

Programa Tekoporã
TMC - Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades

CUADERNO PEDAGÓGICO

Facilitadores/as Comunitarios



1

P r i m e r a E t a p a



Programa Tekoporã
TMC - Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades

CUADERNO PEDAGÓGICO

Facilitadores/as Comunitarios



1

P r i m e r a E t a p a

© Secretaría de Acción Social de la República del Paraguay.
Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.
Cooperación Técnica Alemana GTZ.

Las opiniones contenidas en este documento no reflejan necesariamente las opiniones ni la posición oficial de las instituciones citadas.

Este material ha sido elaborado por contrato con el Centro de Capacitación y Tecnología Campesina (CECTEC), en el marco de la cooperación SAS/UNFPA/GTZ, y esta destinado exclusivamente a uso educativo de la SAS, no permitiéndose su comercialización en el Paraguay ni en el extranjero.

Están autorizadas la reproducción y la divulgación del contenido de este material, por cualquier medio lícito, siempre que se cite la fuente.

Autor: Secretaría de Acción Social de la República del Paraguay
CECTEC – Centro de Educación, Capacitación y Tecnología Campesina.

Edición del material: Elizabeth Duré. Ada Rosa Martínez

Diseño y diagramación: Karina Palleros
Dibujos: Amado Escobar

Asunción, Noviembre 2010

1

Presentación

Este material, que se llama **Cuaderno Pedagógico**, forma parte de la estrategia de formación y capacitación de las TMC. Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades. Programa Tekoporã, una de las iniciativas de la **Secretaría de Acción Social - SAS**, que se ocupa de atender a las familias en extrema pobreza, implementando acciones integrales.

El **Programa Tekoporã** está orientado a la inclusión de los sujetos sociales a través de un incentivo de transferencia para el ejercicio de sus derechos, dirigido a los hogares en situación de extrema pobreza del área urbano - rural que busca garantizar principalmente el acceso a salud, educación, ambiente saludable y seguridad alimentaria de niñas, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad y comunidades indígenas.

El Cuaderno Pedagógico está dirigido particularmente a las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios (FC), con el propósito de fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades de los mismos para el desarrollo de las tareas cotidianas de seguimiento y apoyo a los hogares beneficiarios.

Con este material, se pretende presentar de forma práctica y comprensible los principales contenidos que las Facilitadoras y los Facilitadores necesitan conocer para desarrollar su tarea de apoyo sociofamiliar comunitario, de modo a lograr el cumplimiento de compromisos por parte de los hogares beneficiarios, orientados a desarrollar el capital humano y social de sus miembros.

En total son 4 Cuadernos Pedagógicos, uno por cada etapa.

En el presente material, que es el **Cuaderno Pedagógico 1 - Primera Etapa**, se desarrollan contenidos sobre los siguientes ejes temáticos

- Educación
- Salud.
- Ambiente saludable.
- Soberanía y seguridad alimentaria.

Estructura del Cuaderno Pedagógico

El **Cuaderno Pedagógico 1 - Primera Etapa** está dividido en las siguientes 3 secciones:

- En la **primera sección**, se presentan orientaciones sobre la estrategia metodológica de intervención basado en el acompañamiento sociofamiliar cuyo objetivo es “acompañar a los hogares beneficiarios para que con el cumplimiento de su compromiso mejoren sus capacidades humanas y sociales, y puedan así romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza”.

- En la **segunda sección** se presentan orientaciones metodológicas para las visitas familiares, así como las pautas sobre cómo utilizar el Cuaderno Pedagógico para organizar y desarrollar los temas durante la visita a las familias que la Facilitadora o el Facilitador acompañan. Es importante señalar que como apoyo para el desarrollo de los temas en las visitas, los Facilitadores y las Facilitadoras cuentan con diferentes banner que facilitan su tarea de transmitir orientaciones y conocimientos a los hogares beneficiarios del Programa Tekoporã.
- En la **tercera sección** se desarrollan los ejes y contenidos temáticos relacionados a la Primera Etapa.

Al final de cada uno de los contenidos, se delinean preguntas orientadoras para las visitas familiares, vinculadas sobre todo a los compromisos que deben cumplir los hogares beneficiarios para el paso de una etapa a otra.

2 Método de abordaje

2.1 El enfoque de la intervención

La familia y sus integrantes

La familia, en nuestro país, es el espacio básico de protección de sus integrantes. Por lo tanto es una institución que cumple un rol social, con funciones básicas de amparo y defensa de sus miembros.

El trabajo con las familias se orientará a iniciar un proceso educativo desde un enfoque de Educación Liberadora. Entender a los sujetos sociales con capacidad de transformación colectiva desde su entorno más inmediato con la capacidad de orientar el avance de las familias desde una perspectiva comunitaria.

Por lo tanto, el objetivo es que los hogares beneficiarios puedan mejorar su alimentación y hacerse usuarios permanentes de la oferta pública de carácter social de acuerdo a sus necesidades más primordiales.

Por otro lado, el acompañamiento continuo al hogar beneficiario puede garantizar el desarrollo de capacidades básicas, lograr el desarrollo personal - familiar a través de la incorporación y aprendizaje de buenas prácticas en salud y educación.

Red social en la comunidad

Culturalmente las familias tienen como referencia muy importante a la comunidad como un espacio de construcción, con una fuerte pertenencia a una identidad sociocultural, en que desarrollan un aprendizaje social.

En este sentido, la participación comunitaria permite que los hogares beneficiarios puedan iniciar una red de relaciones a tra-

vés de los espacios y referencia organizativa en su ambiente microsocial.

Esto significa dar los primeros pasos en identificar y potenciar líderes locales, para propiciar los espacios de participación ciudadana, así como de pequeñas iniciativas asociativas para el autoconsumo y la comercialización.

Estas acciones permitirán que las familias de los hogares beneficiarios puedan iniciar la construcción de su **capital social**.

2.2 La estrategia metodológica de la intervención

¿Qué es el apoyo sociofamiliar?

Desde un enfoque de proceso educativo con una metodología de Educación Popular, es el trabajo de acompañamiento de los Facilitadores/as Comunitarios a las familias y comunidad, en distintas áreas o temas para que las mismas puedan identificar y fortalecer el capital humano de sus integrantes a través de cambios de comportamientos, incorporación de buenas prácticas, de la valorización de la inversión familiar en el desarrollo y la utilización de la oferta de los servicios públicos.

El abordaje pone énfasis en vínculos y procesos comunitarios. Con una fuerte pertenencia a una identidad sociocultural, en el cual las familias puedan desarrollar un aprendizaje social.

En el proceso de acompañamiento, se capacita a las familias en lo que concierne a la higiene del hogar, la disposición apropiada de las basuras, el valor nutricional de los alimentos, la importancia de vacunar a los niños y niñas, la asistencia escolar e identificar sus capacidades y carencias para encaminarlas hacia los servicios existentes.

Además, desarrolla el seguimiento a las familias en el proceso educativo del desarrollo de sus capacidades para el logro de los compromisos. Se propone la adquisición de buenas prácticas en salud y educación, seguridad y soberanía alimentaria; el acompañamiento particular para aquellas que requieran una atención especial (violencia intrafamiliar, alcoholismo, etc.) y el trabajo con la comunidad, que es el entorno inmediato de los hogares beneficiarios.

El Facilitador y la Facilitadora Comunitarios apoyarán a las familias para fortalecer aquellos aspectos que permitan el crecimiento personal, familiar y comunitario de los beneficiarios, como una nueva valoración del cuidado de sí mismos, de la familia y de la comunidad, en lo que se refiere a alimentación, nutrición, salud y educación.



Objetivos

Objetivo general:

- La población beneficiaria del Programa Tekoporã mejora su calidad de vida a través del aumento del uso de los servicios básicos y de la aplicación y enseñanza de prácticas en salud y educación.

Objetivos específicos:

- Los hogares beneficiarios incrementan sus recursos con transferencias de ingreso.
- Los hogares beneficiarios reciben apoyo sociofamiliar (Comunitario) a través de un acompañamiento para el cumplimiento de sus compromisos con el Programa e incorporar buenas prácticas en salud y educación.
- Los hogares desarrollan participación protagónica en iniciativas comunitarias y se relacionan estrechamente en la implementación y evaluación del Programa.

2.3 El proceso de intervención

Con el fin de asegurar una intervención que ayude a llegar a los objetivos propuestos por el Programa Tekoporã se propone un proceso de intervención por etapas.

Intervención por etapas

La propuesta metodológica de intervención es por etapas. Las facilitadoras y los facilitadores comunitarios y los hogares beneficiarios van trabajando los contenidos de cada etapa de acuerdo al avance que van teniendo.

El abordaje tiene un punto de partida, la situación inicial en que se encuentra el hogar beneficiario respetando sus propios conocimientos, culturas, costumbres, etc. Desde ahí el/la facilitador/a comunitario/a va visualizando y priorizando –junto con los hogares beneficiarios– las necesidades más inmediatas y los temas a ser trabajados.

Una vez seleccionados los temas, el/la facilitador/a comunitario/a emprende un proceso de “enseñanza - aprendizaje”, al mismo tiempo que realiza el seguimiento a cada tema abordado hasta que los hogares logren poner en la práctica lo aprendido.

Una vez alcanzado el aprendizaje, el/la facilitador/a comunitario/a va trabajando otros temas acordados con el hogar. De esta forma se va dando un avance progresivo. Este proceso se detalla a continuación:



Dimensiones del proceso:

- 1- **Progresivo:** Es el avance que van teniendo los hogares beneficiarios y el aumento en los cambios de comportamiento. Son los cambios que se van dando en los hogares en su proceso de avance a través de las etapas establecidas por el Programa.
- 2- **Sistémico:** Se entiende como sistema a un todo integrado por partes interdependientes. El proceso se realiza con la familia como unidad social, pero afecta a cada uno de los integrantes que la conforman, vinculándolos a la comunidad a la que pertenecen.
- 3- **Holístico:** Visión integradora. Significa vincular y relacionar lo privado con lo público, lo particular con lo universal. El proceso se considera como único e integrado, aunque para fines metodológicos se lo divida en etapas.
- 4- **Flexible:** Se adapta fácilmente a los cambios y a las diversas situaciones o circunstancias que se presentan dentro del proceso: buscando *soluciones variadas y flexibles*.
- 5- **Acumulativo:** Es el cúmulo de conocimientos y cambios adquiridos y producidos en el proceso de avance que van experimentando los hogares beneficiarios.

índice

Eje temático: educación

12

1. El proceso educativo en la intervención	12
1.1 Dimensión integral del proceso enseñanza - aprendizaje	12
1.2 El punto de partida	12
2. Los pasos del proceso educativo	12
3. Seguimiento a los hogares beneficiarios	14
3.1 Las visitas	14
4. La estrategia de intervención: las visitas familiares	15
4.1 Cómo utilizar el Cuaderno Pedagógico	16
5. El derecho a la educación	17
5.1 La Educación Escolar Básica (EEB) en el Paraguay	19
6. Derechos de las personas con discapacidad	19
7. Derechos de los pueblos indígenas	20
8. Derechos de las personas adultas mayores	21
9. Los ejes a ser trabajados con la familia en educación	21
9.1 Importancia de la educación	21
9.2 ¿Qué es educación?	22
9.3 La educación en el Programa Tekoporã	23
9.4 El Programa Tekoporã focaliza y combate a la pobreza en la búsqueda de la equidad	24
9.5 Orientaciones generales y propuestas	27
10. El derecho a la educación de las PAM, personas con discapacidad	28
10.1 Educación para la inclusión	30
11. Educación permanente de personas jóvenes y adultas	30
12. La educación de los pueblos indígenas	31
Indicadores de avance en Educación. Preguntas orientadoras	32



índice

Eje temático: salud

35

1. El derecho a la salud	35
1.1 El derecho a la salud de las personas con discapacidad	36
2. Aprendemos sobre la salud de la niña y el niño	38
2.1 Esquema de vacunación de niños/as de 0-5 años	38
2.2 Control de crecimiento y desarrollo de niñas/os de 0-5 años	40
2.3 El desarrollo del niño y la niña	41
2.4 ¿Quiénes son las personas portadoras de algún tipo de discapacidad?	42
2.5 El cuidado de los dientes	47
2.6 Prevención de accidentes en niñas y niños	49
2.7 Cómo brindar primeros auxilios a niñas y niños	50
2.8 Control de crecimiento y desarrollo entre 6 y 12 años	51
2.9 La adolescencia	53
2.10 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	54
2.11 Prevención de la EDA, Enfermedad de Diarrea Aguda	57
3. Aprendemos sobre el embarazo	61
3.1 El embarazo	61
3.2 Control prenatal	61
3.3 Alimentación y peso de la mujer embarazada	63
3.4 Cuidados emocionales de la mujer embarazada	63
3.5 Problemas y complicaciones más frecuentes durante el embarazo	64
3.6 El embarazo adolescente o embarazo precoz	67
3.7 Mujeres embarazadas incorporadas en el Programa Tekoporã	70



índice

Salud (compromisos)	70
Preguntas orientadoras	71
3.9 La lactancia materna	71
4. Derechos Sexuales y Reproductivos	72
4.1 ¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?	72
4.2 Sexualidad en la adolescencia	74
4.3 Aprendemos sobre el VIH/SIDA	76
5. Aprendemos sobre higiene sexual	80
6. Aprendemos sobre adicciones o drogas	81
6.1 Alcohol	81
6.2 El tabaquismo o la adicción al tabaco	83

Eje temático: ambiente saludable **87**

1. Aprendemos sobre ambiente saludable	87
1.1 Cuidados del ambiente	87
1.2 Contaminación del agua	87
2. El ambiente y la salud	88
2.1 Algunos de los factores ambientales que pueden provocar enfermedades	88
2.2 El ambiente y la salud de las personas	89
3. Aprendemos sobre hábitos de higiene, aseo personal y limpieza de la casa	90
3.1 La limpieza y el aseo personal	90
3.2 Separación de los animales de la casa	90
Indicadores de avance en Ambiente Saludable. Preguntas orientadoras	91



índice

<i>Eje temático: soberanía y seguridad alimentaria</i>	92
1. Aprendemos sobre el derecho a la alimentación y seguridad alimentaria	92
1.1 El derecho a la alimentación	92
1.2 ¿Qué es la soberanía alimentaria?	92
1.3 ¿Qué es la seguridad alimentaria?	93
2. Aprendemos sobre la importancia del consumo de los productos de la huerta familiar	94
2.1 Producción de verduras en el patio de la casa	94
3. Aprendemos sobre actividades de autoconsumo para la seguridad alimentaria	94
3.1 Cría de animales menores y la seguridad alimentaria	95
3.2 Cría de aves	96
3.2 Cría de cerdos	100
4. Aprendemos sobre dinámica de grupos	109
4.1 Técnicas de análisis general	109
4.2 Técnicas de diagnóstico y planificación	110
4.3 Técnicas de comunicación	113
4.4 Técnicas de presentación e integración	113
5. Aprendemos sobre Madres Líderes	114
5.1 Proceso de elección de las Madres Líderes	114
5.2 Funciones de las Madres Líderes	114
5.3 Contenidos de las capacitaciones que reciben las Madres Líderes	115
6. Nociones básicas de organización comunitaria	116
6.1 ¿Qué es la organización?	116
6.2 ¿Cómo nace una organización?	116
6.3 Principios básicos de una organización	117
Indicadores de avance soberanía y seguridad alimentaria.	
Preguntas orientadoras	117
7. Identificación	118
7.1 Proceso para obtener el certificado del recién nacido vivo	118
7.2 Inscripción en el Registro Civil y cedulação de niños, niñas y adolescentes	118
Indicadores de avance en identificación. Preguntas orientadoras	119

1

El proceso educativo en la intervención

1.1 Dimensión integral del proceso enseñanza - aprendizaje

El abordaje es de carácter integral en el trabajo con los hogares beneficiarios: Su finalidad es el hogar en todas sus dimensiones: en sus capacidades, pensamientos, motivaciones, tristezas, alegrías, valores espirituales y culturales.

Conocer: La transferencia de conocimientos específicos del/la Facilitador/a al hogar y del hogar al/la Facilitador/a.

Valorar: Darles valor a los conocimientos adquiridos.

Hacer: Poner en práctica los conocimientos adquiridos.

A partir de estos elementos se produce el cambio de hábitos y comportamientos.

1.2 El punto de partida

Es importante tener en cuenta que los hogares beneficiarios cuentan con conocimientos, experiencias y creencias acerca de su vida y de su entorno.

Este es el punto de partida del/la Facilitador/a Comunitario/a, que inicia la relación con la familia. En esta se abre el proceso de enseñanza - aprendizaje, en el cual tanto el/la Facilitador/a Comunitario/a como la familia van aprendiendo en forma conjunta.

El/la Facilitador/a Comunitario/a es la persona que transmite las orientaciones del Programa a los hogares beneficiarios.

En síntesis, podemos decir que en su relación con la familia beneficiaria el/la Facilitador/a Comunitario/a enseña, pero también aprende.

2

Los pasos del proceso educativo

Los pasos del proceso educativo son:

1. Elaboración del mapa de situación de los hogares beneficiarios.
2. Identificación de las áreas a ser trabajadas de acuerdo a la etapa de la familia.
3. Priorización de las áreas.
4. Capacitación.
5. Seguimiento.
6. Logro del aprendizaje.

1- Elaboración del mapa de situación de los hogares beneficiarios.

La Facilitadora y el Facilitador comunitarios¹ aplican la Ficha de Diagnóstico inicial para obtener los datos sobre la situación de cada hogar a su cargo. La recolección de datos va más allá de la aplicación de la ficha. Debe darse también un diálogo con la familia, así como una observación de la Facilitadora y el Facilitador Comunitario (FC) que permita acceder a una información lo más veraz posible.

2- Identificación de las áreas a ser trabajadas

Una vez elaborado el diagnóstico de cada familia beneficiaria, se procederá a relevar los datos de las familias que servirán el/la Facilitador/a para poder identificar las áreas a ser trabajadas así como aquellas que deben potenciarse. De acuerdo a los indicadores de las etapas de avance de los hogares beneficiarios.

3- Priorización de las áreas a ser trabajadas

El siguiente paso es priorizar aquellas áreas a trabajar, teniendo en cuenta los indicadores de las etapas de avance de los hogares beneficiarios.

El ordenamiento de los diferentes temas a ser trabajados por el/la FC y las familias, se establecerá por consenso.

4- Capacitación

Es cuando se capacita sobre un tema en específico a los hogares beneficiarios. El mismo desarrolla el contenido abordado, siempre considerando los conocimientos y creencias de las familias. La capacitación es un proceso de intercambio que se desarrolla hasta la incorporación del conocimiento en la práctica.

5- Seguimiento

El seguimiento se realiza dentro del proceso de capacitación en el que los y las FC van tomando nota en su cuaderno de campo de los avances de las familias en el área trabajada.

Los avances (cambios de comportamientos) se visualizan en el compromiso asumido por las familias con respecto al área trabajada, a la que el/la FC da seguimiento en la próxima visita.

El proceso de capacitación culmina con la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos, que a su vez genera otro proceso de seguimiento por parte del/la FC.

6- Logro del aprendizaje

Es el momento en que el/la FC visualiza avances a través de los cambios de comportamientos en las familias beneficiarias.

Una vez logrados estos cambios, el/la facilitador/a comunitario/a aborda otro tema y se reinicia el proceso educativo.



¹ Para esta tarea el/la FC puede solicitar información a otras instancias como el Ministerio de Salud y de Educación.

3 Seguimiento a los hogares beneficiarios

3.1 Las visitas

Momentos de la visita:

- a- Saludo inicial.
- b- Presentación del/la FC.
- c- Propósito de la visita.
- d- Desarrollo del contenido de la visita.
- e- Construcción de compromisos con la familia.
- f- Despedida.

a. Saludo

Es la acción que inicia la relación del/la FC, constituye un primer acercamiento entre ambos, en el caso que sea el primer contacto.

Si no es la primera visita, el saludo –más allá de un acto convencional– permitirá establecer el ambiente del encuentro que, en lo posible, debe ser siempre cordial y ameno.

b. Presentación del/la Facilitador/a Comunitario/a (FC)

Es el momento en que el/la FC se presenta a la familia, entregándole la información necesaria para que la misma se sienta cómoda con su presencia y sepa con quién está empezando a relacionarse. En este momento, el/la FC también debe motivar a la familia para su presentación.

Si la relación con la familia está conformada, en este momento se retoma lo conversado en la visita anterior.

c. Propósitos de la visita

Son objetivos que están formulados en función a los propósitos del Programa.

El propósito es que los y las FC orienten a las familias hacia las metas del Programa.

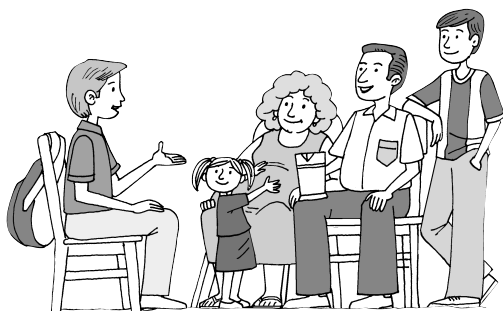
En concreto, es el trabajo de seguimiento de acuerdo a las etapas en que se encuentra.

c. Desarrollo del contenido de la visita

Es el momento en que se presentan ordenadamente las informaciones que se desea transmitir (“el qué”) en función al propósito de la visita con las familias. Esto se da a través de la “conversación”.



¿Qué es una conversación?



La conversación es una situación de vínculo –cara a cara– que involucra a las personas. Está mediada por el lenguaje oral (guaraní o español). En ella las personas se permiten una apertura hacia el otro, hacia la reflexión, el cambio, el desarrollo personal y familiar. En este momento es importante aprovechar los medios culturales que habitualmente motivan a una conversación como tomar mate o tereré, por ejemplo.

d. Construcción de compromisos con la familia

Es la celebración de un convenio entre el Programa y las familias. Ambos acuerdan los aspectos a ser trabajados y revisados en la próxima visita. Los compromisos deben tener una meta y unos plazos.

e. Despedida

Es el momento final de la visita a la familia. En este momento, deciden la hora y la fecha de la próxima visita, y el/la FC se despide.

4

La estrategia de intervención: las visitas familiares

El trabajo desarrollado por los y las FC, en el campo, desempeñando la tarea de seguimiento de las familias del Programa Tekoporã, se sustenta en la estrategia de intervención, que se conoce como visitas familiares.

Las visitas familiares se constituyen en un medio para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el Programa Tekoporã; sobre todo de potencializar y desarrollar las capacidades humanas, sociales, culturales de las personas de las familias que son parte del Programa.

Las visitas familiares se constituyen en un medio de generación de procesos de enseñanza / aprendizaje para cada niño, niña, persona adulta mujer, hombre, jóvenes y adolescentes que integran el hogar beneficiario.

Dabas² propone algunos lineamientos que deben tomarse en cuenta para fortalecer el trabajo con las familias:

- Otorgar un valor importante a la presencia, la palabra y los testimonios de cada participante.
- Dar valor al contacto personal directo y a la experiencia compartida.
- Valorar las preguntas y la posibilidad de no saber.
- Permitir la creatividad.

² Citado en “Modelo de trabajo preventivo con familias en extrema pobreza” ACJ-YMCA. Bogotá, Colombia. 2003.

- Otorgar mérito al compromiso personal.
- Dar valor a las diferencias como enriquecimiento posible y no como fuente de problemas.
- Incluir la complejidad, la confusión y la crisis en lugar de intentar simplificarlas.
- Entender los derechos propios y ajenos como recursos importantes para la puesta de límites.
- Otorgar igual importancia a la forma que a los contenidos.
- Buscar formas de sanción que permitan reaprendizajes.
- Resignificar y redefinir las proposiciones que cierran caminos, para abrir posibilidades.
- Registrar y tomar coherencia entre los diversos aspectos de las experiencias.
- Reflexionar sobre nosotros mismos y nuestras conductas en lugar de revisar a los otros.
- Intentar integraciones y nuevas articulaciones.
- Apreciar el valor de los errores como fuente de corrección y nuevos intentos.

De modo que las visitas puedan ser aprovechadas al máximo, a continuación se desarrollan orientaciones básicas que permitan a las facilitadoras o facilitadores comunitarios dinamizar y potenciar las capacidades de los diferentes miembros de las familias, teniendo como herramienta metodológica el Cuaderno Pedagógico.

4.1 Cómo utilizar el Cuaderno Pedagógico

El Cuaderno Pedagógico es un material de apoyo para organizar las visitas de seguimiento a las familias que las/los facilitadoras/es comunitarias/os acompañan en el marco del Programa Tekoporã.

A continuación se describen los pasos que deben realizar antes y durante la visita a las familias.

Pasos previos a la visita:

- Revisar lo desarrollado en la visita anterior, de modo a ubicar el contenido dentro de un proceso de aprendizaje.
- Leer el contenido del eje temático a desarrollar.
- Preparar los materiales de apoyo a utilizar (afiches, banners).
- Tener claridad sobre las ideas claves a reforzar, tomando como ejes orientadores las preguntas que se delinean al final del contenido.
- Siempre relacionar el contenido de las ideas a reforzar con los indicadores de avance.

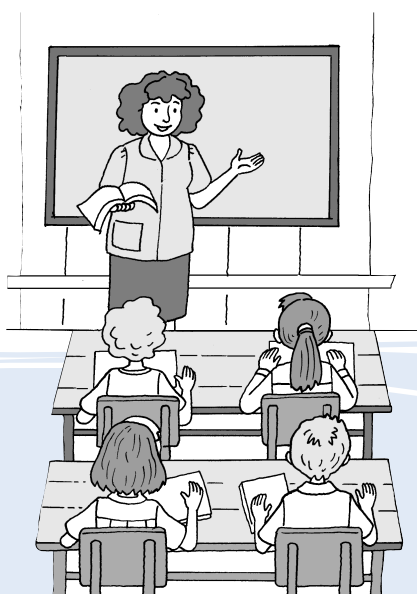


Durante la visita:

- Involucrar en el momento de la visita a toda la familia: niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y especialmente a los hombres. Si en el hogar beneficiario vive una persona con discapacidad, debe ser incluida.
- Partir de los conocimientos de las personas. El reconocimiento de saberes facilita los aprendizajes. Por ejemplo: ¿Qué saben sobre huerta? ¿Cómo se prepara una huerta?
- Proponer preguntas sobre temas claves. Por ejemplo: Si el tema es cuidado de los dientes, ¿cuántas veces se cepillan los niños/as? Si no tiene pasta dental, ¿qué se puede usar?
- Fortalecer los saberes propios de la familia con nuevos conocimientos. Enfatizar las ideas claves que se deben desarrollar de cada contenido. Por ejemplo: Explicar cómo se hace un presupuesto familiar, con ejemplos que la familia entrega.
- Al finalizar la visita, volver sobre ciertos temas considerados claves. Por ejemplo: En salud, ¿qué se hace cuando una/un niña/o tiene juku'a, pyahe y fiebre durante varios días?
- Se finaliza la visita acordando acerca de los compromisos de la familia, en función a un seguimiento y acompañamiento permanentes.

5

El derecho a la educación



El derecho a la educación de todas las personas se encuentra establecido en la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, Pactos Internacionales, la “Convención de los Derechos del Niño” y otros tratados y declaraciones internacionales; todos éstos forman parte de herramientas que deben ser puestas en marcha para el goce del derecho a la educación para todos.

- El derecho humano a la educación concede a cada mujer, hombre, joven o niño/a el derecho a una educación básica libre y obligatoria, así como todas las formas disponibles de educación secundaria y superior.
- El derecho de protección para la no discriminación de todas las áreas y niveles de educación como a un acceso igual de educación continua y capacitación vocacional.
- El derecho a la información sobre salud, nutrición, reproducción y planificación familiar.

El derecho a la educación está ligado a otros derechos humanos fundamentales, derechos que son universales, indivisibles, interconectados, e interdependientes. Éstos incluyen:

- El derecho a la igualdad entre el hombre y la mujer, y a la participación igualitaria en la familia y en la sociedad.
- El derecho a trabajar y recibir salarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.

- El derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- El derecho a un estándar de vida adecuado.
- El derecho a participar en la toma de decisiones políticas que afectan a cada una de sus comunidades, a nivel local, nacional e internacional.

