a docentes y técnicos, con la finalidad de formarlos en la temática de salud sexual y reproductiva para su réplica con la población juvenil, con énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

2. Capacitación a jóvenes:

Selección y capacitación de 150 jóvenes, para su integración al programa; *jóvenes empoderados* cuyo objetivo se dirigió al empoderamiento de jóvenes en la temática de salud sexual y reproductiva ubicados en comunidades priorizadas por Asociación ALAS.

3. Monitoreo y seguimiento:

Este consistió en el seguimiento de cada uno de los procesos de capacitación realizada por docentes, también en la conformación de mini redes de los jóvenes, y el reforzamiento de temas, entrega de insumos, recopilación de informes, asimismo monitoreo de promotores voluntarios, jóvenes empoderados y ordenamiento e ingreso de la información.

4. Coordinaciones:

El rol de coordinar es muy importante en trabajo social porque facilita la labor en los diferentes ámbitos, permitió alcanzar los objetivos en el nivel de intervención. Por otra parte fue a través de la coordinación que se establecieron vínculos importantes entre institución, usuario y trabajador social.

OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA

4. Aplicar la metodología de Trabajo Social, propuesta por el Centro de Estudios Latinoamericano (CELATS) para generar alternativas de solución a problemas sociales identificados.
5. Involucrar al estudiante en el conocimiento de la realidad objetiva, con el propósito de que su intervención profesional permita generar alternativas de solución a necesidades de la población.
6. Fortalecer el trabajo que realiza la Asociación ALAS de Guatemala en materia de salud sexual y reproductiva a través de la sensibilización de la población sobre la importancia de este tema.
7. Informar y capacitar a la población juvenil sobre el tema de salud sexual y reproductiva para contribuir en la reducción de embarazos en adolescentes y las Infecciones de Transmisión Sexual que se dan en el departamento.

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) da la oportunidad de involucrar al estudiante dentro del campo de conocimiento de la realidad objetiva, con el propósito que su intervención profesional permita generar alternativas de solución a las necesidades que presentan las diferentes unidades de práctica a los cuales han sido asignados, en virtud de lo anterior el área de intervención fue la Asociación ALAS de Guatemala, ubicada en el municipio de Cobán, Alta Verapaz. Éste proceso se realizó a partir del mes de Febrero a Octubre del año 2 015.

Para llevar a cabo la práctica se aplicó la Metodología propuesta por el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), en sus cuatro momentos, los que se describen a continuación; en la primera etapa se aplicaron los dos primeros momentos: Definición del problema objeto de intervención (POI), selección de alternativas de acción a través de las técnicas; observación, investigación documental, análisis de; Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).

Seguidamente y con base en la selección de la alternativa de acción más viable se elaboró el plan de trabajo que da lugar al tercer momento de la metodología, siendo ésta la ejecución de alternativa de acción y el cuarto paso que corresponde a la evaluación que tuvo lugar en todo el proceso, ya que sin éste no habría sido posible determinar el éxito de la intervención.

Este informe contiene las diferentes acciones y recomendaciones que realizó la Trabajadora Social durante la práctica para atender la problemática detectada y el análisis respectivo de los resultados obtenidos. Dichas actividades se resumen en tres capítulos, siendo los siguientes;

CAPÍTULO 1

Se encuentra los aspectos generales de la Asociación Alas de Guatemala, el análisis de la información para definir el problema y la operacionalización del mismo.

CAPÍTULO 2

En este capítulo se detallan las actividades que se plantearon en el plan del Ejercicio Profesional Supervisado, la metodología aplicada para atender la problemática detectada y fortalecer el quehacer de la Asociación ALAS de Guatemala en materia de salud sexual reproductiva, lo cual es necesario darle seguimiento para hacer efectivo las recomendaciones con relación a las necesidades de los jóvenes.

CAPÍTULO 3

Presenta el análisis de resultados según lo ejecutado en el plan de trabajo, principalmente los hallazgos positivos y negativos que influyeron en el logro de objetivos y metas. Dicha discusión y análisis fueron ampliados de tal manera que se tenga un panorama más completo de los esfuerzos y alianzas entre la institución el trabajador social y el usuario en la atención de sus necesidades, por último se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GENERALES

1.1 Caracterización General del Departamento de Alta Verapaz

1.1.1 Localización

Alta Verapaz es uno de los 22 departamentos de Guatemala ubicado en la región II Norte del país, a unos 212 kms de la ciudad de Guatemala. Su cabecera es Cobán. Limita al Norte con el departamento de Petén; al Este con Izabal; al Sur con Zacapa, el Progreso, Baja Verapaz, y al Oeste con El Quiché.

Cuenta con una extensión territorial de 8,686 kilómetros cuadrados, se divide administrativamente en 17 municipios: Cobán, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco, San Cristóbal Verapaz, Tactic, Tukurú, San Pablo Tamahú, Panzós, San Antonio Senahú, Santa María Cahabón, Lanquín, Chahal, Fray Bartolomé de las Casas, Chisec, Santa Cruz Verapaz, Santa Catalina La Tinta y Raxruhá.

El 90 por ciento de la población en la región habla el idioma maya, entre ellos; *Q'eqchí*, *Pocomchí* y *Achí*.

1.1.2 Indicadores en Alta Verapaz

a. Crecimiento poblacional

En la actualidad Alta Verapaz está dentro de los departamentos con mayor crecimiento poblacional, aproximadamente cuenta con 1,183,243 habitantes en donde más de la mitad es población femenina, con el 50.21 por ciento y el 49.79 por ciento corresponde a población masculina, sin embargo, existe una gran brecha de alfabetismo entre hombres y mujeres, según el Comité Nacional de Alfabetización, por medio de su representante, indica que en Alta Verapaz, el analfabetismo es mayor en las mujeres debido principalmente a la cultura machista que le impide la superación al sector femenino del área rural.

“Alfonso Caal en Coban, Alta Verapaz, dio a conocer que el analfabetismo es mayor en las mujeres debido a que principalmente a la cultura machista que le impide la superación al sector femenino del área rural”

b. Educación

Algunos indicadores muestran la situación educativa del Departamento, especialmente de la población rural, esto limita sus posibilidades de superación y mejoramiento de la calidad de vida. Según la gráfica que se muestra a continuación el problema del analfabetismo tiene implicaciones en la vida de quienes no tienen acceso a la educación.

El nivel de educación de las mujeres indígenas pone en riesgo su vida debido a que el 29 por ciento de los partos en adolescentes no fueron planeados, a pesar de que las mujeres guatemaltecas

expresan su deseo por espaciar sus embarazos un aproximado de 28 por ciento son sexualmente activas y no utilizan ningún anticonceptivo esto significa que tienen 20 veces más probabilidades de morir durante el embarazo o parto.

GRÁFICA 1 NIVEL DE ALFABETISMO ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN A.V.



Fuente: Investigación de campo. Año 2 015

c. Canasta básica alimenticia

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE) a nivel de Alta Verapaz el ritmo de precios va en aumento, los productos básicos, como tomate, tortillas pan y gas propano son los que presentan mayores alzas, afectando los bolsillos de la población, esto significa que una familia debe disponer al día de un mínimo de Q102.82 para cubrir sus necesidades alimenticias esto significa que la canasta básica superó los Q100.00 diarios.

GRÁFICA 2 CANASTA BÁSICA



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Año 2 015

d. Empleo

El desempleo y los bajos ingresos económicos no permiten cubrir el costo de la canasta básica, el ser pobre en Guatemala está estrechamente relacionado con estar ubicado laboralmente en determinados sectores de la economía. Los trabajadores vinculados a las actividades agrícolas son tres veces más pobres que los del área urbana, esta situación se refleja en hambre, desnutrición, desempleo y el presupuesto del Estado poco puede hacer si tomamos en cuenta la situación de recaudación limitada, los malos manejos de los fondos tributarios. Con la ubicación del empleo en las áreas rurales y la inserción del mercado informal junto con los niveles bajos educativos, protección laboral y social los ingresos de más de la mitad de los Guatemaltecos son muy bajos. Este perfil permite tener una mejor comprensión sobre los factores que

influyen en el aumento de la pobreza, sobre todo, que sector de la población es más vulnerable ante este fenómeno social.

1.1.3 Situación de Salud en Alta Verapaz

Es importante destacar que en el departamento de Alta Verapaz según los reportes del Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) El embarazo a temprana edad ha sido una práctica inadecuada que tiene consecuencias definitivas en la vida de los adolescentes.

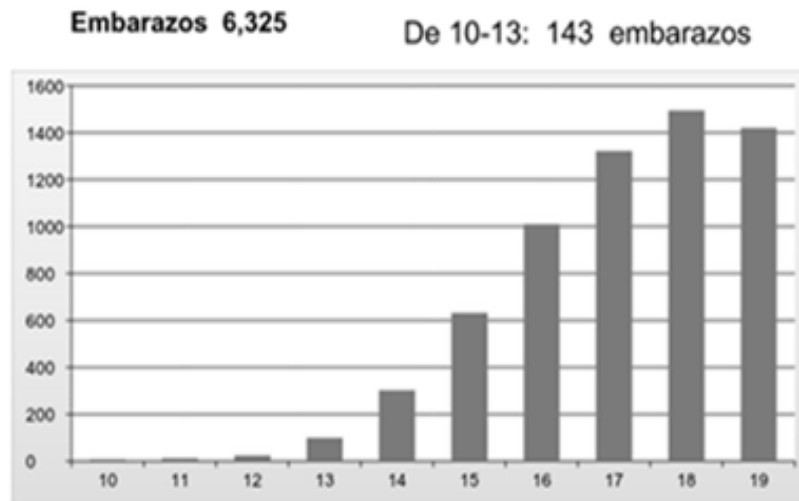
“Según la Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, en el año 2014 se reportaron 6,325 casos de embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años, lo más preocupante es que 143 de estos casos son de 10 a 13 años, lo que significa que la población más vulnerada es la niñez y la juventud”. Lo cual es preocupante a pesar de los esfuerzos que organizaciones están realizando para reducir esta problemática”.¹

La Unicef, sitúa a Guatemala, Nicaragua y Honduras como los países de Latinoamérica con más embarazos en adolescentes, el 26 por ciento de los partos atendidos en Guatemala son de niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Tal como podemos observar en la gráfica siguiente:

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-MSPAS-, *proyección de población de Alta Verapaz* <http://sigsa.mspas.gob.gt/index.php/descargas> (15 de abril de 2,015).

GRÁFICA 3

DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE ALTA VERAPAZ EMBARAZOS EN ADOLESCENTES POR RANGO DE EDAD



Fuente: Sigsa web. Año 2 015

Tal como se ve en la gráfica el departamento presenta graves problemas en el tema de embarazos en adolescentes, no solo porque expone la vida de las mujeres jóvenes sino porque limita sus posibilidades de desarrollo integral, muchos de los embarazos atendidos en centros de salud son de mujeres de entre 10 a 19 años, esto significa la ausencia de educación sexual y medios de prevención en los establecimientos, peor aún la condición socioeconómica de los jóvenes y factores culturales no les permite tener acceso a información, servicios de salud reproductiva en sus comunidades.

GRÁFICA 4

PERSONAS ATENDIDAS POR VIOLENCIA EN SERVICIOS DE SALUD DE ALTA VERAPAZ



Fuente: Ficha de epidemiología, MSPAS. Año 2 015

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, y la Unidad de Salud Mental, reporta un incremento en los casos de violencia sexual, un problema social que amenaza enormemente a la niñez y adolescencia, si bien es cierto, la violencia contra la mujer también es un mal que persiste, llama la atención como se observa en la gráfica que menores de 1 a 9 años también son víctimas de violencia sexual, lo cual indica que es un sector muy vulnerable y poco atendido. El esfuerzo de Organizaciones como; Asociación ALAS, no es suficiente, hace falta que el Gobierno cumpla con las leyes y políticas públicas claras que respondan a la problemática de una manera más integral.

GRÁFICA 5

MUJERES AGRAVIADAS POR DELITOS



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Año 2 015

1.1.4 Situación de las madres adolescentes:

“En Guatemala están considerados los embarazos en adolescentes como violencia sexual, según consta en el artículo 28 de la Ley contra la explotación y trata de personas.

- En el 2014 el empoderamiento de los jóvenes en la temática de salud sexual y reproductiva, apunta a contribuir a reducir el embarazo en adolescentes, sin embargo a pesar de ello se ha registrado un incremento en los casos.
 - Cada año 114 de cada 1000 mujeres de entre 14 a 19 años han tenido un parto.
 - En el año 2013 El observatorio de salud sexual y reproductiva (OSAR) reportó un incremento de embarazos en adolescentes de entre 10 y 14 años un total 436.
 - Alta Verapaz ocupa el 2do, lugar a nivel nacional en embarazos en adolescentes y muertes maternas.

- El país que crece a 2.6 por ciento anual, tiene una de las tasas globales de fecundidad más altas a nivel latinoamericano.”²

La situación de salud que presenta la población es realmente preocupante, los índices demuestran un aumento en mortalidad materna infantil y morbilidad, violencia sexual en niños y jóvenes, la pobreza y extrema pobreza en que gran parte de la población vive, aumenta el riesgo en los adolescentes, situación que requiere urgente y especial atención.

1.2 Aspectos generales del municipio de Cobán, Alta Verapaz

1.2.1 Localización

El municipio de Cobán, es la Cabecera Departamental de Alta Verapaz se ubica a 212 kms., de la ciudad de Guatemala, cuenta con una extensión territorial de 2,132 kilómetros cuadrados. Está dividido en seis regiones: I Cobán, con 154 comunidades, II Balbatzul con 102; III Santa Lucía Lachúa con 36; IV Salacuín con 15; V Nimlahacoc con 40 y VI Nimlasachal con 23, haciendo un total de 370 comunidades.