El derecho a la educación está sustentado en varios artículos de la actual **Constitución del Paraguay.**

■ Capítulo VII

De la educación y de la cultura, dice:

■ Artículo 73 - Del derecho a la educación y de sus fines

Toda persona tiene derecho a la educación integral y permanente, que como sistema y proceso se realiza en el contexto de la cultura de la comunidad. Sus fines son el desarrollo pleno de la personalidad humana y la promoción de la libertad, la paz, la justicia social, la solidaridad, la cooperación y la integración de los pueblos; el respeto a los derechos humanos y los principios democráticos; la afirmación del compromiso con la patria, de la identidad cultural y la formación intelectual, moral y cívica, así como la eliminación de los contenidos educativos de carácter discriminatorio.

La erradicación del analfabetismo y la capacitación para el trabajo son objetivos permanentes del sistema educativo.

■ Artículo 74 - Del derecho de aprender y de la libertad de enseñar

Se garantiza el derecho de aprender y la igualdad de oportunidades de acceso a los beneficios de la cultura humanística, de la ciencia y de la tecnología, sin discriminación alguna.

Se garantiza igualmente la libertad de enseñar, sin más requisitos que la idoneidad y la integridad ética, así como el derecho a la educación religiosa y al pluralismo ideológico.

■ Artículo 75 - De la responsabilidad educativa

La educación es responsabilidad de la sociedad y recae en particular en la familia, en el Municipio y en el Estado.

El Estado promoverá programas de complemento nutricional y suministro de útiles escolares para los alumnos de escasos recursos.

■ Artículo 76 - De las obligaciones del Estado

La educación escolar básica es obligatoria. En las escuelas públicas tendrá carácter gratuito. El Estado fomentará la enseñanza media, técnica, agropecuaria, industrial y la superior o universitaria, así como la investigación científica y tecnológica.

La organización del sistema educativo es responsabilidad esencial del Estado, con la participación de las distintas comunidades educativas. Este sistema abarca a los sectores públicos y privados, así como al ámbito escolar y extraescolar.



5.1 La Educación Escolar Básica (EEB) en el Paraguay

Con la Reforma Educativa, la Educación Escolar Básica (EEB) reemplaza a la educación primaria de seis años, sustentada en los preceptos constitucionales, decretos y resoluciones promulgados durante los años 1992 y 1993.

Por Decreto N° 15.986 del 30 de diciembre de 1992, se encomienda al Ministerio de Educación y Cultura (MEC) la elaboración del Plan de la Educación Escolar Básica. Y el 14 de enero de 1993, por Resolución Ministerial N° 15, se establece la implantación de la EEB obligatoria, destinada a satisfacer las necesidades básicas de educación, con nueve años de duración, estructurada en tres ciclos de estudio y destinada a niños y niñas de 6 a 14 años de edad.

6 Derechos de las personas con discapacidad

Los derechos de las personas con discapacidad están garantizados en la Constitución Nacional, en la Ley General de Educación, en el Código de la Niñez y la Adolescencia. En el 1979 se crea el Instituto Nacional de Protección de las Personas Especiales (Ley 780/79).

Fretes sostiene que “es a partir de la Convención interamericana para eliminar la discriminación hacia las personas con discapacidad y de la reciente ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de la ONU, Ley 3540/08, cuando empieza el camino hacia la esperanza por la vigencia plena de los derechos de las personas con discapacidad en el Paraguay”.³ La ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad coloca al país frente al importante desafío de garantizar efectivamente los derechos de este colectivo postergado históricamente.

El Programa Tekoporã, al integrar como sujeto de políticas sociales a las personas con discapacidad física, propone que *“La focalización sobre la base de la discapacidad tiene numerosas ventajas: aumenta el bienestar de las personas con discapacidad; aumenta el bienestar de las personas que las cuidan y que en su gran mayoría son mujeres; da a la persona con discapacidad mayor poder de negociación al interior del hogar por contar con una fuente propia de ingresos; y al igual que la edad o el género, la discapacidad es una característica que se detecta fácilmente”*.⁴

Una recomendación relevada del Informe de DDHH 2008, sobre las personas con discapacidad, propone *“Afirmar la presencia de los derechos de niños, niñas y adolescentes, particularmente de quienes viven con discapacidades, para brindar respuestas sostenidas, relevantes y pertinentes a su condición”*. En ese sentido, el



³ Informe de DDHH 2008. Desde un pasado de frustraciones, esperanzas de cambios positivos. Derechos de las personas con discapacidad en Paraguay. Julio Fretes. Coordinadora nacional para la promoción de derechos de las personas con discapacidad (Conaprodís). CODEHUPY. Paraguay. 2008

⁴ Documento: “Ampliación Programa Tekoporã 2009”, elaborado en enero-2009.

7 Derechos de los pueblos indígenas

punto de partida debe ser que la discriminación, de la que son objeto, niños, niñas, adolescentes y personas adultas con discapacidad es una violación de sus derechos humanos que debe ser subsanada con la implementación de políticas públicas para el cumplimiento de sus derechos, con recursos concretos.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas en su Artículo 1 proclama que *“Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como personas, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos por la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la normativa internacional de los derechos humanos.”*⁵ Reconoce que los pueblos indígenas son iguales a otros pueblos y que no pueden ser objeto de discriminación en el ejercicio de sus derechos. En el Paraguay, sus derechos están garantizados en el capítulo V de la Constitución Nacional, así como en instrumentos de protección de derechos humanos, tanto del sistema universal como interamericano ratificados por el Estado paraguayo.

En el Paraguay, la población indígena asciende aproximadamente a 108.308 personas⁶, comprendidas en 17 pueblos. Aun cuando no constituyen una población numerosa, históricamente no se han garantizado ni respetado sus derechos.

Según datos de la EHI 2008, el 38,9% de las personas indígenas de quince años y más son analfabetas. El 87,8% no cuenta con seguro médico, solo un porcentaje muy bajo tiene acceso a agua potable y la gran mayoría recurre a chamanes cuando tiene problemas de salud. La restitución de tierras ancestrales sigue siendo una materia pendiente tal como nota el Comité DESC de las Naciones Unidas, que *“observa con preocupación que cerca del 45% de los pueblos indígenas no cuentan con un título legal de sus tierras ancestrales y están por consiguiente expuestos a desalojos forzados”*. Por lo cual recomienda al Estado paraguayo *“que incremente sus esfuerzos para acelerar la demarcación y recuperación de las tierras y territorios ancestrales de los pueblos indígenas, acompañando la repartición de tierras a los campesinos de medidas tales como asistencia técnica, insumos, herramientas, microcréditos, capacitación e infraestructura como sistemas de irrigación y electricidad. El Estado parte debe vigilar que el presupuesto destinado a la reforma agraria no sea desviado de su fin”*.⁷



⁵ Datos de la DGEEC. Encuesta Integrada de Hogares 2008.

⁶ Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Asamblea General. 107ª sesión plenaria, 13 de septiembre de 2007.

⁷ Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al Estado Paraguayo. 39º período de sesiones Ginebra, 5 al 23 de noviembre de 2007.

En la nueva gestión gubernamental, una de las primeras acciones del nuevo Gobierno fue la presentación del Plan de acciones coordinadas que serán implementadas por instancias gubernamentales del sector social⁸.

8 Derechos de las personas adultas mayores



Las personas adultas mayores (de sesenta y cinco años en adelante) representan el 8,8% del total de la población paraguaya. Necesitan servicios y atención especializada que permitan asegurarles una vida en condiciones dignas. Sin embargo, el 91,1% no tiene seguro social, la cobertura de salud es mínima y el porcentaje de analfabetismo es elevado (datos DGEEC).

Las personas adultas mayores son discriminadas, en muchos casos sufren violencia de parte de su entorno cercano, que las rechaza porque ya no producen. Son las mujeres y hombres mayores de los sectores empobrecidos quienes sobrellevan en peores condiciones los últimos años de sus vidas.

Frente a esta realidad es necesario el diseño de políticas públicas orientadas a suplir las falencias en materia de cobertura social y acceso a servicios, que permita a aquellas ser sujetos de derechos.

9 Los ejes a ser trabajados con la familia en educación



9.1 Importancia de la educación

La Conferencia Mundial de Jomtien (1990), con el lema “Educación para Todos”, a partir de la cual se desarrollaron políticas y reformas de la educación influidas por esta Declaración, centra su atención sobre la importancia de la educación y plantea una “Educación para Todos” que logre satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje.

La satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje parte de la premisa de que las personas puedan encarar sus necesidades referidas a: supervivencia, desarrollo de las propias capacidades, logro de una vida y un trabajo digno, participación plena en el desarrollo, mejoramiento de la calidad de vida, toma de decisiones basada en información y posibilidad de continuar aprendiendo.

Así, la educación se ha transformado en un medio para la formación y el desarrollo de la ciudadanía para que desarrolle sus habilidades, capacidades, valores y prácticas y que posibiliten a las personas afrontar los cambios ante los desafíos actuales; impregnado del respeto y conocimiento del legado cultural de nuestro pueblo, valorando las diferencias colectivas e individuales de cada lugar para proponer lineamientos y propuestas para la transformación y construcción de una nueva sociedad.

⁸ Secretaría de Acción Social, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Educación y Cultura, Dirección de Beneficencia y Ayuda Social y el INDI.

9.2 ¿Qué es educación?

Se entiende por educación el proceso permanente de comunicación y aprendizaje desde las experiencias e identidades comunitarias integradas a lo nacional y universal, para la realización del ser humano en interrelación con su comunidad en una dimensión integral.

El proceso educativo es aquel donde los valores y las actitudes se articulan con los procesos de enseñanza y aprendizaje, favoreciendo la creación de espacios en los que las personas vivencian situaciones personales y colectivas enriquecedoras en un marco de comprensión y ayuda mutua que fortalece el aprendizaje significativo.

El aprendizaje significativo es el proceso por el cual una persona elabora e internaliza conocimientos, habilidades, destrezas, en base a experiencias anteriores relacionadas con sus propios intereses y necesidades.

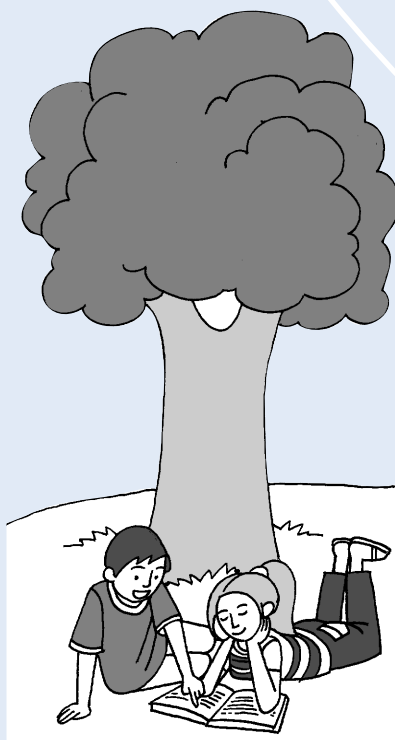
Para Paulo Freire, la educación tiene que problematizar la realidad. La esencia de la educación problematizadora es la intencionalidad. La intencionalidad está en la capacidad de analizar el mundo desde una mirada crítica, permitiendo al niño, niña, adolescente o persona adulta percibir aquello que se puede cambiar. En la concepción de Freire, debe ser una educación *“que haga posible que el ser humano discuta con coraje sus problemas, que le avise de los peligros de sus tiempos, a fin de que, siendo consciente tome empuje y virtud para luchar, y no se deja arrastrar hacia la pérdida de su propio yo”*.

Giroux plantea la necesidad de “educar a los alumnos con el conocimiento y habilidades que necesitarán para participar en el mundo público, para ser actores de un gran escenario y participar en la conversación pública acerca de temas educativos, políticos, sociales y culturales”.

Para una educación integral, fin de la educación paraguaya, no es suficiente un desarrollo fundado en la formación en lo científico, técnico y económico desarrollados a través de contenidos programáticos. Se requieren, además, el fortalecimiento de nuevos métodos de pensamiento, la comprensión de los nuevos conceptos sociales, científicos, ecológicos y la puesta en marcha de estilos de interacción que promuevan la calidad de vida de nuestra sociedad.

La educación busca el desarrollo integral de la personalidad de los alumnos y las alumnas, apuntando a la integración de conocimientos, actitudes y valores en todos los ámbitos de la vida personal, familiar, social y profesional.

Este enfoque centra la mirada en la escuela y busca promover la adhesión a los valores en situaciones de interacción social, lo cual exige un esfuerzo de coparticipación entre los padres, madres y docentes, así como los otros agentes sociales que en su conjunto son responsables de la educación de niños, niñas y adolescentes.



Las personas comprometidas con la tarea educativa están ante un gran desafío: el de apoyar y colaborar con la solución de los diversos problemas que enfrenta cada comunidad.

Cualquier trabajo a realizarse que apunte al mejoramiento de la calidad de vida requiere necesariamente de la participación de la escuela, la familia y la comunidad, pues la unión de esfuerzos apunta a favorecer una forma de vida diferente, asegurando una existencia basada en la tolerancia y solidaridad social.

9.3 La educación en el Programa Tekoporã

El Programa Tekoporã asume el desafío de que la educación es la única base para el desarrollo. Gerencia una participación efectiva a través de la ejecución de Proyectos Comunitarios, tendientes a crear un clima socioafectivo que posibilite la convivencia cooperativa, plural y democrática. Para desarrollar esta propuesta, se parte de problemas y realidades propias de las comunidades que son experimentados cotidianamente y tienen tal importancia existencial que requieren urgentes respuestas y soluciones educativas.

Busca consolidar el desarrollo de las actitudes y capacidades que posibiliten el proceso educativo de niñas, niños y adolescentes mediante los nuevos aprendizajes logrados. Estas acciones también apuntan a establecer una ética personal y social, a través de la educación en valores. Entendiendo que los valores son marcos referenciales de orientación del sujeto para la interacción en la sociedad y con las personas.

El trabajo de los FC es de suma importancia, porque son articuladores fundamentales de la relación entre la Escuela, Familia y Comunidad para lograr una gestión compartida en pos de una Educación Integral basada en valores.

Algunos de los objetivos de la educación paraguaya son:

- Despertar y desarrollar las actitudes de las y los educandos para que lleguen a su plenitud.
- Formar la conciencia ética de las y los educandos de modo que asuman sus derechos y responsabilidades cívicas, con dignidad y honestidad.
- Desarrollar valores que propicien la conservación, defensa y recuperación del medio ambiente y de la cultura.
- Estimular la comprensión de la función de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, considerando especialmente sus valores, derechos y responsabilidades.
- Orientar a los educandos en el aprovechamiento del tiempo libre y en su capacidad de juego y recreación.
- Estimular a los educandos el desarrollo de la creatividad y el pensamiento crítico y reflexivo.



- Una educación que posibilite al hombre y a la mujer igualdad de oportunidades para constituirse, en estrecha relación solidaria con su entorno, en sujetos activos de su propia formación y de los procesos de desarrollo nacional.

En cumplimiento de sus objetivos, la educación tiene el compromiso de responder con personas capacitadas, éticamente coherentes, con identidad, y capaces de adaptarse a los cambios ante los desafíos y requerimientos existentes.

Para cumplir con estas exigencias es importante asegurar una sólida educación escolar básica para afrontar con capacidad los desafíos existentes.

Desafíos que enfrentan las Comunidades

- La falta de equidad de género.
- Escasa preparación de las personas.
- Falta de oportunidades.
- El predominio de liderazgos autoritarios.
- El alto grado de violencia.
- El avance de una cultura donde imperan diferentes formas de agresión y la falta de respeto por la vida.
- La corrupción e impunidad.
- Las adicciones como el alcoholismo.

Para afrontar estos desafíos es muy importante trabajar en coordinación entre todos los niveles comprometidos e diferentes instituciones tanto públicas como privadas.

9.4 El Programa Tekoporã focaliza y combate a la pobreza en la búsqueda de la equidad

El Programa Tekoporã está dirigido a los sectores sociales más vulnerables. En cumplimiento a su objetivo en los distintos Distritos de su referencia, aprovecha las acciones impulsadas por el Plan Nacional de Educación 2024 con los nuevos enfoques de política social, que se caracteriza por ser selectivo, focalizador y orientador hacia el combate a la pobreza.

Enfocar una educación de mejor calidad es particularmente necesario para los/las estudiantes más desfavorecidos/as, quienes generalmente presentan **altas tasas de ausentismo** y de **repetencia**: dos veces superiores al promedio nacional.

La realidad de estos alumnos se halla marcadas por el trabajo infantil, sea en casa, en el barrio o fuera de él. A estas realidades se suman la violencia intrafamiliar, mala alimentación, la falta de preparación de los padres, madres y otras varias situaciones adversas a la formación del/la niño/a.

Deserción, ausentismo y repitencia

Para analizar los diferentes factores que generan situaciones de expulsión de niñas y niños de la escuela, existen dos visiones.

La primera visión se refiere la situación socioeconómica y el contexto familiar de los/las niños/as y adolescentes como fuente principal de diversos factores que pueden facilitar, directa o indirectamente, el retiro escolar, condiciones de pobreza y marginalidad, trabajo a edad temprana, anomia familiar, adicciones, y otros, y atribuye, por tanto, la responsabilidad en la producción y reproducción de estos factores a agentes de naturaleza extraescolar: el Estado, el mercado, la comunidad, los grupos de su propia edad y la familia. En particular, destaca el trabajo o la necesidad de éste como factor desencadenante del retiro escolar, aunque no se precisa claramente si la deserción escolar es una condición previa. En este sentido, esas formas de organización familiar constituirían un soporte social insuficiente para el proceso de socialización formal.

Otra línea de análisis, más criticada, tiende a resaltar el consumo de alcohol y drogas, las situaciones de violencia y el embarazo precoz como problemas generalizados que contribuyen o facilitan el retiro escolar.

La segunda visión, que ha tomado fuerza en la medida en que el primero ha mostrado insuficiencias en la explicación del fenómeno, hace referencia a las situaciones intrasistema que tornan complicada la permanencia de las y los estudiantes en la escuela: bajo rendimiento, problemas conductuales, autoritarismo docente, entre otras.

De este modo, serían las particularidades y estructura misma del sistema escolar, y los propios agentes intraescuela, los responsables directos de la generación de los elementos que inciden en la expulsión del niño, la niña o adolescente, ya sea por lo inadecuado de su acción socializadora o por su imposibilidad para encaminar o contener la influencia del medio socioeconómico (adverso) en que se desenvuelven las niñas, los niños y jóvenes.

Una consulta sobre las principales causas de deserción realizada con niñas, niños y adolescentes que abandonaron la escuela antes o al finalizar la EEB (primaria) arrojó los siguientes resultados:

- Razones económicas, que incluyen tanto la falta de recursos del hogar para enfrentar los gastos que demanda la asistencia a la escuela, como el abandono para buscar trabajo.
- Infraestructura, (que reúne como motivos) la inexistencia de escuela o, dentro de ella, la falta de nivel o grado, su lejanía y las dificultades para llegar, además de la ausencia de los maestros.
- Problemas familiares, que comprende las razones más frecuentemente mencionadas por las niñas/os y adolescentes: la realización de quehaceres del hogar, el embarazo precoz y la maternidad.
- Falta de interés, que incluye la falta de interés de los padres.



- Problemas de desempeño escolar: bajo rendimiento, problemas de conducta y problemas asociados a la edad.
- Otras razones: discapacidad, servicio militar, enfermedad o accidente, asistencia a cursos especiales.

Tedesco⁹ plantea que *“las causas del abandono prematuro de la escuela han sido exhaustivamente estudiadas desde hace mucho tiempo. Los resultados son muy claros: el mapa de la deserción escolar y del fracaso escolar coincide con el mapa de la pobreza. El embarazo de la adolescente en una familia de clase media o clase alta no provoca, en la mayor parte de los casos, el abandono de la escuela. En una familia pobre, en cambio, sucede lo contrario. De la misma manera que el nacimiento de un hermano o hermana en una familia pobre suele producir el abandono o el ausentismo de la hermana/o mayor que debe cuidar al pequeño para que la madre salga a trabajar”*.

La situación se hace más crítica porque afecta más significativamente a quienes provienen de familias de menores recursos económicos y sobre todo de áreas rurales. En estos casos, son las condiciones de pobreza las que provocan el abandono escolar.

Muchos niños y niñas tienen poco acompañamiento familiar, lo que hace que se sientan inseguros/as, los niños/as aprenden por sí mismos, no con la familia, lo que a su vez genera dificultades escolares. En algunos casos, hay hermanos mayores que se interesan de la educación de hermanitos/as y les ayudan en sus tareas.

Otras situaciones que inciden en el ausentismo, la repitencia y la deserción son la falta de una alimentación balanceada, no duermen bien, no tienen sueño tranquilo y van cansados a la escuela.

Como consecuencia de estas condiciones de vida, se pueden dar:

- La **deserción escolar**: En las condiciones de vida en que se desenvuelven, las niñas y los niños no ven a la escuela como una necesidad y fácilmente la abandonan.
- El **ausentismo**: En menor efecto, estas mismas situaciones propician el ausentismo; los niños y las niñas faltan mucho a la escuela y, por lo general, llegan tarde a clase y pierden el proceso de la misma.
- La **repitencia**: Las niñas y los niños, al no contar con el debido apoyo en el seno de su hogar, para avanzar en sus estudios, no adquieren un aprendizaje significativo, cuya consecuencia es la no promoción de grado. Una práctica muy habitual es que, al comienzo de cada año escolar, reinician sus actividades escolares repitiendo el mismo grado y, encontrándose de nuevo con la misma situación, vuelven a desertar.



9 Juan Carlos Tedesco, Director regional del Instituto Internacional de Planificación de la Educación, organismo de la UNESCO situado en Buenos Aires.

9.5 Orientaciones generales y propuestas

A continuación, se presentan algunas orientaciones fundamentales, de modo que él o la Facilitadora Comunitaria pueda aportar en el eje educativo, según el contexto social específico.

Estas orientaciones fundamentales tienen que ver con:

- **Analizar las causas que propician las situaciones de deserción, ausentismo, repitencia y no simplemente atender a consecuencias:** Conversar con las familias para motivar que las y los educandos concurren a las instituciones educativas y que asegure la permanencia en la misma.
- **Brindar elementos para mejorar la educación integral de las y los educandos:** Propiciar con las familias la capacidad de organización y de trabajo en equipo, fortaleciendo la autoconfianza, para que esto también se transmita a los/las hijos/as.
- **Dar atención integral a las necesidades de niñas, niños, adolescentes de sectores más desfavorecidos que constituyen la base de la educación y objeto del Programa (cuya insatisfacción produce dificultades serias en el proceso educativo):** Crear una relación de confianza y de compromiso entre todas las fuerzas vivas de la comunidad, para compartir y asumir los desafíos de los tiempos actuales que posibilite ofrecer situaciones propicias y oportunidades que aseguren el desarrollo integral de los/as niños/as y jóvenes educandos mediante la permanencia en las instituciones educativas.
- **Mejorar las condiciones de los hogares beneficiarios del Programa para elevar el nivel de aprendizaje significativo de la Educación Escolar Básica:** Reorganizar el espacio de la casa para que se cuente con ambientes tranquilos para que niñas, niños y adolescentes estudien.
- **Informar sobre programas de formación laboral para integrantes de la familia de acuerdo a sus edades y sus capacidades dentro de un programa de Educación Permanente en la comunidad:** Crear conciencia de que la formación laboral constituye un aspecto muy importante en la preparación de los educandos.



- **Orientar la educación con el trabajo productivo:** Desarrollar un espíritu de pertenencia y de valoración de la realidad de cada lugar, aprovechando la adecuación curricular con enfoque en una educación regional.
- **Propiciar la vinculación de la escuela con la comunidad (dinamización cultural):** Reconocer a la comunidad como espacio de aprendizaje y aprovechar todas las oportunidades que el entorno ofrece para su desarrollo. Las organizaciones sociales, los espacios físicos, el entorno geográfico, las personas adultas mayores pueden ser parte de una gran aula para niñas, niños y adolescentes.

Realizar un fuerte acompañamiento a una educación integradora basada en valores y articular esfuerzos con otros actores sociales y la familia para que:

- El/la niño/a no trabaje para aportar en la casa.
- El/la niño/a no asuma solo la carga de sus hermanitos/as más pequeños.

Este aspecto puede ser enfocado con la formación de **Redes de Apoyo**, con las Municipalidades y Gobernaciones, que son una de las principales vinculaciones para establecer en cada comunidad.

El Programa Tekoporã se orienta a atender de manera diferenciada a niños/as de los sectores pobres, habitualmente excluidos en este sistema social de los bienes materiales e intelectuales, y que se encuentran en condiciones más desfavorables para aprender en la escuela tradicional.

- Busca democratizar el acceso, la permanencia en la escuela, generalizar el conocimiento y la adquisición de capacidades, con una educación de calidad, “única en igualdad de condiciones” a través de una gestión participativa en conjunto con la escuela.
- Establece como método estratégico las TMC “Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades”. Es decir, el cumplimiento de ciertas condiciones verificables para seguir formando parte de esta gran familia del Programa, a cambio de recibir los distintos beneficios ofertados.

10 El derecho a la educación de las PAM, personas con discapacidad

El concepto de discapacidad se ha modificado en los últimos años, sobre todo por las movilizaciones de activistas de derechos humanos, de reflexiones y revisiones técnicas. Se pasó de una conceptualización clínica a otra, donde se propone que la alteración de ciertas capacidades funcionales no afecta a la totalidad de la persona.

El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.¹⁰

A nivel mundial, hay un porcentaje muy importante de personas con discapacidad. Al menos el diez por ciento de la población tiene una discapacidad. Muchas de estas personas forman parte del sector empobrecido y la mayoría son niñas, niños y adolescentes. Se presume que en nuestro país serían unas 600 mil personas con discapacidad, situación que empeora por el hecho de que el 43% de las mismas vive con menos de un dólar por día.

En el Paraguay, al igual que en otros países todavía muchas familias mantienen escondidas e invisibilizadas a las personas con discapacidad. Al estar “escondidas” no son percibidas socialmente, no acceden a derechos y están excluidas de la sociedad. En una investigación realizada en la Región, con niños, niñas y adolescentes con discapacidad¹¹, una conclusión relevante fue que los medios de comunicación no presentan a niños, niñas, adolescentes o personas mayores como protagonistas en noticias, películas, dibujos animados, teniendo como realidad que los mismos no reflejan las condiciones de personas con discapacidad. Siguen siendo invisibles.

Existen tres paradigmas desde los cuales se aborda la discapacidad

1. **Modelo de reclusión:** Es una persona incapacitada, por lo tanto se le debe crear un mundo donde vivir y desarrollarse con otras personas que tengan sus mismas condiciones.
2. **Modelo de integración:** Se propone incluir a las personas con discapacidad en la medida que puedan estar presentes y de forma complaciente se les coloca en lugares donde puedan estar buscando mecanismos que ayuden en ello.
3. **Modelo de la inclusión:** Surge en la década de los noventa. Las personas con discapacidad son, en primer lugar, personas y se parte del convencimiento de que cualquier persona tiene derecho a participar en la vida social y cultural humana, y es la misma comunidad la que debe hacerse cargo de generar las condiciones de acceso y permanencia para que esta participación sea posible para todos sus miembros, eliminando las diversas barreras que se hayan construido y se sigan sosteniendo en dicha sociedad.¹²

10 Declaración de la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (Guatemala). 7 de junio de 1999.

11 Más una ventana que un espejo: la percepción de adolescentes con discapacidad sobre los medios de comunicación en Argentina, Brasil y Paraguay. Red ANDI América Latina. Agencia de Noticias de los Derechos de la Infancia. Brasilia. Enero. 2008.

12 Derechos Humanos, Niñez y Discapacidad. Revisión de las normativas internacionales, nacionales y municipales. Global Infancia. Asunción. Paraguay.

10.1 Educación para la inclusión

El derecho a la educación del NNA, niño, niña y adolescente, es vulnerado permanentemente, ya que el sistema educativo no ha sabido responder a las necesidades educativas especiales. No se cuenta con datos estadísticos sobre el número de NNA con multi-discapacidad o discapacidades asociadas que se encuentran en el sistema educativo formal y mucho menos sobre los que son excluidos en educación.

En la nueva gestión gubernamental del Presidente Fernando Lugo, una iniciativa importante ha sido la creación de la Dirección de Educación Inclusiva en el MEC, Ministerio de Educación y Cultura. Las nuevas autoridades deben definir estrategias dirigidas a la inclusión real de NNA al sistema educativo formal. Sobre todo apuntar a las poblaciones empobrecidas económicamente, así como descentralizar los servicios que se encuentran concentrados en la Capital, Asunción y algunas cabeceras departamentales.

11 Educación permanente de personas jóvenes y adultas

En el Paraguay la EEB, Educación Escolar Básica, es obligatoria para niños, niñas y adolescentes de hasta 14 años. Las cifras de personas no alfabetizadas nos indican que al menos el 5,4% de la población de 15 años y más no tiene el segundo grado aprobado¹³. La gran mayoría de esa población forma parte del sector rural e indígena empobrecido.