1.2.2 Población

Con base a la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística, las actuales tendencias de crecimiento poblacional del municipio de Cobán son las siguientes; población de 241,568 habitantes, de esta cantidad se estima

²Asociación ALAS de Guatemala. *Estadísticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Guatemala*. <http://www.wingsguate.org/es/alas-media/boletín> (18 de marzo 2015).

que 52 por ciento de población es femenina y un 48 por ciento poblaciones masculinas, mientras que la población indígena representa el 91 por ciento, gran parte de la población económicamente activa se dedica a las actividades agrícolas, el 30 por ciento de esta población son jóvenes por lo que representan un potencial para el desarrollo de Guatemala, por ende es crucial atender las tasas de fecundidad en el departamento para evitar que la población siga en aumento desmedido, esto solo puede lograrse a través de programas de salud reproductiva.

Las condiciones de vida que tiene la población de Cobán se presentará más adelante en los indicadores que ALAS aporta como resultado de su intervención en cinco municipios priorizados en el tema de Salud Sexual y Reproductiva.

1.3 Aspectos generales de la unidad de práctica

1.3.1 Nombre de la Institución

Asociación ALAS de Guatemala, ONG.

1.3.2 Localización

La Asociación ALAS de Guatemala es una organización no gubernamental (ONG), cuenta con una sede en esta cabecera departamental que se encuentra en 3ra. Calle 8-56, de la Zona 4 y con sede Central en Antigua Guatemala, es apolítica, no religiosa, de entera entrega al servicio social en las comunidades con mayor necesidad en Guatemala. La base de su trabajo es promover la salud sexual y reproductiva (SSR), el bienestar de las familias, por medio de la información, los

recursos, el acceso a servicios de salud sexual reproductiva y de planificación familiar.

1.3.3 Historia

La Asociación ALAS de Guatemala fue fundada en 1999 por iniciativa de la señora *Sue Paterson*, una retirada funcionaria del servicio Exterior de Estados Unidos que vivía en Guatemala, recibió una llamada de parte de una amiga. Durante la llamada la amiga le pidió ayuda financiera para asistir a siete mujeres que tenían un mínimo de ocho hijos cada una, para que pudieran hacerse una operación de anticoncepción quirúrgica voluntaria.

Sue conmovida por el deseo de estas mujeres de tomar en sus propias manos sus vidas reproductivas y mejorar la calidad de vida de sus hijos, les pidió donaciones a sus amigos. La generosidad que recibió le hizo darse cuenta de la gran necesidad que existía de impulsar la salud reproductiva y servicios de planificación familiar en Guatemala la inspiró a fundar Asociación ALAS.

Sus esfuerzos la llevaron a trabajar con otras organizaciones No gubernamentales que concentran sus servicios en las áreas rurales y /o comunidades con bajos recursos en Guatemala, impulsa los programas siguientes; Planificación Familiar, prevención de cáncer cervical, actualmente incidencia política y la estrategia de Jóvenes Empoderados.

Los primeros departamentos que recibieron el apoyo fueron; Sacatepequez, Chimaltenango, Santa Rosa, Sololá,

Escuintla. Fue en el año 2 013 que inicia intervenciones en el área de Alta Verapaz con el apoyo de la Asociación Pro-bienestar de la Familia (APROFAM), con quien estrecha relaciones en la promoción de servicios en las áreas de cobertura que inicialmente solo atendía dicha entidad y la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), también un importante colaborador en la atención de la necesidad insatisfecha de Planificación Familiar.

Para entender el porqué de la presencia de Asociación ALAS, en Alta Verapaz es debido principalmente a los índices de embarazos en adolescentes, muertes maternas, desnutrición, pobreza, entre otros que el departamento presenta, es de reconocer que una de las grandes debilidades del Estado reside en el sistema de salud, que es uno de los servicios públicos esenciales para el ser humano tal como lo establece la constitución política de la república y los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos, la falta de ella o las deficiencias que ésta presenta agrava la problemática social que enfrentamos.

Con base a lo anterior la institución incorpora acciones integrales en materia de Salud Sexual y Reproductiva en cinco municipios del departamento, a través de información, acceso a métodos de planificación familiar dentro del área geográfica del proyecto que fueron priorizados con el fin de asegurar el cumplimiento de los derechos de las personas así como ejecutar acciones que el Estado le competen, sin embargo en ausencia de políticas públicas claras organizaciones como ALAS asumen estas obligaciones.

Gracias a esta iniciativa hoy por hoy Alta Verapaz cuenta con la Asociación ALAS de Guatemala, que se esfuerza por llevar atención de calidad a la población más necesitada del departamento a través de su programa de Planificación Familiar, esta iniciativa se debe a que uno de los mayores problemas en Guatemala son las mujeres que empiezan a tener hijos a muy temprana edad y los programas de educación sexual son escasos lo que pone en riesgo a mujeres y niñas de las áreas rurales principalmente.

A continuación veremos qué acciones ha realizado la Asociación en Guatemala desde sus inicios se describe en el cuadro siguiente:

CUADRO 1

ACCIONES QUE HA REALIZADO ALAS EN GUATEMALA

Años	Descripción
2 012	Comienza la iniciativa para ampliar la cobertura del programa de Asociación ALAS a otras áreas de la Antigua Guatemala, en este caso hacia Alta Verapaz.
2 013	<p>Inicia intervenciones en 5 municipios, siendo estos; Cobán, San Pedro Carchá, Santa Cruz Verapaz, Chisec y San Cristóbal Verapaz del Departamento de Alta Verapaz en el tema de Salud Sexual y acceso a servicios de planificación familiar.</p> <p>Con el abordaje a jóvenes en establecimientos educativos la conformación de la red de promotores voluntarios en 35 comunidades dispuestos a facilitar el acceso de métodos anticonceptivos a bajo costo a familias de escasos recursos.</p> <p>Capacitación de personal de otras instituciones y líderes comunitarios en la temática de salud sexual y reproductiva (SSR)</p>
2 014	Se amplía la cobertura de la red de promotores voluntarios a 72 comunidades donde se detectó necesidad insatisfecha de planificación familiar a través de la coordinación con actores claves para garantizar los diferentes servicios a la población.

	<p>Capacitaciones a docentes de la estrategia del RETO sobre salud sexual y reproductiva para que a su vez repliquen la información a la población juvenil con el propósito de contribuir en la reducción de embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Como resultado de la estrategia de abordaje con los diferentes grupos se atendió un total de 20,851 personas, alianzas con organizaciones gubernamentales como; Ministerio de educación (MINEDUC) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).</p> <p>Mejoramiento de la calidad de la información a través de la capacitación de 257 técnicos de otras instituciones en la temática de SSR y la atención directa de la unidad móvil que brinda jornadas de planificación familiar, detección de cáncer cervical y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Análisis e implementación de la estrategia de jóvenes empoderados que apunta a reducir los embarazos en adolescentes e ITS con información científica para jóvenes para una adecuada toma de decisión.</p>
2 015	<p>Abordaje de 5 establecimientos educativos en SSR, 1 por cada municipio priorizado con énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes e ITS.</p> <p>Sensibilización a padres de familia sobre la importancia de hablar con sus hijos de salud sexual reproductiva y planificación familiar.</p> <p>Ejecución del programa de jóvenes empoderados con la capacitación de 150 jóvenes que a su vez formarán mini redes en sus comunidades con énfasis en la temática de SSR para disminuir embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Alianzas estratégicas con PASMO y Hospital Regional de Cobán para la apertura de clínica de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) para hombres y mujeres que ya no desean tener más hijos.</p> <p>Implementación de estrategia de mini redes en las comunidades para garantizar a las usuarias su método en forma más rápida y efectiva.</p> <p>Incidencia política desde la Comisión de Violencia contra la Mujer, OSAR y otros órganos importantes.</p> <p>Coordinaciones con líderes comunitarios para lograr la apertura de nuevos programas que beneficien a la población más vulnerable, todas estas para asegurar la permanencia del programa en el departamento y logro de objetivos establecidos.</p>

	<p>Apertura de una clínica en la sede ubicada en Cobán, A.V. para garantizar un mejor servicio a la población en la inserción de métodos de largo plazo y detección de cáncer cervical.</p> <p>Inauguración de espacio amigable para la población juvenil de alta Verapaz que desee adquirir y/o fortalecer sus conocimientos sobre SSR.</p>
--	--

Fuente: Investigación de campo. Año 2 015.

1.3.4 Filosofía

La filosofía de la Asociación ALAS de Guatemala, se define de la manera siguiente:

a. Misión

“ALAS brinda a jóvenes, mujeres y hombres guatemaltecos la oportunidad de mejorar la calidad de sus vidas a través de educación y acceso a servicios de planificación familiar y salud reproductiva”.

b. Visión

“Una Guatemala donde cada persona en base a sus derechos reproductivos, decide su futuro y así lograr una sociedad saludable, con base a:

- Los conocimientos adecuados sobre salud sexual y reproductiva y un completo acceso a los servicios de planificación familiar.
- Libertad de utilizar métodos de planificación familiar, sin ningún tipo de barrera religiosa o cultural.
- Capacidad de utilizar métodos de planificación familiar de forma segura e informada.

- Capacidad de discutir abierta y cómodamente asuntos reproductivos con su pareja y/o sus padres.”³

c. Valores

ALAS considera los valores como el conjunto de cualidades, aptitudes y conductas que orientan el esfuerzo individual y colectivo para alcanzar los fines de la Asociación; es decir, su misión y visión.

Todo ese potencial se traduce en los valores siguientes;

- 1) Confianza
- 2) Escucha activa
- 3) Responsabilidad
- 4) Eficacia
- 5) Servicio

1.3.5 Programas que desarrolla

La Asociación ALAS de Guatemala desarrolla intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva en las áreas; distribución de métodos, consejerías, referencias, detección de cáncer en jornadas, para garantizar a su población meta los servicios y la información que requieren, para ello se desarrollan los programas siguientes:

a. Planificación familiar

Enfoca sus acciones en garantizar el fácil acceso a los métodos anticonceptivos a través de los promotores

³ Información sobre la Asociación. <http://www.wingsguate.org/es/quienes-somos> (13 de marzo 2015).

voluntarios que se encuentran en las comunidades y que distribuyen directamente métodos temporales de corto plazo, como (inyectables, píldoras y condones). El objetivo principal de la planificación familiar es beneficiar la salud materno infantil y mejorar la calidad de vida de las personas.

Los individuos interesados en hacer uso de anticonceptivos, reciben no solo métodos sino además de ellos los promotores han sido capacitados para dar información, asesoría y visitas a las usuarias y (os) en el uso correcto de sus métodos y otras necesidades. Asimismo se realizan jornadas de planificación familiar y detección de cáncer de cérvix a través de la unidad móvil donde también se colocan métodos de largo plazo (implante subdérmico Jadelle y T de cobre).

b. Prevención de cáncer de cérvix

Una de las principales causas de muerte en Guatemala, se debe al cáncer cervical en las mujeres cuando no se realiza la detección oportuna, el Virus del Papiloma Humano es el responsable del 99.7 por ciento de las causas de cáncer de cérvix entre mujeres de 25 años a 50 años.

Con estos antecedentes surge el programa de prevención de cáncer de cérvix, que no solo ofrece la detección y tratamiento oportuno sino que también brinda educación y seguimiento a los casos detectados, Cuando se dan estos casos en los que se requiere de Crioterapia, ALAS subvenciona el transporte así como el acompañamiento a las usuarias hasta ser referidas al Instituto Nacional de Cancerología de Guatemala en situaciones más complicadas.

Es de este modo que ALAS realiza la prueba rápida IVAA que significa; Inspección Visual con Ácido Acético, con un costo accesible de Q10.00 y con resultados inmediatos, que permite detectar células precancerosas, si el examen detecta estas células también se realiza el tratamiento (Crioterapia) que congela las células con (dióxido de carbono comprimido), esto se lleva a cabo en las jornadas masivas de la unidad móvil, de este modo se garantiza el fácil acceso a las usuarias a este servicio.

Asimismo es de resaltar la importancia que tiene esta prueba en otras clínicas tiene un mayor costo y requiere de más tiempo y visitas hasta concluir el tratamiento cuya situación hace que aquellas mujeres que presentan un resultado desfavorable no continúen los tratamientos o su situación socioeconómica no se los permite.

c. Jóvenes empoderados

Una de las características de ALAS es que cree firmemente en que los jóvenes son agentes de cambio para sus comunidades y la sociedad en general, es por ello que promueve los derechos sexuales y reproductivos de los guatemaltecos jóvenes para informarlos e incidir en ellos para un cambio de conducta.

Por ende con base en esta afirmación ALAS Jóvenes, evolucionó en beneficio de la adolescencia y la juventud. A partir del 2014 surge la estrategia de jóvenes empoderados que no es más que la formación de líderes juveniles que transmiten información de salud sexual y reproductiva a otros jóvenes de sus comunidades por medio de actividades

grupales en espacios seguros y de confianza que generan conocimientos adecuados y resolución de dudas que surgen en ésta etapa de la vida, utilizando metodologías con enfoque de género, pero sobre todo con énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Para asegurar el cumplimiento de dicho programa ALAS también trabaja en coordinación con maestros, personal administrativo de educación, promotores voluntarios y padres de familia para garantizar que los jóvenes reciban educación en Salud Sexual y Reproductiva adecuada, que les permita tomar decisiones informadas, de acuerdo a la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar (Decreto 87-2005), en donde se garantiza el libre acceso a la información y distribución gratuita de métodos de planificación familiar a todos los guatemaltecos.

d. Incidencia Política

“La Incidencia Política se refiere a los esfuerzos de la ciudadanía organizada para influir en la formulación e implementación de las políticas y programas públicos por medio de la persuasión y la presión ante autoridades estatales, organismos financieros internacionales y otras instituciones de poder”.⁴

Consiste en un cúmulo de actividades dirigidas a ganar acceso y generar influencia sobre personas que tienen poder de decisión en asuntos de importancia para un grupo en particular o para la sociedad en general.

⁴ Programa Centroamericano de Capacitación en Incidencia –INCEP-, *Manual básico para la incidencia política*. Costa Rica; Editorial de la Nación, 2 014.

En este sentido se plantea la realización de Campañas de Incidencia, enfocadas en la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la prevención de la violencia contra la mujer, derecho de planificación familiar, inclusión del hombre en programas, entre otros. Cada campaña será liderada con los responsables de las mini redes con el asesoramiento respectivo del personal de la institución. Para ello, es necesario seguir este proceso para preparar hombres, mujeres y jóvenes en estos espacios de incidencia.

1.3.6 Área de cobertura

El programa va dirigido a beneficiar a hombres, mujeres, jóvenes y adultos de escasos recursos de las comunidades de Cobán, San Pedro Carchá, Chisec, San Cristóbal Verapaz y Santa Cruz Verapaz.

A partir del año 2013, el área de cobertura de ALAS en lo que respecta a Capacitación y Desarrollo y la red de promotores se encuentra en cinco municipios priorizados, con base a la problemática social de embarazos en adolescentes, mortalidad materna, pobreza y desnutrición del departamento.

La estrategia de prestación de servicios de Planificación Familiar, tiene como objetivo brindar a la población más necesitada y con menos acceso, servicios de planificación familiar, cáncer de cérvix y distribución de métodos anticonceptivos.

A eso se debe que el componente de prestación de servicios, específicamente la Unidad Móvil, tendrá cobertura en

los 17 municipios del departamento, donde viaja un equipo especializado para realizar jornadas de uno a dos días para garantizar los servicios a toda la población del departamento que lo requiera, a través de la inserción de métodos anticonceptivos de largo plazo, detección de cáncer cervical y tratamiento para infecciones de transmisión sexual.

ALAS cree que únicamente a través de la educación reproductiva se podrá luchar contra la pobreza, desnutrición, analfabetismo, muertes maternas e infantiles que sufre Guatemala, especialmente el departamento de Alta Verapaz donde enfoca su atención, sus principales colaboradores un grupo de hombres y mujeres que provienen de comunidades lejanas, necesitadas, multiculturales a la que ellos mismos pertenecen, por ende, con ese amplia conocimiento de su entorno están dispuestos a llevar los servicios a todos los lugares que así lo requieran.

Esta red de promotores voluntarios junto con los jóvenes empoderados representan un gran apoyo para la organización asimismo para el ministerio de salud que está atravesando por una gran escasez de medicamentos y cuya presencia se hace nula en lugares de mayor necesidad.

MAPA 1 ÁREA DE COBERTURA EN ALTA VERAPAZ



Fuente: Presentación power point del programa ALAS. Año 2014.

Por medio de los indicadores en Salud Pública, educación, violencia, embarazos en adolescentes descritos anteriormente se da a conocer la situación actual de los 5 municipios del departamento en donde se desarrolla el programa de planificación familiar de Asociación ALAS de Guatemala. Esto refleja que los niveles de natalidad, pobreza, analfabetismo, desnutrición están relacionados al incremento de los embarazos a temprana edad, especialmente a nivel de Latinoamérica, Guatemala tiene la tasa más alta de

desnutrición crónica y las mujeres del área rural tienen en promedio de 4 a 6 hijos. Mientras que la educación sexual no existe en las escuelas públicas y los programas de prevención del VIH se enfocan en la abstinencia.

Con base en lo anterior ALAS promueve la salud sexual reproductiva y la toma de decisiones responsable garantizando el cumplimiento de los derechos de hombre, mujeres y jóvenes. Como resultado se da a conocer el impacto que ha tenido el programa en Alta Verapaz a través de las acciones siguientes;

Capacitación de 150 líderes juveniles de Alta Verapaz en Salud Sexual y Reproductiva, en coordinación con la Red de Organizaciones Juveniles de Alta Verapaz, a fin de que se empoderen de sus derechos y comprendan sus opciones en cuanto a métodos anticonceptivos y la importancia de replicar la información a otros jóvenes de sus comunidades

Se ha brindado atención a un total de 20 851 personas en 2 014, entre el componente de capacitación y desarrollo y componente de prestación de servicios a través de inserción de métodos anticonceptivos de corto plazo, largo plazo, detección de cáncer de cérvix e información.

Capacitaciones a técnicos de otras instituciones en salud sexual y reproductiva un total de 257 con un promedio de 97 por ciento de conocimientos aceptables, según lo reportado en las pruebas realizadas a cada participante. Estos colaboradores aseguran que hombres, mujeres y jóvenes

tengan acceso a información adecuada y métodos anticonceptivos.

Entre Alta Verapaz y Petén se capacitó a 386 líderes comunitarios en el tema de salud sexual y reproductiva, capacitación de jóvenes entre ambas sedes se logró 5 844 jóvenes, el total de participantes de charlas realizadas por jóvenes, líderes y promotores voluntarios durante el 2 014 fue de 4 418.

Dos capacitaciones de formación para la red de promotores voluntarios que se incorporaron al programa de ALAS entre enero y marzo de 2 014, para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos a otras comunidades extremadamente apartadas donde existe necesidad de planificación familiar e información.

1.3.7 Programa de planificación familiar en Alta Verapaz

El principal objetivo del Programa de Planificación Familiar de la Asociación ALAS de Guatemala, es cubrir la necesidad insatisfecha de planificación familiar en las áreas marginadas para mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres a través de la toma de decisión informada.

Para ello, el programa desarrolla un proceso de sensibilización y promoción de los servicios, tales como: Distribución de métodos anticonceptivos, jornadas para detección temprana de cáncer de cérvix así como información. Para lograr dichas acciones el programa se divide en dos componentes, que describimos a continuación.

a) Componente de capacitación y desarrollo

Enfoca sus intervenciones a través de procesos de capacitación a personal técnico de otras instituciones, incluyendo al personal del Ministerio de Salud, líderes locales, promotores de salud con el fin de mejorar la calidad de información y servicios que brindan a la población, asimismo se monitorean las organizaciones que se enfocan en los derechos de las mujeres y jóvenes. El propósito es crear capacidad instalada en salud reproductiva que sea sostenible a través de estas organizaciones y/o socios importantes.

b) Componente de prestación de servicios

Tiene por objetivo garantizar el acceso a los servicios de SSR a través de las estrategia siguientes; Clínicas fijas y asociadas, donde se brinda consejerías en planificación familiar, métodos anticonceptivos de corto y largo plazo, detección de cáncer, crioterapias, vasectomías y anticoncepción quirúrgica femenina y Unidad Móvil donde se colocan métodos de largo plazo, detección de cáncer cervical y tratamientos de infecciones de transmisión sexual.

ALAS cuenta con clínicas fijas en; Antigua Guatemala, Cobán y Sololá. También se cuenta con clínicas asociadas en Alta Verapaz, Chimaltenango, Escuintla, Sololá, Suchitepéquez y Totonicapán, todas con el personal de enfermería capacitado para brindar una buena atención.

Los municipios y las comunidades donde se desarrolla el Programa de Planificación Familiar de la Asociación ALAS, se muestra en el cuadro siguiente. Aunque para el 2 014 la cantidad de promotores voluntarios aumento a 60 en total, a inicios del 2 015 se analizó el costo beneficio y la poca aceptación que tenía el programa en 20 de éstas comunidades, por lo que se optó por realizar una reestructuración de las comunidades a finales del año 2 015, como resultado del análisis el periodo finaliza con 40 promotores únicamente.

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE PROMOTORES VOLUNTARIOS AÑO
2 015

COBÁN	CARCHÁ	CHISEC	SAN CRISTÓBAL	SANTA CRUZ
Nuevo Porvenir	Chiquixji	San Pedro Limón	Las Pacayas	La Isla
Samanzana	Pocolá	San Miguel Limón	El Rancho	La Laguneta
Sonte	Tanchí	Chiquibul	Chiyuc	
Camcal	Muyhá	Tierra Linda	Aquil Grande	
Balabatzul II	Chiqueleu	Canaan		
Secocpur	Chirrequiche	Caquihá		
Ostúa	San Antonio I	Samococh		
San Jose la Colonia	Chicojl	Rubel santo		
	Chijotom	San José Icbolay		
	Chelac	Puribal		
	Xicacao	Yalpemech		
	Chinapetén			
	María Auxiliadora			

Fuente: Investigación de campo. Año 2 015

Entre los criterios que se analizaron para llevar a cabo el retiro de estos promotores se encuentran, el alto costo que representa para la institución llegar de manera mensual a estas comunidades, la poca aceptación del programa de planificación familiar, la escasa distribución de métodos anticonceptivos que los promotores tenían, fueron factores que influyeron para esta decisión.

Las comunidades en las que se retiraron los promotores son las siguientes; Chajche, Chiguarrom, Chilley, Chitul, Pambach, Ucula, chichut, Saxoc, el Esfuerzo 1, Campamac, Chirruqbiquim, Sacschiyo, Vista Hermosa, Playitas, Paraíso. Sin embargo aunque en estas comunidades no se tendrá presencia de promotores voluntarios, la relación continúa en la coordinación de jornadas móviles para no desatender a la población de estos lugares y a través del Ministerio de Salud.

Asimismo se encuentran distribuidos en 35 de las comunidades que actualmente continúan beneficiando a la población con salud reproductiva, 60 jóvenes empoderados de las cuales 31 hay presencia de promotores y en 4 no los hay, siendo éstas; Ucula, Saxoc, chilley y El Paraíso. Estos hombres, mujeres y jóvenes están comprometidos a mejorar la situación en su comunidad, por ende las personas les tienen confianza convirtiéndose en colaboradores importantes para ALAS.

Para el año 2015 ALAS tiene como compromisos y metas estratégicas en el departamento cada una de las acciones siguientes;

CUADRO 3
COMPROMISOS Y METAS PROGRAMADAS 2 015
COMPONENTE DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

JÓVENES EMPODERADOS		
Jóvenes Escolarizados		
No. De centros educativos abordados	5	1 por municipio de cobertura
No. Jóvenes capacitados	500	100 por cada centro educativo
No. De talleres	90	18 eventos de capacitación en cada centro educativo, se consideran 6 módulos de 1.5 a 2 horas.
No. De reuniones con Padres de Familia	5	1 por centro educativo
No. De padres de familia informados	350	70 por ciento de 500 jóvenes a capacitar
No. De talleres a maestros	4	4 taller de 3 a 4 horas en coordinación con la Estrategia RETO
No. Maestros capacitados	100	3 por cada centro educativo (15 de nuestra cobertura)
Técnicos espacios amigables:		
No. De talleres	1	Responsabilidad de abordaje a jóvenes escolarizados en los establecimientos de cobertura 1 taller de 2 días con enfoque para abordar a jóvenes escolarizados y apoyo de MJ en inicio de charlas informales
No. De técnicos capacitados	30	6 técnicos de espacios amigables por cada distrito de salud
No. De actividades de seguimiento	10	2 por municipio
Multiplicadores Juveniles Jóvenes NO escolarizados		
No. MJ abordados	150	2 MJ por cada comunidad y subdivididos en las 4 rutas
No. Capacitaciones de formación	1	una actividad con los 150 mj y tres días
No. Capacitaciones de reforzamiento	4	una por ruta y tres meses después de la capacitación de formación, 1 día de dos días y con finalidad de reforzamiento y acciones recreativas
No. De campamentos	1	con fines deportivos y tipo convivio
No. Supervisiones a la red de MJ	10	una supervisión mensual por cada ruta
No. Campañas masivas de incidencia	1	una campaña general
No. De padres de familia sensibilizados	150	1 x cada MJ y con carta de aprobación al MJ
No. Charlas informales x los MJ	4,050	3 charlas al mes x 9 meses x cada MJ (3x9x150), (27 charlas al año x MJ)
No. Participantes x Charlas informales	8,100	2 participantes nuevos x charla, x cada MJ (27x2x150)
No. Referencias efectivas	450	3 referencias al año x MJ (3x150)
No. Subgrupos de Jóvenes (redes)	8	2 mini redes por ruta de supervisión
No. Jóvenes en mini redes	120	15 jóvenes x mini red conformada (15x8)

No. Actividades integración redes	1	1 actividad con los 120 jóvenes formados por los MJ, tipo foro
Métodos distribuidos x red MJ	13,500	condones, 15 al mes x cada MJ (15x6x150)

RED DE PROMOTORES VOLUNTARIOS

Promotores Voluntarios		
PV activos	72	promotores de las áreas geográficas 2,013 y 2,014
No. Capacitaciones de reforzamiento	3	1 trimestral
No. Actividades de integración	2	1 semestral
Depo-provera:	5,550	proyección según demanda
Cyclofen:	1,100	proyección según demanda
Píldoras:	700	proyección según demanda
Condomes:	2,900	proyección según demanda
Pruebas de embarazo:	1,500	proyección según demanda
Otras actividades:	(acciones de sensibilización a nivel comunitario)	
No. Charlas comunitarias	144	actividades en campo para grupos en comunidad (sin incluir las de MJ y MH) 18 x técnico al año
Participantes en charlas comunitarias	2,160	15 participantes en promedio x charla
No. Visitas domiciliarias	160	16 visitas en la casa de personas en comunidad, para la promoción de los servicios e identificación de consejerías y referencias durante 10 meses
Participantes en visitas domiciliarias	160	24 consejería mensuales brindadas indicando la explicación detallada de servicios de PF/métodos durante 10 meses
Consejerías por técnicos	240	referencia de los servicios a UM, PV u otra organización a usuarias interesadas, 80 por ciento de charlas, visitas y consejerías
Referencias realizadas	435	referencia de los servicios a UM, PV u otra organización a usuarias interesadas, 80 por ciento de charlas, visitas y consejerías
Referencias efectivas realizadas	110	25 por ciento efectivas de las referencias realizadas para gestión de apoyo a MJ, PV y UM
Coordinación con líderes comunitarios	70	UM

Fuente: Investigación de campo. Año 2 015.