La Declaración de la Conferencia regional de América Latina y el Caribe sobre alfabetización y preparatoria para la CONFITEA VI, en su primera recomendación para el ámbito político, propone: “Reconocer la EPJA como un derecho humano y ciudadano que implica mayor compromiso y voluntad política de los gobiernos nacionales y locales en la creación y el fortalecimiento de ofertas de aprendizajes de calidad a lo largo de toda la vida, asegurando que la EPJA desarrolle políticas orientadas a reconocer derechos de diversidad cultural, lingüística, racial, étnica, de género e incluya programas que se articulen con la formación para el trabajo digno, la ciudadanía activa (DDHH) y la paz, de manera que se fortalezca y promueva el empoderamiento de las comunidades”¹⁴.

De modo a brindar mayores oportunidades a las personas de 15 años y más, el MEC desarrolla acciones que permitan garantizar el acceso y la permanencia de personas jóvenes y adultas en el sistema educativo formal.

Eso se refleja en la diversificación de ofertas educativas, en las estrategias utilizadas para ampliar la cobertura educativa del Primer Ciclo de la Educación Básica Bilingüe dirigida a personas jó-



¹³ Citado en Educación Inclusiva: El camino hacia el futuro. Informe Nacional sobre la educación en el Paraguay. Asunción. Octubre, 2008.

¹⁴ En mayo del 2009, se realizó en Belem do Pará, Brasil, la principal Conferencia en materia de educación de personas jóvenes y adultas CONFITEA VI, organizada por la UNESCO.

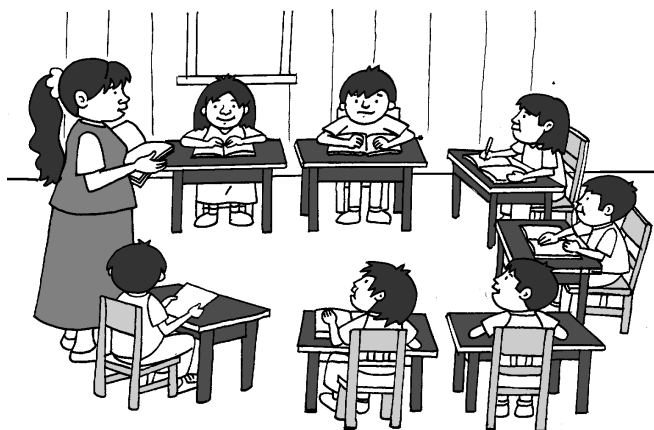
venes y adultas, programas focalizados a poblaciones rurales e indígenas.

El Programa Tekoporã, al incorporar adolescentes hasta 18 años, debe potenciar la incorporación de la población de 15 años y más a la oferta educativa de la Dirección General de Educación Permanente.

12 La educación de los pueblos indígenas

El artículo 14 de la Declaración de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas establece que:

- 1) *Los pueblos indígenas tienen derecho a establecer y controlar sus sistemas e instituciones docentes que impartan educación en sus propios idiomas, en consonancia con sus métodos culturales de enseñanza y aprendizaje.*



- 2) *Las personas indígenas, en particular los niños indígenas, tienen derecho a todos los niveles y formas de educación del Estado sin discriminación.*
- 3) *Los Estados adoptarán medidas eficaces, junto con los pueblos indígenas, para que las personas indígenas, en particular los niños, incluidos los que viven fuera de sus comunidades, tengan acceso, cuando sea posible, a la educación en su propia cultura y en su propio idioma.*

Un paso importante para el avance en materia educativa es la creación de la Dirección de Educación Indígena del MEC, que se propone garantizar el acceso del derecho a la educación de los pueblos indígenas, que tal como se establece en la Constitución Nacional deberá “respetar las peculiaridades culturales de los pueblos indígenas, especialmente en lo relativo a la educación formal. Se atenderá, además, a su defensa contra la regresión demográfica, la depredación de su hábitat, la contaminación ambiental, al explotación económica y la alienación cultural”.¹⁵

¹⁵ Constitución Nacional del Paraguay, artículo 66 de la educación y asistencia.



Todos los contenidos de Educación se trabajarán con las familias a lo largo de todo el proceso de intervención.

En el **Área de Educación** los contenidos a ser trabajados son:

- Matriculación de las/los hijas/os de los hogares beneficiarios dentro del Sistema Educativo Nacional: Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años deben estar matriculados en una institución educativa de Educación Escolar Básica.
- Asistencia de los mismos: debe ser del 85%.
- Deben evitarse la deserción, el ausentismo y la repitencia.
- Asegurar la reinserción de los educandos rezagados.
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años, matriculados, cuentan con útiles escolares y ropa adecuada para asistir a instituciones educativas.

Indicadores de avance en Educación:

- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años se encuentran matriculados en instituciones educativas.
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años tienen una asistencia regular del 85% en instituciones educativas.
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años matriculados cuentan con útiles escolares y ropa adecuada para asistir a instituciones educativas.

Estos indicadores se efectivizarán en función, por un lado, a una identificación tanto de la demanda como de los servicios públicos ofertados y, por otro, a una articulación con el MEC para garantizar el acceso a estos servicios para el cumplimiento de derechos.

preguntas orientadoras *educación*

- ¿Todos los niños/as en edad escolar están matriculados en la escuela?
- ¿Han faltado a la escuela en las últimas semanas? ¿Por qué?
- ¿Tienen útiles escolares y ropas adecuadas para asistir a la escuela?
- ¿Se encuentran bien alimentados?
- ¿Cuentan con los materiales necesarios para realizar sus tareas?



NOTAS

1 El derecho a la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social, es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todas las personas puedan vivir lo más saludable posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano/a.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y también expresados en nuestra Constitución Nacional, en los artículos 68, 69 y 70.

El Artículo 12 del “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (1966) establece que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figuran:

- La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los/las niños/as;
- El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- La creación de condiciones que aseguren el acceso de todas las personas a la atención de salud.

La Observación General del “Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas” expresa que el derecho a la salud no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, a la vivienda, el suministro de alimentos sanos, una nutrición adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Según la Observación General, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

1. **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
2. **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
 - No discriminación
 - Accesibilidad física
 - Accesibilidad económica
 - Acceso a la información.
3. **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
4. **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

- Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.



1.1 El derecho a la salud de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad no son enfermos, pero necesitan servicios especializados en el área de salud, en especial de habilitación y rehabilitación que el sistema de salud debe atender y dar respuesta. Fretes¹⁶ plantea que *“Los sistemas de salud locales carecen de la infraestructura mínima, así como de los recursos humanos especializados para la atención de las discapacidades complejas, por lo que las PCD quedan libradas a su suerte, padeciendo toda clase de infortunios, mientras que quienes pueden, viajan a los países vecinos en busca de alguna atención”*.

16 Informe DDHH 2008. Julio Fretes. Coordinadora nacional para la promoción de derechos de las personas con discapacidad (Conaprodís) Asunción, 2008.

Se deben promover políticas no solo de atención, también de prevención y de detección precoz de discapacidades tales como la sordera infantil, así como la discapacidad mental. Por ejemplo, en cuanto a accesibilidad las personas con discapacidad auditiva (sordas) tienen problemas en la atención, ya que no hay personal especializado en la comunicación con estas personas (lenguaje de señas).

El acceso a la salud debe ser garantizado por el Estado; sin embargo, su cumplimiento casi siempre es limitado o nulo, principalmente para las poblaciones rurales, donde no existen servicios para estas personas.

Accesibilidad para las personas con discapacidad¹⁷

Las Naciones Unidas expone en su página web que se considera (...) el término "accesibilidad" con referencia a las condiciones ambientales y materiales y a los servicios de información y comunicación.

En su resolución 52/82, del 12 de diciembre de 1997, la Asamblea General presentaba la accesibilidad como una prioridad en la promoción de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. La experiencia parece indicar que centrar la atención en la cuestión de la accesibilidad resulta un planteamiento eficaz para invertir la exclusión y aumentar la igualdad de oportunidades de un modo sostenible y positivo. La complejidad del tema requiere que el concepto "acceso" se aborde de un modo sistemático para que añada valor a los procesos políticos.

El acceso no es un acto o un estado, sino que más bien se refiere a la libertad de elección en cuanto a la forma de intervenir, abordar, informar o hacer uso de una situación. El entorno puede ser el conjunto en general o parte de él o la situación a la que se accede. La participación en condiciones de igualdad sería una realidad si se garantizara la igualdad de oportunidades para participar a través de medidas que mejoren la accesibilidad. Los elementos de la accesibilidad son atributos de la disponibilidad del entorno pero no son características del entorno. Por ejemplo, en el campo de la asistencia sanitaria, los profesores Pechansky y Thomas definen el "acceso" como "un concepto que representa el grado de 'salubridad' entre los clientes y el sistema." Se han identificado cinco características con relación al acceso a la asistencia sanitaria: disponibilidad, accesibilidad, alojamiento, asequibilidad y aceptabilidad. La investigación en el campo de la rehabilitación de las personas con discapacidad ha identificado cinco características del entorno.

- Accesibilidad - ¿puede llegar a dónde quiere ir?
- Alojamiento - ¿puede hacer lo que quiere hacer?
- Disponibilidad de recursos - ¿se cubren sus necesidades especiales?
- Apoyo social - ¿le aceptan las personas que le rodean?
- Igualdad - ¿recibe un trato igual al de los demás?

¹⁷ Texto extraído de www.un.org, consultado el 5 10 2010

Estas características proporcionan una base sobre la que clasificar los entornos, sino que más bien representan un esquema para clasificar las diferentes formas en las que las personas interactúan con los entornos; la accesibilidad es sólo una de las cinco características de los entornos accesibles identificados.

En nuestro país, por ejemplo el Ministerio de Educación y Cultura a través de la Dirección General de Educación Inclusiva ha promovido resoluciones para la inclusión de las personas con discapacidad, tales como el uso del lenguaje de señas en el sistema educativo nacional, así como el funcionamiento de espacios educativos en hospitales públicos en forma gradual, para dar acceso a educación a niñas, niños con periodos largos de internación.

2 Aprendemos sobre la salud de la niña y el niño



La atención integral del niño o la niña requiere cuidados y control que se inician antes del nacimiento y van más allá de la adolescencia.

Los controles permiten saber si el desarrollo del/la niño/a o adolescente está correcto y descubrir algún problema en el momento oportuno.

Para eso, es muy importante que el adulto responsable del/la niño/a realice las visitas al Centro o Puesto de Salud.

En el Centro de Salud, el adulto responsable del/la niño/a recibirá una “Libreta de Salud” o en su defecto la tarjeta. Es importante que el adulto responsable conserve y lleve la Libreta a todas las consultas, donde se anotarán las vacunaciones y las dosis recibidas, también el crecimiento y evolución del niño o la niña.

Durante el primer año de vida los controles deben ser mensuales. Entre los 1 y 2 años de vida, deben realizarse controles cada tres meses. Hasta los 5 años, cada 4 meses.

2.1 Esquema de vacunación de niños/as de 0-5 años

Las vacunas son una forma de protección contra varias enfermedades causantes de la muerte de niñas y niños en nuestro país. Son sustancias que tienen cantidades pequeñas de microbios que causan algunas enfermedades.

Los microbios de las vacunas están muertos o debilitados y al introducirlos en el organismo de la persona, generan defensas que le ayudan a no enfermarse.

De esa manera, el cuerpo es capaz de reconocer y destruir los microbios que causan la enfermedad cada vez que aparezca.

Una niña o un niño que no está vacunada/o está desprotegida/o frente a las diversas enfermedades. Por esto puede quedar incapacitada/o de por vida, sufrir desnutrición o incluso morir.

Es importante que la niña o el niño esté totalmente vacunado antes de cumplir el primer año de vida.

Fiebre leve, tos, catarro, diarrea moderada, desnutrición no deben impedir la vacunación. La niña o el niño enfermo puede vacunarse sin problemas.

La mujer en edad reproductiva, es decir en edad de quedar embarazada, debe vacunarse contra el tétanos. De esa forma protege su vida y evita que su hijo/a muera de tétanos neonatal o “mal de siete días”.

Antes del primer año de edad, un bebé debe ser vacunado cinco veces:



Este “Esquema de Vacunación” pueden encontrarlo en la Libreta de Salud del niño y la niña, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Edad de aplicación	Tipo de vacuna
Al nacer	BCG
2 meses	Primera dosis de Triple y Sabin
4 meses	Segunda dosis de Triple y Sabin
6 meses	Tercera dosis de Triple y Sabin
1 año	Antisarampionosa

La vacuna protege al niño y a la niña de enfermedades como: tétanos neonatal o “mal de siete días”, tuberculosis, difteria, tos convulsa, meningitis, sarampión.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD CONTRA LA QUE PROTEGE	EDAD DE APLICACIÓN	No. DE DOSIS	SITIO DE APLICACIÓN
BCG	Formas graves de Tuberculosis - Meningitis tuberculosa - Tuberculosis miliar	En < 1 año hasta 4 años	Dosis única	Brazo derecho
SABIN (OPV)	Poliomielitis o Parálisis infantil	2 meses 4 meses 6 meses 18 meses 4 años	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis Primer refuerzo Segundo refuerzo	2 gotas en la boca
PENTAVALENTE DPT + HB + Hib	Difteria Tos Ferina Tétanos Hepatitis B Meningitis, Neumonía	2 meses 4 meses 6 meses	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis	En el muslo
DPT (Difteria, Tos Ferina, Tétanos)	Difteria Tos Ferina Tétanos	18 meses 4 años	Primer refuerzo Segundo refuerzo	Brazo o Nalga
SPR (Sarampión, Paperas y Rubeola)	Sarampión Rubeola Paperas	12 meses (desde el primer año)	Dosis única	Brazo
SR (Sarampión, Rubeola)	Sarampión Rubeola	4 años	Refuerzo	Brazo
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	Tétanos Difteria	- (15 - 49 años) - al primer contacto - 1 mes después - 1 año después - 1 año después - 1 año después	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis Cuarta dosis Quinta dosis	Brazo
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	Tétanos Difteria	Personas expuestas (Considerar antecedentes de vacunación, para iniciar o continuar esquema según lo establecido en el cuadro anterior).		Brazo
Anti Amarilla (FA)	Fiebre Amarilla	A partir de 1 año Área de riesgo Viajeros internacionales	Dosis inicial Refuerzo cada 10 años	Brazo

2.2 Control de crecimiento y desarrollo de niñas/os de 0-5 años

Cada niño o niña tiene un crecimiento de acuerdo a ciertas características de la familia, tales como la altura y el peso de su padre o madre, tipo de alimentación, cuidados que recibe.

Para saber si el niño o la niña está creciendo bien, es importante llevarlo/a al control y que el personal del Centro de Salud vigile su peso y su estatura.

Controlar el crecimiento del/la niño/a es importante porque cuando tiene un problema de salud, deja de crecer. Se puede saber si el/la niño/a crece bien porque la ropa le va quedando chica.

Los factores protectores que favorecen el crecimiento son:

- Realizar los controles prenatales de modo a fijarse cómo está creciendo desde la concepción
- Realizar los controles recomendados
- Estimular a los/las niños/as a través del afecto, juegos
- Brindarles una alimentación adecuada
- Vacunarlos
- Darles amor, cariño.

En el siguiente cuadro se muestra cómo es recomendable que un niño o una niña aumente de peso y talla.



Edad	Peso	Talla
Al nacer	2,300 a 3,000 kg	45 a 50 cm
3 meses	4,200 a 5,000 kg	55 a 60 cm
6 meses	5 a 6 kg	61 a 65 cm
9 meses	7 a 8 kg	66 a 70 cm
1 año	7 a 9 kg	69 a 75 cm
2 años	10 a 12 kg	81 a 87 cm
3 años	13 a 15 kg	
4 años	16 a 18 kg	
5 años	19 a 20 kg	



En la "Libreta de Salud del niño y la niña" figuran gráficos que ayudan a controlar el crecimiento del niño y la niña. Consúltelos.



2.3 El desarrollo del niño y la niña

Para saber si el niño o la niña está creciendo bien debemos tener en cuenta otros indicadores importantes que indican cómo es su desarrollo, es decir, van mostrando las cosas que va aprendiendo, haciendo, habilidades que desarrolla a medida que va creciendo. La madre, padre o el familiar más cercano debe ir controlando cómo es el desarrollo.

Menos de 1 mes

Duerme la mayor parte del tiempo.

Llora fuerte.

Mueve la cabeza, brazos y piernas si escucha algún ruido.

A los 3 meses

Sostiene la cabeza.

Juega con sus manos.

Sonríe.

Intenta agarrar objetos.

Responde a sonidos.



A los seis meses

Se sostiene sentada/o sola/o.

Toma un objeto en cada mano.

Trata de imitar sonidos.

Reconoce a personas cercanas.

A los 6 meses

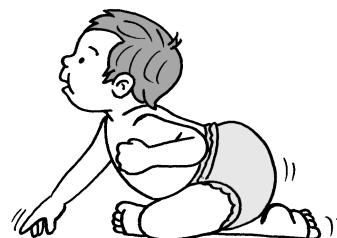
Se mueve.

Se sienta sola/o, gatea.

Repite una sílaba.

Responde a su nombre.

Toma objetos con los dedos.



A los 12 meses

Se para y camina sola/o.

Agarra con los dedos.

Dice con claridad papá, mamá.

Introduce y saca objetos de una caja.

A los 2 años

Camina y corre.

Abre y cierra puertas.

Reconoce cosas de la casa.

Ayuda a vestirse y desvestirse.

Avisa cuando quiere orinar.

A los 3 años

Salta con los dos pies.

Dibuja rayas y círculos.

Dice frases cortas.

Se identifica como niña o niño.



A los 4 años

Salta en un solo pie.
Dibuja una persona.
Pide lo que quiere.
Sabe su nombre.

A los 5 años

Da saltos grandes.
Realiza trazos de letras.
Cuenta con los dedos.
Juega con otros niños/as imitando a los adultos.



2.4 ¿Quiénes son las personas portadoras de algún tipo de discapacidad?

Normalmente, se usan como sinónimos los términos discapacidad, deficiencia y minusvalía. Pero, cada uno de ellos tiene un significado diferente y comprende énfasis distintos.

Deficiencia: Es la pérdida o anormalidad de una estructura o función. Por ejemplo, la poliomielitis provoca debilitamiento de los músculos de las piernas.

Discapacidad: Limitación o ausencia de la capacidad de realizar una actividad, producto de la deficiencia. Por ejemplo, una persona con una deficiencia muscular en las piernas presentará discapacidad para caminar. Una persona con una deficiencia auditiva tendrá discapacidad para escuchar y/o hablar.

Minusvalía: Condición de desventaja de una persona, producto de una deficiencia o discapacidad, que le impide desempeñar una determinada actividad o rol social, los que serían normales de acuerdo a su edad, sexo y condición social como por ejemplo casarse, estudiar, trabajar.

¿Cuáles son las principales discapacidades?

Existen cinco principales tipos de discapacidad, clasificadas según los ámbitos del ser humano que afectan:

- Discapacidad física
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad visual
- Discapacidad mental
- Discapacidad psíquica

Discapacidad física: Se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anormalidad en la estructura anatómica de los sistemas osteo-articular (huesos y articulaciones), nervioso o muscular.

Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser:

Genéticas: Se pueden transmitir de padres a hijos.

Congénitas: Se refiere a las características o rasgos con los que nace una persona y que no dependen solo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante el embarazo.

Adquiridas: Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento.

Temporales: Se trata de deficiencias adquiridas a consecuencia de algún accidente que provoca una inmovilidad limitada y cuyo pronóstico de recuperación es predecible, considerando aspectos como la inmovilidad, terapia física, etc.

Permanentes: Aquellas cuyo diagnóstico no contempla mejoría, independientemente del tratamiento.

Discapacidad auditiva: Es la pérdida total de la audición. La causa hereditaria o genética es la más importante y poco predecible. Una de las causas después del nacimiento es la meningitis bacteriana. En segundo lugar, las otitis medias producen habitualmente una disminución progresiva de la audición. En tercer lugar, la sordera es producida por ruidos de alta intensidad.

Discapacidad mental: El retraso mental alude a limitaciones importantes. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

Discapacidad psíquica: Una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptado, casi siempre en forma permanente. Puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico.

Discapacidad visual: Es carencia, disminución o defectos de la visión. Para la mayoría de la gente, el significado de la palabra ciego/a corresponde a una persona que no ve, con ausencia total de visión. Sin embargo, dentro de la discapacidad visual hay categorías: ceguera total, ceguera legal, disminución o baja visión.

La baja visión es una visión insuficiente, aun con los mejores lentes correctivos, para realizar una tarea deseada. Desde el punto

de vista funcional, pueden considerarse como personas con baja visión a aquellas que poseen un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales. Aunque la ceguera puede ser provocada por algún accidente, también existen numerosas enfermedades que la desencadenan: catarata, glaucoma, leucoma corneal, retinopatía diabética, retinopatía del prematuro, catarata y glaucoma congénitos, atrofia óptica, distrofia retinal y retinosis pigmentaria, entre otras.

Existen diversas maneras de prevenir la discapacidad visual, como evitar accidentes de tránsito, de trabajo y enfermedades ocupacionales; atención adecuada del embarazo; detección y registro de deficiencias en los recién nacidos y el asesoramiento genético a las familias en los casos de enfermedades hereditarias. La consulta oftalmológica temprana cuando hay antecedentes en la familia también ayuda a la prevención.

Algunas características del desarrollo del niño o la niña con síndrome de Down

Primer año

- **Motricidad gruesa:** Una característica es retraso en el control del cuello, más tarde la hipotonía del tronco, que demora la adquisición de la posición de sentado, que se logra a los 8 o 9 meses. Entre los 12 y los 15 se para con un punto de apoyo.
- **Motricidad fina:** Tardanza en adquirir dominio de la mano, que es torpe, generalmente se comporta con un retardo de dos a cuatro meses, comparado con un niño no afectado. La habilidad adquirida en este primer año le permite manipular libremente los objetos, pero su destreza es pobre.
- **Lenguaje:** Escucha sonidos, reacciona ante sonidos, balbucea, se ríe, responde a su nombre. El lenguaje es limitado en esta etapa, generalmente usa palabras como papá, mamá, pero su comprensión es mucho mayor, reconoce cuando se nombran algunos objetos comunes de uso diario. Las primeras palabras aparecen entre los 12 y 14 meses.
- **Lo cognoscitivo:** Observa cómo caen los objetos, destapa un juguete alguien esconde.
- **Socialización:** No es un problema ya que es muy cariñoso/a, el primer año depende mucho de la mamá, el papá, o la persona que le cuida. Se relaciona bien con las personas de su entorno, sonrisa social, busca a personas conocidas, sonríe en el espejo, repite la acción que causó gracia, entiende la palabra no, llora cuando se van los padres, madres.

Segundo año

- **Motricidad gruesa:** Adquiere la capacidad de caminar, lo que le permite explorar el medio que le rodea. Comienza por sol-

tarse y mantenerse parado/a, luego da pasos si alguien le sostiene, y generalmente la mayor dificultad es la de caminar de forma independiente, se agacha y se levanta. El curso del desarrollo motor se retarda pero siempre se adquiere la función, en algunos niños/as caminar solos/as puede aparecer después de los 2 años.

- **Motricidad fina:** Puede jugar e introducir cosas, da vueltas las páginas de un libro, el avance de su destreza manual, le permite interactuar con el medio que le rodea, participar más activa e independientemente en su alimentación.
- **Lenguaje:** Se amplía, le gusta que le lean cuentos y que le hablen, pronuncia algunas palabras relacionadas, sobre todo, con sus necesidades básicas. Al final de la etapa pueden aparecer frases, nombra figuras, sigue explicaciones simples. Siempre comprende mucho más de lo que habla.
- **Cognoscitivo:** Se va produciendo un proceso de comprensión del medio que le rodea, empieza a crear conceptos sobre las características de los objetos.
- **Socialización:** Mantiene fuertes lazos con la madre y el padre, al final de la etapa aparecen los primeros signos de autonomía, se relaciona con otros niños/as, pueden aparecer elementos como el negativismo, ser caprichoso/a y trata de hacer su voluntad.
- Si se le ofrecen oportunidades, al final de la etapa puede participar activamente en la satisfacción de sus necesidades, comer sola/o, ayudar cuando la/lo bañan o visten, avisar para ir al baño.

Tercer año de vida

- La motricidad que en el inicio se atrasó por la hipotonía (disminución del tono muscular) y demoró que la niña o el niño camine, se recupera rápidamente: trepa, salta, sube escaleras, corre, y su desarrollo se acerca al del/la niño/a no afectado/a. Si el/la niño/a con síndrome de Down tiene enfermedades asociadas puede haber dificultades. Su desarrollo motor dependerá, sobre todo, de las oportunidades que haya recibido, si quienes la/lo cuidan le entrenan, puede en esta etapa funcionar como un niño/a normal, aunque algo lento/a en algunas actividades.
- **Lenguaje:** Es capaz de nombrar partes del cuerpo, usar adjetivos, hacer preguntas, componer frases. Su lenguaje es menor con relación al/la niño/a no afectado/a, pero le posibilita relacionarse con las personas que le rodean.
- **Cognoscitivo:** Es más lento/a en aprender que el/la niño no afectado/a, en conceptualizar, en su capacidad de abstracción, aunque cuenta con lenguaje que le permite comprender y hacerse entender, identifica colores, su capacidad de apren-

dizaje, aunque más lenta que la de otro/a niño/a, le facilita comprender el mundo que le rodea. Se debe estimular el aprendizaje en esta etapa.

- **Socialización:** Se relaciona con las personas, le gusta jugar con otras niñas y niños, adquiere sentido de pertenencia, espera su turno, pide ayuda, necesita más tiempo para decidir y es más dependiente de las personas que le rodean.

Puede participar activamente en las actividades de la vida cotidiana, ser independiente o necesitar una pequeña ayuda para vestirse, ir al baño sola/o, puede requerir algo de ayuda en el aseo personal. Algunas personas por terminar rápido, al ser lento/a en su desempeño, prefieren brindarle ayuda constante, quitándole la posibilidad de aprender.

El grado de retraso mental varía considerablemente de un caso al otro, la mayoría de los niños y las niñas presentan un retraso mental entre moderado o leve, lo que significa que mientras unos tienen una dificultad seria en el aprendizaje, otros son casi normales.

Es esencial destacar que, independientemente del nivel de inteligencia, siempre hay una capacidad para aprender que, estimulada tempranamente, permite un elevado nivel de independencia e integración. Un ambiente favorable contribuye al desarrollo de habilidades motoras, sociales e intelectuales.

Características del bebé, ciego/a.

- Balanceo de ojos
- No fija la mirada
- Mirada errática
- No se conecta con algo especial
- Reflejo de ojos de muñeca persistente (no parpadea)
- No se interesa por los objetos

Cómo apoyar a una niña, un niño o adolescente con discapacidad

- No descuidar las necesidades básicas, comida, aseo, vestido.
- Mantener un horario para levantarse, comer, salir, es decir, mantener los hábitos de higiene y cuidado del aspecto físico.
- Trabajar en el fomento de la autoestima, ayudarle a recuperar la seguridad en sí mismo/a.
- Facilitar y apoyar a que la persona se integre socialmente, que participe en actividades sociales.
- Deben implementarse políticas públicas para adecuar los transportes públicos, tener ascensores en las instituciones públicas (educativas, servicios de salud).

- Relacionarse con personas que tienen las mismas características, asistir a reuniones grupales.

Orientaciones a la familia

- Actitud positiva con respecto al problema: Convencerse de que con la ayuda de los demás siempre es posible una mejora. Con servicios, habilitación y rehabilitación adecuada es posible mejorar las condiciones de la niña y el niño.
- Tener paciencia: A veces los familiares se encuentran con situaciones límites, con personas problemáticas y difíciles de tratar. Lo conveniente en estos casos es tener serenidad, actitud abierta y manifestar la convicción de que la mejora de la situación es posible.
- Aceptar al niño, la niña o persona discapacitada tal como es. Se puede intentar que mejore, que cambie su forma de ver la vida, lo que le preocupa, pero no intentar cambiar su personalidad.
- Evitar actitudes paternalistas, escuchar lo que dicen y tenerlos en cuenta. Es posible que la familia se encuentre con situaciones en las que el/a discapacitado/a se encuentre más deprimido/a, con sentimientos de tristeza, lamentos habituales. En estos casos es muy importante que la familia sepa escucharlo/a y apoyarlo/a. Tal vez no sea necesario dar consejos ni enfrentarse a lo que está diciendo, sino escucharlo/a y hacerle ver que se le entiende y apoya.
- Es necesario potenciar la autonomía e independencia de estas personas, para el mantenimiento de su bienestar físico y psicológico.
- Deben revisarse también los cuidados y visitas médicas, rehabilitación, psicoterapia, medicación.

2.5 El cuidado de los dientes

¿Por qué es importante el cuidado de los dientes?

Las caries son la causa principal de que los niños y las niñas pierdan dientes. Las madres, los padres y las personas adultas cuidadoras tienen que enseñar, supervisar y ayudar a sus hijos e hijas a cepillarse los dientes para prevenir las caries. Se deben evitar las comidas dulces.

Las visitas periódicas al dentista también pueden reducir la probabilidad de que aparezcan caries. No es difícil cuidar de los dientes del/la niño/a, pero tienen que participar tanto las madres, padres como el/la hijo/a.

Es necesario comenzar a enseñarle a cepillarse apenas les salgan los dientes.



Los bebés pueden tener caries si se deja que el azúcar de la leche o del jugo quede en su boca por mucho tiempo. No dejar nunca que el/la niño/a camine con el biberón en la boca todo el día o se acueste con el biberón para irse a dormir, porque puede dañarle los dientes.

Para un **buen cuidado de los dientes**, es necesario:

- Limpiar los dientes del bebé con un paño mojado. Cuando le salgan las muelas, usar un cepillo.
- Usar un cepillo infantil con cerdas blandas.
- Reemplazar el cepillo cada 3 meses.
- Usar una pasta dentífrica con flúor periódicamente una vez que el/la niño/a haya aprendido a escupir la pasta.
- Colocar una cantidad pequeña de pasta y cepillar los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir.
- Si la niña o el niño traga la pasta para los dientes, una cantidad pequeña no le hará daño.
- A los 7 años de edad, el niño o la niña tiene que poder cepillarse los dientes solo/a.

Los niños y las niñas pueden cuidarse los dientes siguiendo estos pasos:

- Lavarse los dientes por lo menos dos veces al día, después de desayunar y antes de acostarse por la noche. Si se puede, también después de la comida y después de comer o tomar dulce.
- Cepillarse todos los dientes, no solamente los que están delante y que se ven más. Dedicar un tiempo a los dientes laterales y a la cara interna de todos ellos. No cepillarse las encías.
- Dedicar tiempo al lavado de cada diente, por lo menos tres minutos cada vez.
- Asegurarse de que el cepillo de dientes sea de cerdas suaves (en el envoltorio está escrito si es suave, medio o duro).
- Cambiar el cepillo de dientes cada tres meses.

Si no se tiene pasta dental para cepillar los dientes, se pueden usar: tiza o carbón en polvo, jugo de limón, ceniza, mezcla de hoja de tabaco y miel.

La visita al dentista

Llevar al/la niño/a al dentista periódicamente para que adquieran buenos hábitos dentales y se eviten problemas costosos y dolorosos más adelante.

El dentista puede orientar sobre:

- las mejores comidas que debe consumir, por ejemplo, carne, pescado, leche, soja, verduras, frutas, huevos, etc.,
- los alimentos que deben disminuir el consumo, por ejemplo, galletitas, caramelos, bebidas azucaradas (gaseosas),
- y cómo cepillarse correctamente los dientes.



Es importante que el/la niño/a vea a un dentista mientras tenga sus dientes de leche (dientes primarios). Si bien va a perder estos dientes, es importante que adquiera el hábito para proteger sus dientes permanentes antes de perder los dientes de leche.

2.6 Prevención de accidentes en niñas y niños

Ahogamientos:

Un/a niño/a pequeño/a puede ahogarse si se cae de cabeza en un balde o un recipiente que contenga agua. Vaciar siempre los recipientes.

No dejar sola a la criatura en la bañera o cerca de un pozo.

Tapar los pozos o protegerlos con cercos especiales.



Electricidad:

Tapar los enchufes o colocarlos lejos del alcance de los niños y las niñas.

Mantener los cables en buen estado.

No tocar los enchufes ni aparatos eléctricos con las manos mojadas o pies húmedos.

No manipular aparatos eléctricos sin desenchufarlos.

Quemaduras:

No solo el fuego produce quemaduras.

Cuando se prepara el baño para un/a niño/a, probar que el agua no esté muy caliente porque puede generar graves quemaduras. Tener cuidado con el fuego en la cocina. En lo posible evitar que niños/as entren o estén solos en la cocina.

Colocar los recipientes como ollas, pailas, con los mangos hacia adentro, de manera que los/as niños/as no lleguen a tocarlos.

No permitir que los niños y las niñas jueguen con fósforos ni encendedores.

Envenenamientos:

Los niños y las niñas pequeños llevan todo a la boca.

Guardar los medicamentos en un armario o un lugar alto donde no puedan alcanzarlos.

Si se tiene venenos, productos de limpieza o agrotóxicos, colocarlos en un lugar fuera del alcance de niños y niñas.

No colocar remedios ni productos tóxicos en botellas de gaseosas.

No dejar al alcance de niños y niñas bebidas con alcohol.



Atragantamientos:

No dejar al alcance de niñas y niños pequeños botones, medallas, bolitas, monedas.

2.7 Cómo brindar primeros auxilios a niñas y niños

Traumatismos:

Un miembro (brazo, pierna) que produzca dolor exagerado, deformidad, hinchazón o dificultad de movimiento puede significar que se fracturó.

No deje que le estiren o froten con nada.

Colocar una bolsa de agua fría en la región golpeada.

Si hay sospecha de que tiene una fractura, actuar con calma, no apresurarse.

Con cuidado, inmovilizar el miembro con una tablilla o una almohada firme y llevar al niño o la niña al Servicio de Salud.

Heridas:

Si se presenta una herida, no usar mercurio cromo ni otros colorantes.

Lavar con agua y jabón o sencillamente colocar una gasa limpia.

Si sangra mucho, colocar una gasa, pañuelo o tela limpia y apretar suave y sostenidamente.

Casi no hay hemorragia en heridas pequeñas y que no paren por presión.

Si la herida es muy profunda, llevarle de inmediato al Servicio de Salud.

Fiebre muy alta:

Bañar al niño o la niña con agua tibia o natural.

Ponerle paño frío sobre la frente, nuca y las axilas.

Dejarle libre de ropas.

No cubrirle con frazada o manta.

No usar agua muy fría.

Darle un remedio para bajar la fiebre que le haya recomendado el/la médico/a.

Convulsiones:

Poner a la criatura en posición horizontal.

Aflojar sus ropas.

Cuidar que no haya obstrucción respiratoria.

Ponerle un pañuelo entre los dientes.

Llevarle de inmediato a un Centro Asistencial.

Quemaduras:

Si las quemaduras son chicas, calmar el dolor con agua fría en forma local. No usar cremas ni medicamentos caseros. Si son quemaduras grandes, retirar la ropa.

Para el transporte del niño o la niña hasta el Servicio de Salud, cubrir la quemadura con una sábana o toalla limpia.

Si la quemadura es por llama, cubrir con un saco o manta de manera que se apague el fuego.

Retirarle las ropas. Consultar de inmediato a su médico/a o al Servicio de Salud más cercano.



2.8 Control de crecimiento y desarrollo entre 6 y 12 años

Si bien cada niño o niña crece a un ritmo diferente, a continuación se detallan los valores promedio para los niños y las niñas de entre 6 y 12 años de edad. También se describe el desarrollo entre los 13 a 18 años, etapa conocida como adolescencia.

Durante los primeros años el desarrollo de la niña o el niño es muy rápido.

Peso: Aumento promedio de entre 2 y 3 kilogramos al año.

Altura: Crecimiento promedio de alrededor de 6 centímetros por año.

A medida que crece, desarrolla nuevas habilidades. Si bien cada niño/a puede progresar a un ritmo diferente, a continuación se enumeran algunas de las etapas comunes que suelen alcanzar los niños y las niñas entre los 6 y 14 años de edad:

Entre los 6 y los 8 años de edad:



- Disfruta de muchas actividades y se mantiene ocupado/a.
- Gusta pintar y dibujar.
- Puede perder su primer diente.
- Su visión es tan aguda como la de una persona adulta.
- Salta a la piola.
- Entiende el concepto de los números.
- Distingue el día de la noche.
- Distingue la mano izquierda de la derecha.
- Puede copiar formas complejas como por ejemplo un rombo.
- Puede decir la hora.
- Puede comprender órdenes con tres instrucciones separadas.
- Puede explicar objetos y su uso.
- Puede repetir tres números al revés.
- Puede leer libros y/o materiales apropiados para su edad.
- Colabora y comparte.
- Hace trampas, si tiene oportunidad.
- Siente celos de sus hermanos y de los demás.
- Gusta de copiar a los adultos.
- Gusta de jugar solo. Sin embargo los amigos se vuelven cada vez más importantes.
- Juega con amigos del mismo sexo.
- Puede tener rabietas.
- Es tímido/a acerca de su cuerpo.



Entre los 8 y los 10 años de edad:

- Tiene más control en sus movimientos y habilidades físicas.
- Salta, corre y persigue.
- Se viste y asea por sí mismo/a.
- Puede utilizar herramientas (un martillo, un destornillador).
- Puede contar al revés.
- Conoce las fechas.
- Lee más y lo disfruta.



Comprende las fracciones.
Entiende el concepto de espacio.
Dibuja y pinta.
Puede nombrar los meses y los días de la semana en orden.
Gusta de la competición y los juegos.
Empieza a mezclar amigos y a jugar con niños o niñas del sexo opuesto.
Es tímido/a acerca de su cuerpo.
Comienzan a interesarle las relaciones niño-niña, pero no lo admite.

Entre los 10 y los 12 años de edad:

Desarrolla el resto de los dientes.
Escribe historias.
Gusta de escribir cartas.
Lee bien.
Da mucha importancia a las amistades; puede tener un mejor amigo.
Aumenta el interés en el sexo opuesto.
Quiere y respeta a sus padres.
Gusta de hablar con la gente.

Entre los 12 y los 13 años de edad:

Se producen importantes cambios biológicos asociados a la sexualidad del niño y la niña.
Se activan las hormonas sexuales.
Las hormonas son las que determinarán los cambios físicos y psicológicos que determinarán luego la sexualidad reproductiva.
El cuerpo tiene un crecimiento acelerado.
Se siente torpe y le es difícil controlar su cuerpo.
Se dan los cambios físicos. A las niñas les crecen las caderas, los pechos, les salen los primeros vellos en la pelvis, y a los jóvenes les cambia la voz, les crecen los genitales y les salen los primeros vellos en el pubis.
Hay grandes cambios en la apariencia, dejan de parecer niños/as para presentar características que se asemejan a los de las personas adultas.
Psicológicamente no han madurado aún, en muchos casos se sienten todavía niños/as.
Es la etapa de los primeros actos de independencia y rebeldía con los padres.
Les gusta estar con sus pares, amigos/as.
Por lo general, las niñas se desarrollan antes que los niños, provocando una distancia entre los jóvenes de los distintos sexos.



2.9 La adolescencia

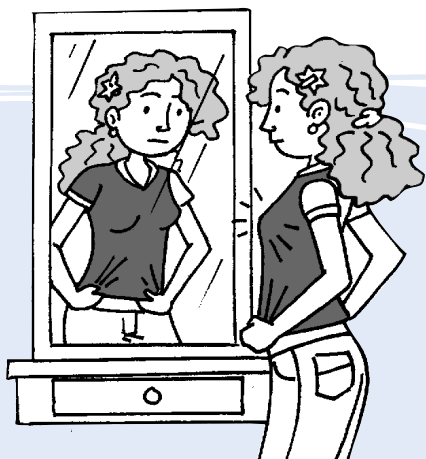
Se caracteriza por una serie de cambios físicos que significa el camino de avanzar de la niñez hasta la madurez física.

Durante esta fase, se da el mayor aumento en estatura y peso en el niño o la niña, que puede crecer varios centímetros en varios meses, seguido de un periodo de crecimiento muy lento, y luego tener otro período de crecimiento repentino. Los cambios de la pubertad (madurez sexual) pueden ocurrir gradualmente o pueden hacerse visibles varias señales al mismo tiempo.

A continuación se indican algunas características para las y los adolescentes de 13 a 18 años de edad.

Desarrollo físico

- Las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos entre los 12 y los 18 años. El crecimiento del vello púbico (así como también el vello de la axila y de la pierna) comienza típicamente alrededor de los 9 ó 10 años de edad y alcanza los patrones de una persona adulta alrededor de los 13 ó 14 años.
- La menarquia (el comienzo de los periodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de 2 años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad y puede suceder hacia los 10 años o, a más tardar, hacia los 15 años.
- Los niños pueden comenzar a notar agrandamiento del escroto y del testículo alrededor de los 9 ó 10 años de edad seguido rápidamente por el alargamiento del pene. El tamaño y forma de los genitales adultos se logra típicamente a los 16 ó 17 años. El crecimiento del vello púbico (así como también el vello de la axila, pierna, pecho y cara) en los hombres, por lo general comienza alrededor de los 12 años y alcanza la madurez adulta más o menos entre los 15 y 16 años.
- La pubertad en los hombres no está marcada con un suceso brusco, como lo es el comienzo de la menstruación en las mujeres. La aparición de emisiones nocturnas regulares (poluciones nocturnas), que pueden ocurrir más o menos cada 2 semanas con la acumulación del líquido seminal, marca el inicio de la pubertad en ellos. Esto ocurre particularmente entre los 13 a 17 años. Los cambios en la voz en los hombres suceden típicamente en forma paralela con el crecimiento del pene y la aparición de emisiones nocturnas ocurre con el punto máximo de aumento de estatura.



Con relación al comportamiento

- Los cambios rápidos que experimentan las y los adolescentes en su físico le añaden a este periodo características de timidez, sensibilidad y preocupación sobre los propios cambios corporales; a la vez que se presentan comparaciones con otras personas de su misma edad.



“Es importante puntualizar que la adolescencia de las personas con discapacidad se debe encarar de forma natural”.

- Debido a que es posible que los cambios físicos no ocurran en forma sincrónica, los adolescentes podrían pasar por etapas de incomodidad, tanto en términos de apariencia como de movilidad y coordinación física
- Pueden surgir angustias innecesarias si a las niñas adolescentes no se las informa y prepara para el comienzo de los periodos menstruales y si a los hombres adolescentes no se les proporciona información precisa acerca de las emisiones nocturnas.

Orientaciones para acompañar la adolescencia

- No se debe molestar al adolescente, hombre o mujer, sobre sus cambios físicos, ya que podría causar timidez y vergüenza.
- Los padres, madres, personas adultas cuidadoras deben tener en cuenta que el interés del adolescente por los cambios corporales y temas sexuales es natural y no precisamente muestra disposición hacia la actividad sexual.
- Se debe tener cuidado de no caracterizar los comportamientos como equivocados, “enfermos” o inmorales. Las y los adolescentes pueden experimentar o considerar una gran variedad de conductas y orientaciones sexuales antes de sentirse cómodos con su propia identidad sexual.
- A pesar de que las y los adolescentes continuamente se rebelan, necesitan límites que las personas adultas deben brindar.



“Los niños y las niñas con tos o dificultad para respirar deben consultar al Servicio de Salud”.

2.10 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las Infecciones Respiratorias Agudas son uno de los principales problemas de salud de los niños y las niñas menores de 5 años en la mayoría de los países en desarrollo, ya que constituyen una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Anualmente, un/a niño/a tiene entre 4 y 8 hechos de IRA por año.

¿Qué es la Infección Respiratoria Aguda (IRA)?

En el material de la AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia¹⁸, encontramos la siguiente definición de lo que es una Infección Respiratoria Aguda - IRA:

“Si el niño o la niña tiene tos o dificultad para respirar puede estar con una Infección Respiratoria Aguda (IRA), producida por la acción de virus y bacterias que infectan las vías respiratorias. Se presentan con mayor frecuencia en niños y niñas menores de 5 años, produciendo enfermedades como neumonía o pulmonía, que si no se tratan a tiempo pueden complicarse y ocasionar la muerte”.

18 Curso para promotor voluntario de salud. Módulo de Capacitación. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Forma de contagio: La forma más frecuente es la transmisión aérea de los microorganismos, de una persona infectada a otra sana.

Cómo se manifiesta: Tos, dificultad para respirar, respiración rápida, dificultad para tomar líquidos, inapetencia, decaimiento general.

Cómo se diagnostica: En primer lugar, se deberá descartar que el niño o la niña no padezca una forma grave de la enfermedad, comprobada por la presentación de cualquiera de los siguientes signos:

- Hundimiento intenso bajo las costillas al respirar (tiraje).
- No puede beber o no se alimenta bien.
- Convulsiones.
- Anormalmente somnoliento/a o difícil de despertar.
- Estridor o respiración ruidosa en reposo.
- Desnutrición grave.

La **clasificación de la enfermedad** que padece el niño o la niña, será evaluada mediante la observación y el control de signos. Algunas de las formas de IRA pueden ser:

Neumonía grave: Es cuando el niño o la niña respira y presenta tiraje o hundimiento de la parte inferior del tórax (esternón y costillas). En niños y niñas menores de 2 meses, se considera neumonía grave cuando presenta indistintamente tiraje o respiración rápida o ambos signos juntos.

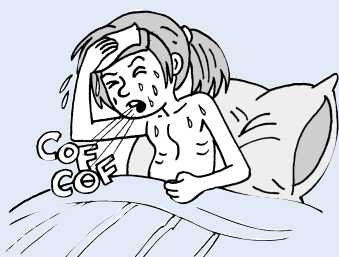
Neumonía: Sin tiraje, con respiración rápida

Tos o resfriado, gripe (no es neumonía): Sin tiraje y sin respiración rápida.

Las neumonías son una de las principales causa de muerte de niñas y niños en Paraguay.

Es importante tener en cuenta los siguientes **síntomas**, que pueden indicar una neumonía:

- Si el niño o la niña empeora en cualquier de los síntomas que presenta.
- Tiene *juku'a*, respiración rápida.
- No puede tomar el pecho ni líquidos porque vomita.
- El niño o la niña está la mayoría del tiempo medio dormido/a.
- Cianosis o color morado de la piel.
- Cuando al respirar presenta hundimiento de la piel de la última costilla (tiraje).
- Respiración ruidosa (estridor).



- *Pyáhe*, quejido al respirar.
- Tiene fiebre.

Ante cualquiera de estas señales se debe acudir inmediatamente al Servicio de Salud más cercano.

Qué hacer con un resfriado o gripe:

- Aliviar la tos y el dolor de garganta con remedio casero.
- Bajar la fiebre con paños de agua fría.
- Darle pecho, si todavía mama, y si es mayor de seis meses, darle té de hierbas y seguir alimentándolo/a.
- No se debe usar jarabe para la gripe o la tos.
- Darle mucho líquido.
- Limpiar la nariz con té de manzanilla si tiene mucho moco y no puede respirar y alimentarlo/a bien.
- Para limpiar la nariz también se puede usar la siguiente preparación: poner media cucharadita de sal en media taza de agua, colocar 3 gotas en cada fosa nasal, usar un paño o tela suave, si tiene mucosidad.

Cómo prevenir una Infección Respiratoria Aguda (IRA)

- Control prenatal: El control durante el embarazo ayuda a prevenir el bajo peso del bebé.
- Lactancia materna: Dar el pecho protege al niño y la niña de la neumonía y otras enfermedades infecciosas. Es muy importante dar el pecho al bebé durante los primeros seis meses de vida.
- Vacunación: La vacunación contra la tos convulsa, la difteria y el sarampión evita en muchos casos la neumonía.
- Alimentación y nutrición adecuadas: Una buena alimentación ayuda al desarrollo y crecimiento. Una niña o un niño desnutrido/a tiene mayor predisposición a contraer neumonía. Es necesario cuidar la alimentación para garantizar su buen estado de salud.
- Prevención del enfriamiento: Se debe evitar que la niña o el niño tenga mucho tiempo el pañal y la ropa húmeda o mojada. También evitar los cambios violentos de temperatura y los enfriamientos. Cuando hace frío mantenerlo/a abrigado/a y al salir de la casa cubrirle los oídos con una gorra. Evitar que tome aire frío durante el baño.
- Control del ambiente donde vive el niño o la niña: Cuando están con neumonía es muy negativo para la salud el humo de cigarrillo, cigarro, leña, carbón.



2.11 Prevención de la EDA, Enfermedad de Diarrea Aguda

¿Qué es la EDA?

La EDA, Enfermedad de Diarrea Aguda (enfermedad diarreica, síndrome diarreico, infección intestinal o gastroenteritis aguda), se da cuando la niña o el niño van al baño muchas veces en poco tiempo (más de 4 veces en 1 hora). A veces acompañadas de vómito. Dura entre 5 y 7 días. En la diarrea, las evacuaciones contienen más agua de lo normal, también pueden contener sangre, en cuyo caso se conoce como disentería.

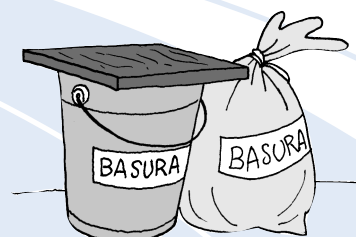
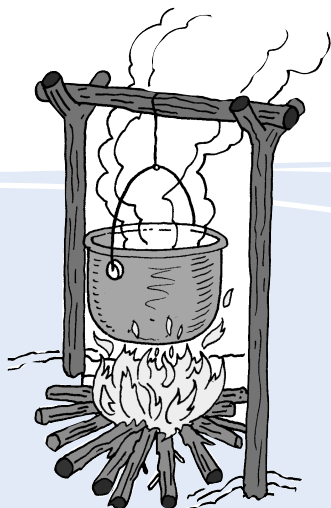
¿Qué causa la diarrea?

- Los cuadros de diarrea pueden ser causados por bacterias, parásitos o virus (rotavirus).
- La forma de infección se da cuando se toman líquidos (principalmente agua) y alimentos contaminados.
- Los virus son la causa principal de las diarreas deshidratantes en niños y niñas menores de dos años.
- Las complicaciones más frecuentes y peligrosas de la diarrea en los niños y las niñas son la deshidratación por la pérdida exagerada de líquidos y la desnutrición porque el niño o la niña no tiene apetito.



¿Cómo evitar la diarrea?

- Practicar la lactancia materna. Dar de mamar el mayor tiempo posible. Lo recomendable, como mínimo, es 6 meses de lactancia exclusiva (solo darle el pecho.)
- Tener prácticas higiénicas, tales como lavado de manos antes y después de manipular los alimentos.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de darle el pecho al bebé.
- Cuando un niño o una niña tiene diarrea lavarse las manos después de cambiarle el pañal.
- Lavarse las manos siempre después de ir al baño y mantener las uñas cortas y limpias.
- Colocar la basura en recipientes con tapas y también enterrarlos.
- Limpiar las letrinas periódicamente.
- Hervir el agua que se va a consumir.



¿Por qué es peligrosa la diarrea?

Los dos peligros principales de la diarrea son la desnutrición y la muerte del niño o la niña. La muerte por diarrea aguda es causada por la gran cantidad de agua y sales que se pierden. Esto se llama deshidratación. Otra causa importante es la disentería. La diarrea es más grave y dura más tiempo en niñas y niños que tienen desnutrición.

Clasificación de la diarrea

Según cuanto dura la diarrea se clasifica en:

Aguda: Cuando comienza de repente y tarda menos de 14 días.

Persistente: Comienza como diarrea aguda pero dura 14 días o más.

¿Qué se debe hacer cuando comienza la diarrea?

- No interrumpir la alimentación del niño o la niña.
- Si ya recibe alimentos sólidos, continuar con su alimentación normal, dándole alimentos recién preparados, bien cocinados y en forma de puré. Se puede dar soyo, caldito de pollo con arroz, puré de papa, zapallo y verduras cocidas.
- Ofrecerle la comida con mayor frecuencia, para ayudar a la pérdida del apetito.
- Es necesario que el niño o la niña tome mucho líquido, agua, té, jugo, agua de arroz o suero oral hasta que termine la diarrea.
- Si todavía toma el pecho, continuar de forma normal.
- Si vomita, esperar unos 10 minutos y ofrecerle nuevamente el pecho, líquido o suero oral con cucharita cada 3 ó 5 minutos.
- Si no toma pecho, darle la leche que toma habitualmente.
- No incorporar nuevos alimentos mientras dura la diarrea.
- Cuando termina la diarrea, la niña o el niño debe recibir una comida extra cada día durante una semana, para recuperarse.

Es importante que los líquidos sean ofrecidos con taza, a cucharadas o sorbos y no con biberón.



La deshidratación

¿Cómo causa deshidratación la diarrea?

Cuando hay diarrea, el intestino no trabaja de manera normal. La cantidad de agua y sales que entran a la sangre es menor y una cantidad mayor pasa de la sangre al intestino, que se elimina por las evacuaciones diarreicas (pérdida anormal); por lo tanto, se pierden más líquidos de los que entran al organismo. Esta pérdida

mayor que la normal da por resultado la deshidratación. La deshidratación se produce con más rapidez en los niños y las niñas, en especial los menores de un año, los que tienen fiebre y los que viven en climas muy calurosos.

La deshidratación es peligrosa porque puede causar la muerte.

Cómo evitar la deshidratación:

- Alimentar al niño o la niña con la alimentación normal, seguir con la leche materna si toma pecho. Si ya no mama, dar la leche que toma usando taza y cuchara, no en biberón.
- Darle líquidos, más que lo habitual. Puede tomar agua de arroz con sal, jugos de frutas (naranja, pomelo, limón), jugo de zanahoria, té, caldos, agua hervida.
- Si vomita, esperar unos minutos y luego darle a cucharaditas líquidos o suero oral.

Características de una niña o un niño deshidratado/a:

- Lloro sin lágrimas y tiene los ojos hundidos.
- Tiene la “mollera” o fontanela hundida.
- No moja los pañales o la ropa en tres horas.
- Piel arrugada.
- Boca y lengua secas o saliva espesa.
- Tiene mucha sed, toma líquidos con desesperación.
- Hace poco pipí.
- Está decaído/a y muy inquieta/o.

¿En qué momento se debe ir al Servicio de Salud?

Consultar con un personal de la salud puede ayudar a salvar la vida del niño o la niña. Es importante llevarlo/a si la diarrea no disminuye en tres días o antes, así como si muestra alguno de los siguientes signos de alarma:

- Va al baño más tres veces por hora, en forma muy líquida o tiene diarrea con sangre.
- Vomita mucho (más de tres veces en una hora).
- Tiene mucha sed.
- No tiene apetito, come muy poco o casi nada.
- Fiebre que dura más de tres días
- Orina poco.



El suero oral

La Terapia de Rehidratación Oral es la reposición de líquidos con el fin de evitar la deshidratación en el niño o la niña.

¿Cómo preparar el suero oral que viene en sobre?

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua en un recipiente bien limpio y dejar que se enfríe.
- Poner el agua en un recipiente, en lo posible, transparente.
- Vaciar todo el polvo del sobre en el recipiente con agua.
- Revolver bien hasta que quede transparente y tapar con un trapo limpio para que no se contamine.
- Dar a la niña o al niño con cucharita.

El suero oral dura 24 horas, debe usarse en el día que fue preparado. Cualquier cantidad que haya sobrado del día anterior debe tirarse.

Se debe preparar un nuevo litro cada día, mientras dura la diarrea. No se debe agregar nada más a la preparación del suero, ni hervir una vez preparado.

Es importante tener en cuenta que si se prepara el polvo en menos de 1 litro de agua, el suero oral estará muy concentrado y puede ser peligroso. Pero si se agrega más agua, el suero tampoco va a servir.

Señales de alarma

- Si el niño o la niña vomita, se deben esperar unos minutos y ofrecerle el suero de nuevo.
- Si vomita el suero más de tres veces en 1 hora, se debe llevar al niño o la niña de forma inmediata al Servicio de Salud.

Acudir al Servicio de Salud más cercano, no ir al médico o médica *ñana*, curandera/o, ya que un tratamiento no adecuado puede llevar a la muerte al niño o la niña por complicaciones como hemorragias, deshidratación.



3 Aprendemos sobre el embarazo



3.1 El embarazo

El **embarazo** sugiere ideas de:

Cambios físicos provocados por la formación de otro ser humano.

Cambios de alimentación para ayudar al crecimiento adecuado del bebé y evitar la desnutrición de la madre.

Cuidados durante el embarazo para evitar problemas y complicaciones que puedan poner en peligro la vida del bebé como de la madre.