En respuesta a las necesidades que el departamento presenta en el tema de salud reproductiva ALAS implementa acciones enfocadas a generar oportunidades para que los guatemaltecos puedan mejorar su calidad de vida de una manera integral reconociendo aquellas barreras que dificultan que las personas puedan ejercer sus derechos. Uno de los principales objetivos de impacto es que con el avance del programa los hombres, mujeres y jóvenes conozcan la importancia de convertirse en

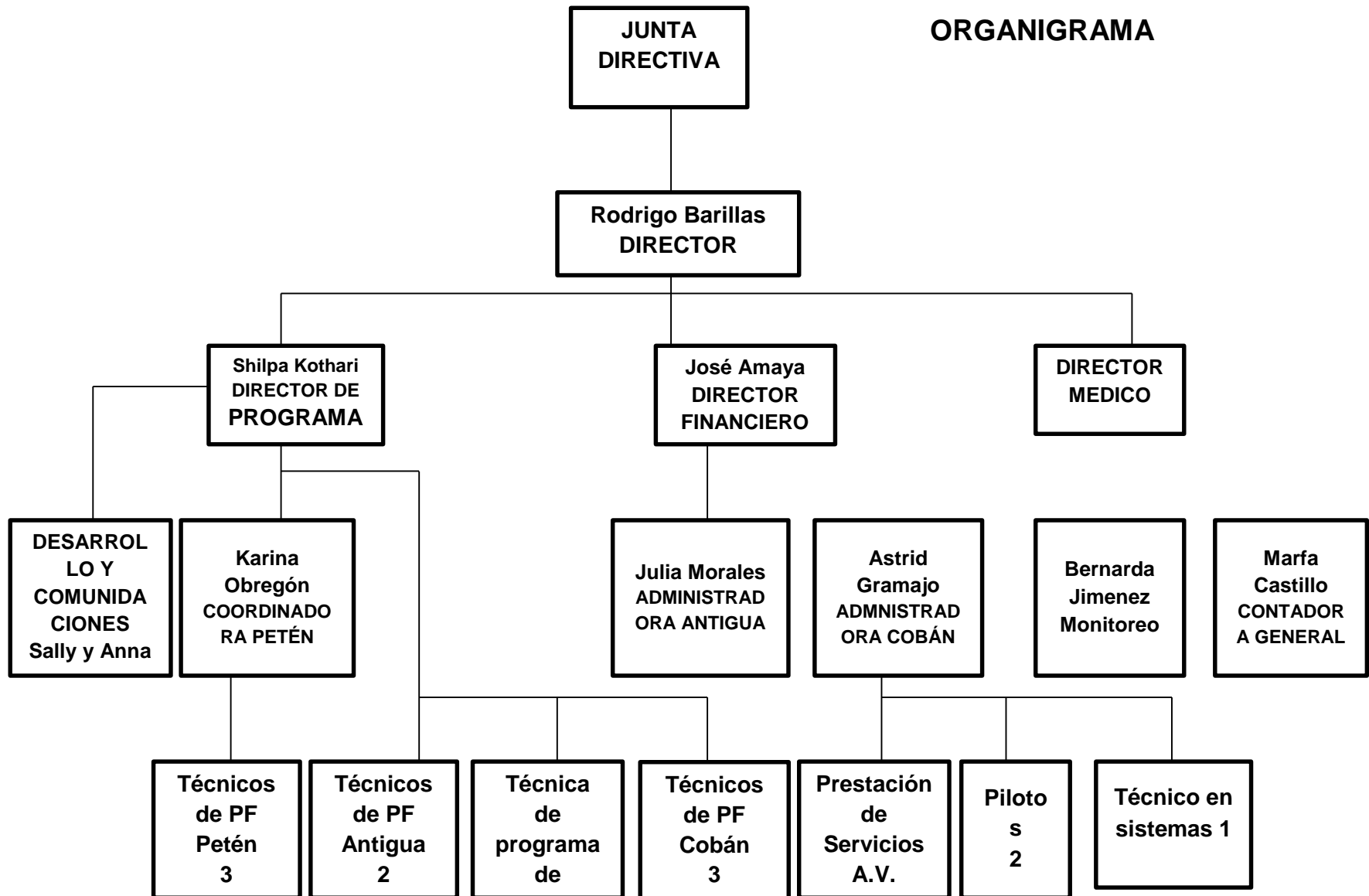
agentes de cambio al trasladar información a sus comunidades donde la institución despliega sus acciones.

“En cuanto a esto se reconoce que el departamento de Alta Verapaz presenta un índice de Desarrollo Humano medio de 0.5. El 43% de la población de estas comunidades viven en pobreza extrema y la cobertura educativa a nivel medio solamente alcanza a un 18% de la población”.⁵

La integración de líderes comunitarios, personal de OG y ONG, maestros, jóvenes empoderados y padres de familia en un esfuerzo conjunto de apoyar las necesidades de salud sexual reproductiva demuestran que organizaciones como ALAS son necesarias en el departamento. Asimismo el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos tiene una relación directa con la prevención de embarazos no deseados, violencia física y sexual así como acceso a métodos anticonceptivos, es por eso que la estrategia de intervención de la asociación pretende involucrar actores importantes para que estas metas puedan ser llevadas a cabo, dichas acciones involucran a hombres, mujeres y jóvenes quienes se consideran una fuerza poderosa para lograr un cambio de comportamiento para un mejor desarrollo de la sociedad en general.

⁵ *Línea Basal, ALAS. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: ALAS., Año 2 013.*

ORGANIGRAMA



1.3.8 Recursos

a. Humanos

El personal que labora para la Asociación ALAS de Guatemala se encuentra distribuido en componentes de la manera siguiente:

CUADRO 4
PERSONAL SEDE COBÁN

COMPONENTE	PUESTO	CANTIDAD
Capacitación y Desarrollo	Coordinadora de monitoreo	1
	Técnicos de campo	3
	Coordinadora jóvenes	1
Prestación de Servicios	Coordinadora de prestación de servicios	1
	Enfermeras profesionales	3
Administración	Administradora	1
	Encargado de sistemas	1
	Encargada de mantenimiento	1
	Pilotos	1
Total		13

Fuente: Investigación de campo. Año 2 015

En comparación con el 2 013 y 2 014 la institución tuvo una reducción del personal para el 2 015, de 6 personas esto se debe a cambios estructurales implementados por la nueva dirección ejecutiva, en respuesta a las metas programadas para el presente año.

Dentro de lo que se pudo establecer en el proceso investigativo, el personal de campo manifestó estar en desacuerdo con la reducción del

personal, debido a que los compromisos y metas establecidas para el 2 015 requieren un mayor esfuerzo.

Por su parte el nuevo Director Ejecutivo ve la necesidad de una mayor preparación del personal para responder a la demanda laboral y a la población beneficiada con los programas, es decir los técnicos de campo y enfermeras son reforzados en sus conocimientos sobre el manejo de métodos anticonceptivos nuevas técnicas en la detección del cáncer, manejo adecuado y esterilización de equipo médico.

Asimismo para el año 2 015 se pone en marcha la estrategia de anticoncepción quirúrgica voluntaria para el hombre (Vasectomía) y para la mujer (Ligadura de trompas), para no tener familia, lo cual representa la necesidad de contratar un médico especialista para brindar este servicio.

b. Materiales e insumos

De acuerdo a los resultados de la investigación de campo el material didáctico es escaso, sin embargo, lo que se ha utilizado es material restante del año anterior debido a que el recurso económico es limitado y se ha solicitado al personal una mayor optimización del recurso existente.

c. Físicos

La institución cuenta con el recurso físico siguiente:

- 1) Un salón de recepciones, primer nivel.
- 2) Dos oficinas donde se ubica el personal de cada componente.
- 3) Una cafetería.
- 4) Un salón de reuniones para más o menos 20 personas.
- 5) Una bodega.
- 6) Una farmacia.
- 7) Dos servicios sanitarios.
- 8) Una clínica para atención a usuarias.

- 9) Un espacio amigable para atención a jóvenes.
- 10) Área de parqueo para 4 vehículos

d. Mobiliario y equipo

Dentro del mobiliario y equipo disponible están:

- 6 equipos de cómputo de escritorio.
- 4 mini Cromebook para el personal técnico.
- 10 escritorios para la ubicación del equipo de cómputo.
- 3 Vehículos para la movilización del personal.
- 1 máquina de funciones múltiples.
- 6 simuladores de embarazos.
- 15 bebes electrónicos.
- 1 cañonera, mini laptop y bocinas.
- 2 cámaras fotográficas.

e. Financieros

Actualmente el Programa de Planificación Familiar en Alta Verapaz, es financiado con el apoyo de donantes extranjeros, debido a que en el año 2 014, finalizó el apoyo de ALIANZAS/USAID.

1.4 Problemas y necesidades encontrados

Antes de tomar decisiones estratégicas es necesario realizar un análisis interno y externo que permita visualizar las acciones a poner en marcha, para ello se hizo uso del FODA, cuyo objetivo es encontrar esas estrategias viables para la problemática identificada.

Sin embargo, no fue posible llevar a cabo el FODA con todo el personal pero si con el grupo del área de práctica, el Componente de Capacitación y Desarrollo quienes constantemente realizan reuniones para analizar las situaciones que se presentan en cada una de las actividades

ejecutadas y en la que se hace uso de la técnica del FODA, lo que facilitó obtener la información.

Asimismo se aplicó la observación y la investigación de campo y documental y en forma individual la recolección de datos para tener elementos de análisis de la situación y con ello establecer el rol del trabajador social dentro del quehacer institucional. A continuación podemos apreciar en el siguiente cuadro el resultado del análisis del FODA.

“La acción de monitoreo es un conjunto de procesos que permiten hacer un seguimiento de las acciones relacionados con los costos y el desarrollo de un proyecto o programa de forma ordenada y regular permitiendo el acceso a la información que puede ser usada para su análisis, posibilitando su valor para contribuir al perfeccionamiento de la acción que determinará hasta qué punto un programa es viable”.⁶

⁶ Murray, Laura y Lilia Rossi. *Guía de monitoreo y evaluación. Guía de metodologías*. <http://www.pactbrasil.org>. (10 de abril de 2 015).

CUADRO 5

ANÁLISIS FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANÁLISIS INTERNO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso. 2. Responsabilidad. 3. Equipo multidisciplinario. 4. Conocimiento en SSR. 5. Dedicación. 6. Teléfono celular asignado para desarrollar sus actividades de campo (coordinaciones). 7. Idioma <i>q'eqchi</i>, <i>pocomchi</i>. 8. Disponibilidad de vehículo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuada comunicación entre el equipo. 2. Inadecuada distribución de comunidades a técnicos. 3. No se visualiza trabajo en equipo. 4. Lentitud en equipo de cómputo lo cual dificulta el ingreso de información al sistema de vaciado. 5. Entrega de productos incompleto. 6. Inexistencia de un plan que contenga las prioridades y acciones puntuales en cada programa. 7. Escasez de insumos.
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ANÁLISIS EXTERNO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento a través de capacitaciones. 2. Hay flexibilidad. 3. Encargado de programas. 4. Reuniones para evaluar avances en actividades. 5. Alianzas con otras instituciones. 6. Demanda de servicios. 7. Apoyo de epsistas. 8. Nuevas intervenciones (AQV), mini jornadas, programa de jóvenes, apertura clínica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Despido del personal del MSPAS. 2. Reducción de personal de ALAS. 3. Sobre carga de trabajo 4. No cumplir las metas establecidas. 5. No tener capacidad para cubrir demanda de MSPAS 6. Desatención a usuarias del método necesitado. 7. Abandono de usuarias del programa al no tener su método. 8. No obtener el apoyo financiero de donantes externos.

Fuente: Investigación y análisis. Año 2 015.

1.4.1 Listado de problemas identificados

- a. Escases e inadecuada optimización del material existente para el desarrollo de actividades.
- b. Debilidad en el personal técnico del componente de capacitación y desarrollo en mantener el orden adecuado de la documentación que se maneja, lo cual ocasiona pérdida o tras papeleo de información.
- c. Atraso en actividades por incumplimiento de coordinaciones externas.
- d. Escaso material de apoyo para que usuarios del programa realicen las réplicas que se les solicita.
- e. Debilidad en el personal técnico para aplicar técnicas participativas en el abordaje a jóvenes.
- f. Poco compromiso del personal de salud y del ministerio de educación en la realización de talleres de réplica.
- g. No se cuenta con la figura de M&E en la sede de Cobán que se encargue específicamente del análisis y seguimiento de las actividades para el logro de objetivos del programa.
- h. Debilidad del personal en el tema de incidencia.
- i. Rechazo de los métodos de largo plazo y definitivos en la mayoría de comunidades, lo cual impide la captación de usuarias(os) para las jornadas de la unidad móvil.
- j. Inadecuada organización del tiempo para ejecutar las actividades.
- k. Atraso en la entrega de información recopilada en campo.