Los síntomas más frecuentes pueden ser: la falta de la menstruación, náuseas (*py'a jere*), vómitos, acidez, mareos (*akā ka'u*), fatiga (*kangy*), se agrandan los senos y molestan, crece el vientre, se orina frecuentemente, sangran las encías.

3.2 Control prenatal

Los controles prenatales son aquellas visitas programadas realizadas con el fin de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y el desarrollo del niño o la niña.

Los controles prenatales son eficientes cuando son precoces, periódicos y completos. Es decir, siempre que cumplan algunos requisitos. La verificación del cumplimiento de esta corresponsabilidad se verá en el "Carnet perinatal" o, en su defecto, en la ficha del control prenatal.

Controles precoces: Comenzar lo más temprano posible. La idea es que sea durante el tercer trimestre. De esta manera se podrán ejercer oportunamente acciones de fomento, protección y recuperación de la salud.

Controles periódicos: La periodicidad variará según los riesgos que puedan presentarse durante el embarazo; deben ser cada cuatro semanas los seis primeros meses del embarazo, cada tres semanas los siguientes dos meses y luego cada dos.

Controles completos: Debe garantizarse el cumplimiento de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Para realizar los controles, de por sí ambulatorios, no es necesario contar con instalaciones costosas y aparatos complicados, pero sí es importante el cumplimiento de las premisas anteriormente referidas.

Objetivos de los controles prenatales:

- Detectar enfermedades en la madre que se manifiestan clínicamente.
- Prevenir, diagnosticar y tratar en forma temprana las complicaciones que se puedan presentar en la madre.
- Prevenir enfermedades que puedan dejar con una discapacidad

al niño o a la niña. Por ejemplo, espina bífida (malformación en el tubo neural).

- Reducir los síntomas y las molestias asociadas al embarazo.
- Preparar, tanto física como psicológicamente, a la madre, para el nacimiento.
- Brindar contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza de los hijos.

Todo esto contribuye a la salud de la familia y a disminuir las complicaciones durante el embarazo y la mortalidad materno infantil.

- Al primer síntoma de embarazo, ir al médico para un examen físico completo y examen de senos y vagina.
- Hay que hacerse también el papanicolau.
- Se hace el cálculo de posible fecha del parto.
- Se realiza el análisis de sangre para determinar: grupo sanguíneo y factor Rh, vacuna contra la fiebre rosada (rubeola), nivel de azúcar y posibles enfermedades.
- Visitar al médico o la médica cada mes hasta los 7 meses. Luego, cada 15 días y, finalmente, cada semana (8 días).
- El periodo de gestación concluye a las 36 semanas.
- Al tercer mes de embarazo –debido al funcionamiento del sistema del bebé– la embarazada se siente muy cansada y fatigada, debido a la baja presión arterial en su organismo, tal vez se suelta a llorar sin ningún motivo.
- Al quinto mes: Le salen los pelos al bebé, se inicia el periodo de acidez en muchos casos.
- Al sexto mes: El feto puede empezar a abrir los ojos, escuchar, oler y gustar; pesa casi 1 kilo (800 gramos), da pataditas.
- Al séptimo mes: Cuidado, algunos bebés nacen prematuros.
- Al noveno mes: El bebé está menos activo, es porque se prepara para nacer, se acomoda en la parte baja del abdomen.

El control prenatal debe ser realizado, sobre todo para prevenir discapacidades en la o el bebé que nace. Por ejemplo, la prevención de los defectos del tubo neural es muy fácil si el embarazo es planeado, ya que aparece en las tres primeras semanas de gestación. Se debe tomar ácido fólico al menos tres meses antes de quedar embarazada y hasta doce semanas de la gestación.

Síntomas una semana antes (o dos semanas) del parto en la mujer embarazada: dolor de espalda, acidez estomacal, tobillos inflamados, falta de aire, problemas para dormir.



3.3 Alimentación y peso de la mujer embarazada

El control de peso de la embarazada es de rutina en los controles prenatales. Conociendo el peso previo al embarazo, se puede calcular la ganancia de peso que ha tenido la madre. Una suba de peso normal, en término medio, al final del embarazo, es de 11 kilos aproximadamente. El problema es que muchas mujeres no saben cuánto pesan al inicio, lo cual dificulta evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y del hijo.

El peso debe controlarse adecuadamente, ya que puede asociarse con un bajo peso del recién nacido o con enfermedades maternas, con serias complicaciones.

Durante el embarazo, en la mujer se produce una mayor demanda de nutrientes, para satisfacer las necesidades básicas tanto de ella como del bebé que se está formando. Aquellas mujeres que comen en forma deficiente durante este periodo pueden presentar mayores complicaciones que las que están bien nutridas.

Para cubrir los requerimientos adicionales del embarazo y la lactancia, la madre aumentará de peso, fundamentalmente durante el segundo y tercer trimestre de la gestación (de los 3 a los 9 meses). Dicho periodo corresponde al peso del bebé, de la placenta y al aumento del tamaño de los órganos de la mamá (útero y mamas).

Es importante controlar el peso en la mujer embarazada porque:

Poco peso = puede indicar bajo peso del recién nacido.

Mucho peso = puede indicar enfermedades maternas como hipertensión o eclampsia y diabetes, que pueden producir graves complicaciones en el embarazo.

3.4 Cuidados emocionales de la mujer embarazada

Durante el embarazo, la mujer y su hijo están íntimamente unidos, tanto física como emocionalmente. No solo lo que la madre ingiere es transmitido al bebé, sino también le comunica sus emociones y sentimientos. Como ambos comparten las endorfinas (sustancias químicas que producen una enorme sensación de bienestar), el niño o la niña también notará las emociones que experimenta la madre. Por eso es tan importante que la embarazada esté tranquila y relajada.

El descanso. A veces el cansancio excesivo puede hacer que la mujer embarazada se sienta irritable y deprimida. Hay que tratar de descansar lo más que se pueda. Dormir sobre el lado izquierdo y, si se tiene, colocar una almohada entre las piernas.

La salud emocional de la embarazada y de la familia es muy importante y esto es una responsabilidad tanto de la mujer como de su pareja y otros miembros de la familia.



Involucramiento del hombre durante el embarazo

El apoyo y acompañamiento de la pareja durante el embarazo y el parto puede resultar muy importante para ayudar a la mujer a sobrellevar las complicaciones y molestias propias de esta etapa.

Muchas veces, el hombre se siente “desplazado” (*ojemo yke*) o siente temor a sentirse desplazado, sin que lo diga. De ahí la importancia fundamental de dialogar –desde el inicio– sobre la llegada de este nuevo bebé y las consecuencias que supone la decisión de traer un hijo o hija al mundo. El papá como los hijos y las hijas deben hablar de estos problemas en forma sencilla, con afecto y francamente.

Si bien se dice que no todos los embarazos son iguales, la mujer en general atraviesa por comportamientos y sentimientos muy complejos (alegría/ tristeza, cansancio/ hiperactividad, cariñosa/ distante, etc.), por lo que tienen mucha importancia el apoyo y la colaboración que la pareja le brinda.

Algunas formas en que el hombre puede cooperar con su familia ante la llegada de otro miembro nuevo es:

- Ocuparse en atender a los otros hijos e hijas (en caso de que los tengan).
- Turnar a la madre en algunos cuidados del bebé: cambios de pañales, hacer eructar al bebé después de alimentarlo.
- Bañar a los otros hijos e hijas, si los tuviera, y también ayudar en la higiene del bebé.
- Establecer una relación cercana con el bebé a través del contacto directo como caricias, susurros, palabras cariñosas, canciones, mimos, que no solo lo harán descubrir el ser papá, sino que su hijo o hija aprenderá también a conocerlo y a quererlo.

3.5 Problemas y complicaciones más frecuentes durante el embarazo

Molestias asociadas al embarazo

- Estreñimiento y hemorroides. Debido a los cambios que las hormonas producen sobre el tracto digestivo. Hay que beber agua tibia en ayunas, antes del desayuno.
- Náuseas y acidez. Antes de levantarse, comer algo (galleta) y levantarse lentamente. Comer en pequeñas cantidades cada tres horas.
- Cansancio. Dormir 8 horas y no hacer trabajos pesados; descansar de siesta.
- Dolores de cabeza. No tomar aspirinas o calmantes; tratar de relajarse.
- Dificultad para respirar. Respirar profundamente varias veces al día, evitar lugares contaminados.



- Dolores de espalda. Usar zapato de taco bajo, mantener la espalda recta y no cargar objetos pesados.
- Hinchazón. Levantar las piernas y no usar ropa ajustada.

Señales de alarma durante el embarazo

Consultar al médico inmediatamente si aparecen los siguientes síntomas: hemorragias vaginales, dolor al orinar, erupciones o ampollas en el cuerpo, hinchazón de manos y cara o aumento brusco de peso, fiebre, fuerte dolor de estómago, dolores de cabeza muy fuertes, repentino problema de la vista.

Hemorragias vaginales durante el embarazo

Cualquier sangrado que presente la futura madre representa una amenaza de aborto, aunque no necesariamente éste se produce. Son varias las causas de un sangrado vaginal más allá de las 20 semanas de embarazo.

Lo primero que debe saber una embarazada es que, frente a una situación como ésta, se encuentra ante una delicada situación que podría representar riesgo para su vida y la de su bebé; especialmente si la hemorragia aparece durante el segundo o tercer trimestre. Sin embargo, el sangrado durante el embarazo no es muy frecuente, por suerte. Siempre en estos casos hay que consultar con una doctora o un doctor.

Algunas causas y efectos. Si luego de 10 semanas de gestación se presenta un sangrado, pueden estar ocurriendo algunas de estas tres cosas: **presencia de vasa previa, desprendimiento prematuro de la placenta o placenta previa**. Otras causas son el cáncer de cuello uterino, infecciones en la vía urinaria, etc.

Vasa previa. No es muy frecuente y puede ser una situación pasajera. Sangra el cordón umbilical por lesiones vasculares al dilatarse el cuello por inicio del trabajo de parto; provoca sufrimiento fetal agudo y muerte fetal en la mitad de los casos.

Desprendimiento prematuro de placenta. Si la placenta se desprende durante el embarazo, el intercambio de oxígeno entre la madre y el bebé se suspende y entonces puede producir la muerte del feto por asfixia. Cuando el desprendimiento es más del 50% de la placenta, se corta el oxígeno y puede afectar la vida de la madre y especialmente del bebé. Algunos síntomas que presentan las madres son: sangrado vaginal con color intenso y brillante, dolor abdominal parecido al menstrual y contracciones uterinas de seguido.

Puede también tener dificultad para respirar, taquicardia (*corazõ perere*), sed, debilidad y mareos.

Placenta previa. La madre sangra mucho sin dolor, color brillante, en cantidad variable que puede repetirse en días o semanas.

Cómo prevenir hemorragias:

Evitar los golpes directos sobre la panza, no embarazarse después de 12 meses de haber tenido el hijo o la hija, no tomar alcohol, ni fumar, ni drogarse. Realizar el control prenatal periódicamente.

Otras complicaciones que pueden afectar a la embarazada

La eclampsia

Otra complicación muy seria que puede afectar a una embarazada es la eclampsia. Se presenta como convulsiones continuadas (ataques), debido principalmente a la presión alta. Después de un ataque, la embarazada necesita que se la haga un parto y una vigilancia fetal continua. Necesariamente se debe hacer el parto una vez que la embarazada presente eclampsia. Parto normal si es que la mujer está consciente. Luego del parto, la mujer requiere controles médicos constantes hasta que se resuelva la situación. Generalmente puede presentarse antes del parto, durante el trabajo de parto y después del parto.

Sustancias tóxicas en el embarazo

Hace cuarenta años se creía que la placenta protegía al feto sirviendo como barrera de defensa; hoy día se sabe que hay sustancias que cruzan directamente la placenta y pueden ser perjudiciales para el bebé. Las drogas, por ejemplo, pueden provocar en el feto efectos perjudiciales como alteración en el desarrollo de los órganos, retraso mental o crecimiento lento. Otras drogas no afectan al feto y pueden ser beneficiosas en caso que la madre las necesite, por ejemplo, medicamentos para la presión.

Algunas sustancias que pueden ser muy perjudiciales, especialmente cuando el consumo es grande y frecuente, aunque no se sabe exactamente de qué manera y hasta qué punto. Algunas de ellas son la cafeína (té, café, chocolates y bebidas colas, mate), el alcohol, el tabaco, las drogas, medicamentos.

También los anticonvulsivos, tranquilizantes mayores y menores, antidepresivos, anticoagulantes, drogas para enfermedades tiroideas, etc.

Cualquier tipo de medicamento debe ser recetado por el médico, especialmente en los casos de embarazo.

3.6 El embarazo adolescente o embarazo precoz

El embarazo no deseado y la procreación a edad temprana siguen siendo una realidad en América Latina y en Paraguay. Las consecuencias de ello en la vida de las adolescentes mujeres, así como en la familia son graves.

El embarazo precoz está profundamente arraigado en la cultura de Latinoamérica, y Paraguay no escapa a esta realidad.

Las causas más importantes de un embarazo adolescente son:

- Falta de información, orientación y educación sexual adecuada.
- Falta de control de los impulsos sexuales y presión grupal para tener relaciones sexuales a veces en forma esporádica, como una forma de demostrar que uno es más hombre o más mujer.
- No usar métodos anticonceptivos en forma adecuada.
- Sentirse enamorado/a y tener sexo sin protección, para tener nuevas experiencias.
- La adolescente mujer cede ante la negativa del adolescente hombre de uso del condón.
- Erotización provocada por los medios de comunicación, en especial la televisión.
- Estar bajo la influencia de alcohol o drogas.
- Falta de afecto y comunicación con el padre y la madre y sentir temor a su reprobación, por lo cual se oculta que son sexualmente activos/as.
- No tener acceso a orientación y controles médicos, etc.

Algunas informaciones importantes para tener en cuenta:

- Según datos proporcionado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), Paraguay actualmente ocupa el cuarto puesto en Latinoamérica en cuanto a embarazos de mujeres adolescentes.
- En nuestro país quienes tienen mayores posibilidades de quedar embarazadas en la adolescencia son las adolescentes que viven en áreas rurales, las que tienen bajo nivel de escolaridad, y las que viven en hogares donde solo se habla guaraní.
- El 25% de las mujeres embarazadas que mueren corresponde a adolescentes, con menos de 19 años (Datos del MSPyBS)
- En Paraguay, las criaturas que nacen de mujeres de entre 15 y 19 años de edad tienen casi 80 por ciento más probabilidades de



morir durante el primer año de vida que las nacidas de mujeres de entre 20 y 29 años.

- Las tasas de natalidad son más elevadas para las adolescentes que viven en las zonas rurales.
- El embarazo precoz puede poner en peligro tanto la vida de la madre como la del niño o la niña. Las madres menores de 17 años de edad afrontan un mayor riesgo de mortalidad materna porque su cuerpo no está preparado para tener hijos.
- Muchas veces las adolescentes no reconocen los síntomas del embarazo o no desean reconocer que están embarazadas, lo que retrasa la atención prenatal y pone en peligro la salud de la adolescente y del feto.
- Las mujeres pobres, especialmente las adolescentes, tienden a buscar que se les practiquen abortos baratos, tardíos y en condiciones peligrosas.
- Los partos de las adolescentes se complican con más frecuencia por parto obstruido u otros problemas, lo cual puede desembocar en la muerte de la madre, del hijo o la hija o de ambos, u ocasionar infertilidad.
- Los/as bebés de las adolescentes tienen más probabilidades de nacer prematuramente o con un peso inferior al normal y de padecer retraso del crecimiento fetal.

Complicaciones del embarazo adolescente

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo. Asimismo, el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos.

Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (en la adolescencia temprana).

Complicaciones prenatales:

- Anemia: el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le proveen oxígeno a los tejidos corporales.
- Presión alta provocada por el embarazo.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Parto prematuro: el bebe nace antes de tiempo, generalmente antes de las 37 semanas de gestación
- Parto prolongado: que se da después de la semana 42 de gestación.
- Desproporción feto-pélvica (DFP): cuando las dimensiones de la

cabeza fetal son mayores que el canal del parto. Esto impide el nacimiento vaginal del bebé y es indicación de cesárea.

- Recién nacido/a de bajo peso al nacer.

Complicaciones del bebé al nacer:

- Peso bajo: bebés que nacen con menos de un kilo y medio (1500 gramos)
- Ictericia neonatal: bebé con piel amarilla, así como mucosa del ojo y boca.
- Infecciones.
- Polidactilia: cuando el bebé nace con más dedos de lo que corresponde tanto en manos o pies.
- Paladar hendido: conocido también como labio leporino. Cuando el labio no se forma totalmente durante el desarrollo fetal
- Síndrome de dificultad respiratoria: ocurre cuando los pulmones del bebé no se desarrollaron completamente.

En las embarazadas menores de 15 años el embarazo es de alto riesgo obstétrico. Este se relaciona con la pobreza, mala alimentación y mala salud antes del embarazo, aunado a un inadecuado control prenatal, y no directamente con la edad materna.

Prevención del embarazo en adolescentes

Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben considerar que la situación de empobrecimiento de las familias aumenta considerablemente el riesgo de un embarazo en la adolescencia.

Las adolescentes empobrecidas se ven expuestas a mayores factores desencadenantes de un embarazo, como por ejemplo, estar fuera del sistema educativo formal, encontrarse en situación de criadazgo, inicio sexual temprano. El género es un factor vulnerabilizador para las adolescentes mujeres, ya que las ubica en una posición desigualdad frente al adolescente hombre, sobre todo en la negociación del uso del condón.

Las adolescentes no tienen las mismas posibilidades que los adolescentes hombres en cuanto a acceso a informaciones y capacitaciones.

Los adolescentes hombres pueden seguir con su capacitación, su libertad para desplazarse y practicar deportes, pero las adolescentes muchas veces deben dejar de estudiar al quedar embarazadas.



Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben contar con el apoyo de instancias gubernamentales, así como de las familias y personas adultas que tengan vínculo con las embarazadas.

Es importante la participación de los padres y las madres, ya que, por ejemplo, en los programas de educación sexual, éstos pueden actuar en forma negativa. Algunas personas adultas tienen miedo que se les informe sobre salud sexual y reproductiva a sus hijas e hijos, ya que piensan que de esa manera se les puede animar a tener relaciones sexuales. Sin embargo está comprobado que los programas de educación sexual son importantes para cambiar los comportamientos, cuando las informaciones llegan a las personas adolescentes antes de que tengan una vida sexual activa.

Se debe incluir el abuso y la explotación sexual como posible causa del embarazo en las adolescentes.

El sistema educativo cumple un papel decisivo para que las y los adolescentes accedan a información sobre salud sexual y reproductiva que permita disminuir la tasa de embarazo en la adolescencia. Se debe apoyar al sistema educativo en la capacitación de docentes como agentes multiplicadores sobre salud sexual y reproductiva.

3.7 Mujeres embarazadas incorporadas en el Programa Tekoporã

Las mujeres embarazadas que están incorporadas en el Programa Tekoporã deberán cumplir los siguientes pasos en compromisos:

- Asistir al Centro de Salud 2 veces durante el período de gestación (incluye 4 consultas médicas)
- Debe realizarse 1 control después del parto.
- Deben realizar un control de peso, talla y vacunación.
- Deben realizarse análisis de rutina, ecografías (si tuvieran acceso).
- Deben realizarse el PAP (papanicolau).
- Tomar ácido fólico, sulfato ferroso.
- Deben realizarse control odontológico (si tuvieran acceso).

3.8 Salud (compromisos)

- Los niños y niñas de 0 a 14 y jóvenes de 15 a 18 años que estén matriculados en la escolar básica asisten al centro de salud para su control de crecimiento y desarrollo 2 veces al año.
- Personas adultas mayores de 65 años en adelante y con discapacidad asisten al centro de salud para su control 2 veces al año.
- Los niños y niñas de 0 a 14 años cuentan con sus vacunas al día.

- Las mujeres embarazadas realizan su control prenatal 3 veces y 1 vez después del parto.

Estos indicadores se efectivizarán en función, por un lado, a una identificación tanto de la demanda como de los servicios públicos ofertados y, por otro, a una articulación con el MSPyBS para garantizar el acceso a estos servicios para el cumplimiento de derechos.

preguntas orientadoras

durante el embarazo

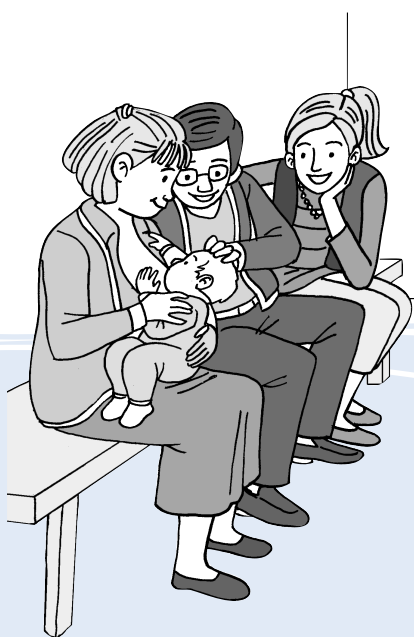
- ¿Está realizando los controles prenatales? ¿Cuándo fue el último?
- ¿Ya se realizó el PAP, análisis de rutina y ecografía?
- ¿Tiene algún síntoma de alarma, tales como hemorragia, fiebre, dolores de cabeza muy fuertes? Si es así, orientar para que asista al Servicio de Salud lo antes posible.
- ¿Han ido los niños y las niñas a control? ¿Cuándo fue la última vez?
- ¿Están las niñas y los niños al día con el control de vacunación?

3.9 La lactancia materna

Aspectos fundamentales

La leche materna es por sí sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebé menor de seis meses de edad. Si toma pecho, no le hará falta ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, durante este periodo.

- Los recién nacidos deben estar cerca de sus madres y conviene iniciar la lactancia materna una hora después del parto.
- La producción de leche aumenta con la frecuencia del amamantamiento. Casi todas las madres pueden amamantar a sus bebés.
- La lactancia materna contribuye a proteger a los bebés y los niños y niñas pequeños/as contra algunas enfermedades peligrosas. También ayuda a crear una relación especial entre la madre y el hijo o la hija.
- La alimentación con biberón puede causar enfermedades graves o la muerte. Si una mujer no puede amamantar a su hijo o hija, el lactante debe recibir leche materna o un sustituto de la leche materna en una taza limpia.
- A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, el niño y la niña deben empezar a recibir una variedad de alimentos complementarios, pero la lactancia materna puede continuar hasta bien entrado el segundo año de vida y prolongarse si es posible.
- La lactancia ofrece a la madre una protección del 98% para no quedar embarazada durante los seis meses siguientes al parto,



a condición de que no haya empezado a menstruar de nuevo, de que el bebé mame a menudo tanto de día como durante la noche y de que el bebé no reciba regularmente otros alimentos.

- Existe la posibilidad de que las madres infectadas con el VIH/SIDA transmitan la enfermedad a sus hijas e hijos al amantarlos. Las mujeres infectadas, o que sospechen la posibilidad de estar infectadas, deben consultar a un agente capacitado de la salud para que les someta a una prueba y les ofrezca orientación y consejo sobre cómo reducir el riesgo de infectar al recién nacido.

4

Derechos Sexuales y Reproductivos

4.1 ¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Los Derechos Sexuales y Reproductivos forman parte de los Derechos Humanos Universales. Los Derechos Sexuales son los derechos a vivir una vida sexual con placer, sin discriminación. Incluyen el derecho a:

- Vivir la sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias y otros impedimentos para la libre expresión de los deseos.
- Vivir la sexualidad libre de violencia, discriminación y coacción.
- De vivir la sexualidad independiente del estado civil, edad o condición física.
- A elegir su pareja sexual sin discriminaciones; con libertad y autonomía de expresar su orientación sexual si así lo desea.
- Insistir sobre la práctica del sexo seguro para prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH /SIDA.
- El acceso a todo tipo de información, educación y servicios confidenciales de alta calidad sobre sexualidad y salud sexual.

Los Derechos Reproductivos comprenden el derecho de todas las parejas y personas a decidir libre, y responsablemente, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, gozando del más elevado nivel de salud sexual y reproductiva. Incluyen el derecho:

- Individual, de mujeres y hombres, en decidir sobre si quieren, o no, tener hijos/as, en qué momento de sus vidas y cuántos hijos/as desean tener.
- De adoptar decisiones sexuales y reproductivas sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. De mujeres y hombres en participar con iguales responsabilidades en la crianza de los hijos e hijas.
- De acceder a servicios de salud pública de calidad, accesible, durante todas las etapas de la vida.

Algunos derechos sexuales y reproductivos

1. Derecho a una atención digna. Servicios de salud de calidad, a costo accesible que faciliten el cuidado integral de la salud de la mujer y su bebé durante el embarazo, parto y posparto o “puerperio”. Estos servicios deben valorar la vida y la dignidad de las personas.

El enfoque tradicional de los servicios de salud reproductiva se ha limitado a la mujer y a su rol materno, sin tomar en cuenta su salud integral, es decir, sus aspectos biológicos, afectivos y sociales. La visión actual incorpora el derecho a la educación sexual y reproductiva respetuosa, científica, clara, oportuna y veraz a varones y mujeres desde la infancia. La información y los servicios de salud reproductiva deben estar al alcance de adolescentes, de personas adultas y de la tercera edad, con personal capacitado para brindar la atención adecuada.

2. Derecho a la sexualidad y la procreación sana y libre. La búsqueda de afecto en sus diversas manifestaciones –incluida la sexual– es una característica humana. No toda actividad sexual debe conducir única y necesariamente a la reproducción. La decisión de procrear es responsabilidad de la pareja, de modo de tener y criar hijos en forma compartida y en ambos miembros de la pareja. Solo así la reproducción será voluntaria, placentera y cargada de afectividad.

3. Derecho a la planificación familiar segura. Todas las personas tienen derecho a contar con métodos anticonceptivos seguros y de bajo costo y a tener buena información sobre el empleo de los mismos. La planificación familiar es responsabilidad tanto de la mujer como del varón y debe surgir de una decisión libre, sin coacciones ni restricciones.

4. Derecho a la igualdad y equidad de hombres y mujeres. La crianza de los hijos debe ser asumida en forma compartida por hombres y mujeres, sustituyendo el prejuicio de que el cuidado de los niños es obligación exclusiva de la mujer, por su “destino natural” de ser madre. El rol de la paternidad responsable debe ser valorizado socialmente. El Artículo 55 de nuestra Constitución Nacional garantiza que la maternidad y paternidad responsables serán protegidas por el Estado.

5. Derecho a la seguridad sexual y reproductiva. Todas las personas tienen el derecho a expresar su sexualidad en condiciones dignas, placenteras y seguras, como también a no sufrir ningún tipo de violencia o abuso sexual.

Para lograr el ejercicio de una sexualidad satisfactoria, se debe respetar la voluntad y los sentimientos del compañero o compañera en la relación. Ambos miembros de la pareja deben tener la posibilidad de expresar lo que quieren, sienten y piensan; y contar con medios seguros para evitar embarazos no deseados, o infecciones de transmisión sexual, ITS.

4.2 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad en la adolescencia comienza con los cambios que se producen a nivel físico, hormonal y psicológico. Esto sucede en las niñas a partir de aproximadamente los 11 años con la llegada de la primera menstruación y en los varones generalmente alrededor de los 13 años.

La sexualidad no comienza repentinamente cuando se llega a la adolescencia, sino que está presente desde el nacimiento, existe sexualidad en la infancia, los niños responden a estímulos como el contacto físico y el roce de la piel de los genitales.

En la adolescencia lo que se produce es la adaptación del cuerpo para la reproducción. Desde algunos meses antes de que llegue la menstruación ya puede estar ocurriendo la ovulación en las niñas, lo que lleva a que en caso de tener contactos sexuales exista la posibilidad de que pueda producirse un embarazo.

Se piensa que ofrecer educación sexual llevará a los adolescentes y jóvenes a la tener relaciones, cuando en realidad sucede lo contrario. Una niña, un niño, adolescente o un joven informado correctamente de lo que ocurre con su cuerpo y de los riesgos que corre evitará las conductas que puedan perjudicarlo.

La adolescencia es una etapa difícil, llena de confusiones, dudas, interrogantes, temores y curiosidades que generalmente el o la adolescente tiene que ir descubriendo solo/a o accediendo a información que le brindan otros adolescentes que saben tan poco como él o como ella.

Las y los adolescentes necesitan información, las chicas deben conocer todos los métodos anticonceptivos, cómo utilizarlos, estar al tanto de los efectos secundarios. Tanto chicas como chicos tienen que saber que en cada contacto sexual puede producirse un embarazo, que el no uso del preservativo también implica el riesgo de contraer infección de transmisión sexual, algunas de las cuales les costarán la salud pero otras directamente la vida.

Sexo, sexualidad, género¹⁹.

¿Qué es el sexo?

Se nace con características bien diferenciadas de nuestra sexualidad que nos definen como varón o mujer.

Estas características están relacionadas con la forma y función de nuestros órganos sexuales: el pene en el varón, la vulva en la mujer.

¹⁹ Extraído del tríptico Sexo, sexualidad, género del UNFPA.

Nacemos varón o mujer y luego aprendemos a ser masculinos o femeninos.

¿Cómo aprendemos a ser masculinos o femenino?

A través de lo que vemos.

A través de lo que nos enseñan.

A través de los mensajes de la familia, la comunidad, los medios de comunicación.

¿Qué es el género?

Es un conjunto de características que no traemos al nacer, sino que las aprendemos en el curso de nuestra vida.

La sociedad nos enseña que las mujeres deben usar color rosado, jugar a las muñecas y pueden llorar. En cambio los varones deben usar color celeste, no pueden llorar, tienen que ser agresivos e independientes.

Esto muchas veces conduce a situaciones injustas. Podemos enseñar y aprender nuevas formas de ser varones y de ser mujeres para tener relaciones más igualitarias y equitativas entre uno y otro género.

¿Qué es la sexualidad?

Es parte de nuestra identidad y de nuestro desarrollo personal; y que nos permite vivir nuestro ser como varones o como mujeres.

Es también como nos relacionamos con los otros en la búsqueda de la comunicación, el placer, el afecto.

Nuestra sexualidad también la expresamos a través de nuestras conductas sexuales. La conducta sexual es fundamentalmente aprendida. Podemos cambiar y aprender mejores formas de relacionarnos con respeto, solidaridad y amor.

Sexualidad en niñas, niños y adolescentes con discapacidad

Las niñas, los niños y adolescentes con alguna discapacidad no deben ser tratados de manera diferente que las demás personas.

La sexualidad en ellos/as se desarrolla del mismo modo que en el resto de los niños/as y adolescentes. Es necesario tener una actitud de respeto, pues a cada niño, niña o adolescente, más allá sus limitaciones físicas, se le debe tratar como persona y ha de tener derecho a que su vida transcurra en un ambiente que no destruya su autoestima.

Si se parte de que es esencial una educación sexual integral para los niños, niñas y adolescentes que no presentan discapacidad men-

tal, con más razón resulta necesaria una educación que ayude a asumir y comprender de manera positiva su sexualidad a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Si la educación sexual no se inicia desde la infancia será difícil hacerles entender, cuando lleguen a la adolescencia, que lo que se busca es evitar que se hagan daño, y que agradan u ofendan a la sociedad. Es fundamental hacerlos conscientes –como a cualquier niño/a, aunque en estos casos con mayor énfasis– de que existen *conductas públicas y conductas privadas*, que con las públicas ha de tenerse cuidado de no ofender ni agredir y que hay otras que solo deberán hacerse en privado.

Por ejemplo, rascarse los genitales, masturbarse, desnudarse, son conductas que solo deberán hacerse en privado.

Con los niños y las niñas que presentan discapacidad mental severa también debe tomarse en cuenta que la información tendrá que repetirse varias veces, con las palabras más sencillas y de distintas maneras, a fin de comprobar que han entendido. También, a causa de estas limitaciones lingüísticas, debe considerarse la dificultad que tiene la persona discapacitada mental para entender su sexualidad y hablar de sus dudas.

En el adolescente con discapacidad mental no suelen darse las preocupaciones que aparecen en otros adolescentes sin este grado de discapacidad: no los inquieta la aparición de los caracteres sexuales secundarios, ni su identidad. En ellas/os, el problema principal será no haber conseguido un autocontrol, pues las necesidades sexuales tienden a ser actuadas espontáneamente. De ahí la especial importancia de brindar una específica educación sexual desde la infancia a quienes presentan discapacidad, sobre todo enfatizando el aprendizaje sobre la diferencia entre las conductas privadas y las conductas públicas antes de que lleguen a la adolescencia.

4.3 Aprendemos sobre el VIH/SIDA

EL VIH/SIDA es un hecho real en nuestro país. Es una enfermedad infecciosa que se transmite y cualquier persona puede infectarse.

Para prevenir el VIH/SIDA, las personas deben estar informadas, tener conductas responsables y sobre todo respetar, tolerar y solidarizarse con las personas viviendo con el VIH/SIDA.

¿Qué es el VIH?

Es un virus que ingresa y destruye algunas células del sistema inmunitario, que constituyen las defensas del organismo, deteriorándolo progresivamente y luego de algunos años se presenta el SIDA.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es una enfermedad producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que provoca una destrucción progresiva del sistema inmunitario.

S	Síndrome	Conjunto de síntomas y de signos
I	Inmuno	Sistema inmunitario
D	Deficiencia	Debilitamiento y/o destrucción
A	Adquirida	No es una enfermedad hereditaria

En otras palabras, el SIDA es una enfermedad que se caracteriza por un debilitamiento de las defensas del organismo, provocado por un virus que se adquiere por transmisión de una persona a otra.

¿Cómo saber si se tiene VIH/SIDA?

La prueba de VIH se realiza por el método de ELISA, que es un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre. En caso de que sea positivo, se realiza la prueba del Western Blot, para confirmar o no la infección por VIH.

Este análisis es confidencial y gratuito. Se realiza en el PRONA-SIDA, Venezuela c/ Florida. Teléfono: (021) 204 604, y solo la persona que solicita el examen puede ser informada del resultado.

Formas de transmisión

El virus del SIDA se puede encontrar en todos los fluidos orgánicos de una persona portadora: sangre, líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales, orina, saliva, lágrimas, leche materna, menstruación, etc, pero solo hay tres fluidos que tienen capacidad para transmitirlo a otras personas, por ser los únicos que tienen suficiente concentración de virus: sangre, semen y fluidos vaginales.

Transmisión sexual. Por contacto con el líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales o cervicales.

Es importante saber que aumenta el riesgo con la presencia de úlceras genitales, como en el caso de la sífilis y el herpes genital y de otras infecciones de transmisión sexual, al igual que durante la menstruación de la mujer VIH-seropositiva.

Transmisión por la sangre. Por ingreso de sangre o tejido infectado al organismo durante inyecciones, extracciones, transfusiones, trasplantes o tatuajes.

Vertical - perinatal. Transmisión de la madre que vive con VIH/SIDA al hijo o la hija durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. La mayoría de los casos de infección se produce en el momento del parto.

Transfusiones e inyecciones de hemoderivados. Esta transmisión actualmente es excepcional, debido a la obligatoriedad de la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH a todo donante de sangre. En las transfusiones solo se debe emplear la sangre con prueba de SIDA negativa. Aun así, el riesgo es alto en países donde no se cumple esta normativa.

Jeringas, agujas y otros instrumentos punzantes contaminados. Si se comparten, pueden transmitir el VIH. Esta vía de transmisión, entre Usuarios de Drogas por Vía Intravenosa (UDIs), favorece el aumento de la transmisión heterosexual y la materno-fetal del VIH.

¿Quiénes son las PVVS?

Son las Personas Viviendo con el VIH/SIDA. Las PVVS deben recibir de las personas cercanas solidaridad, apoyo, comprensión, cuidado y respeto.

El VIH/SIDA **no se transmite por:** dar la mano, besar, toser, estornudar, cuidar de los enfermos de VIH/SIDA, picaduras de insectos, donar sangre, transfusiones de sangre, compartir juguetes, libros, etc., tomar tereré juntos, prestarse ropas, el sudor, tampoco por convivir en las escuelas, trabajo o familia.

Métodos de prevención

Hasta el momento no existe una vacuna, lo que hace que las medidas preventivas sean el único medio de lucha contra la infección por el VIH y la única posibilidad real de controlar la epidemia de esta enfermedad.

- Abstinencia sexual, no tener relaciones sexuales.
- Fidelidad mutua en la pareja sana.
- Uso correcto y continuo del condón o preservativo.
- No compartir jeringas, agujas u objetos corto-punzantes.
- Utilizar sangre, productos sanguíneos y/o tejidos de donantes que hayan pasado el test.
- El control de los embarazos.
- Tratamiento para la persona que vive con el virus.
- Tratamiento para la mujer embarazada que vive con el VIH positivo.
- Tratamiento del niño o la niña desde el nacimiento.

El uso del condón o preservativo en la prevención del VIH/SIDA

Es importante controlar la calidad y la fecha de vencimiento. No se debe usar un condón dos veces, sino uno por cada relación sexual.

Condón masculino: Se debe colocar correctamente en el pene erecto y retirarlo inmediatamente luego de la eyaculación.

Condón femenino: Puede ser colocado antes de la relación sexual y retirarlo al terminar.

Solo uno de los dos, el hombre o la mujer, debe usar el condón, nunca los dos al mismo tiempo.

Es importante recordar que el VIH se transmite principalmente por vía sexual y sanguínea.

Lugares donde se puede realizar el test de Elisa

El PRONASIDA - Programa Nacional de Control de SIDA ITS
en: Avda. Venezuela c/ Florida Barrio Jara. Asunción - Paraguay
Tel: (+595) (021) 204 604

Asunción Laboratorio Regional	021 206 160
HMI. Loma Pyta	021 290 300 021
HMI Barrio Obrero	021 372 989 021

Región Sanitaria/servicios	Teléfonos
I Región Sanitaria	031 - 425314
Hospital Regional de Concepción	031 425314
C.S. Vallemi	035 1230777
Hospital Distrital de Horqueta	032 222325
II Región San Pedro	042 222392/4
Hospital Regional San Pedro Norte	042 222220
Región Sur	043 21278
Hospital Distrital Santani	043 20502
	04320250
V Región Sanitaria Caaguazú	0521 202 166
Hospital Regional Cnel. Oviedo Hosp.	0521 202 552
Hospital Distrital Caaguazú	0522 42358
Hospital Regional Caazapá	0542 232223
	0542 232091
VI Región Caazapá	0542 232401
	0542 232077
XIV Región de Canindeyú	04624 2461
Hospital Regional Salto del Guaira	046 242 317

5 Aprendemos sobre higiene sexual

Para que los órganos sexuales se mantengan en condiciones saludables, funcionen bien, se evite enfermedades y se pueda tener una vida sexual y reproductiva plena, es necesario desarrollar hábitos de higiene sexual.

La higiene sexual se inicia desde el nacimiento, por lo que es importante cumplir las siguientes medidas de higiene.

Con las niñas:

- Durante el baño, se deben separar con los dedos de una mano los labios mayores de su vulva y con la otra asear los genitales que queden al descubierto para evitar irritaciones.
- Después de que la niña haya orinado o defecado, se debe realizar la limpieza de la vulva y el ano, deslizando el papel siempre de adelante hacia atrás.

Con los niños:

- Cuando la mamá o el papá baña al bebé niño, debe palpar la bolsa o escroto para ver si los testículos (huevos) han bajado. También es importante para detectar tumores, hernias u otra cosa que llame la atención y exija una consulta con la médica o el médico.
- Al asear el pene del niño se debe correr el prepucio (piel que recubre la cabeza del pene), para sacar la sustancia que se acumula debajo de la piel que se llama esmegma o *aisy*, ya que puede producir infecciones en los genitales.
- Hay ocasiones en que el prepucio no se puede deslizar (no se puede pelar); entonces, se debe visitar al médico para saber si es necesaria la circuncisión, que es el corte de la piel para dejar libre el glande.

En la pubertad:

- Es en la etapa donde la higiene sexual se debe realizar con más cuidado.
- El adolescente debe limpiar el esmegma acumulado en el pene, ya que además de producir infecciones, con el correr de los años puede favorecer la aparición de cáncer de pene y cáncer de cuello de útero en la pareja.
- A las mujeres adolescentes se les aconseja continuar con el aseo y el autoexamen de sus genitales.
- Después del baño, pueden utilizar un espejo para conocer sus genitales y observar algún flujo, lesión o irritación que aparezca.

En mujeres adolescentes, jóvenes y adultas:

- En el baño, se debe usar jabón neutro en la parte vaginal, no fregar fuerte porque puede causar irritaciones o lesiones.
- Evitar el contacto de las uñas con el tejido vaginal.

- Lavar bien entre los labios menores y mayores para limpiar las secreciones.
- Hacer la limpieza, siempre en el sentido de la vagina hacia el ano. Nunca en el sentido contrario.
- Evitar el uso de ropa muy ajustada o ropa interior de material sintético (nylon).
- No se debe usar desodorante o perfume en la zona de los genitales.
- Estar atenta a los flujos o secreciones de diferente olor y color que aparezcan.
- Ante cualquier picazón o flujo anormal consultar lo antes posible con un médico o médica.

6 Aprendemos sobre adicciones o drogas

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es **cualquier sustancia, natural o sintética, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas**, debido a sus efectos sobre el sistema nervioso central.

El término droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. La adicción es la necesidad incontrolable de consumir droga regularmente (no ser capaz de detener el consumo o abandonarlo) y viene determinada por fenómenos psíquicos y físicos.

Se considera droga no solo a las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen derivados de la cafeína o la teofilina, como el café o el té; además de sustancias de uso doméstico o laboral como la conocida cola de zapatero.

En nuestro país en la actualidad se utiliza mucho el crack (piedra), también conocido como chespi. El chespi una droga barata derivada de restos de la cocaína, su efecto es intenso pero muy breve, por lo que su uso es cada vez más frecuente creando una gran dependencia.

6.1 Alcohol

El consumo de alcohol es un hábito fuertemente arraigado y culturalmente aceptado en el Paraguay. Es una droga legal que se usa habitualmente en las reuniones, cumpleaños y otros eventos sociales. Sin embargo, el uso puede convertirse en abuso o en dependencia.

El uso hace referencia a aquel consumo que, por producirse con una frecuencia mínima y en cantidades pequeñas, normalmente no deja en la persona consecuencias negativas. El abuso es aquel consumo que puede tener consecuencias muy negativas (agudas o crónicas) para las personas.

La dependencia se presenta en las personas bebedoras habituales que ya han desarrollado tolerancia al alcohol y, por ello, cada vez tienen que beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, retrasa el tiempo de reacción, proporciona una sensación de falsa seguridad, provoca una descoordinación psicomotora, conlleva alteraciones sensoriales, principalmente de la visión, origina adormecimiento, cansancio y fatiga.

Es importante diferenciar los tipos de personas bebedoras:

Bebedoras/es moderadas/os: Son las personas que beben alcohol en determinadas ocasiones (bebedores/as irregulares) o que ingieren en pequeñas cantidades durante las comidas. La ingestión moderada de alcohol no daña la salud.

Bebedoras/es excesivos: Son los que ingieren bebidas alcohólicas antes, durante y después de las comidas. No presentan síntomas de borracho/a, pero la acción del alcohol a través del tiempo puede producir lesiones en el hígado como la cirrosis. La cirrosis no se cura y produce la muerte en las personas que desarrollan esta enfermedad. Si bien las y los bebedores excesivos no presentan dependencia del alcohol, estudios realizados muestran que el 25% de este tipo de bebedoras/es llegan a ser alcohólicos.

El alcoholismo crónico

La persona que bebe con moderación puede pasar, sin darse cuenta, a la etapa de bebedor/a excesiva/o y de ésta a la de bebedor/a crónica/o, o enfermo/a alcohólico/a.

La etapa crónica del alcoholismo se caracteriza por:

- Borrachera por la mañana, provocada porque toma alcohol por la mañana. No puede dejar de tomar ese trago matinal y tiene la sensación de que el alcohol se adueñó de la persona.
- Debilidad de las facultades intelectuales, no puede pensar con claridad.
- Toma alcohol con cualquier grupo de personas, inclusive desconocidas.
- Toma alcohol desnaturalizado (perfumes, alcohol rectificado) si no encuentra alcohol común.
- Temblores.

La persona alcohólica en la etapa crónica no se cura, pero puede rehabilitarse.

La rehabilitación significa que tiene que aprender a vivir sin alcohol. El único camino es dejar de tomar alcohol. Si no deja de hacerlo, termina por destruirse.

Causas del alcoholismo

Causas de tipo personal:

Falsa creencia de que el alcohol le calma la ansiedad, le produce bienestar, le acompaña en la soledad y mejora el cansancio del trabajo.

La ilusión de que las y los adolescentes afirman su personalidad y se hacen adultos.

Predisposición que se hereda de padres y madres alcohólicos.

Causas de orden social:

Costumbre de beber en reuniones familiares, de amigos/as.

Hábito de buscar sentirse bien reuniéndose con amigos/as para beber.

La mayoría de las personas alcohólicas enfermas tiene problemas en el trabajo, ya que se ausentan permanentemente y pierden capacidades y habilidades para desarrollar sus funciones.

El alcohol y la violencia intrafamiliar

El alcoholismo repercute en la familia, ya que el dinero se usa para comprar bebidas y no para las compras de alimentos u otras necesidades.

Muchos casos de violencia intrafamiliar, maltrato hacia niñas y niños, violencia contra la mujer, están asociados al consumo de alcohol por parte del hombre.

Conviene aclarar que el alcohol no es el único factor que incide para que se den situaciones de violencia basada en el género, sino que la misma sobre todo está relacionada a las relaciones de poder desiguales entre la mujer y el hombre.

6.2 El tabaquismo o la adicción al tabaco

Los cigarrillos y otros productos de tabaco, tales como cigarros, tabaco para pipa o rapé (en polvo), causan adicción. La nicotina es la droga del tabaco que causa adicción. El hábito de fumar cigarrillos es el método más popular de consumo de nicotina.

La nicotina actúa como estimulante y sedante del sistema nervioso central. Se absorbe con facilidad del humo del tabaco en los pulmones y no importa si este humo resulta de cigarrillos o de cigarros. También se absorbe fácilmente cuando se masca tabaco.

La adicción a la nicotina causa síntomas de abstinencia cuando una persona trata de dejar de fumar, aumenta su enojo, hostilidad y agresión y disminuyen algunas de las funciones psicomotoras y cognitivas, como por ejemplo la comprensión. Además, produce problemas con el corazón, la laringe, el esófago, la vejiga, el páncreas,

el riñón y la boca, cáncer pulmonar, enfisema y bronquitis crónica, aborto espontáneo, los hijos y las hijas de fumadores nacen pesando poco.

Las personas adictas al alcohol, tabaco y a otras drogas tóxicas son enfermas y necesitan ayuda.

¿Cómo ayudarlos?

Es importante que la familia, personal de salud, amigas/os, compañeros/as de trabajo no le rechacen o le traten con indiferencia. Tratar de que entiendan que están enfermos/as y necesitan ayuda.

Deben acercarse a instituciones donde, con personal especializado, puedan realizar un tratamiento adecuado para cada caso.

Las siguientes instituciones pueden ayudar a las personas adictas:

Centro de Adicciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Tratamiento y recuperación. Venezuela c/Concordia – Asunción. Tel.: 021-298 352. Pettirosi Esq. Brasil - Tel: (595) 21 - 204-601/3. Asunción - Paraguay.

Alcohólicos Anónimos: 021 307.525 y (0981) 871.468

Oficina de Servicios Generales: Juan E. Rodas y Carmelo Figueredo. Ciudad de Lambaré, Paraguay. Tel/Fax: 595-21-907805. E-mail: alcoholicosanonimosparaguay@yahoo.com

Centro Tekove Pyahu – Atyra. Tratamiento y recuperación: 0520-20027

NOTAS

1 Aprendemos sobre ambiente saludable

1.1 Cuidados del ambiente

Ambiente es el conjunto de condiciones que influyen en el desarrollo y actividad de los organismos vivos. Son todos los elementos naturales que rodean a alguien o algo.

El ambiente está constituido por elementos naturales como el agua, el aire, el clima, la temperatura, el suelo, el sol.

El ambiente es también el ambiente transformado. A medida que los seres humanos fueron evolucionando, también se fue transformando el ambiente.

Los seres humanos a lo largo de los años han modificado el ambiente para vivir mejor, pero también aparecieron problemas:

- Los ríos y arroyos están llenos de basura.
- Los suelos están gastados.
- Los bosques ya no tienen árboles y están desapareciendo.
- El clima cambia, son cada vez más frecuentes las inundaciones, sequías.
- Hay desiertos donde antes había árboles.
- Muchos animales están extinguidos.

¿Qué hacer para cuidar el ambiente?

- No tirar la basura en cualquier lugar.
- Clasificar la basura.
- Hablar en familia sobre la importancia del ambiente.
- Saber manipular los agrotóxicos.

1.2 Contaminación del agua

El agua es un elemento importante para la vida. Actualmente, la reserva de agua para consumo humano se encuentra en lagos y ríos. Por lo tanto, las reservas renovables son limitadas y se están utilizando irresponsablemente.

La contaminación del agua ha alcanzado un nivel tan alto que ya es un problema de salud pública. ¿Por qué? Porque tiene un alto



contenido de virus y bacterias que causan enfermedades como la tifoidea, la diarrea, la disentería.

El agua nunca está libre de impurezas. No obstante, hay normas de calidad que permiten establecer su pureza. Si la cantidad de sustancias que contenga el agua es muy pequeña no causará daño. Así el agua se considera potable, es decir, se puede beber.

Si pasa el límite, se habla de que el agua está contaminada. No se puede beber, pero sí se puede utilizar para otros fines, dependiendo de su grado de contaminación.

Los principales contaminantes del agua son:

De origen doméstico. Aguas residuales domésticas y urbanas: basura, agua con detergente, materia fecal.

De origen industrial. Desechos industriales: grasa, aceites, metales pesados como mercurio, cadmio, plomo, níquel.

De origen agrícola. Plaguicidas, fertilizantes, herbicidas.

De origen pluvial. Al llover se da un proceso de erosión y arrastre de materia que contamina el agua de ríos, lagunas, arroyos.

Consecuencias para la salud

La contaminación del agua provoca enfermedades de tipo gastrointestinal como diarreas, *cebo ñi*, fiebre tifoidea, enfermedades de la piel (*kuru*).

2 El ambiente y la salud

Diversos factores ambientales inciden en la salud de las personas, especialmente de niñas y niños.

El deterioro acelerado del ambiente en el Paraguay se refleja en el agotamiento de ciertos recursos naturales como el agua, el bosque, la tierra. Como consecuencia del agotamiento se da un aumento de enfermedades tales como infecciones intestinales, respiratorias, cólera, dengue, etc.

2.1 Algunos de los factores ambientales que pueden provocar enfermedades

Algunos de los factores ambientales que pueden provocar enfermedades son:

El **agua estancada**: Puede convertirse en criadero de vectores y éstos, en su estado adulto (mosquitos y zancudos), pueden transmitir enfermedades a través de las picaduras, causando el dengue, la fiebre amarilla y el paludismo.

Los **desechos sólidos y líquidos**: Que en muchos lugares están tirados cerca de las casas, en el campo, bosques, cultivos, ríos o arroyos los cuales pueden contaminar el ambiente y finalmente el agua que se utiliza para tomar.

El **aire contaminado**: Que es causado en su mayor parte por el combustible que se utiliza en la industria y el transporte; pero también a nivel familiar, por la quema de llantas, restos de cosechas y basura. Los efectos de este tipo de contaminación aumentan el peligro de adquirir enfermedades respiratorias, sobre todo en niños y niñas.

Los **animales domésticos**: Se acostumbra a tener sueltos en la casa, como por ejemplo gallinas y cerdos, los cuales transmiten infecciones de la piel, enfermedades respiratorias e intestinales.

Alimentos contaminados: Por su incorrecta manipulación, preparación y consumo, los cuales al ser ingeridos pueden enfermar a las personas.

Uso indiscriminado de **agrotóxicos**: El manejo inadecuado de productos químicos utilizados en fumigaciones de cultivos, el incumplimiento de reglamentos como las cortinas, así como su uso indiscriminado genera graves secuelas en la salud de la población del área rural, llegando incluso a la muerte por intoxicación.

Gran parte de la contaminación del ambiente tiene su origen en las prácticas sanitarias inadecuadas de las personas. Ésta puede reducirse en gran medida con soluciones sencillas en el ámbito familiar. Siguiendo buenos hábitos de higiene se logra mejorar las condiciones de vida y el estado de salud de toda la familia y la comunidad.

2.2 El ambiente y la salud de las personas

Uno de los aspectos más importantes en la vida de los seres humanos es la salud. Sin embargo, muchas veces las personas tienden a pensar que su salud es responsabilidad de otros (por ejemplo, del médico, la enfermera, el promotor de salud, etc.). Otras veces, en sociedades como la paraguaya, donde las prácticas y actitudes machistas son muchas, se piensa que la mujer (madres, abuelas, hermanas) es la única responsable. Cada persona es responsable de cuidar su propia salud, así como también tiene cierto nivel de responsabilidad para con la salud de las demás personas que habitan en su familia y en su comunidad.

Tener buenos hábitos requiere que toda la familia participe y asuma las actividades del trabajo sanitario y las responsabilidades de la salud en general. Esto significa colaborar en equipo para que en el hogar existan condiciones sanitarias óptimas, tales como tener una letrina bien mantenida y limpia y adoptar buenas prácticas sanitarias.

3 Aprendemos sobre hábitos de higiene, aseo personal y limpieza de la casa

3.1 La limpieza y el aseo personal

La limpieza y el aseo personal ayudan a prevenir muchas enfermedades e infecciones.

Algunos hábitos básicos de higiene que todas las personas deben practicar se resumen en las siguientes orientaciones:

- Practicar diariamente el aseo personal, bañarse.
- Lavarse las manos con agua y jabón o agua y ceniza después de ir al baño, de haber estado en contacto con materiales fecales (cambio de pañal del bebé) y antes de comer.
- El olor desagradable bajo el brazo (*kati*) se puede solucionar con el uso de limón y ceniza, elementos que no resultan caros ni difíciles de obtener.
- Lavarse los dientes tres veces al día, después de comer. Sobre todo después de comer dulces.
- Lavar frecuentemente la cara. Usar agua y jabón para lavar las manos de las niñas y los niños.
- Lavarse la cabeza todos los días cuando hace mucho calor. En invierno al menos dos veces por semana.
- Lavar la ropa diariamente.
- La limpieza de los pies es muy importante. Hay que secar bien entre los dedos para no tener hongos.
- Mantener los animales alejados de la vivienda.
- Sacar el humo de la cocina para disminuir el riesgo de las infecciones respiratorias.
- Limpiar diariamente la casa y sus alrededores.
- La letrina debe mantenerse limpia.
- Manejar en forma adecuada la basura doméstica.
- Depositar la basura orgánica (restos de comida, cáscaras de frutas) en la compostera y enterrar la no orgánica en la tierra.
- Enterrar la basura no orgánica (botellas, vidrios) en un lugar alejado de la vivienda.



3.2 Separación de los animales de la casa

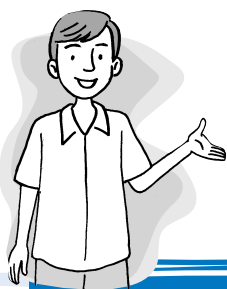
Los animales domésticos como perros, gatos y otras mascotas, así como los animales menores (chanchos, gallinas, patos) pueden transmitir diversas enfermedades a los seres humanos, sobre todo a través de sus excrementos (caca), por lo que es necesario tomar ciertos cuidados.



- Los gatos y perros no deben entrar en los lugares donde se preparan alimentos. Tampoco dormir con los niños y las niñas.
- Animales domésticos como gallinas, chanchos, patos, deben estar en un lugar cercado: chiquero, gallinero.
- Los gallineros, chiqueros, no deben estar cerca de la vivienda.
- Si no se pueden construir instalaciones específicas tales como gallineros o chiqueros, tener los animales en un lugar cercado con alambres u otro material que se consiga, para evitar que anden sueltos cerca de la casa.
- Evitar que los animales estén cerca de donde juegan niñas, niños y sobre todo evitar el contacto con los alimentos o que entren en el lugar donde se preparan los alimentos.
- Es necesario realizar la limpieza diaria de los lugares donde se encuentran los animales. Al terminar la limpieza, tener cuidado de no trasladar restos de excrementos a través de zapatillas, zapatos.
- Mantener limpios los chiqueros, gallineros, evita la transmisión de enfermedades.