1.5 Operacionalización de la problemática

a. Necesidad social

Según el análisis que realiza Maslow, la existencia de necesidades sociales del ser humano, es por su parte resultado de malestar individual y social, por lo tanto, se requiere de mecanismos que permitan cubrir dichas

necesidades (educación, físicas, salud, vivienda, seguridad, alimentación) para que el ser humano se auto realice.

La educación juega un papel fundamental, constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente como al joven tomar decisiones responsables respecto a su desarrollo personal y profesional.

Al entender lo anterior entonces definiremos como necesidad social; “La Educación sobre Salud Sexual y Reproductiva” por la razón de que es necesario y urgente educar a la población en especial a los jóvenes sobre el tema de salud sexual para que tomen decisiones informadas, por ende haya reducción o erradicación de los embarazos en adolescentes, riesgo de infecciones de transmisión sexual y otros problemas sociales como; pobreza, muertes maternas entre otros.

b. Problema de fondo

Jóvenes del área rural sin percepción del riesgo de las relaciones sexo genitales a temprana edad.

c. Manifestaciones

- 1) Factores culturales como el machismo y los mitos generan el rechazo de la temática de salud sexual y reproductiva sobre todo en las comunidades.
- 2) Los índices de analfabetismo en las comunidades no permite a las personas entender la importancia de abordar el tema de salud sexual con sus hijos.
- 3) Las mujeres en Guatemala empiezan a tener hijos a temprana edad, lo cual las hace más vulnerables a morir durante su embarazo o parto.
- 4) Los embarazos a temprana edad están relacionados a los niveles de educación, pobreza, desnutrición, violencia física y sexual.

- 5) La escasa información para los jóvenes sobre los riesgos de las relaciones sexo genitales a temprana edad los conduce a tomar decisiones inadecuadas y asumir responsabilidades prematuras.
- 6) El inicio de las relaciones sexo genitales a temprana edad expone a la juventud a; matrimonios infantiles, deserción escolar, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, abandono, niñez en la calle, padres y madres irresponsables.

d. Agravantes

- 1) No hay políticas públicas que atiendan esta problemática.
- 2) Falta de presupuesto del Estado para operatividad de estrategias que respondan a la problemática.
- 3) Desinterés de los jóvenes en el abordaje del tema salud sexual
- 4) Rechazo de los padres de familia para abordar la temática con sus hijos.

e. Problema objeto de intervención

Desconocimiento de los jóvenes sobre los riesgos de las relaciones sexo genitales a temprana edad.

f. Alternativa de acción

- a. Estrategia de selección y capacitación a jóvenes y adolescentes en Salud sexual reproductiva para la adecuada toma de decisiones.
- b. Estrategia de mejora de las condiciones del ejercicio de derecho de la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en los adolescentes de los municipios, Cobán, San Pedro Carchá, Chisec, Santa Cruz Verapaz y San Cristóbal Verapaz, a través de; caminata, conferencia de prensa de jóvenes empoderados del programa.

g. Alternativa seleccionada

Como resultado del análisis de la problemática detectada en la unidad de práctica; Asociación ALAS de Guatemala, se ha considerado y seleccionado como la alternativa más viable:

“Estrategia de selección y capacitación de jóvenes y adolescentes líderes de las comunidades que atiende la organización en la temática de salud sexual reproductiva para una adecuada toma de decisiones”. Dentro del marco que establece la implementación del programa de jóvenes empoderados con el respaldo del departamento de Monitoreo y Evaluación quien se encarga de verificar si las acciones ejecutadas responden a los objetivos institucionales y lo establecido en el plan de trabajo.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Metodología aplicada

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se ejecutó con base a la metodología propuesta por el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), a través del cual se tuvo la oportunidad de intervenir de manera profesional y ordenada en el proceso de acción en la unidad de práctica.

Asimismo la metodología involucra acciones específicas en la determinación del problema objeto de intervención que busca contribuir en la atención de la problemática social que el profesional del Trabajo Social enfrenta. Cada una de las acciones de la metodología se resume en cuatro momentos importantes, siendo éstos: Definición del problema objeto de intervención, selección de alternativas de acción, ejecución de alternativas de acción y evaluación.

2.1.1 Definición del Problema Objeto de Intervención

En respuesta a la necesidad social que atiende la Asociación ALAS de Guatemala en el departamento, que en este caso es; “La educación en salud sexual y reproductiva”, también representa la necesidad social identificada a través de la metodología del CELATS para posteriormente definir el problema objeto de intervención

Dicha definición se realizó a través de la aplicación de técnicas de investigación como la observación, investigación documental, análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) y reuniones hasta definir como problema objeto de intervención el “Desconocimiento de los jóvenes sobre los riesgos de las relaciones sexo genitales a temprana edad lo cual afecta su pleno desarrollo personal y profesional”.

Por consiguiente las diferentes unidades de práctica son una oportunidad para que el trabajador social ponga en práctica sus conocimientos y habilidades en materia de investigación. Lo anterior evidencia no sólo la importancia del rol del trabajador social si no también el papel que cada uno de los actores de la sociedad desempeña ante la problemática de embarazos en adolescentes, muerte materna, desnutrición, analfabetismos, violencia, entre otros. Por lo tanto, el grupo a fortalecer es la de los jóvenes y adolescentes, únicamente por medio de la educación en salud sexual y reproductiva se podrá combatir la pobreza, desnutrición crónica muertes maternas e infantiles así como también las desigualdades de género.

2.1.2 Selección de alternativas de acción

“Una vez definido nuestro problema objeto de intervención, es necesario seleccionar _después de un análisis_ aquellas formas de acción que responden en forma adecuada y eficaz el objetivo de la intervención profesional. Las alternativas de acción se concretan en un

plan, programa o proyecto que permite una organización anticipada de acción”.⁷

Con ayuda de un análisis de viabilidad se descartó una de las alternativas, siendo la estrategia de condiciones del ejercicio del derecho con énfasis en la participación de adolescentes de los 5 municipios en caminatas y conferencias, esto debido a que la asociación cuenta con el programa de incidencia política que se encarga de ejecutar estos procesos.

Por lo tanto, se tomó como alternativa viable la primera opción que se enfoca en el proceso de selección y capacitación de jóvenes de los cinco municipios de cobertura, a través de la revisión, corrección, aplicación de instrumentos establecidos en apoyo a la unidad de Monitoreo y Evaluación para la ejecución del programa de jóvenes empoderados que se implementa a partir del año 2015. Con el propósito de capacitar jóvenes de entre 14 a 19 años para que puedan brindar información de salud sexual reproductiva a jóvenes de sus comunidades por medio de actividades grupales con enfoque de género.

2.1.3 Ejecución de alternativas de acción

Es uno de los momentos más importantes del Ejercicio Profesional Supervisado, porque permite poner en marcha las acciones planificadas que contribuirán en la atención de la problemática detectada.

⁷ Tobón, María Cecilia. Et. Al. *La Práctica Profesional del Trabajo Social, Guía de análisis*. Buenos Aires; Argentina: Editorial HVmanitas, 1996.

Por lo anterior la ejecución de alternativas de acción se centra en actividades de campos dinámicos y participativos que involucra actores claves para el cumplimiento de acciones planteadas. De este modo se enriquece la experiencia profesional y fortalece el espacio en la unidad de práctica. Las actividades que se ejecutaron se describen a continuación:

- a. Capacitación a docentes y técnicos de espacios amigables, con la finalidad de formar docentes y técnicos en la temática de salud sexual y reproductiva para su réplica con la población juvenil, con el objetivo de prevenir embarazos en adolescentes y la transmisión de infecciones de transmisión sexual con el debido seguimiento en la ejecución de las actividades durante todo el proceso.
- b. Elaboración de informes de la calidad de talleres brindado por los docentes y técnicos, específicamente de los establecimientos INEB Balbatzul , INEB Samococh e INEB Pequixul, que estuvo a cargo de la trabajadora social.
- c. Proceso de selección y capacitación de 150 jóvenes, que integrarían el programa jóvenes empoderados, cuyo objetivo era empoderar jóvenes en la temática de salud sexual y reproductiva con enfoque de género posteriormente replicar la información con jóvenes no escolarizados de las comunidades priorizadas por el programa de planificación familiar de la Asociación ALAS de Guatemala.
- d. Seguimiento de los procesos de conformación de mini redes y réplica de la temática de los jóvenes empoderados con su

población meta, a fin de garantizar adecuada información, sobre todo porque los jóvenes enfrentan diferentes barreras sociales y culturales en cuanto al servicio de salud incluyendo el sesgo de los proveedores y el costo de los servicios.

- e. Proceso de monitoreo, reforzamiento y abastecimiento de 46 promotores voluntarios de forma mensual, también se contribuyó en el ordenamiento e ingreso de la información recopilada de este grupo en el sistema de vaciado, atendiendo así una de las debilidades del personal de mantener un adecuado orden en la papelería de los promotores para evitar pérdida de información importante.

2.1.4 Evaluación

El momento de la evaluación se realizó en todo el proceso de práctica debido a que las actividades estuvieron sujetas a modificación por alguna limitante o porque no estaba al alcance de la estudiante lograr su ejecución. También porque la Unidad de M&E se encuentra en Antigua Guatemala y la tarea de evaluar los procesos no tenían un tiempo establecido.

“La evaluación es un proceso sistemático, integrado a la acción profesional, que permite su análisis y mejoramiento continuo, no obstante, hay momentos en que la evaluación es una tarea específica, estos son períodos de tiempo señalados en el plan de trabajo”.⁸

⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. –UNESCO-*Manual metodológico para la planificación y evaluación de programas sociales*. Buenos Aires, Argentina: UNESCO., 1999.

Cabe resaltar que la evaluación fue un proceso que facilitó constantemente la unidad de práctica, específicamente el componente de Capacitación y Desarrollo donde se centró el quehacer de la trabajadora social mediante la planificación de las actividades y el seguimiento para determinar su alcance, este proceso se ejecutó en conjunto con el personal de la institución en las reuniones que se tenían, lo cual permitió realizar cambios que se requirieron oportunamente.

2.2 Actividades desarrolladas

Es oportuno mencionar que antes de llegar a esta etapa del EPS se tuvo un proceso de formación y autoformación en la temática de salud sexual y reproductiva, así como del marco legal que lo ampara y manuales relacionados a planes y proyectos para garantizar el éxito de la intervención. Enfocarse en la preparación sobre la temática fue fundamental para asegurar una participación activa en cada uno de los procesos así como el entendimiento de la problemática que enfrentan los jóvenes y adolescentes para proponer acciones en beneficio de este grupo etario.

El rol del trabajador social se distingue por coadyuvar en el quehacer diario de las personas e instituciones con enfoque social, es de vital importancia decir que el trabajador social cumple una diversidad de roles como el de; educador, gestor, orientador, coordinador, planificador, etc. Desde este punto el profesional debe estar en la disposición de fortalecer los procesos que llevan a cabo en la unidad de práctica. En este caso el componente de capacitación y desarrollo que se enfoca en la capacitación, monitoreo de la calidad de información y servicios que brinda la institución así como socios

importantes, para que de esa manera se incremente la aceptación de los derechos reproductivos.

2.2.1 Capacitación a docentes y técnicos de salud

Desde un inicio se confió a la trabajadora social la coordinación y logística del proceso de capacitación a docentes de cinco establecimientos educativos; siendo éstos: Ineb de telesecundaria Pequixul, Ineb Balbatzul, Ineb Samococh, Ineb Valparaiso e Ineb las Arrugas de San Cristóbal Verapaz y Técnicos de espacios amigables para ser capacitados en la temática de salud sexual y reproductiva con el objetivo de que ellos estén en la capacidad de replicar dichos temas con su estudiantes, esto permitió a la trabajadora social enfocar su intervención en los grupos importantes que estaban relacionados con la problemática identificada.

Asimismo era tarea de la trabajadora social dar seguimiento al cumplimiento de dichos compromisos por parte de docentes como de técnicos para que aplicarán la metodología propuesta por la Asociación ALAS en el abordaje a jóvenes.

- 1) Capacitar a 30 técnicos del Área de Salud (6 técnicos por cada distrito sobre la temática de salud sexual reproductiva.
- 2) Capacitar a 100 maestros, sobre salud sexual reproductiva.
- 3) Capacitar a 150 jóvenes en salud sexual con énfasis en la prevención de embarazos e ITS.

4) Cuatro Capacitaciones de reforzamiento durante el año.

2.2.2 Monitoreo y seguimiento de talleres

Otro rol importante de la trabajadora social por ser un ente externo a la institución fue evaluar la calidad de los talleres que docentes del MINEDUC realizaron en sus establecimientos con apoyo de técnicos del MSPAS por medio de instrumentos en el que se establecieron los criterios a evaluar y posterior a ello un informe con los hallazgos y las acciones a mejorar.

Se visitaron tres establecimientos de un total de cinco para llevar a cabo esta actividad, los cuales fueron; Ineb Samococh de Chisec, Ineb Balbatzul de Cobán e Ineb Pequixul de San Pedro Carchá.

FOTOGRAFÍA 1

TALLER DE RÉPLICA CON DOCENTES



Tomada por; Irma Chiquin. Año 2 015

Esta actividad requirió la movilización de la trabajadora social a las comunidades donde se ubican los centros educativos, para lo cual la institución facilitó los medios de transporte para llevar a cabo dicha actividad.

CUADRO 6

ESTABLECIMIENTOS, MÓDULOS Y TOTAL DE JÓVENES ABORDADOS, AÑO 2,015

En el siguiente cuadro se muestra un resumen de datos de cada centro educativo abordado.

ESTABLECIMIENTO	MÓDULOS	PARTICIPANTES	TOTAL ALUMNOS
INEB PEQUIXUL	6	Alumnos	160
INEB BALBatzUL	6	Alumnos	150
INEB VALPARAISO	6	Alumnos	90
INEB SAMOCOCH	6	Alumnos	170
INEB LAS ARRUGAS	6	Alumnos	147

Fuente: Investigación de campo, Año 2 015.

Dentro de las estrategias de intervención del programa de Planificación Familiar de Asociación ALAS, se priorizaron cinco establecimientos educativos del nivel básico, uno por municipio de cobertura con el objetivo de que se capacitaran 100 estudiantes por cada establecimiento para un total de 500 jóvenes abordados.

Cabe resaltar que el abordaje de jóvenes escolarizados lo realizaron los docentes de dichos establecimientos en coordinación con el personal técnico de los diferentes centros de salud (técnicos de espacios amigables), el apoyo técnico de la trabajadora social que consistió en el acompañamientos de las actividades, coordinación asesoría y monitoreo para garantizar la calidad de información trasladada al grupo capacitado así como el apoyo del personal de ALAS, para el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

2.2.3 Informes de seguimiento

Dentro de esta actividad la trabajadora social cumplió con el papel de evaluadora al ser parte de un proceso de capacitación, en el cual se esperan cambios de conducta, para ello se utilizó información obtenida para analizar y tomar decisiones para la mejora de acciones. A través de informes se da a conocer a la coordinadora los resultados y las acciones a mejorar, el informe en su contenido reportó cantidad de participantes de la capacitación tanto los representantes del MINEDUC como los técnicos de espacios amigables del MSPAS, los temas abordados, la metodología aplicada, la respuesta de ambos sectores a la propuesta de réplica de

temas de SSR, la firma de carta de compromiso, las debilidades y oportunidades detectados.

Para llevar a cabo dicha acción fue necesario administrar las actividades relacionadas al tema SSR y movilizar a los individuos que participaron en cada una de ellas, para el análisis y posterior informe de cada evento con las recomendaciones pertinentes.

2.2.4 Selección y capacitación de jóvenes

a. Capacitación en temática de salud sexual a jóvenes

Una de las estrategias nuevas de intervención en el departamento para el año 2015, va dirigido al empoderamiento de jóvenes, a través del Programa Jóvenes Empoderados cuya ejecución se da en febrero 2015, con la primera capacitación de formación a 150 jóvenes identificados en los cinco municipios donde funciona el programa de Planificación Familiar de la Asociación ALAS.

El primer paso consistió en identificar y seleccionar 40 jóvenes en 14 comunidades de Cobán y San Pedro Carcha, para apoyar en el reclutamiento de un total de 150 jóvenes. Es decir, la trabajadora social intervino haciéndose cargo de una ruta completa, específicamente la de Cobán que comprende 14 comunidades, esto permitió tener elementos de análisis para la práctica profesional y encaminar las acciones de intervención involucrándose ampliamente en cada uno de los procesos que la organización ejecuta.

FOTOGRAFÍA 2

CAPACITACIÓN DE JÓVENES EMPODERADOS



Tomada por; Irma Chiquin. Año 2 015.

La intervención de la trabajadora social fue considerada oportuna en el apoyo de dicho proceso así como en el seguimiento durante la implementación del programa. En consecuencia fue necesaria la capacitación a la trabajadora social en los diferentes temas a fin de responder a la demanda de la institución respecto al seguimiento que se debía dar al programa, también porque el personal es poco para cubrir todas las actividades. Bajo este marco se puede decir que la participación como epesista fue bastante positiva y productiva porque también permitió adquirir nuevos conocimientos, habilidades y la práctica de éstos.

Al finalizar el primer año del programa fue necesario realizar una encuesta a los jóvenes que cumplieron con las expectativas del programa para conocer el nivel de aprendizaje de los temas de salud sexual, especialmente en el empoderamiento de temas relacionados a sus derechos sexuales y reproductivos por la relación directa que tiene en la prevención

de embarazos no deseados, violencia física y sexual. Con un amplio conocimiento y entendimiento de los derechos sexuales reproductivos, los jóvenes podrán brindar información en SSR y velar por su cumplimiento en las comunidades.

b. Temática de abordaje a jóvenes

En un principio se plantearon algunos temas que se consideraron importantes a abordar con los jóvenes, sin embargo, no se tenía claridad por parte del personal de la institución qué temas se abordarían específicamente, esta situación también estaba limitada porque el equipo de trabajo no se reunía a analizar dicha situación.

Finalmente se tomó la decisión de reunir al equipo de trabajo para discutir los temas de abordaje con los jóvenes, también permitió tomar en cuenta la meta ambiciosa que se plantearon al inicio de este año, algunos temas se retomaron por el impacto que tuvieron cuando el programa inició en Alta Verapaz y se acoplaron a una metodología más lúdica en aras de mejorar las anteriores intervenciones. Sin embargo se requería capacitar al personal técnico en la aplicación de dicha metodología lúdica, que permitiera lograr los objetivos esperados.

Por último se definió la temática para jóvenes, en donde tuvo participación la trabajadora social en la discusión y análisis de dicha temática de abordaje, finalmente se concluye que el abordaje se realizaría en 6 sesiones, con la temática siguiente:

- a. **Sesión 1.** Formación de la base (autoestima, educación y responsabilidad sexual).
- b. **Sesión 2.** Violencia Vrs. Derechos (Género, Violencia).

- c. **Sesión 3.** Conozco mi cuerpo (pubertad y adolescencia, anatomía y fisiología de órganos sexuales y reproductivos del hombre y la mujer, riesgos de las relaciones sexogenitales a temprana edad).
- d. **Sesión 4.** Cuido mi cuerpo y mi vida (El embarazo, el aborto, proyecto de vida).
- e. **Sesión 5.** Medios de prevención de embarazos en adolescentes (Planificación familiar, métodos anticonceptivos).
- f. **Sesión 6.** Proyectándome al futuro (Infecciones de transmisión sexual, proyecto de vida, presentación).

Los temas que se definieron para completar la temática de abordaje fueron; autoestima, pubertad, adolescencia, el embarazo y el aborto, en vista de que era necesario brindar un soporte científico y profundo de los cambios que se dan durante la etapa de la adolescencia, posteriormente toda la temática fue acoplada a una metodología lúdica.

Es muy satisfactorio compartir en este espacio que los temas son parte importante en la formación de los jóvenes, asimismo se da respuesta al problema objeto de intervención planteado como; la necesidad de educación sexual, para que los jóvenes tengan más conciencia de los riesgos que conllevan las relaciones sexo genitales a temprana edad que no solo evidencia la vulnerabilidad de las adolescentes al embarazarse si no también la diferencia en los roles que la sociedad adjudica a la madre y al padre sin importar la edad. También habla de los argumentos que los jóvenes empoderados estarán brindando con mayor frecuencia en sus charlas sobre las razones para evitar embarazos en la adolescencia.

Con lo anterior la institución brinda un importante aporte en la atención de dicha problemática social, resaltando que son los jóvenes y adolescentes a los que se tiene que reforzar en el tema de la prevención.

c. Monitoreo y reforzamiento de jóvenes empoderados

Esta actividad consistió en mejorar los conocimientos de los jóvenes a fin de que la información que posteriormente trasladaron a su grupo fuera la adecuada, para poder cumplir con este proceso se aplicaron instrumentos como pre- test y post- test en los cuales se reflejaban las debilidades de los jóvenes, de igual manera se les hizo entrega de guías metodológicas para poder trabajar los temas, propiciando un espacio de resolución de dudas en cada sesión, asimismo la utilización de material de apoyo (manual para jóvenes, instrumentos de registro de participantes).

La participación activa de la trabajadora social dio como resultado el interés y aumento de conocimientos sobre la temática de salud sexual reproductiva y el dominio del idioma *q'eqchí*.

FOTOGRAFÍA 3

REFORZAMIENTO DE JÓVENES



Tomada por; Irma Chiquin. Año 2 015

Específicamente se realizó el monitoreo de 38 jóvenes empoderados con relación a la réplica de los temas, el monitoreo se estableció con miras a verificar el cumplimiento de las acciones de parte de los jóvenes empoderados, apoyarlos en la conformación de sus mini redes y reforzarlos en cada tema.

d. Ingreso de información de jóvenes empoderados

También se contribuyó en el ingreso de la información producida por los jóvenes empoderado en cada una de las actividades de réplica que realizaron de forma mensual, para que pudiera ser analizada por la unidad de monitoreo y evaluación y dar las acciones de mejora de las dificultades encontradas en cada una de las actividades de los grupos juveniles.

e. Aplicación de encuestas

Como parte de las estrategias de seguimiento en el monitoreo y evaluación de los programas que desarrolla la

Asociación ALAS, en el mes de Octubre se contempló aplicar 150 encuestas a los jóvenes de las mini redes y jóvenes empoderados, que fueron sensibilizados en la temática de SSR, sin embargo se contó únicamente con una muestra de 95 jóvenes.

Esta situación se debió a que la mayoría de los jóvenes luego de culminar sus estudios buscan ocupar su tiempo en actividades agrícolas o emplearse en trabajos informales para contribuir a la economía familiar, lo cual dificultó tener el 100 por ciento de la muestra a encuestar.

Como parte de los objetivos de intervención de la trabajadora social fue importante su participación en este proceso, las comunidades que se visitaron para aplicar las encuestas fueron:

- 1) INEB Samococh, Chisec.
- 2) Mini red de Secocpur, Cobán
- 3) Mini red de Samanzana, Cobán
- 4) Mini red de Nuevo Porvenir, Cobán
- 5) Mini red de Chiquixji, San Pedro Carchá
- 6) Mini red de Chelac, San Pedro Carchá

La encuesta fue realizada en tres días, donde también se contó con el apoyo de jóvenes de la Red de Organizaciones Juveniles de Alta Verapaz, (ROJAV) y una voluntaria de la ciudad de Guatemala.

2.2.5 Conformación de mini redes y réplica de temas

Se brindó acompañamiento a los jóvenes que iniciaron con la conformación de mini redes en sus comunidades con el objetivo de replicar información recibida durante la capacitación que tuvieron en febrero de este año.

El acompañamiento consistió en coordinaciones con líderes comunitarios, promotores voluntarios para convocar jóvenes especialmente no escolarizados para ser sensibilizados y capacitados en temas de salud sexual con énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual, mediante la práctica de la abstinencia como la única forma 100 por ciento segura de evitar los embarazos no deseados y muchos otros factores de riesgo para la juventud.

2.2.6 Labor de monitoreo a la red de promotores voluntarios

Una de las actividades importantes de la práctica fue brindar acompañamiento técnico durante los procesos de monitoreo a la red de promotores voluntarios, por la razón de que el eje principal de la Asociación ALAS es el programa de planificación familiar y es que la oportunidad de intervenir en campo permitió no solo adquirir experiencia sino el dominio del idioma *Q'eqchí*, abrió las puertas para que la trabajadora social fuera considerada.

FOTOGRAFÍA 4

REFORZAMIENTO DE PROMOTORES



Tomada por; Irma Chiquin. Año 2 015

Para esta intervención se establecieron las metas siguientes a la trabajadora social; de acuerdo a los compromisos y metas para el 2 015. Tal como aparece en el cuadro 2 del capítulo 1.

1. Supervisar y abastecer a 46 promotores voluntarios durante los meses de marzo a diciembre.
2. Brindar reforzamiento a los promotores voluntarios en la temática de salud sexual y reproductiva
3. Ingreso de información generada por promotores voluntarios.

2.2.7 Coordinación y logística del trabajo de campo

Como parte de la intervención fue necesario apoyar al personal técnico en el ordenamiento de información importante de los promotores por municipio, en este caso específicamente o correspondiente a la ruta 3. A fin de permitir una mayor facilidad en la búsqueda de información que se requiere en su momento, especialmente para efectos de auditoría, es sumamente necesario mantener un adecuado control de la información y documentación de respaldo, situación que se ha detectado como una debilidad.

Del mismo modo se ha realizado con el personal colaborador de las comunidades; promotores voluntarios, quienes presentan graves debilidades en el manejo adecuado de materiales e insumos que la institución les provee para brindar un servicio de calidad en sus comunidades.

Esto requiere especial seguimiento constante como se ha hecho ver porque las personas en la comunidad poseen un nivel muy bajo de escolaridad, lo cual les dificulta comprender la importancia de mantener un orden en el manejo de insumos que tienen bajo su responsabilidad.

Por otro lado, también se coordinó la preparación de material e insumos didácticos para entregar a docentes de cinco establecimientos que tenían como compromiso replicar la información de salud sexual en sus centros educativos, pero se tuvo algunas dificultades, no se había tenido esta experiencia, algunos docentes se quejaron que el material entregado fue insuficiente y de mala calidad, esto se informó a la coordinadora del programa para corregir esta situación, pero

lamentablemente no se pudo entregar material nuevo porque era lo único disponible.

A partir del año 2014 se visualiza la necesidad de la institución de contar con un sistema de registro y análisis de la información recopilada en campo no solo por las dificultades que se tuvieron en el primer año por carecer de éste, sino porque permitiría un mejor control y análisis de la calidad del servicio que brinda la institución a través de la red de promotores y jóvenes empoderados en las comunidades de cobertura.