Indicadores de avance en Ambiente Saludable

- Las familias desarrollan hábitos de higiene:
- Aseo personal: baño diario, lavado de manos antes y después de ir al baño, cepillado de dientes (al menos una vez al día), lavado diario de ropa.
- Limpieza de la casa: barrido diario, ordenamiento en las dependencias de la casa.
- Separación de los animales de la casa.



preguntas orientadoras

ambiente saludable

- ¿Cuáles son los principales hábitos de higiene que debe desarrollar la familia?
- ¿Qué cuidados se deben tener con los dientes de niñas y niños?
- ¿En qué momentos se deben lavar las manos?
- ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener con los animales?
- ¿Cómo se debe separar a los animales?

eje temático:

soberanía y seguridad alimentaria

1

Aprendemos sobre el derecho a la alimentación y seguridad alimentaria

El Derecho a la Alimentación y la Soberanía Alimentaria son conceptos que pueden ayudar a defender los intereses de las comunidades excluidas, basadas en el enfoque de derechos.

1.1 El derecho a la alimentación

El derecho a la alimentación fue reconocido en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en 1948. También está incluido en el Acuerdo Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976 (PIDESC).

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida suficiente para asegurar su salud, su bienestar y el de su familia, especialmente su alimentación...” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 25,1).

La Convención de los derechos económicos, sociales y culturales define al derecho a la alimentación como: *El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla”*.

1.2 ¿Qué es la soberanía alimentaria?

La soberanía alimentaria es un concepto promovido y elaborado por la Vía Campesina (movimiento campesino internacional) y otras organizaciones en la década de los 90. Una definición promovida es de la “Soberanía Alimentaria es el derecho de los individuos, comunidades, pueblos y países a definir sus propias políticas en lo que se refiere a la agricultura, el trabajo, la pesca, alimentación y tierra, apropiadas a las circunstancias ecológicas, sociales, económicas y culturales; incluye el derecho a la alimentación y el derecho a producir alimentos que significa que cada persona y cada pueblo tiene derecho a una alimentación adecuada y a los recursos alimenticios y de ser capaz de sostenerse a sí misma/o y a su sociedad”.

La FIAN²⁰ sostiene que “La Soberanía Alimentaria es un concepto político opuesto al concepto neoliberal aplicado a la agricultura, que tiene como cuatro pilares²¹:

- El derecho a la alimentación;
- El acceso a los recursos productivos;
- La promoción de una producción agroecológica;
- La promoción y protección de los mercados locales y el cambio de las reglas del mercado internacional;

En todo, hace énfasis en la autodeterminación de las personas, comunidades y pueblos en todo lo que se refiere a la alimentación y los recursos y procesos relacionados con la alimentación.

El Comité DESC de las Naciones Unidas, con relación a este derecho, exhortó al Paraguay para que *“tome medidas eficaces y urgentes para combatir el hambre y la desnutrición. El Estado Parte debería revisar sus políticas públicas agrícolas de modo que se impulse el fomento de la agricultura familiar campesina y la seguridad alimentaria. Utilizar el máximo de recursos disponibles para el apoyo financiero y técnico destinado a los productores de pequeña y mediana escala”*.

1.3 ¿Qué es la seguridad alimentaria?

La *Cumbre Mundial sobre Alimentación* de 1996 ha definido la “seguridad alimentaria” como *“la situación en la que toda persona, en todo momento, tiene acceso físico y económico a una alimentación segura y nutritiva que cubra sus necesidades dietéticas y sus preferencias alimenticias para una vida sana”*. Aunque la definición se refiere a la suficiencia de alimentación para comer, no habla de la procedencia de tal alimentación ni de quién la produce ni cómo, ni de las condiciones de la producción.

Este concepto de la seguridad alimentaria en la basada en la producción de alimentos y su disponibilidad ha sido cuestionada y ha evolucionado en los últimos años. Actualmente se acentúa no solo el acceso a la alimentación adecuada, sino también la seguridad a nivel de la comunidad y del hogar.

Las políticas que garanticen la seguridad alimentaria no pueden estar desprendidas de otras políticas como de la implementación de una reforma agraria integral.

²⁰ FIAN FoodFirst Information and Action Network, organización internacional de derechos humanos que promueve y defiende el derecho a la alimentación.

²¹ Conceptos Básicos. Derecho a la Alimentación, Soberanía Alimentaria y Seguridad Alimentaria.

2 **Aprendemos sobre la importancia del consumo de los productos de la huerta familiar**

Se reproduce parte del material educativo sobre producción de verduras en el patio de la casa, elaborado por la Escuela Agroecológica del CECTEC.

2.1 Producción de verduras en el patio de la casa

¿Para qué?

La producción de verduras en el patio de la casa durante todos los meses del año ayuda a la economía de la familia aportando alimentos frescos y sanos. También genera un pequeño ingreso o sirve para hacer intercambios con amigos o vecinos.

¿Por qué?

- Las verduras son alimentos protectores que nos ayudan a sentirnos fuertes y saludables.
- Convienen tanto a los chicos como a los grandes porque proporcionan vitaminas, minerales y la cantidad necesaria de fibras que son indispensables para regular y estimular las funciones vitales del organismo.
- Nos permite tener en nuestras casas muchas verduras para preparar comidas ricas y diferentes.
- Se ahorra dinero que habría que gastar en comprarlas.
- Cuidar las huertas para tener verduras lleva solo un poco de tiempo cada día.
- Se aprenderá, con trabajo y esfuerzo, que la tierra nos da lo necesario para vivir.

3 **Aprendemos sobre actividades de autoconsumo para la seguridad alimentaria**

La mayoría de las familias del área rural y periurbana realizan actividades productivas orientadas al autoconsumo. Actividades orientadas al autoconsumo o seguridad alimentaria familiar implica la producción de alimentos y productos destinados al propio consumo.

Para lograr el autoconsumo, se debe aumentar la producción de alimentos en cantidad, calidad (sanos) y variedad, involucrando activamente en la planificación y decisión a todos/as los miembros de la familia, sobre todo a mujeres, niños, niñas, jóvenes.

Generalmente las actividades de autoconsumo implican que una familia debe tener un huerto familiar, producción de granos básicos (maíz y poroto), el manejo postcosecha (que debe incluir el almacenamiento) y la cría de animales menores como cerdos, gallinas, cabras.

3.1 Cría de animales menores y la seguridad alimentaria

El potencial nutricional de los animales menores es significativo, ya que proporcionan carne y derivados como leche y huevos. Los huevos tienen el mayor potencial debido a su disponibilidad continua. Por ejemplo, el consumo de un huevo diariamente por una niña o un niño de 3 años proporciona alrededor del 20% de los requisitos diarios de proteínas y vitamina A.

La ganadería menor, como cría de cabras y cerdos, es una importante fuente de nutrientes, ya que proporciona proteínas (carne, hígado, lácteos), hierro (carne, hígado). Entre los alimentos provenientes de la cría de ganado, los lácteos tienen el mayor potencial nutricional, especialmente para los más pequeños.

Indirectamente, a través de la producción de estiércol, la cría de animales menores contribuye a mejorar la productividad de la finca familiar.

Animales menores en la finca familiar

Algunas ventajas de incorporar la cría de animales menores en la finca familiar son:

- Reducen los gastos económicos de la familia.
- La crianza de animales con criterio ecológico permite aprovechar al máximo la energía y la materia orgánica, porque los abonos son transferidos a la huerta familiar.
- Los animales sirven de “ahorro” para momentos donde el ingreso es bajo o hay una emergencia. Por ejemplo, los cerdos y las gallinas ponedoras proporcionan un ingreso continuo para gastos cotidianos.

Principios de la crianza ecológica

Para asegurar a los animales una alimentación sana y equilibrada es importante:

- Proporcionar alimentos producidos en forma equilibrada y sana, sin alteraciones por agrotóxicos.
- Buscar que la base alimenticia del animal provenga de residuos, cultivos y subproductos producidos en complementariedad con la producción de cultivos alimenticios (leguminosas y elementos agroforestales forrajeros), de tal manera que el animal no compita por la alimentación de las personas.

3.2 Cría de aves²²

La cría de gallinas a nivel de pequeños agricultores constituye una fuente importante para la provisión de huevo y carne a la dieta familiar.

Para ello es indispensable dar a los animales una mínima comodidad y cuidado para obtener de ellos la máxima producción.

Construcción del gallinero

Para realizar la construcción del gallinero es indispensable tener en cuenta los tipos de materiales que se encuentran en la zona, a fin de aprovecharlos.

Para construir un gallinero se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Estar ubicado en un lugar plano y alto.
- Tener buena ventilación y así no tener la posibilidad de inundarse aun en los días de lluvia.
- El frente del gallinero debe estar mirando al Este, a fin de que el sol pase por encima del galpón y no penetre dentro del mismo, es decir, el largo del galpón debe ir de Este a Oeste.
- Para las gallinas ponedoras se tendrá como una norma poner 4 o 5 m².

Materiales

Los materiales que se pueden utilizar para la construcción del gallinero son:

Techo:

Para el techo se pueden usar: paja, tablillas, tejas prensadas de cualquier calidad o tejas de palma.

También pueden usarse las chapas de zinc, pero no son recomendables porque son calientes en verano y frías en invierno.

Paredes:

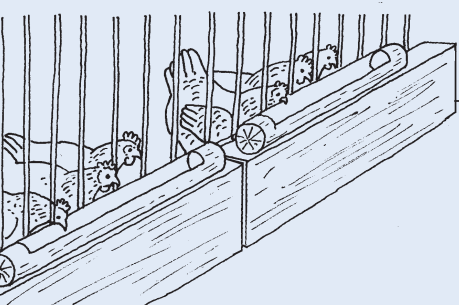
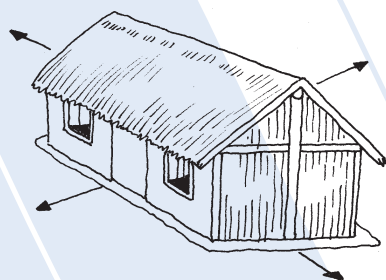
Las paredes laterales pueden ser construidas de tejido, tablillas, palmas, ladrillos, maderas, tacuaras, etc.

Piso:

El piso puede ser de tierra apisonada, ladrillo o cemento.

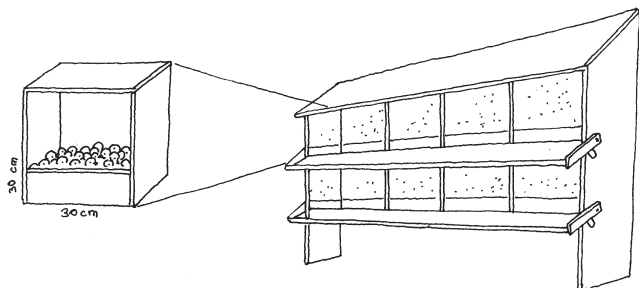
Comederos y bebederos:

Se pueden construir de madera, barro cocido, plástico, metal, vidrio, etc.



²² Ampundia Félix, Ricca Mario. *Instalaciones e implementos*. Estación Experimental Regional Agropecuaria Pergamino. 1972. Ampundia Félix. *Manejo*. Estación Experimental Regional Agropecuaria Pergamino. 1972. *Suplemento Rural*: Escrito por el Dr. P. M. Gibert. Profesor de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNA. Informaciones obtenidas en la Facultad de Veterinarias UNA.

Nidales:



Los nidales generalmente se construyen de madera que permiten un armado más sólido.

Cada boca debe tener una dimensión de 30 x 30 cm. En lo posible, no más de dos hileras superpuestas.

Un nido es para 3 gallinas (raza semipesada) y 5 gallinas (raza liviana). Pueden ser colocados a lo largo o a lo ancho del galpón.

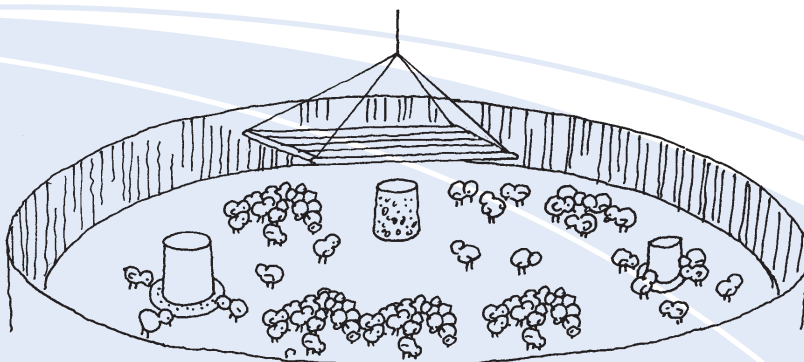
Los materiales utilizados para la cama del nidal son generalmente virutas, cáscaras de arroz, etc. Esto es para evitar que los huevos se ensucien o se rompan.

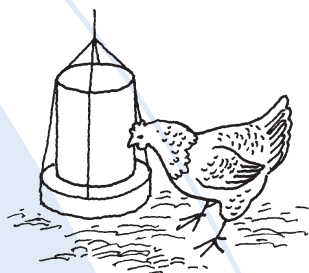
Manejo en el periodo de cría

La cría es el periodo que abarca de 0-6 semanas de vida (un mes y 15 días). Se puede hacer en forma natural o artificial (pollitos BB).

Días antes de la llegada de los pollitos, se deben realizar los siguientes trabajos:

- Raspar y limpiar el piso, para que no queden restos de la cama anterior.
- Desinfección del gallinero con cal viva sobre el piso y derramando agua para apagar; de esta manera mueren todos los microorganismos.
- Preparar la cama con material absorbente como cáscaras de arroz, virutas, marlo pisado, etc.
- Se prepara el círculo protector sobre la cama, que puede ser de madera, cartón, tacuarilla, etc.
- La madre artificial se coloca en el centro del círculo; si la temperatura es elevada, los pollitos huyen hacia las paredes del círculo; si la temperatura es baja, se amontonan hacia la madre artificial, y si la temperatura es la indicada, se distribuyen en forma homogénea dentro del círculo.





Distribución de los comederos y bebederos

Sobre la cama, dentro del círculo protector, se coloca papel o cartón que sirve para absorber agua y materia fecal y evita que los pollitos recién llegados ingieran partículas de la cama.

Los comederos y bebederos se colocan en forma de estrella dentro del círculo alrededor de la madre artificial.

Al llegar los pollitos, y a medida que se les va quitando de las cajas, se sumerge el pico en agua azucarada al 3%, esto se puede reemplazar por maíz molido. Ambos se utilizan como fuente de energía y previene el estrés del viaje.

El agua de los bebederos se debe renovar frecuentemente, debe ser limpia y fresca.

Despique

Es una práctica que se realiza en el periodo de cría entre los 8-11 días de vida para evitar el canibalismo. El día que se realiza el despique se aplica la primera dosis de la vacuna contra la Newcastle.

Manejo en el periodo de recría

La recría es el periodo que comprende desde las 7 a 14 semanas de vida, la prepostura comprende desde las 15 a 20 semanas de vida; es decir, este periodo finaliza cuando se inicia la postura.

Es importante reducir la humedad de la cama a fin de evitar problemas sanitarios.

Distribución de comederos y bebederos

Los comederos y bebederos deben estar alternados para que las aves no gasten mucha energía para llegar a ellos. La altura debe estar al nivel del lomo o pecho del animal y, a medida que van creciendo, también los comederos y bebederos se van alzando; esto para que no haya desperdicio de alimento.

Siempre es importante, para una buena producción, la distribución y también el número de bebederos y comederos, controlando los bebederos para que no falte agua y los comederos con alimentos; ambos bien higiénicos (limpios).

Manejo en el periodo de postura

El periodo de postura abarca desde las 20 a 21 semanas en adelante; el traslado de la polla al galpón de postura se realiza a las 18 semanas, más o menos.

Es conveniente hacerlo en horas frescas, preferentemente a la mañana temprano.

En cuanto a la limpieza y desinfección del galpón, equipos y cama, se procede igual a la de la cría y recría.

Selección de las aves

Previamente se realiza una selección. Las aves con cresta pequeña y arrugada o que tengan algún defecto no se trasladan.

Recolección de huevos

La recolección de huevos se puede realizar 4 veces al día: dos veces por la mañana, 9:00 y 11:00 horas, y dos veces a la tarde 14:00 y 18:00 horas.

Descarte

Cuando han empezado a producir huevos en las buenas ponedoras, se pueden observar ciertas áreas que se van despigmentando, a medida que aumenta la producción debido a la pérdida de caroteno, que va a la yema.

Se pueden observar estas áreas en el siguiente orden:

- En la cloaca.
- Alrededor de los ojos y lóbulos de la oreja.
- El pico, primero en la punta, luego en la base.
- Despigmentación de las patas.

Alimentación de las aves

La alimentación cumple un papel sumamente importante. Debe llenar las exigencias nutritivas para llegar a una buena producción e influye en el estado sanitario de las aves.

Los alimentos están compuestos por:

Energía: Para dar fuerza. Se consigue en maíz, sorgo, mandioca, etc.

Proteínas: Para la formación de carne. Están en la soja, insectos, porotos, maní, etc.

Vitaminas: Para dar salud. Están en las hojas verdes, pasto, hojas de batata, etc.

Mineral: Para dar fuerza, fortalecimiento a los huesos, buena absorción de los alimentos, se encuentra en la harina de hueso, calcio y sal.

Composición del huevo

El huevo es uno de los más perfectos y completos alimentos naturales; tiene un alto valor nutritivo para el ser humano, y por esta razón es uno de los alimentos más conocidos y más empleados en la alimentación humana, siendo digerido y asimilado con gran facilidad. El huevo está compuesto por: 65% de agua, 12% de proteínas, 10% de grasas, 1% de carbohidratos y 10% de sustancias minerales.

Anatomía del huevo

Todo el proceso, desde que la yema penetra en el oviducto hasta que la gallina pone un huevo, se completa en más o menos 25 horas.

Treinta minutos después de este proceso se desprende otro óvulo y se repite todo el ciclo.

3.3 Cría de cerdos²³

La cría de cerdos constituye una estrategia muy necesaria dentro de la cadena productiva de una finca ecológica, por ser fuente de carne fresca, embutidos y principalmente porque posee grasa, que es muy necesaria para la elaboración de otros alimentos. Así también, se aprovechan mejor los restos de alimentos y de producción agrícola, utilizándolos como medio de transformación de la misma categoría ecológica.

La cría de cerdos en la finca campesina brinda a las familias la posibilidad de aprovechar la producción agrícola y resto de comidas para la producción de carne y grasa, lo cual maximiza el potencial del sistema de producción familiar y fortalece la economía campesina.

Las razas más utilizadas son: Criolla, Large White Hampshire y Landrace.

Estas razas producen carne y grasa de acuerdo a los alimentos que se les proporcionan. Con ellas también se practican los distintos cruzamientos, obteniendo animales híbridos muy resistentes y que se pueden criar en forma rústica. Las hembras en general son buenas madres.

Observaciones generales en la alimentación de cerdos

- A las hembras en la lactación siempre se les deben suministrar pastos verdes, tales como pasto elefante, alfalfa, hortalizas, hojas de batata, hoja de mandioca, etc., durante su permanencia en la paridera, para evitar el estreñimiento. La cantidad de

²³ Extraído de la Serie Producción Animal. Cartilla N° 3. CECTEC. Itapúa, 2006.

pende del número de lechones; para una marrana normal es de 2 kg y se le agregan 400 gr por cada lechón que amamanta.

- Al destetar la marrana, suministrarle alimentos con alto contenido en proteínas, por 15 a 30 días, para despertar el celo y producir una mayor ovulación.
- Dos días antes del parto, se mantiene a la marrana a una dieta verde y, 24 horas antes del parto, suspender el suministro de alimento para que el intestino no dificulte el proceso del parto.
- Por cada parte de concentrado que no se les suministre a los cerdos, recompensarles con dos partes de mandioca u otro alimento (caña de azúcar, calabaza, restos de comida, restos de mandioca, desperdicios, etc.). Por ejemplo: en lechones de 60 a 90 días 1,7 kg de concentrado C3. Si se les suministra solo 1 kg, faltan 0,7 kg lo que equivale a suplementar con otro alimento 1,4 kg.
- Los alimentos deben ser hervidos para mejorar la palatabilidad y la digestibilidad. Para suplir la falta de proteínas, se pueden utilizar restos de comida, menudencias, vísceras, etc.

Tipos de concentrados y su aplicación

- Concentrado N° 1 (C1): Para lechones de 15 a 21 días a razón de 0,6 kg por animal por día. Este concentrado tendrá 22% de proteína. Suministrar también a las marranas recién destetadas para reiniciar el ciclo de celo dentro de los 10 días posdestete.
- Concentrado N° 2 (C2): Para lechones de 21 - 60 días a razón de 1,2 kg por animal por día con una composición de 18% de proteínas.
- Concentrado N° 3 (C3): Para lechones de 60 - 90 días, 1,7 kg por animal por día. Suministrar también a marranas en lactación 2 kg para mantenimiento y 300 a 500 gr por lechón por día, su contenido en proteína será del 16%.
- Concentrado N° 4 (C4): Para lechones de 90 días hasta 90 kg de peso, marranas en gestación, marranas secas y verracos a razón de 2 kg por animal por día, su contenido en proteína será de 14% y será el complemento de otros alimentos (caña de azúcar, pasto elefante, desperdicios, restos de comida, hojas de batata, hojas de mandioca, etc.).

Cuidado para con los cerdos antes del parto

Tratamiento para combatir los parásitos: Una o dos semanas antes de la fecha del parto, la cerda debe trasladarse a un lugar cercano a la jaula de parición para darle los cuidados previos al parto; durante este periodo se recomienda eliminar los parásitos internos y externos de la cerda. Los parásitos internos se combaten con infusión de pipi (raíz y hojas), hoja de banano y ajo en la ración.

Los externos son combatidos bañando al animal con hojas de paraíso o pipi hervido + aceite.

Una semana antes del parto se comienza a disminuir la cantidad de alimento que se le proporciona a la cerda, aumentando el suministro de pasto verde que es laxante (pasto elefante, hoja de batata) para que el intestino esté con menos contenido y no dificulte el parto; es decir, se suspenden los alimentos concentrados y se suministran solo hojas verdes y suficiente agua.

Observación de las señales del parto: La cerda se vuelve nerviosa e intranquila cuando se aproxima el parto. El vientre se relaja, la vulva está húmeda.

La presencia de leche en los pezones es señal de que el parto está cercano, no pasa las 24 ó 48 horas para parir.

Cuidado con la cerda durante el parto: Debe procurarse que la marrana esté tranquila. El promedio de duración de un parto normal es de 2 a 3 horas. En algunas marranas suele durar más de 6 horas, especialmente las hembras primerizas.

Paridera rústica

Se puede pensar en dos tipos de parideras:

- Construida de madera aserrada, piso de cemento, techo de tablilla, la medida es de 3 x 2 m, donde las hembras llegan a parir sin inconvenientes.
- Construida con tronco de madera, piso a la intemperie (tierra) y un pequeño techo que les protege a la marrana y los lechones.

Jaulas de cría

La jaula reduce la pérdida de lechones por aplastamiento, reduce los costos y el espacio. Las jaulas pueden ser fijas o móviles, construidas en series o en corrales individuales hechos de madera. La dimensión puede ser de 2,2 metros de largo y 1,5 metros de ancho con subdivisiones internas de 0,40, 0,70 y 0,40 metros.

Cama

Cuando el piso de la jaula es de cemento se hace indispensable utilizar algún tipo de cama para los lechones con el fin de evitarles lesiones en los miembros anteriores y proporcionarles un ambiente más abrigado, especialmente en el invierno. Mantener seca y limpia, cambiar o adicionar el agua diariamente si fuere necesario.

Los materiales utilizados como cama son: viruta de madera (proveniente de la carpintería), chala de maíz, rastrojos de maní, restos de hojas provenientes del cañaveral.

En el verano se mantiene la paridera con cama en la primera semana de vida de los lechones y en invierno durante las dos primeras semanas de vida.

Manejo del lechón durante las primeras horas de vida

Limpieza de mucosidades y membranas fetales: Los lechones que nacen se deben secar con un trapo limpio, quitándoles los restos de placenta de la boca y la nariz, para que puedan respirar normalmente. Para esto se sujeta a los lechones del miembro posterior con la cabeza hacia abajo, lo que facilita la expulsión de los restos placentarios. Si los lechones tienen alguna falla en la respiración, se les practica masaje en el pecho.

Corte del cordón umbilical: Una vez nacido, al lechón le queda adherida a su cuerpo una parte del cordón umbilical, el cual debe ser eliminado. Se corta a 1 - 2 cm de la base del cuerpo y se desinfecta con tintura de yodo.

Corte de los colmillos: Los lechones nacen con 8 colmillos afilados, 4 en cada maxilar, con los que pueden lastimar los pezones de la cerda. La pinza o alicate utilizado para el corte del colmillo debe ser desinfectado previamente.

El corte debe ser parejo, no debe arrancarse ni astillarse, en este último caso suele formarse bichera en la boca de los lechones en época de calor. También no se debe cortar muy cerca de las encías. Esta práctica debe realizarse entre los 1 y 3 días de vida.

Marcación de las orejas: Se realiza esta operación para identificar los lechones. Se debe tener un registro individual de producción para poder realizar programas de selección.

Existen varios sistemas de marcación tales como: tatuaje con tinta, placas y muescas o corte.

Consumo de calostro: Los lechones deben tomar el calostro lo más pronto posible. Se les debe ayudar para que encuentren más rápido el pezón.

El calostro que produce la glándula mamaria los tres primeros días de lactación es rico en gammaglobulina, componente principal de los anticuerpos. Los lechones deben mamar cada hora, por la limitada capacidad de su aparato digestivo.

Suministro de calor: Los lechones recién nacidos no tienen un desarrollo completo de su mecanismo termorregulador, por lo que se les tiene que suministrar calor. La temperatura tiene que mantenerse entre 30 - 40° C en el ambiente de la paridera.

Manejo de los lechones lactantes

- **Prevención de la anemia.** Para evitar la anemia en los lechones se les inyecta por vía intramuscular 1-2 cc de productos que contengan hierro (Suiferro fuerte) a cada lechón, procurando usar agujas que no les produzcan lesiones. La aplicación debe realizarse a los 3 días. Existen experiencias que recomiendan aplicar en el primer día y repetir a los 15 días, logrando así mayor asimilación de hierro.

- **Alimentación de la cerda.** Una marrana puede producir 5 a 8 litros de leche por día si su alimentación es adecuada. En el segundo día del parto la marrana debe recibir 2 kg de alimento, aumentando en los días siguientes. Después del 7º día debe consumir alimento a discreción.
- Si la alimentación es controlada, la base será 2 kg para la manutención de la marrana, 300 a 500 gr por cada lechón que esté lactando. Por ejemplo: una marrana con 10 lechones debe consumir 7 kg de alimento.
- **Alimentación suplementaria de los lechones.** El sistema de crianza de los lechones depende de la leche materna. A partir de la 2ª semana de vida se les puede suministrar alimento rico en proteína (20 a 22%) y energía, lo cual es de gran importancia, ya que la leche materna no alcanza a proveer todos los nutrientes necesarios para un crecimiento satisfactorio del lechón.
- **Castración.** Los lechones de 15 a 60 días de edad, que serán destinados para reproductores, deben ser castrados durante la lactación. La castración temprana es una operación muy sencilla y con poco riesgo, los lechones se recuperan rápidamente con un mínimo de peligro de hemorragias e infecciones.

Técnica de destete

- El destete se debe realizar entre las 6 a 8 semanas de vida, cuando los lechones tengan entre 10 y 15 kg peso vivo.
- 1er. día: Sacar a la marrana de la paridera y dejar encerrado los lechones 2 horas por la mañana y 2 horas por la tarde.
- 2do. día: Se saca a la marrana, volviendo a dejar encerrados a los lechones, 4 horas por la mañana y 4 horas por la tarde.
- 3er. día: Se saca a la marrana definitivamente, dejando a los lechones por una semana en la paridera, para luego trasladarlos a los corrales de engorde.

Enfermedades de los cerdos

Algunas de las enfermedades más frecuentes en los cerdos son: abscesos, anemia, peste porcina, diarreas, neumonía, parásitos internos y externos, sarna porcina, garrapatas.

Abscesos

Los cerdos pueden presentar abscesos o bolsa de pus en todo el cuerpo. Esas inflamaciones se clasifican frecuentemente como abscesos cervicales. La infección es ocasionada por una bacteria, por lo general estreptococo, que penetra en el organismo a través de una herida o de alguna apertura en la piel. El absceso no se encuentra siempre en el sitio de la herida.

Síntomas: una hinchazón o protuberancia que se palpa diferente a la de la musculatura. Ésta puede variar y ser suave y esponjosa y solo se nota una sensación de calor al tacto. El animal camina fuera de lo normal, si se presentan casos de cojera injustificada, deberá sospecharse de la existencia de abscesos en las áreas de la cadera o del hombro.

Diagnóstico: se puede practicar palpación diferenciando la hernia si la presión desaparece. Es importante realizar una punción con aguja para observar el contenido del absceso.

Causas: el microorganismo denominado *streptococo* puede penetrar en el cuerpo por cualquier lugar donde exista una herida, un pinchazo de puntilla, una mordedura (por ejemplo de la cola), rasguño en la ubre, causado por los dientes de los lechoncitos lactantes, ombligo de los recién nacidos, etc.

Tratamiento: se puede prevenir usando un antibiótico (Clorotetraciclina) en agua de bebida o en el alimento. Una vez formado el absceso, el cuerpo mismo trata de encasillarlo y el tratamiento con antibióticos es, por lo general, poco efectivo.

Se pueden extirpar y drenar los abscesos, haciéndolo en sitios alejados para que no contagie a los demás animales sanos. Si se presentan pocos animales con este problema, lo recomendable es sacrificarlos e incinerarlos (quemar).

Anemia

La anemia es la presencia de bajo nivel de glóbulos rojos en la sangre debido a deficiencia de hierro en la alimentación; puede aparecer en los cerdos en todas las edades.

La leche de la marrana es deficiente en hierro, los lechones se exponen a la anemia si no se corrige suplemento adicional y el cerdo, no aumentará de peso suficientemente. Si la deficiencia de hierro es aguda, puede ocasionar la muerte.

Anemia de los lechones

Los cerdos bebés pueden estar pálidos y apáticos (poco activos). La superficie cubierta de pelo puede estar áspera y la piel arrugada. La respiración ruidosa o espasmódica será evidente. Las diarreas pueden ser indicativas de anemia. Empezará a observarse un crecimiento lento y desigual. En algunos casos ya avanzados, el cuerpo podrá verse saturado de líquido (edema), especialmente alrededor de la cabeza y el cuello.

Anemia en cerdos adultos

Pueden presentarse diarreas periódicas y los animales no responderán positivamente a los medicamentos manifestándose alestargados (sin ánimo), aun cuando se les motive para que se paren.

En casos avanzados de anemia, puede haber hinchazón en la cabeza y el cuello (edema subcutáneo). Si se abre uno de estos animales para examinarlo se encontrará que su sangre es roja clara y aguada con el corazón de tamaño superior al de un animal normal. Lombrices y piojos pueden causar anemia.

Prevención: aplicar 1 cc de Suiferro u otro producto que contenga hierro cuando los lechones tengan de 2 a 8 días de edad.

Tratamiento: inyectar 2 cc de productos veterinarios que contengan hierro en cerdos de 4 semanas. Combatir también los parásitos internos y externos.

Peste porcina

Es una enfermedad infecciosa y altamente contagiosa ocasionada por virus. Se caracteriza por la rápida difusión y mortalidad.

Causa: durante algunos años se pensó que la peste porcina era causada por un microorganismo parecido al bacilo tifoideo. Posteriormente se le atribuyó a un virus.

Síntomas: pérdida del apetito e indiferencia, estreñimiento seguido de diarrea, temperatura alta (42° C), los animales tambalean o se amontonan.

El curso de la enfermedad es de 4 a 14 días, siendo en algunos casos muy aguda, produciendo la muerte de los animales sanos (de la noche a la mañana).

Tratamiento: no tiene tratamiento curativo.

Prevención: es conveniente cumplir con el calendario de vacunación con virus vivos inactivados (Cepa China), primera vacunación a los 42 días en lechones y repetir a los seis meses en reproductores. Hay otra vacuna que es la Cristal Violeta, de menor efectividad. Es muy importante la prevención sanitaria por medio de la buena práctica de higiene.

Diarreas

Los lechones desde el nacimiento pueden tener afecciones gastrointestinales. Los lugares fríos y húmedos son factores que ayudan para la aparición de este mal. Si la marrana es buena productora de leche, los lechones pueden tener diarrea en los primeros días de vida por sobrealimentación. Más tarde, la diarrea es frecuentemente infecciosa, causada por microorganismos (*E. coli*, *salmonellas*).

Tratamiento: suministrar a los lechones antibióticos o sulfamidas.

Prevención: fundamentalmente a través de medidas sanitarias y un buen manejo de los lechones.

Neumonía

Son afecciones respiratorias que pueden aparecer asociadas con las diarreas. En algunos casos suelen ser inicios de enfermedades más graves, que pueden causar alta mortalidad entre los lechones.

Las bajas temperaturas favorecen la aparición de la enfermedad. En estos casos las sulfas y los antibióticos pueden ser utilizados para el tratamiento. Es posible prevenir con una buena protección contra el frío.

Parásitos internos de los cerdos

Muchas clases de parásitos internos pueden afectar a los cerdos. Se encuentran en casi todo el tracto digestivo del animal, hígado, riñones, pulmones, músculos y otros sitios.

En sus migraciones las lombrices jóvenes penetran en diferentes partes del cuerpo. Los huevos y las larvas, que son las etapas que atraviesan las lombrices que existen fuera del cerdo, sobreviven mejor bajo condiciones de alta humedad y calor, sobre todo en un ambiente sucio.

Los cerdos libres de parásitos internos crecen más rápido y se pueden vender o consumir más pronto que los animales infestados.

Los cerdos se infestan de parásitos internos por contactos con animales que han deyectado huevos de parásitos. La comida o el agua contaminada son fuentes de parásitos internos.

Las lombrices en estado larval pueden penetrar en el cuerpo del cerdo a través de la piel, alimentos contaminados o cuando los cerdos comen lombrices o escarabajos que son huéspedes de parásitos internos.

Síntomas de invasión de lombrices: languidez, diarrea, debilidad y pérdida de peso.

Los parásitos internos de los cerdos se pueden clasificar de la siguiente forma:

Lombriz redonda. Son las lombrices estomacales, intestinales, lombrices del riñón, del pulmón y triquinas.

Lombriz solitaria (*Tenia solium*). Afecta a los humanos, el cerdo es un hospedero intermediario; las larvas forman quiste en los músculos que puede infectar a las personas, en donde completa su ciclo.

Trematodes. Lombrices en forma de hojas.

Protozoarios. Pequeños parásitos unicelulares que pueden verse solamente con la ayuda del microscopio (*coccidia*, *yardia*, *tripanosoma*).

Parásitos externos de los cerdos

Piojos porcinos

Los piojos de los cerdos se crían en los pliegues de la piel del cuello y de la papada, dentro de la oreja, entre las patas y los costados.

Síntomas: irritación de la piel, el animal se inquieta y empieza a rascarse continuamente, por cuya causa no puede recuperar su peso corporal.

Tratamiento: pulverizando a los cerdos afectados con productos o plantas que matan los piojos (tabaco hervido) o mezcla de tabaco (pincelando los cerdos). Raíz y hoja de planta de pipi (*Petiveria* spp) hervidas.

Sarna porcina

La sarna porcina es una enfermedad de la piel ocasionada por ácaros. Los ácaros son muy poco visibles a la vista, tienen cuatro pares de patas cortas con extremos succionadores y su ciclo de vida desde el huevo hasta la hembra adulta se completa en 10 a 15 días.

Los animales se infestan uno a otro por contacto directo.

Síntomas: la primera manifestación es una piel reseca alrededor del hocico, oreja, entre las patas o cualquier otro lugar del cuerpo donde tenga menos pelo.

Irritación e hinchazón de la piel, cuando el cerdo se rasca sale un líquido de la piel. Esto produce una costra en la piel que se va engrosando e inflamando.

Tratamiento: pulverización o baño con plantas hervidas como el *ka'atái*, pincelando los cerdos con melaza de tabaco, grasa del mismo cerdo o aceites vegetales.

Prevención: higiene, limpieza diaria del chiquero y desinfección periódica.

Garrapatas

Las garrapatas son causantes de graves pérdidas económicas con cerdos, son portadoras de otras enfermedades del hombre y los animales. Las garrapatas se alimentan de la sangre de los cerdos.

Síntomas: se encuentran en las orejas, el cogote y costado del animal. Las garrapatas se pueden presentar en una cantidad tal que causan anemia en los cerdos.

Tratamiento: pulverizando a los cerdos y la porqueriza con preparado a base de plantas como pipi, *ka'atái*, paraíso entre otras, hervidas o machacadas a razón de 1/2 kg por cada 10 litros de agua.

4

Aprendemos
sobre
dinámica
de grupos

4.1 Técnicas de análisis general

El sociodrama o *teatro'i*

Objetivo: Nos permite mostrar elementos para el análisis de cualquier tema basándonos en situaciones o hechos de la vida real.

Desarrollo

El sociodrama o *teatro'i* es una actuación en la que utilizamos gestos, acciones y palabras y representamos algún hecho o situación de nuestra vida real, que después vamos a analizar. No se necesita un texto escrito, ni ropa especial, ni mucho tiempo para prepararlo.

¿Cómo lo hacemos?

Seguimiento de tres pasos:

- Escogemos un tema. Debemos tener muy claro cuál es el tema que vamos a presentar y por qué lo vamos a hacer en ese momento.
- Conversamos sobre el tema. Los compañeros y las compañeras que vamos a hacer el sociodrama dialogamos un rato sobre lo que conocemos del tema, cómo lo vivimos, cómo lo entendemos.
- Hacemos la historia o argumento. En este paso ordenamos todos los hechos y situaciones que hemos dicho, para ver cómo vamos a actuar (en qué orden van a ir los distintos hechos).
 - Para definir los personajes de la historia.
 - Para ver a quién le toca representar cada personaje.
 - Para ver en qué momento tiene que actuar cada uno.

¿Para qué podemos utilizar el sociodrama o *teatro'i*?

Lo podemos utilizar para:

- Empezar a estudiar un tema, como diagnóstico, o para ver qué conocemos de un tema.
- Ver una parte de un tema. En el caso que estemos estudiando un tema y queramos profundizar en uno de sus aspectos.
- Al finalizar el estudio de un tema (como conclusión o síntesis). En este caso, lo haríamos para ver qué hemos comprendido de lo estudiado, o a qué conclusiones hemos llegado.

Recomendaciones

Hablar con voz clara y fuerte. Si hay mucha gente hablar más lentamente. Moverse y hacer gestos. Usar algunos materiales fáciles de encontrar que hagan más real la actuación (sombreros, pañuelos, una mesa, un petate, etc.). Usar letreros grandes de papel o tela para indicar lugares: farmacia, escuela, pulpería, etc.

La noticia

Objetivo: Sintetizar, elaborar y redactar conclusiones.

Materiales: Hojas y lápices, papelógrafo o pizarra.

Desarrollo

La noticia es una técnica para sintetizar un tema, para elaborar conclusiones.

Después de haber desarrollado un tema o realizado una actividad, en forma individual o grupal, el coordinador pide a los participantes que elaboren un informe con formato de “noticia”.

Variaciones: Puede establecerse que la noticia es para gráfica, radio o TV.

Conclusiones: El coordinador registra en la pizarra o papelógrafo los aspectos destacados por la mayoría de los participantes.

4.2 Técnicas de diagnóstico y planificación

¿Qué es?: Es una técnica para detectar problemas sociales.

¿Para qué sirve?: Para identificar y compartir una problemática social de la realidad circundante. Esta técnica se utiliza, preferentemente, para iniciar una actividad.

¿Cómo se hace?

- 1er. momento. El coordinador presentará un tema social e invitará a los participantes a pensar en la problemática que se deriva del mismo.
- 2do. momento. Individualmente, cada participante enunciará problemas por escrito. Luego, formará pareja con otro, y ambos conversarán sobre los problemas enunciados y agregarán otros que surjan del diálogo.
- 3er. momento. Las parejas formarán cuartetos. Allí, cada pareja presentará los problemas y, entre otros, delimitarán un campo problemático al que pertenezca el tema. Seguidamente, confeccionarán una lista de problemas ordenados según prioridades (mayor a menor o viceversa).

- 4to. momento. En plenario, cada cuarteto presentará su lista de problemas. El coordinador actuará como moderador y todos juntos construirán una única lista de problemas.

Pasos para la selección, el análisis y la propuesta de soluciones del problema

Primero, hay que analizar el problema, haciendo una clara distinción entre causas y consecuencias, para luego pasar al planteo de soluciones concretas frente a las causas principales.

Selección del problema a tratar. Los procesos de participación ciudadana para la incidencia política comienzan con la identificación de problemas que afectan la vida de la comunidad en forma concreta, que requieren de una acción urgente y que pueden ser solucionados por las acciones de personas, instituciones u organizaciones.

Para la selección del problema pueden utilizarse distintas formas técnicas

- **Análisis de causas y consecuencias.** Cuando tengamos un listado de problemas, hay que “desagregar” los problemas complejos y tratar de identificar los diferentes componentes o factores específicos que lo generan. Es muy difícil entender, enfrentar o solucionar un problema tan amplio (como la pobreza, la violencia, la impunidad, el racismo, el machismo, etc.) sin analizarlo en todos sus componentes o factores causales. Solo de esta forma se pueden identificar problemas específicos posibles de resolver y empezar a plantear soluciones factibles a cada uno para ir paso a paso contribuyendo a la resolución del problema global. Para distinguir claramente entre causas y consecuencias y empezar a identificar a la población más afectada por el problema, se puede ampliar el análisis aplicando técnicas como el árbol de problemas. A veces es posible que las consecuencias de un problema también sean causas, revelando un fenómeno cíclico en lo cual el problema se reproduce y se profundiza.
- **Priorización de causas.** Una vez identificados los diferentes componentes o causas de un problema por solucionar, se puede empezar a priorizar entre ellos.

Algunos criterios que les pueden ayudar para la priorización de causas de un problema por solucionar incluyen:

- Que tenga que ver con políticas oficiales o de instituciones (causas como machismo o conformismo son difíciles de solucionar a través de la incidencia al corto o mediano plazo).
- Que tenga importancia para la solución del problema.
- Que sea motivadora para su grupo de trabajo.
- Que puedan plantearse soluciones viables.

- **Desglose detallado de la causa prioritaria:** Luego de priorizar entre todas las causas de un problema global, muchas veces se requiere otro esfuerzo de análisis y desglose de la causa priorizada para llegar a un componente específico que permite el planeamiento de soluciones concretas y factibles.

Cuanto más específico sea el componente de un problema a tratar, más concreta y factible podrá ser la propuesta de solución.

En la planificación para la acción, debe seguir desglosándose la causa o subcomponente que su grupo ha decidido trabajar hasta llegar a identificar los elementos específicos que lo conforman, permitiendo el planeamiento de soluciones concretas y factibles de lograr a corto o mediano plazo. En este ejercicio hay que evadir el uso de términos vagos tales como “deficiente”, “mala” o “inadecuada” porque se presentan a una gran variedad de interpretaciones y necesitan especificarse con la mayor precisión posible.

En el ejercicio de análisis de causas, muchas veces hay una tendencia a identificar como causa principal la falta de leyes cuando frecuentemente existen leyes adecuadas pero que no se aplican efectivamente. Por no identificar o priorizar con precisión las raíces del problema, su grupo corre el riesgo de terminar formulando propuestas de solución (una nueva ley) sin sentido o pocas efectivas.

Para poder hacer un buen análisis de causas de un problema, es esencial tener un conocimiento detallado de las políticas y programas oficiales.

Identificación de alternativas de solución frente a la causa prioritaria: Una vez identificado el componente o causa prioritaria de un problema por solucionar, se puede empezar a pensar en propuestas concretas de solución para cada uno de ellos (cabe notar que, para cada causa específica, puede haber más de una alternativa de solución). Si hay capacidad institucional y recursos suficientes, se pueden identificar varias causas para trabajar en orden de prioridad, haciendo de este paso el principio de un plan de incidencia.

Después de haber desglosado el componente priorizado, o lo que ahora podemos llamar el problema específico nuestro, y haber priorizado entre los subcomponentes o factores causales de éste, podemos empezar a identificar soluciones.

Priorización de las soluciones. Cuando hay más de una solución propuesta para el mismo problema específico, es necesario priorizar y concertar esfuerzos en una solución a la vez. Mientras más grande sea el número de medidas o soluciones concretas que se propone lograr a la misma vez, menos esfuerzo se puede dedicar a cada una de ellas. Por lo tanto, se sugiere que se priorice una, quedando con la opción de planificar y llevar a cabo a otras posteriormente.

En la priorización de las soluciones es importante consultar y sondear posibles aliados políticos en la materia, para asegurar la factibilidad técnica y política de la posible solución.

4.3 Técnicas de comunicación

El rumor

Objetivo: ver cómo la información se distorsiona a partir de la interpretación que cada uno le da.

Desarrollo

- Quien coordina prepara un mensaje escrito.
- Se pide un mínimo de 6 voluntarios, que se numeran. Todos, menos el primero, salen del sitio donde están.
- El resto de los participantes son los testigos del proceso de distorsión que se da al mensaje; van anotando lo que va variando de la versión inicial.
- Quien coordina lee el mensaje al N° 1, luego se llama al N° 2. El N° 1 le comunica al N° 2 lo que le fue leído, sin ayuda de nadie. Así sucesivamente, hasta que pasen todos los compañeros.
- El último compañero, en lugar de repetir el mensaje oralmente, es más conveniente que lo escriba en la pizarra, si es posible. A su vez, el que coordina anotará el mensaje original para comparar.

Conclusión

- El ejercicio permite reflexionar que la distorsión de un mensaje se da por no tener claro el mensaje, pues, por lo general, se nos queda en la memoria aquello que nos llama más la atención o lo que creemos que es más importante.
- Permite discutir cómo nos llegan en la realidad las noticias y los acontecimientos, y cómo se dan a conocer; cómo esto depende del interés y de la interpretación que se le da.

4.4 Técnicas de presentación e integración

Por parejas

¿Qué es?: Una técnica de presentación e integración en forma oral.

¿Para qué sirve?: Para presentarse e intercambiar información con otro participante en un grupo.

¿Cómo se hace?

- Todos/as los/as participantes se unen en parejas. Durante un tiempo (el que considere conveniente el/la coordinador/a del ta-

ller) conversan y se presentan al/el compañero/a; cómo se llaman, qué hacen y cualquier información que crean relevante para los objetivos del taller o actividad.

- Pasado el tiempo asignado por el/la coordinador/a del taller, todas las parejas volverán al plenario.
- En plenario, cada integrante de la pareja presentará a su compañero/a y éste a su vez será presentado por su compañero/a.

5 Aprendemos sobre Madres Líderes

La madre líder es el enlace entre el Programa Tekoporã y las madres beneficiarias o titulares, que tendrá la tarea de informar a las titulares vecinas sobre los aspectos operativos relacionados con el programa (certificaciones, pagos, capacitaciones).

Asimismo, deben recibir capacitación y realizar capacitaciones con las madres beneficiarias (operación del programa, salud, higiene, nutrición, educación, etc.).

Del mismo modo, pueden canalizar las quejas y los reclamos individuales o colectivos y por último promover y apoyar actividades comunitarias animando a la participación. En estos aspectos, es el apoyo de la Facilitadora o el Facilitador en la comunidad, pero nunca la sustituta de sus funciones.

5.1 Proceso de elección de las Madres Líderes

- **Visualización** de potenciales madres líderes. Normalmente existen referentes naturales, líderes de comunidades, quienes son potenciales madres líderes que puede ayudar al trabajo de los Facilitadores y las Facilitadoras.
- **Elección** de las madres líderes. Lo recomendable es que se dé la elección a través de mecanismos que fomenten la participación, en este caso a través de una asamblea.
- **Apoyo y seguimiento** a las mismas. Una vez electa se procederá a dar un seguimiento permanente a través de visitas y reuniones.
- **Discusión permanente** sobre su trabajo. Se recomienda hacer una revisión permanente de su trabajo y un apoyo cercano al compromiso como madres líderes.

5.2 Funciones de las Madres Líderes

- Ser el enlace entre el Programa y las madres beneficiarias o titulares.
- Informar a las madres sobre los aspectos operativos relacionados con el Programa (pagos, capacitaciones).

- Recibir capacitación y realizar capacitaciones con las madres beneficiarias (operación del programa, salud, higiene, nutrición, educación, salud reproductiva, planificación familiar, etc.).
- Canalizar las quejas, los reclamos y propuestas individuales o colectivas.
- Promover y apoyar actividades comunitarias animando a la participación.

Las madres líderes reciben capacitación en diferentes temas, que luego transmiten a las familias beneficiarias.

5.3 Contenidos de las capacitaciones que reciben las Madres Líderes

Salud:

- ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)
- Prevención de parásitos
- Primeros auxilios
- Suero casero
- Vacunación
- Tabaquismo
- Curso de capacitación en salud básica. Elaboración de remedios caseros, etc.
- Salud reproductiva
- Planificación familiar

Alimentación y nutrición:

- Cultivo de autoconsumo
- Horticultura
- Seguridad alimentaria
- Cocina
- Preparación de alimentos
- Elaboración de alimentos a base de soja

Producción:

- Producción de jabón
- Avicultura
- Proyección al mercado
- Plantación de *ka'a he'ê*

Género, mujer:

- Importancia de la organización y activar como mujer
- Liderazgo de la mujer
- Manejo del hogar

Educación:

- Importancia de la educación para el desarrollo humano (compromiso).

6

Nociones básicas de organización comunitaria

En las comunidades la organización nace de la necesidad por satisfacer algunas carencias y resolver problemas que afectan a la niñez, a mujeres, productores/as, población en general. La organización es un espacio de reflexión sobre problemáticas comunes y cómo cambiarla y se constituye en una herramienta para el cumplimiento de los derechos de las personas.

6.1 ¿Qué es la organización?

Es el conjunto de personas que:

- Tienen objetivos comunes.
- Se relacionan y actúan en una situación dada.
- Con principios e ideas innovadoras.
- Con visión hacia el futuro.
- Que tienen normas.
- Se dividen el trabajo, las funciones y las responsabilidades.

6.2 ¿Cómo nace una organización?

- Cuando un grupo de personas se reúne y se pone de acuerdo para realizar actividades en torno a un objetivo específico, se dice que se está organizando.
- Cuando un grupo de personas conversa, reflexiona, se relaciona y pone en práctica un conjunto de acciones, utiliza habilidades y herramientas para llegar a un resultado.
- Cuando los/as productores/as se reúnen, definen un marco de acción para luchar por mejores precios para sus productos.
- Cuando un grupo de personas se reúne para proponer soluciones a sus problemas, sean de acceso a la salud, violencia, educación, recreación.

6.3 Principios básicos de una organización

Un principio es el conjunto de ideas que guían el trabajo de una organización.

La unión, la educación, la cooperación y la participación son muy importantes para una organización.

Unión. La decisión de cada persona de trabajar con el grupo, colectiva y organizadamente para el bien común, superando el individualismo.

Educación. Aprender juntos y juntas al compartir conocimientos y experiencias, reflexionar y analizar las causas de los problemas y entre todos y todas buscar una solución.

Cooperación. Permite que el grupo se sienta bien mediante la solidaridad, la ayuda mutua y la colaboración.

Participación. Es importante impulsar la participación en la organización, y en ésta, la persona que dirige cumple un rol importante.

Para ello es necesaria una buena comunicación en el grupo. Es decir, desarrollar la capacidad de expresión y promover la actitud de escuchar entre los miembros de la organización.

Otro factor que también contribuye a que una organización sea participativa es que las decisiones se tomen colectivamente y con la participación de hombres y mujeres que conforman el grupo.



Indicadores de avance soberanía y seguridad alimentaria

- Las familias inician actividades de autoconsumo (huerta y cría de animales domésticos).
- Miembros del hogar participan en comités productivos.
- Las familias llevan adelante estrategias comunitarias de producción y autosustento, e ingreso.
- Madres líderes activas dentro de las comunidades.

preguntas orientadoras

soberanía y seguridad alimentaria

- ¿Dónde se debe ubicar la huerta? ¿Cuáles son los cuidados básicos que se deben tener?
- ¿Por qué es importante la huerta para la familia?
- ¿Cuáles son los animales de autoconsumo que tiene?
- ¿La familia beneficiaria conoce lo que realizan las Madres Líderes?
- ¿Participan en jornadas realizadas por las Madres Líderes?

7 Identificación

El derecho a la identidad garantiza al niño o la niña un nombre, una nacionalidad y su pertenencia a una familia. En su Artículo 7, la Convención sobre los Derechos del Niño exige la inscripción inmediata de todos los nacimientos.

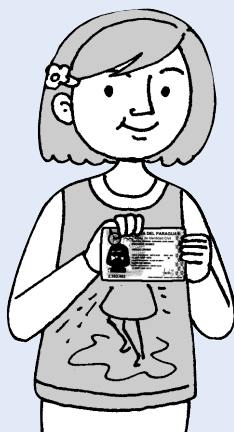
7.1 Proceso para obtener el certificado del recién nacido vivo

- Cuando la madre va al Centro de Salud para el parto, debe llevar su documento de identidad.
- En el Centro de Salud, se debe registrar la huella digital del dedo pulgar derecho y los piecitos del recién nacido.
- El Centro de Salud debe entregar el Certificado de Nacido Vivo, que es gratuito.
- Si el parto se hace en la casa o en la casa de la partera se debe informar lo antes posible al Centro de Salud más cercano para retirar el Certificado de Nacido Vivo.
- El Certificado de Nacido Vivo sirve para anotar el bebé en el Registro Civil.
- Es importante anotar al bebé en el Registro Civil lo antes posible.
- Si no hay condiciones de anotar al bebé enseguida en el Registro Civil, como el Certificado de Nacido Vivo tiene fecha de expiración, realizar todos los pasos con el Servicio de Salud y retirar cuando se va a registrar al niño o la niña.
- Al anotar al bebé en el Registro Civil es un/a ciudadano/a paraguayo/a.



7.2 Inscripción en el Registro Civil y cedulação de niños, niñas y adolescentes

- La persona declarante que va a inscribir a los niños y las niñas debe presentar Cédula de Identidad, Certificado de Nacimiento, si se tiene, Libreta de Familia o Certificado de Matrimonio Civil.
- Para los que no tienen Certificado de Nacido Vivo, es fundamental la presencia de dos testigos mayores de edad con Cédula de Identidad original y fotocopia de la misma. Se prefiere que los testigos sean parientes.
- Para hijas/os nacidas/os dentro del matrimonio civil, en este caso el padre o la madre podrán realizar la inscripción de nacimiento, para lo cual deberá acreditar su estado matrimonial con la presentación de la Cédula de Identidad que lo acredite o el Certificado de Matrimonio Civil.
- Para hijas/os nacidas/os fuera del matrimonio civil, tanto el padre como la madre tendrán que presentarse a declarar la ins-



cripción de nacimiento, a fin de que sean asentados el primer apellido de cada progenitor al fijar la identidad del niño o la niña. En caso de que se presente solo el padre, la niña o el niño llevará los dos apellidos del mismo. Si le anota solo la madre, también llevará los dos apellidos de la misma.

- Para conseguir la Cédula de Identidad se necesita la presencia del interesado/a. Si es mayor de 12 años necesita su Certificado de Vida y Residencia, estar acompañado de sus padres o de una persona responsable mayor de edad, con Cédula de Identidad original y fotocopia de la misma.
- La primera expedición de la Cédula de Identidad es gratis.



Indicadores de avance en identificación

- Madres y padres jefas/es de hogares beneficiarios cuentan o gestionan documentos de identidad.



preguntas orientadoras

identificación

- Para obtener el Certificado de Nacido Vivo, ¿qué documentos debe llevar la madre cuando va a tener el parto en el Servicio de Salud?
- Si el parto se realiza en la casa, ¿qué se debe hacer para retirar el Certificado de Nacido Vivo?
- ¿Para qué sirve el Certificado de Nacido Vivo?
- ¿Cuáles son los documentos que se necesitan para tramitar la Cédula de Identidad?
- Si no se tiene Certificado de Nacido Vivo, ¿qué se debe hacer?
- ¿Quién puede inscribir cuando el niño o la niña nace dentro de un matrimonio?
- ¿Quién puede inscribir cuando el niño o la niña nace fuera de un matrimonio?



1

El **Cuaderno Pedagógico** forma parte de la estrategia de formación y capacitación del **Programa Tekoporã**, una de las iniciativas de la **Secretaría de Acción Social (SAS)**, tendiente a disminuir las condiciones sociales adversas de la población paraguaya en pobreza extrema y prevenir su transmisión intergeneracional.

El **Cuaderno Pedagógico** está dirigido a las y los **Facilitadores/as Comunitarios**, con el propósito de fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades de los mismos para el desarrollo de las tareas cotidianas de seguimiento y apoyo a los hogares beneficiarios.