Previo a una intensa capacitación del personal técnico incluida la especialista de Trabajo Social se pone en marcha el uso de sistemas avanzados de registro de datos que permiten tener un mejor control y seguimiento del movimiento de métodos así como del registro de información brindada por cada colaborador para que la encargada de monitoreo analice el avance y dificultades del programa en cada una de sus etapas.

Dentro de los diferentes roles que la trabajadora social desempeña también se encuentra el uso de nuevos sistemas de registro de información importante para la asociación, fue todo un proceso de adaptación por desconocer de este tipo de sistemas, sin embargo, se tuvo la disposición de llevar a cabo las actividades que fortalecen y hacen más efectiva la labor de la institución. Por ende como trabajadora social es necesario conocer y participar en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes programas y proyectos dirigidos a mejorar las condiciones

tanto de las instituciones como de las personas a los cuales sirven.

CAPÍTULO 3

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una de las principales responsabilidades de la trabajadora social fue el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Trabajo en beneficio y atención de la problemática detectada, específicamente en respuesta al “Desconocimiento de los jóvenes sobre los riesgos de las relaciones sexo genitales a temprana edad”, que impulsa el Componente de Capacitación y Desarrollo del Programa de Planificación Familiar de la Asociación ALAS de Guatemala, proceso en que la trabajadora Social tuvo participación directa desde el momento en que se le asignó la tarea de apoyar los procesos de implementación y monitoreo del programa de jóvenes empoderados y el seguimiento a los docentes de MINEDUC y Técnicos del MSPAS en la réplica de los temas en los cuales se les capacitó.

La ejecución del plan de trabajo del EPS se cumplió en un 90 por ciento debido a que algunas acciones no se pudieron ejecutar en tiempo por el presupuesto limitado, se priorizó el seguimiento en la implementación de acciones que la Asociación realizó en la que solicitó la colaboración de la trabajadora social para llevar a cabo los procesos siguientes:

3.1 Capacitación a docentes y técnicos de salud

Los principales problemas que se enfrentaron en el proceso de capacitación a docentes y técnicos de espacios amigables fueron las siguientes; mala coordinación con autoridades del ministerio de educación de parte de la dirección de ALAS porque no se aseguró de que el representante de educación realmente informara a docentes de los cinco establecimientos la estrategia a implementar, el documento firmado entre ambas instituciones no fue socializado a docentes, por lo tanto la convocatoria no fue efectiva en un 100 por ciento, es decir no se presentó la totalidad de docentes que se esperaban (3 por cada centro educativo del área de cobertura) de los cuales participaron únicamente 8, la mayor parte de los que no asistieron argumentaron que desconocían de la convocatoria, que sus autoridades próximas no les notificó por escrito, mientras que los técnicos asistieron 21 de 30 esperados (6 por cada distrito de los 5 municipios).

Atraso en la entrega de material e insumos para la réplica de temas (planillas de participantes, evaluaciones de aumento de conocimiento, simuladores de embarazo, material didáctico). Esto se dio por la falta de compromiso como de coordinación entre docentes y técnicos para presentarse en la asociación por el material, como fue acordado.

Dentro de lo positivo se menciona la actitud y entusiasmo de docentes asimismo de técnicos por la estrategia que se implementaría, expresaron el beneficio para la juventud, para ellos como también para los padres de familia por tratarse de temas poco abordados en los establecimientos, también manifestaron su agrado

porque ALAS les facilitarían las herramientas de enseñanza aprendizaje para la réplica de la información.

Como resultado del interés de docentes en la estrategia se entregó a cada establecimiento los planes de acción que estarían implementando elaboraron juntamente con los técnicos de espacios amigables, ya que ALAS no impuso su voluntad, sino que los docentes y técnicos plantearon sus acciones para llevar con éxito los compromisos que adquirieron en beneficio de la juventud.

3.2 Monitoreo y seguimiento de talleres

Se realizó a través de la aplicación de instrumentos elaborados por la unidad de M&E con los criterios a evaluar para identificar las debilidades en la ejecución de talleres por parte de docentes y técnicos, los resultados obtenidos indicaron que docentes y técnicos no aplicaron en un 100 por ciento la metodología de la Asociación ALAS en el abordaje con jóvenes, también se evidenció que los técnicos de espacios amigables no tenían dominio de la mayoría de temas de SSR. En algunos casos los técnicos enviaron a practicantes a realizar la réplica, eso repercutió en que la información trasladada a los jóvenes no era adecuada lo cual generaba más confusión en ellos.

En ocasiones, durante la supervisión se evidenció que los facilitadores (docentes y técnicos) no aplicaron las dinámicas, medios audiovisuales, carteles que se proponían en la guía metodológica que se les entregó de parte de la asociación en la que también se fomentaba la participación activa de los jóvenes, por otro lado algunas recomendaciones de mejora no se tomaron en cuenta, todo lo contrario ocasionó molestia de algunos docentes

que fueran evaluados por lo tanto fue necesario hacerles entender que era parte fundamental del proceso y a través del cual se implementarían las acciones de mejora.

a. Informes de seguimiento

Otra limitante fue que el personal docente convocado para ser capacitado desconocía de dicha capacitación, los directores indicaron que no habían sido notificados por el Coordinador Técnico Administrativo y que a otros no se les autorizó el permiso, eso repercutió en la calidad de los talleres impartidos, porque solo asistió 1 docente por centro educativo y se esperaba la presencia de 3 para un total de 15 de la Dirección Departamental de Educación, DIDEDUC para que todos manejaran la misma información, evitarían de este modo dificultades en la aplicación de la metodología propuesta por la Asociación ALAS para el abordaje con jóvenes.

Por otra parte hubo mala coordinación y comunicación entre el personal docente y los técnicos de espacios amigables del MSPAS quienes se encargarían de ejecutar la estrategia, lo cual provocó la división en el trabajo, porque los docentes decidieron trabajar por su parte, asimismo los técnicos, también dividieron la temática entre ambos grupos de acuerdo a lo que consideraban de su dominio y conocimiento. Realmente no era lo que se pretendía sino un trabajo integrado.

Sin embargo, como ente responsable del seguimiento y monitoreo de ambas entidades se convocó a una reunión con las máximas autoridades de educación y salud para que desde sus puestos hicieran reflexionar a docentes y técnicos que la

Asociación ALAS cumplía con la función de facilitador de los procesos que son estrictamente obligación del Estado cumplir de acuerdo a lo que establecen las leyes en materia de SSR.

La respuesta de las autoridades de ambas instituciones de gobierno fue positiva ante la situación que se presentó, tomó cartas en el asunto a fin de asegurar que se comprendiera la importancia de llevar información a los jóvenes sobre sus derechos y facilitar la gama de servicios de planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual para que juntos se combatiera los niveles de desnutrición, pobreza, embarazos no deseados entre otros problemas.

3.3 Selección y capacitación de jóvenes

Una de las nuevas estrategias que fue implementada en los cinco municipios de cobertura de ALAS, se enfoca en el programa de jóvenes empoderados, cuyas actividades estaban enfocadas en brindar educación sexual reproductiva a través de mini redes de jóvenes escolarizados y no escolarizados, sin embargo durante la búsqueda se presentaron algunos factores que ponían en riesgo el alcance de objetivos relacionados al programa, dentro de estas limitantes se mencionan; la decisión precipitada de su implementación, no tomar en cuenta los pros y contras de tal programa, limitado presupuesto para su ejecución, rechazo de los padres de familia así como de los jóvenes de apoyar el proyecto de forma voluntaria, poco apoyo de los líderes comunitarios, convirtiéndose en los principales retos a superar.

Para lograr este proceso, los principales aliados fueron los promotores voluntarios, con la participación de ellos se logró

identificar y elegir a los 150 jóvenes, que fueron formados mediante una capacitación que duró tres días, posterior a ello se realizaron reforzamientos de forma mensual en los temas vistos.

Aunque se contó con la participación de 150 jóvenes en la capacitación de formación en el desarrollo del evento los jóvenes se mostraban muy tímidos, poco participativos a pesar de la metodología aplicada, para revertir esta situación se coordinó el apoyo de la red de organizaciones juveniles, quienes tienen más experiencia en la aplicación de métodos participativos, esta acción despertó el interés e involucramiento de los jóvenes.

Otra limitante que se observó durante la capacitación fue la dificultad que tenían los jóvenes para el llenado de los instrumentos y/o formatos que estarían utilizando para reportar sus actividades, de no haber sido por la práctica del llenado de dichos instrumentos, no se habría tomado las acciones en el momento oportuno para que los formatos fueran modificados y adaptados para una mayor comprensión de los jóvenes, por otra parte también fue necesario realizar la capacitación en idioma *español y q'eqchí* debido al nivel bajo de escolaridad y entendimiento de los jóvenes por ser predominantemente indígenas, esto provocó que se abarcara más tiempo, otro factor que no fue considerado.

3.3.1 Capacitación en temática de salud sexual a jóvenes

Desde el momento de la inserción de la Trabajadora Social a la institución se le encomendó el acompañamiento en la ejecución de la estrategia de jóvenes empoderados, situación que le permitió conocer más de cerca la problemática social que enfrenta dicho grupo etario cuyo

énfasis lleva a la determinación de que la educación en salud sexual y reproductiva también es una necesidad social que debe ser atendida por las instituciones del Estado principalmente, sin embargo, en ausencia de políticas claras para atender la problemática de los jóvenes, las instituciones como la Asociación ALAS de Guatemala cumplen con esa función.

Por lo tanto, la formación de los jóvenes fue positiva desde el punto de vista que les permitió conocer sus derechos sexuales, fomentar su liderazgo con enfoque de género y aceptar un rol que muy pocos jóvenes se atreven, ser agentes de cambio de conductas que favorezcan su desarrollo.

Pese a las dificultades de asistir a las sesiones, la falta de tiempo de algunos de ellos, la ausencia de un incentivo económico, desinterés por los temas, se logró obtener buenos resultados, destacando la iniciativa de algunos para implementar en sus sesiones otras actividades motivadoras para generar asistencia de otros jóvenes de sus comunidades, tales como periodos breves de fútbol.

Se logró obtener buenos resultados en las capacitaciones gracias también al esfuerzo del personal de la institución en el seguimiento constante, tales como: El involucramiento de los jóvenes

3.3.2 Monitoreo y reforzamiento de jóvenes empoderados

Este proceso se llevó a cabo con el objetivo de reforzar a los jóvenes en los temas previo a impartirlos a las mini redes y de este modo garantizar la adecuada información, el monitoreo consistió en la aplicación de instrumentos (pre- test y post- tes) que permitían identificar las área a mejorar, este proceso se llevó a cabo de forma mensual, reforzar a los jóvenes permitió garantizar un aceptable trabajo de parte de cada uno de ellos a pesar de su nivel bajo de escolaridad y sus condiciones socioeconómicas.

Sin embargo, no se hicieron esperar las dificultades en este aspecto, tales como; la inasistencia de jóvenes a los reforzamientos sin previo aviso a la trabajadora social, pero sin duda lo que más empezó a preocupar fue la deserción de 30 jóvenes empoderados del programa, esto se dio en el primer mes después de la capacitación, los motivos que los llevo a desligarse fue por miedo hablar en público, temor a la reacción de la comunidad ante los temas, posible burla de sus compañeros, no ser tomados en serio. Aunque se trató de motivarlos fue inútil no se sentían realmente listos para desempeñar el cargo.

La deserción de los jóvenes tendría implicaciones en los compromisos y metas establecidos, por lo que se procedió a la búsqueda de otros jóvenes que estuvieran dispuestas a asumir el compromiso, fue difícil porque cada mes que transcurría más jóvenes desertaban del programa al ver que sus compañeros se retiraban se sentían solos y desmotivados, no lograban aplicar la metodología que se

les había proporcionado, al ver esto la trabajadora social buscó apoyo con los líderes de la comunidad, promotores voluntarios, padres de familia nuevamente para que éstos no siguieran abandonando el programa.

En las comunidades donde se vio interés de estos actores se logró establecer que los promotores voluntarios y líderes apoyarían a los jóvenes, en primera instancia se coordinó con ellos la presentación formal de los jóvenes empoderados que deseaban continuar en el programa ante su comunidad, de igual manera se solicitó que un representante del gobierno local estaría en cada sesión de los jóvenes con su mini red para que ellos se sintieran tomados en serio.

Respecto a las comunidades donde no hubo aceptación del programa mencionamos las siguientes; Campamac, la Reforma, Chiyuc, Aquil Grande, el Rancho, Chichut, Sechinapemech, San Pedro Limón, Salacuim, Sacsí Chiyo, Chirruqbiquim, mismas que no se les insistió para no crear conflictos y un desgaste innecesario del personal de la institución. El rechazo en estas comunidades básicamente fue por factores culturales, creer que entre más informados están los jóvenes más posibilidades tienen de actuar irresponsablemente o pensar que ellos no están capacitados para orientar a otros jóvenes.

Finalmente esta situación provocó que únicamente un total de 86 jóvenes cumplieran con las expectativas del programa, se cerró el año 2015 con esta cantidad y con un

replanteamiento del programa para lograr mejores resultados.

3.4 Conformación de mini redes y réplica de temas

Una de las acciones importantes y necesarias para el éxito del programa de jóvenes empoderados fue la asistencia técnica en el proceso de conformación de sus mini redes, es decir en la etapa en la que los jóvenes empoderados estarían replicando la información recibida fue un reto importante concientizar sobre el objetivo del programa y el rol que cada uno de ellos juega en la disminución de los embarazos en adolescentes, en vista de que el 69 por ciento de la población tiene menos de 30 años de edad y representa un potencial enorme para el desarrollo socioeconómico de Guatemala.

Al principio los jóvenes empoderados estaban entusiasmados con el programa, sin embargo se empezaron a manifestar algunos inconvenientes al momento de formar las mini redes, algunas de las dificultades fueron en función del poco apoyo de algunos líderes comunitarios para dar a conocer la estrategia en las asambleas comunitarias tal como se les había solicitado, situación que empezó a desmotivar a los jóvenes porque ellos no querían realizar actividades al margen de la autorización de sus líderes, este problema se socializó en reuniones del equipo de trabajo a fin de prever situaciones que limitaran el desarrollo del proyecto.

La primera acción que se tomó para atender esta situación fue a través de los promotores voluntarios, quienes a su vez brindaron acompañamiento a los jóvenes en los procesos de

presentación ante la comunidad, también para convocar a los jóvenes no escolarizados a participar en las charlas formales e informales que los jóvenes empoderados (JE) realizarían.

En función de esto se dieron resultados positivos, como la conformación de mini redes integrados de entre 10 a 20 jóvenes, que se reunían los fines de semana o días hábiles en el salón comunal para recibir los temas sobre salud sexual con acompañamiento del personal técnico, trabajadora social y promotores voluntarios y en algunos casos líderes comunitarios.

Una forma de incentivar a los jóvenes fue a través de la entrega de mochilas, pelotas, playeras, papelería para que realizaran sus charlas porque al inicio se les dijo que era voluntario y que obtendría apoyo a través de capacitaciones o materiales.

a. Ingreso de información de jóvenes empoderados

Esta actividad fue realizada con éxito, gracias a que la trabajadora social demostró eficiencia y eficacia en cada una de las tareas asignadas, esto incluyó el ingreso de la información recopilada en campo en la base de datos que fue creada para el vaciado y análisis de la información reportada de parte de los promotores voluntarios y la red de jóvenes empoderados.

El registro de la información de los jóvenes no representó complicaciones toda vez que ya se dispuso con la nueva base de datos en la que fue capacitada la trabajadora social para hacer uso, las dificultades se dieron en el llenado de formatos de parte de los jóvenes debido a que habían datos importantes que no eran anotados, como

la edad, escolaridad, estado civil, en este sentido fue necesario reforzar a los jóvenes empoderados en el llenado correcto de los instrumentos.

b. Aplicación de encuestas

La estrategia de jóvenes empoderados surge en respuesta de los altos índices de embarazos en adolescentes en el departamento de Alta Verapaz, con especial preocupación porque el departamento ocupa el segundo lugar en hechos de violencia contra la mujer, embarazos en adolescentes en menores de 10 a 19 años y mortalidad materna.

Los embarazos en adolescente son un problema que afecta principalmente áreas urbanas, al menos eso se piensa, sin embargo la realidad y las estadísticas muestran que lamentablemente los jóvenes del área rural también son víctimas vulnerables de esta problemática. Sin embargo, al consultar a los jóvenes sobre el nivel de vida en sus comunidades y las oportunidades de crecimiento para ellos en cualquier ámbito, incluyendo la temática de SSR, se mostraron preocupados.

La encuesta fue aplicada con apoyo de la trabajadora social a un total de 95 jóvenes de las comunidades, Samococh, Samanzana, Nuevo Porvenir, Secocpur, Chiquixji y Chelac, con el objetivo de determinar el nivel de aprendizaje de los jóvenes que participaron a través de mini redes en charlas sobre la temática de planificación familiar y métodos anticonceptivos, que

realizaron los J.E., su impacto en la comunidad y su nivel de vida específicamente.

Esta actividad se realizó en el mes de Octubre con los resultados siguientes:

- a. El 85 por ciento de los jóvenes encuestados sí tiene conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos.
- b. Otro resultado positivo es el reconocimiento y aceptación de los JE en las comunidades, esto se vio reflejado en las respuestas de los encuestados al indicar que se sienten más en confianza de buscar información sobre métodos con los JE de ALAS, algunos mencionaron a enfermeros del SC, del total de jóvenes encuestados
- c. 55 por ciento de los Jóvenes Empoderados relacionan el acceso a la educación como una forma de “salir adelante”. Solamente el 1 por ciento menciona el acceso a la Planificación familiar como una manera de lograr el desarrollo comunitario.

“El promedio de hijos en las comunidades donde se desplegará la red de Jóvenes Empoderados es de 4 hijos por familia. La mayoría de familias depende de la agricultura y obtiene ingresos de Q30 al día. (Q.720 al mes)”.⁹

1 de cada 10 Líderes es consciente de la misión real de su labor como J.E.

⁹ *Línea Basal, ALAS. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: ALAS., 2 013*

El 34 por ciento cree que su responsabilidad es compartir lo que ha aprendido en el curso de formación.

El 7 por ciento menciona que su responsabilidad es contribuir a disminuir embarazos en adolescentes.

1 de cada 10 J.E menciona no saber qué es la Planificación Familiar, 2 de cada 10 J.E que afirman que la PF es buena, aunque no pudieron argumentar porqué.

- d. Algo muy importante que también se identificó a través de la encuesta es que los jóvenes respondieron que si utilizarían la T de Cobre, el condón, el implante subdérmico, las inyecciones y las píldoras, lo cual es positivo porque refleja que los jóvenes quieren cuidarse por un largo plazo y porque piensan que estos métodos son los mejores.

El conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes tiene una relación directa con la prevención de embarazos no deseados, la violencia física y sexual, permiten separar la sexualidad de la reproducción, así como tener acceso a métodos anticonceptivos. Con un amplio conocimiento y entendimiento de los derechos sexuales y reproductivos, los jóvenes podrán tomar mejores decisiones y velar por el cumplimiento de éstos en sus comunidades, respecto a este tema, los resultados son los siguientes:

1. Derecho a elegir su pareja 87 por ciento
2. Derecho a decidir cuándo iniciar su vida sexual 75 por ciento
3. Derecho a denunciar si han sufrido abuso 85 por ciento.
4. Derecho a decidir si casarse y cuándo 82 por ciento.
5. Derecho a recibir información sobre anticoncepción 82 por ciento.

Con este análisis se puede ver que la estrategia de sensibilización a los jóvenes es funcional y que al dar continuidad a este programa se puede visualizar en un mediano plazo cambios significativos en las conductas sexuales de los jóvenes, que es uno de los objetivos del programa de Planificación Familiar de la Asociación ALAS de Guatemala.

En cuanto al uso de anticonceptivos, es necesario fortalecer la temática de derechos reproductivos, equidad de género esto permitirá una mejor apertura al uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes y rechazar las concepciones erróneas sobre la decisión de iniciar su uso.

3.5 Labor de monitoreo a la red de promotores voluntarios

Las actividades realizadas en esta área cumplieron con los requerimientos de la unidad de monitoreo y evaluación que era dar seguimiento a las acciones por parte de la red de promotores para garantizar la calidad de los servicios hacia la población beneficiada y a la vez brindar asistencia técnica a través de vistas

mensuales para la revisión de la información de beneficiarios atendidos, abastecimiento de métodos anticonceptivos, manejo de inventario y reforzamiento de temas en salud sexual y reproductiva, coordinación y programación de charlas, visitas, consejerías para captación de usuarias para jornadas de planificación familiar y detección de cáncer de cérvix.

3.6 Coordinación y logística del trabajo de campo

Inicialmente una de las actividades de campo fue el ordenamiento de la papelería recabada en los procesos de supervisión de los promotores, debido a que se evidenció debilidad en este aspecto, específicamente de la red de promotores voluntarios, permitiría no solo llevar un adecuado control sino también contribuyó grandemente al departamento de M&E al dar seguimiento a los hallazgos en cada una de las comunidades visitadas.

Asimismo para efectos de auditoría, se indicó al personal, que era necesario y de gran validez ordenar los documentos que respaldan las acciones realizadas en campo, dicho ordenamiento permitió posteriormente tener una secuencia en la información registrada en la base de datos que permite hacer el cruce de información para detectar y/o descartar anomalías en el manejo de métodos anticonceptivos tanto a nivel de promotores, técnicos de campo y de personal encargado de bodega de suministros.

La inconformidad de docentes respecto al material facilitado por la institución, fue una constante durante los procesos, sin embargo, los 5 establecimientos cumplieron con los 6 módulos de capacitación, para ello fue necesario que la trabajadora social apoyara en el monitoreo y evaluación, Sin duda

el trabajo de campo permitió no solo conocer la realidad y los diferentes problemas sociales que enfrentan algunos municipios del departamento, también permitió a la trabajadora social tener el reconocimiento de las personas que ocupan un cargo dentro de sus comunidades, para lograr la coordinación de eventos importantes (charlas, asambleas comunitarias, jornadas, capacitaciones).

La única forma de desarrollarán el potencial de los jóvenes como agentes de cambio y todos aquellos aliados que están comprometidos con la asociación y con su comunidad es a través del fortalecimiento de la temática de SSR, los roles de género y derechos reproductivos.

CONCLUSIONES

1. El procedimiento metodológico de trabajo social sin duda permitió un análisis profundo de la problemática identificada así como los factores que influyen sobre este. Es la forma también ordenada de abordar y establecer procedimientos para la atención del problema objeto de intervención.
2. Los embarazos en adolescentes producto de las relaciones sexo genitales a temprana edad tienen consecuencias graves en la vida y futuro de los jóvenes, impidiéndoles el cumplimiento de metas, sueños y una mejor calidad de vida.
3. Informar y capacitar a jóvenes sobre los riesgos que enfrentan al iniciar relaciones sexo genitales a temprana edad, no solo permitió crear conciencia sino también se pudo prevenir que más jóvenes se arriesgaran al contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no planificados.
4. El seguimiento de cada una de las acciones realizadas por la Asociación es trascendental para verificar el cumplimiento de objetivos y metas trazados.

5. El plan de trabajo se cumplió en un 90 por ciento, el resto no se logró por situaciones ajenas a la estudiante, como la falta de tiempo y el presupuesto limitado.
6. El acompañamiento al Programa de Jóvenes Empoderados fue de mucha satisfacción durante la ejecución y seguimiento, los factores que influyeron fue el apoyo de actores claves y el dominio del idioma de la región por parte de la trabajadora social, lo que facilitó el acercamiento con jóvenes, líderes y otros usuarios del programa.

RECOMENDACIONES

A la Asociación ALAS de Guatemala

1. Antes de ejecutar un programa es necesario contemplar todos los pros y contras para garantizar el éxito de los programas y no tener inconvenientes que influyan posteriormente en los resultados esperados.
2. Descentralizar el monitoreo y evaluación en la sede de Cobán para un mejor seguimiento de las acciones ejecutadas y la medición del impacto del programa.
3. Retomar los espacios de reforzamiento, discusión y análisis para el personal sobre los temas de salud sexual y reproductiva por ser ésta cambiante en relación a avances científicos.
4. Establecer alianzas con otras instituciones como INTECAP y las Radios Comunitarias a fin de que los jóvenes puedan desarrollar otros conocimientos y habilidades que les beneficie en su desarrollo.

A la Carrera de Trabajo Social

1. Promover los espacios para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado para que los estudiantes adquieran experiencia, nuevo conocimientos y entendimiento sobre la realidad social, para que a través de su intervención promuevan acciones para la

atención de las diferentes problemáticas identificadas en las unidades de práctica.

A los Epesistas en general

1. Aprovechar los espacios de práctica para afianzar sus conocimientos y no decaer ante cualquier dificultad que se presente porque es parte del crecimiento profesional, lo más importante es la actitud que se demuestre.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación ALAS de Guatemala. *Línea Basal, ALAS*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: ALAS., 2 013.

----- . *Estadísticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Guatemala*.
<http://www.wingsguate.org/es/alas-media/boletín> (18 de marzo de 2 015).

----- . *Información sobre la Asociación*. <http://www.wingsguate.org/es/quienes-somos> (13 de marzo 2 015).

----- . *Programa dirigido a jóvenes*. <http://www.jóvenesconalas.org/es/sembrando-nuestro-futuro> (21 de abril de 2 015).

Fondo de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura.
 -UNESCO-. *Manual metodológico para la planificación y evaluación de programas sociales*. Buenos Aires, Argentina: UNESCO., 1 999

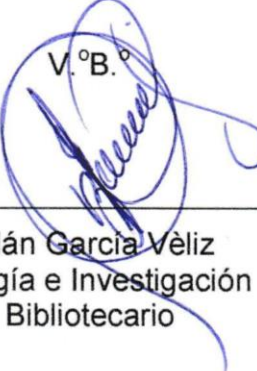
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, *Proyección de población de Alta Verapaz*. <http://sigsa.mspas.gob.gt/index.php/descargas> (15 de abril de 2 015).

Murray, Laura y Lilia Rossi. *Guía de monitoreo y evaluación. Guía de metodologías*. <http://www.pactbrasil.org>. (10 de abril de 2 015).

Programa Centroamericano de Capacitación en Incidencia –INCEP-. *Manual básico para la Incidencia Política*. Costa Rica; Editorial de la Nación, 2 014.

Tobón, María Cecilia. Et. Al. *La Práctica Profesional del Trabajo Social, Guía de análisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hvmánitas, 1 996.



V.ºB.º


Adán García Véliz
 Lic. En Pedagogía e Investigación Educativa
 Bibliotecario





CUNOR | **CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**
Universidad de San Carlos de Guatemala

El director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer los dictámenes de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

TRABAJO SOCIAL

Al trabajo titulado:

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN LA
ASOCIACIÓN ALAS DE GUATEMALA**


Presentado por el (la) estudiante:

IRMA YOLANDA CHIQUIN BAC

Autoriza el

IMPRIMASE

Cobán Alta Verapaz 27 de Abril de 2016.


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR



