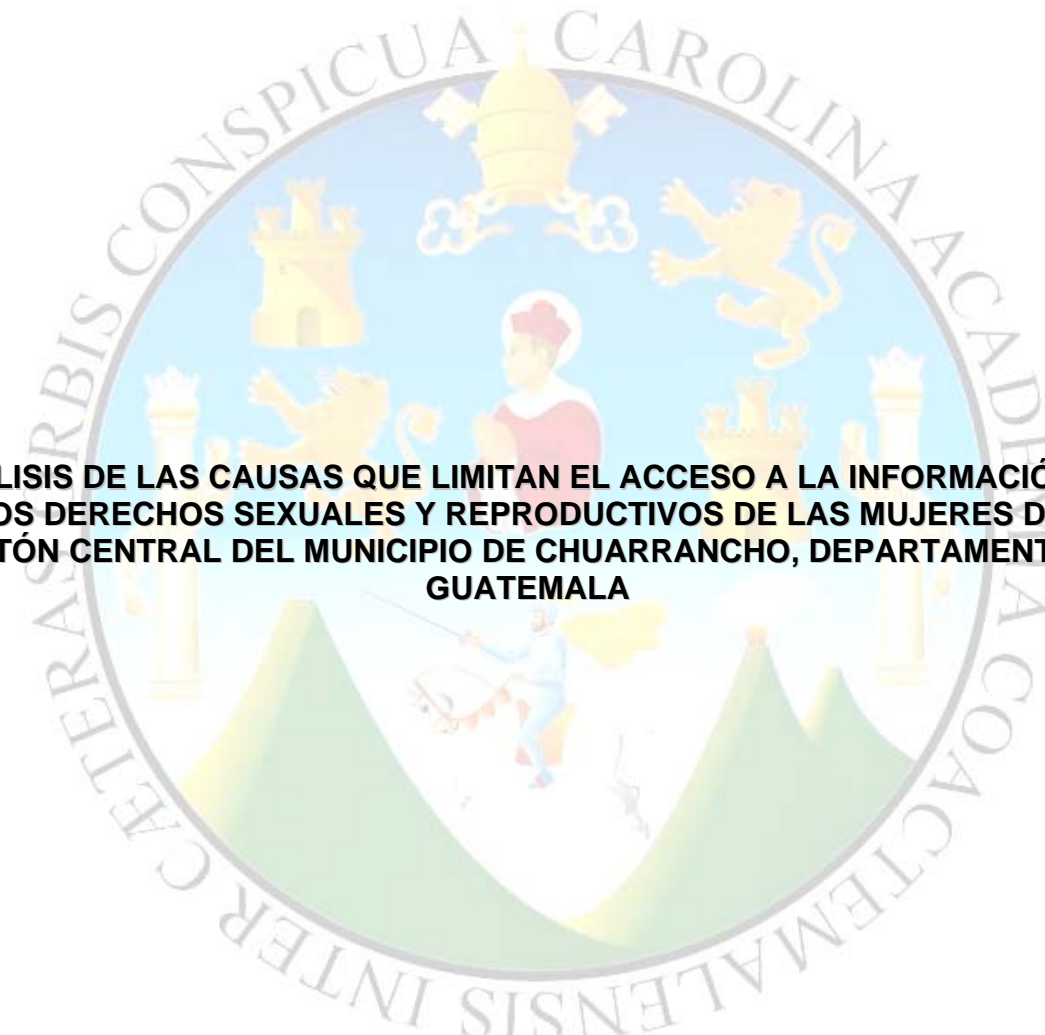


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a woman in a red dress and white collar, holding a book. Above her is a golden crown. To the left and right are golden lions. Below the central figure is a landscape with green hills and a white path. The Latin motto "CETERA SEQUITUR CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is written around the perimeter of the seal.

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE
LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL
CANTÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, DEPARTAMENTO DE
GUATEMALA**

IRMA BATEN HERNÁNDEZ

GUATEMALA, JULIO DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE
LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL
CANTÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, DEPARTAMENTO DE
GUATEMALA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

Irma Baten Hernández

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, julio de 2011

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Bonerge Amílcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Mario Estuardo León Alegría
VOCAL V: Br. Pablo José Calderón Gálvez
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Juan Carlos Godínez Rodríguez
Vocal: Lic. Wilfrido Porras Escobar
Secretario: Lic. Luis Alfredo González Ramila

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Napoleón Orozco Monzón
Vocal: Lic. Carlos Alberto Velásquez
Secretario: Lic. Roberto Echeverría Vallejo

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de la Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

ISABEL YUPE CHICOJ
ABOGADA Y NOTARIA



Ciudad Guatemala, 14 de septiembre de 2009

Lic. Carlos Castro Monroy
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12.



Licenciado Castro:

Con base en la resolución de fecha uno de septiembre del año 2008, en donde se me nombra como Asesor del trabajo de tesis de la estudiante IRMA BATEN HERNANDEZ, intitulado ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL CANTÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.

Con el fin de cumplir con la designación, he brindado la orientación requerida dando como resultado que el contenido objeto de desarrollo, análisis, aportaciones y teorías sustentadas por el autor, ameritó ser calificado de sustento importante, por lo que contiene una gran contribución científica y técnica para los estudiosos de derecho.

La estudiante IRMA BATEN HERNANDEZ, utilizó las técnicas de observación no estructurada, participante individual y entrevista estructurada, y los métodos inductivo y deductivo.

La bibliografía consultada en la tesis fue de índole nacional e internacional, lo que permitió hacer un análisis comparativo y las conclusiones y recomendaciones son congruentes en el tema, enuncian un aporte científico además de contener contribuciones doctrinarias y jurídicas valiosas en materia de Derechos Humanos de las Mujeres.

El trabajo se estructuró utilizando en su redacción un lenguaje altamente técnico cumpliendo con los requisitos exigidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

En consecuencia de lo anterior, me permito dictaminar favorable a efecto de que se continúe con el trámite respectivo.


ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado No. 5079

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES


Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veinticuatro de septiembre de dos mil nueve.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) BENITO JUÁREZ CAJBON, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante IRMA BATEN HERNÁNDEZ, Intitulado: "ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL CANTON CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA".

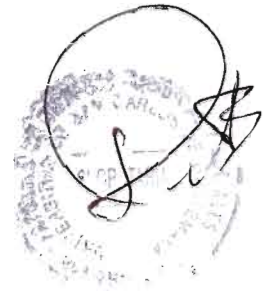
Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
CMCM/nmmr.

Lic. Benito Juárez Cajbon
Abogado y Notario
1ra. Avenida 2-01 zona 2,
Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez
Teléfono 51947396



Guatemala, 19 de octubre de 2009

Lic. Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12

15 MAYO 2010

Licenciado Castro:

En cumplimiento de la resolución emitida con fecha veinticuatro de septiembre del año dos mil nueve, por medio de la cual se me nombró Revisor del trabajo de tesis intitulado: "ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL CANTÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, elaborado por la Bachiller Irma Baten Hernández.

En virtud de lo cual le informo:

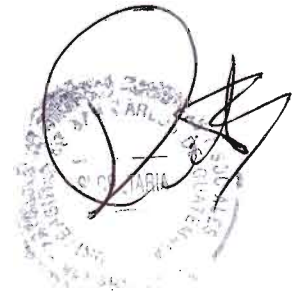
- a) Que revisé la tesis presentada por la Bachiller Irma Baten Hernández, a la cual se le efectuaron algunas correcciones que fueron atendidas por la sustentante.
- b) El trabajo contiene un excelente contenido técnico, científico y la metodología adecuada basada en el uso de los métodos analítico, inductivo y deductivo.
- c) Las bibliografías que se utilizó son de autores nacionales e internacionales y un marco legal nacional e internacional.
- d) Se utilizó en su redacción un lenguaje altamente técnico, y las conclusiones y recomendaciones son congruentes en el tema,

Por lo antes manifestado, dictamino que la tesis llena los requisitos que exige el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala y solicito se prosiga con la gestión administrativa correspondiente.

Sin otro particular me suscribo de usted atentamente,

Lic. Benito Juárez Cajbon
Abogado y Notario
Colegiado 4262



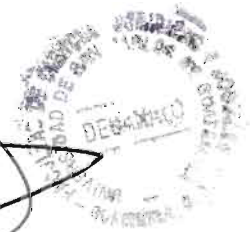


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veintidós de febrero del año dos mil once.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante IRMA BATEN HERNÁNDEZ, Titulado ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL CANTÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh.



DEDICATORIA

- A DIOS: Padre, Hijo y Espíritu Santo, por la vida, la sabiduría y fortaleza que infundieron en mí, para lograr esta meta.
- A MAMA MARÍA: Por su intercesión y compañía.
- A MI ESPOSO: Romeo Tomás García Cutz, a quien agradezco todo el apoyo incondicional y paciencia.
- A MIS HIJOS: Romeo Josué, Lourdes Azucena y bebe, por su dulce compañía y paciencia.
- A MIS PADRES: Julián Baten Velásquez y Rafaela Esperanza Hernández Chamalé, por la vida que me dieron.
- A MIS HERMANOS Y HERMANAS: Por su confianza.
- A MIS SUEGROS: Francisco García y Josefa Cutz, por su confianza.
- A MI CUÑADA: Faustina García Cutz, por sus oraciones.
- A LOS LICENCIADOS : Daniel Tejeda, Carlos Castro, Carlos De León Velasco, Saulo De León, Por compartir sus conocimientos.
- A PROYECTO FINLANDIA: Por contribuir a mi preparación.
- A MI CASA DE ESTUDIO: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por todo el conocimiento adquirido.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1	Antecedentes.....	1
1.1	Definiciones.....	1
1.2	Antecedentes de los derechos sexuales y productivos.....	3
1.3	Etapas en que se desarrolló su origen.....	4
1.4	Conferencias regionales.....	7
1.5	Contexto internacional.....	8
1.6	Antecedentes de derechos sexuales y reproductivos en Guatemala.....	11
1.7	Objetivos que se persiguen con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.....	12

CAPÍTULO II

2	Marco legal nacional.....	19
2.1	Marco legal internacional.....	30
2.2	Las conferencias internacionales de Cairo y Beijing.	38
2.3	Recomendaciones del Comité de Expertas de la CEDAW.....	43
2.4	Política pública nacional sobre salud reproductiva y la planificación Familiar en Guatemala.....	44
2.5	Plan Nacional para la salud del Ministerio de Salud Pública Asistencia Social.....	47
2.6	Programa nacional de salud reproductiva.....	49

CAPÍTULO III

3	Planificación familiar.....	55
3.1	Definición de planificación familiar.....	56
3.2	Definición de métodos anticonceptivos.....	60
3.3	Posturas de la iglesia sobre los métodos anticonceptivos.....	74
3.4	Postura de la Iglesia Evangélica.....	76

CAPÍTULO IV

4	Posibles soluciones al análisis de las causas que limitan el acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho.....	77
4.1	Monografía del municipio de Chuarrancho.....	77
4.2	Investigación realizada con las mujeres en el cantón central del municipio de Chuarrancho.....	81
4.3	Análisis sobre las causas que limitan el acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho.....	87
4.4	Posibles soluciones de las causas que limitan el acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el cantón central del municipio de Chuarrancho.....	91
	CONCLUSIONES.....	93
	RECOMENDACIONES.....	95
	ANEXOS.....	97
	BIBLIOGRAFÍA.....	101

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, trata sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, contenidos en los derechos humanos de las mujeres.

Este es un tema de actualidad, en el Cantón Central del municipio de Chuarrancho, departamento de Guatemala, debido a que en un gran porcentaje de las mujeres desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, por lo que fue necesario investigar las causas, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y familias.

El objetivo general: analizar las causas que generan la limitación al acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del Cantón Central del municipio de Chuarrancho; analizar los factores y las condiciones de salud y la vulnerabilidad de dichos derechos.

En la investigación realizada mediante entrevistas para conocer el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, se considero el respeto a la identidad local, para garantizar la cooperación de la comunidad, por ser una población meramente indígena.

El presente trabajo está dividido en cuatro capítulos.

El capítulo I, se desarrolla los antecedentes y etapas en que se evolucionaron los derechos sexuales y reproductivos de la mujer a nivel internacional y nacional.

En el capítulo II, se escribe sobre el marco legal nacional e internacional, conferencias internacionales de Cairo y Beijing, recomendaciones del Comité de Expertas de la CEDAW, Política pública nacional sobre salud reproductiva y la planificación familiar en Guatemala, Plan nacional para la salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa nacional de salud reproductiva.

En el capítulo III, se desarrolla el tema de la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, su clasificación, las ventajas y desventajas de cada uno y las posturas de las iglesias.

En el capítulo IV, se presenta las posibles soluciones al análisis de las causas que limitan el acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho, monografía del municipio, y la investigación realizadas con dichas mujeres.

En este trabajo, se utilizaron los métodos: analítico; al interpretar, analizar las leyes y las bibliografías necesarias. Inductivo; partiendo de los derechos sexuales de la mujer hacia derecho humano en general del cual forma parte. Deductivo; partiendo de la historia general a una forma particular el caso concreto del Cantón Central del municipio de Chuarrancho, departamento de Guatemala.

Las técnicas utilizadas fueron: técnica de la observación no estructurada, participante individual; entrevistas estructuradas realizadas por medio de un formulario previamente preparado; la encuesta con preguntas abiertas.

CAPÍTULO I

1. Antecedentes

En este capítulo se describen los antecedentes de derechos sexuales y reproductivos.

1.1. Definiciones

Para entender el contenido del trabajo es necesario conocer los conceptos siguientes:

“Salud Sexual: Es la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar, expresar y compartir su sexualidad, y de hacerlo sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, sentirse obligada o con violencia.

Derechos sexuales: Los derechos sexuales son parte de los derechos humanos, y son los derechos de las mujeres y los hombres a la integridad corporal, al placer; el derecho a controlar y a tomar decisiones respecto a la propia vida sexual, a la información y educación; el derecho a proteger su propia salud sexual; vivir libre de toda forma de violencia, coerción, discriminación, persecución y marginación, por ejemplo, por el estado civil de casado o soltera, o por la orientación sexual.

Salud Reproductiva: Es un estado de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, decidir cuándo y con qué frecuencia se desea procrear. Es la toma de las propias decisiones con relación a cómo se quiere reproducir, gozar de la maternidad libre y voluntaria, derecho a expresar opinión en políticas públicas de Guatemala y contar con información y educación básica para la toma de opciones.”¹

¹ Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos, **Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres**, Pág. 5

“Salud Integral: Entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental, y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Educación Sexual: Es la parte de la educación formal e informal que reciben todas las personas durante la vida, contribuye a la integración de la personalidad.”²

“Mortalidad materna: Es la muerte de una mujer durante el embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto u puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales. Se hace una distinción entre muerte materna directa: que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo y por causa de muerte indirecta: que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan accidentales, incidentales o no-obstétricas.

Morbilidad materna: Son efectos o enfermedades causados únicamente por el embarazo, tales como la pérdida de dientes, incontinencia urinaria y osteoporosis, y otros problemas dolorosos e invalidantes que pueden causar inaceptabilidad social y aislamiento.”³

“Riesgo reproductivo: Es la probabilidad o grado de peligro que tiene tanto la mujer como su futuro hija o hijo, de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo en condiciones no ideales.”⁴

“Paternidad y maternidad responsable: Es el grado de conciencia que el hombre y la mujer manifiestan de manera íntegra hacia su pareja, hijas e hijos en la responsabilidad de formar a nuevos individuos para bien del país”.⁵

² APROFAM, **Manual de Contenido**, Pág. 23.

³ http://es.wikipedia.org/wiki/mortalidad_materna (21 de enero de 2009).

⁴ APROFAM, Manual, **Ob. Cit**; Pág. 50.

⁵ APROFAM, **Ob. Cit**; Pág. 47

“Planificación familiar: Es una medida benéfica para la salud, tanto de la madre como de los hijos, contribuye además a reducir la incidencia de abortos y de embarazos no deseados.

VIH/SIDA: Se conoce con VIH al virus de inmunodeficiencia humana. Es un microorganismo que afecta el sistema inmunológico de las personas, desencadenándose como consecuencia el SIDA. El SIDA, se conoce como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida: que se manifiesta por un conjunto de enfermedades oportunistas que se presentan durante el proceso de la enfermedad. Y en la fase final de la enfermedad, las defensas del organismo se debilitan, o que hace víctima fácil de cualquier enfermedad infecciosa.”⁶

1.2. Antecedentes de los derechos sexuales y reproductivos

Surge con el fin de preservar los desequilibrios político-económicos de la posguerra e impedir que el aumento de la población empobrecida se convirtiera en fuente de inestabilidad política, se despliegan esfuerzos para influir en los comportamientos reproductivos de las personas en estos países.

Y la modernidad, trajo consigo el derecho a la investigación, producción científica y técnica, los avances de la biomedicina han dado a la sexualidad y procreación, lo que antes pertenecía estrictamente al ámbito privado de las personas, un protagonismo que para algunos, incómodo por ser tema tabú. En la actualidad, existe consenso en la comunidad internacional y en todas las comunidades nacionales en torno a la existencia de los derechos humanos y a la necesidad de que sean reconocidos, respetados y garantizados.

Los derechos sexuales y reproductivos son el reflejo del carácter progresivo de los derechos humanos, que responden al desarrollo de las sociedades, al reconocimiento que los Estados han transgredido derechos fundamentales y que la comunidad

⁶ Ob. Cit; Pág.53.

internacional tiene presión sobre los Estados Partes, para obligarlos a asentar una cultura de respeto y promoción de ellos.

1.3. Etapas en que se desarrolló su origen

El origen de los derechos sexuales y reproductivos se remonta a la década de 1960, por la preocupación que tenían los países desarrollados; por la pobreza y el explosivo crecimiento poblacional de los países pobres se ponía en peligro la estabilidad política regional y mundial.

Es así como en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos celebrada en Teherán en 1968, se reconoce que los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos. De esta manera se establecen las bases para el progresivo reconocimiento y desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos. Por primera vez se afirma como un derecho humano fundamental, que son las personas las que deben tomar las decisiones acerca del número y espaciamiento de los hijos que desean tener.

En 1974, en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, a pesar de la persistencia de las políticas de control de la población dirigidas a los países del tercer mundo, se reafirmó la noción de derechos fundamentales en torno a las decisiones reproductivas. Reconociendo el derecho de los individuos y las parejas con la capacidad de tomar decisiones con respecto a la reproducción. El consenso internacional planteó como obligación de los Estados:

- a) No prohibir la toma de decisiones con respecto a la reproducción,
- b) No ocultar las informaciones necesarias relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos,
- c) Facilitar los medios efectivos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

En la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, en México 1975, se introdujo una perspectiva diferente a la Teherán y Bucarest, enunció que “el cuerpo humano, sea de hombre o de mujer, es inviolable y su respeto es un elemento fundamental de libertad y dignidad humana, que cada pareja y cada individuo tiene el derecho de decidir libremente y responsablemente tener o no hijos.”⁷

En el decenio de las Naciones Unidas para la mujer, el 18 de diciembre de 1979, surge la Convención Sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la mujer, como instrumento internacional obligatorio. La premisa fundamental de esta Convención es que las mujeres tienen derecho a disfrutar todos los derechos y las libertades fundamentales.

En 1980, la Comunidad Internacional llegó a nuevos consensos al reconocer los derechos sexuales y reproductivos, como parte integrante de los derechos humanos. Derechos que deben ser acompañados de la voluntad política necesaria para que adopten medidas positivas tendientes, a alcanzar el debido reconocimiento, respeto, protección, promoción y garantizar efectivamente, el ejercicio por todas las personas, sin distinciones, ni discriminaciones en virtud de sexo, edad, condición socioeconómica, religión, origen racial, estado civil, idioma o cualquier otra condición. Fundamental para el progresivo reconocimiento de dichos derechos.

El Tribunal Internacional conformado por los representantes de los diferentes países participantes para el Encuentro sobre Derechos Reproductivos, en Ámsterdam, en 1984, adoptó la expresión como una forma de ampliar el significado de las acciones y estrategia política para internacionalizar la lucha de las mujeres a la noción de derechos reproductivos.

En Nairobi, 1985, la Conferencia de las Naciones Unidas por la Década de la Mujer, promueve los derechos reproductivos “como una adquisición fundamental de las mujeres para una posición justa en la sociedad.”⁸

⁷Tamayo Giulia, **Bajo la piel, derechos sexuales, derechos reproductivos**, Pág. 82.

⁸ Cladem, **Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos**, Pág. 156.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, por primera vez se reconocen los derechos humanos de diversos grupos poblaciones como las mujeres, los niños, los emigrantes, los pueblos indígenas. En la que se sostuvo que los derechos sexuales de la mujer son derechos humanos. Y “el derecho de todas las personas a gozar del nivel de salud física y mental más alto posible”⁹

La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994, incluyó en su Plataforma de Acción, estrategias para proteger los derechos reproductivos, de acuerdo con su documento final, incluye también el derecho “a tomar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia con lo establecido en los documentos de derechos humanos.”¹⁰ “El derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”¹¹

En la Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, se afirmó, el reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel. Los documentos, como el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma de Acción de Beijing establecen “los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, por lo que los reconocen como una parte inalienable, integral e indivisible, de los derechos humanos universales”¹².

Fue en la Conferencia de El Cairo, y retomados los términos, en la Conferencia de Beijing, se adoptó un concepto integral de salud sexual y reproductiva: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”¹³. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear. Esta

⁹Gruskin Sofía, **Derechos sexuales y reproductivos, aportes y diálogos contemporáneos**, Pág. 57.

¹⁰ Gruskin, **Ob. Cit**; Pág. 59.

¹¹ Tamayo, **Ob. Cit**; Pág. 102.

¹² Torrez Marta, **Nuevas maternidades y derechos reproductivos**, Pág. 219.

¹³ Comité Beijing Guatemala, **Plataforma para la acción mundial**, Pág. 61.

última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre la planificación familiar de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permiten los embarazos y partos sin riesgos, que den a la parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

“En América Latina y en el resto del mundo, los gobiernos han llegado a un consenso general con respecto a los principios que definen los derechos reproductivos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo de 1994: ...el derecho fundamental de todas las parejas y personas a decidir libre y respetuosamente el número de hijos e hijas que desean tener, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para poder hacerlo. Implica asimismo el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. El concepto de derechos reproductivos también incluye el derecho de las personas y de las parejas a tomar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos sobre derechos humanos.”¹⁴

1.4. Conferencias regionales

En América Latina, las Conferencias Regionales que se vienen desarrollando periódicamente desde hace tres décadas, han jugado un rol relevante en la generación de consensos en torno a los derechos humanos de las mujeres, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, para la adopción de políticas y leyes destinadas a protegerlos.

En el Consenso de Santiago en 1997: Se formulan y perfeccionan programas encaminados a proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las

¹⁴ Gruskin, **Ob. Cit**; Pág. 136

mujeres, en conformidad con las disposiciones adoptadas en las conferencias de El Cairo y Beijing; a Promover la información, la educación, los servicios adecuados de prevención y ayuda sobre salud sexual reproductiva para adolescentes, reconociendo que el embarazo en la adolescencia tiene efectos sociales y económicos; y a enfrentar con eficacia los problemas de la pobreza de las mujeres.

El Consenso de Lima en el año 2000: Llama a garantizar la protección de los derechos humanos de las mujeres, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, y hacer frente a las violaciones de estos derechos prestando particular atención a todas las formas de violencia sobre la base del género y a sus causas básicas, incluida la reproducción de una cultura de violencia. Reitera la necesidad de formular, perfeccionar programas encaminados a proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de conformidad con las disposiciones adoptadas en El Cairo y Beijing.

Finalmente, el Consenso de México en el año 2004: Pone énfasis en la dimensión étnico-racial y a la diversidad existente en la región, así como a la dimensión generacional y pide revisar e implementar la legislación que garantice el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso sin discriminación a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva de conformidad con el Consenso de Lima.

1.5. Contexto internacional

Por la expansión del movimiento feminista, en los años setenta, movimiento que buscaría el reconocimiento de las mujeres como sujetas del derecho en todas las dimensiones, incluida la sexual y reproductiva. Ante los abusos cometidos contra las mujeres en relación con el campo de la reproducción, así como las legislaciones y políticas que exponen a las mujeres a graves riesgos para su vida y su salud, por lo que se conformó un movimiento.

De acuerdo con varias autoras (De Barbieri, Correa, Petcheecky) el término derechos reproductivos tiene su origen en 1979. Fue en esa fecha que nació una organización en Estados Unidos que incluye en su denominación dicho término: la Red Nacional por los Derechos Reproductivos, participando por primera vez en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud celebrada en Ámsterdam en 1984, posteriormente se cambió por Red Global de las Mujeres por los Derechos Reproductivos. A partir de ese momento comenzó una rápida expansión del término por las diversas regiones, no sólo en los ámbitos internos de las organizaciones sino en el plano académico e incluso en las instancias gubernamentales a las cuales habían logrado acceder algunas activistas.

Avanzada la década en 1980, después de la divulgación de los derechos reproductivos, comienza a enunciarse en los debates el término derechos sexuales, con un contenido propio frente a los derechos reproductivos. Los derechos sexuales, incluye el derechos a la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida, las relaciones personales, y no la mera atención en los aspectos reproductivos o de enfermedades de transmisión sexual. De acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Los derechos sexuales implican además que las personas, puedan ejercer control sobre su sexualidad y decidir libremente en materias relacionadas con este aspecto de sus vidas, sin sufrir coerción, discriminación o violencia.

En la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994, se creó por primera vez un consenso internacional que apoyó a los derechos reproductivos y en su programa de acción, se definió los derechos reproductivos y la salud de manera amplia: La Salud reproductiva entre otras “implica que las personas tienen la capacidad de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia... los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consensos. Esos derechos rebasan el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la

información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.”¹⁵

Ambos términos, se movieron bajo apreciaciones epidemiológicas y de respuesta a necesidades de las mujeres en salud. La conjunción de ambos llegó al escenario en los años noventa, al emerger y circular el término de derechos sexuales y reproductivos, y alcanzar ámbitos de influencia.

De acuerdo con la definición, de la Organización Mundial de la Salud, la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social de los individuos en el ámbito de la reproducción. Esto no solo implica la capacidad para reproducirse, sino también las posibilidades de recibir atención necesaria durante el embarazo y el parto, a fin de garantizar el nacimiento de un ser humano sano.

“Se dice que los derechos sexuales y reproductivos son los más humanos de todos los derechos, pues atañen al plano íntimo de las individualidades y opciones, y tiene que ver con la creación de la humanidad, que en el contexto actual no puede depender de riesgos ni improvisaciones, sino de decisiones explícita y libremente tomadas”.¹⁶

El concepto de derechos sexuales y reproductivos que actualmente se mantiene como base del consenso internacional, sobre los derechos sexuales y reproductivos incluye, entre otros:

- i) El derecho a no sufrir discriminación por causa del género o de la sexualidad;
- ii) El derecho a contraer o no matrimonio y a formar o no una familia;
- iii) El derecho a decidir libremente el número de hijos e hijas y el espaciamiento entre sus nacimientos;
- iv) El derecho a la información, la consejería, la educación sexual y la atención médica en materia de sexualidad y salud reproductiva;

¹⁵ Gruskin, **Ob. Cit**; Pág. 239.

¹⁶ León Magdalena, **Derechos sexuales y reproductivos, avances constitucionales y perspectiva en Ecuador**, Pág. 8.

- v) El derecho a controlar el comportamiento sexual con libertad y sin tener miedo; y
- vi) El derecho a estar libre de enfermedades que interfieran con las funciones sexuales y reproductivas o puedan ser transmitidas durante su ejercicio, y a una atención en salud digna y eficaz en este campo.

1.6. Antecedentes de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala

Un grupo de mujeres sindicalistas comenzaron a organizarse y a realizar acciones con obreras de sindicatos de diferentes industrias, a mediados de la década de los ochenta. En ese contexto, el Comité de Mujeres Afiliadas a la Unión de Trabajadores de la Alimentación (COMFUITAG), y el Grupo Femenino Pro-Mejoramiento Familiar, (GRUFEPROME FAM), iniciaron acciones en el campo de la salud integral, donde, por primera vez, se planteaban derechos específicos de mujeres trabajadoras de maquiladoras y de la industria textil.

Se enfocó el trabajo en la promoción de derechos sobre la maternidad y en la defensa de otros derechos, por ejemplo, denunciando la exigencia de pruebas de embarazo y despidos de trabajadoras embarazadas. Se desarrollaron también campañas sobre la prevención del cáncer cérvico uterino y capacitación de autocuidado de la salud en las diferentes fábricas.

Este grupo logró plantear cuatro estrategias alrededor del tema de salud integral de las mujeres: sensibilización, capacitación, divulgación y denuncias. Contando con el apoyo del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En 1994 se realizó la primera Feria de la Salud de la Mujer, en la cual se movilizaron para esa oportunidad unos diez grupos de mujeres. Dos años después, grupos mixtos y de mujeres crearon la Coordinadora veintiocho de Mayo, por medio de la cual surge por primera vez, temas específicos sobre salud de las mujeres. En este período se pronunció el trabajo por la salud de las mujeres con la promoción de la Convención

sobre todas las Formas de Discriminación, específicamente en el capítulo que contiene tema de Mujer, Salud y Trabajo.

A mediados de los años noventa, una organización civil de mujeres denominada Tierra Viva empezaron a trabajar temas sobre salud de las mujeres a partir del Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe de 1993, la temática sobre derechos sexuales y reproductivos comenzaba a aparecer tímidamente en el movimiento de mujeres guatemaltecas.

En ese momento la coincidencia de mujeres, en el espacio específicamente feminista, promovían algunas reuniones de información sobre la Conferencia de Población y Desarrollo que se avecinaba, buscando incidir en la delegación gubernamental. En el mismo año, durante las discusiones del Proyecto de Ley de Población y Desarrollo, algunas organizaciones intentaron socializar posicionamientos, no sólo alrededor de la ley como tal, sino en relación al manejo conceptual y operativo de la salud reproductiva dentro de la política pública.

1.7. Objetivos que se persiguen con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos

Los instrumentos internacionales sobre derechos humanos constituyen una herramienta útil para determinar la responsabilidad del Estado en este contexto, ya que busca definir las relaciones entre las personas y la sociedad en su conjunto. Los comportamientos humanos sexuales y reproductivos dependen enormemente de las relaciones sociales, la costumbre y la tradición.

La responsabilidad de los estados es asegurar que estos derechos se implementen. Una de las medidas señalada en el Programa de Acción de la Conferencia del Cairo, establece: “Los gobiernos y otras instituciones importantes de la sociedad deben reconocer la perspectiva singular de las poblaciones indígenas en materia de población y desarrollo, en consulta con los indígenas y en colaboración con las organizaciones no

gubernamentales e intergubernamentales interesadas, deben atender sus necesidades concretas, incluidas las relativas a la atención primaria de la salud y a los servicios de atención de la salud reproductiva. Deben eliminarse todas las violaciones y discriminaciones en materia de derechos humanos, especialmente todas las formas de coerción.”¹⁷

Es importante conocer que el mayor número de muerte y discapacidad relacionadas a la sexualidad y a la reproducción afecta a las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo, más del 36% de los años perdidos de vida saludable se debe a tres condiciones asociadas con el sexo y la reproducción: la mortalidad y morbilidad materna, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. Entre los hombres, la cifra es solo 12%. Biológicamente, las mujeres son vulnerables porque sufren los riesgos del parto y tienen mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual

Quizás la mejor manera de describir esta responsabilidad es mostrar en cifras las consecuencias a nivel mundial del fracaso de la promoción de la salud y los derechos reproductivos, como se demuestra a continuación:

- a) Alrededor de 500 mil mujeres mueren cada año a causa del parto y muchos millones de mujeres quedan incapacitadas. Sin embargo la abrumadora mayoría de estas muertes y daños pudo haberse evitado con mejoras relativamente poco costosas en la atención de salud.
- b) “Cada año, cerca de 20 millones de mujeres arriesgan sus vidas y salud recurriendo a abortos en condiciones que no ofrecen seguridad y casi 80 mil mueren como consecuencia de ello. La mayoría de estos abortos inseguros pudo haberse evitado mejorando la información sobre planificación familiar, los servicios e incrementando el acceso a una interrupción del embarazo en mejores condiciones.
- c) Existen entre 120 y 150 millones de mujeres que quieren limitar o espaciar su embarazo que no tienen acceso a la anticoncepción.

¹⁷ Tamayo, **Ob. Cit**; Pág. 193.

- d) Casi seis millones de personas se infectan con el SIDA cada año. Actualmente, más de 33 millones de personas están infectadas con SIDA, de las cuales, 14.8 millones son mujeres.
- e) 100 mil mujeres mueren cada año de otras enfermedades de transmisión sexual y de infecciones del tracto reproductivo.
- f) Cada año alrededor de dos millones de mujeres y niñas están en riesgo de sufrir mutilación genital.
- g) Anualmente se introduce al mercado comercial del sexo de 2 a 3 millones de mujeres y niñas.
- h) Millones de mujeres y niñas sufren de abuso y violencia sexual relacionados a su sexualidad y reproducción. ¹⁸

Entre las transgresiones más frecuentes se encuentran: el abuso sexual, el SIDA, la mortalidad materna, el embarazo de adolescentes, los niños abandonados, las prácticas como la mutilación genital femenina y el crecimiento de la población. Por la cual la Comunidad Internacional ha identificado como urgentes el cuidado y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Para lograr estos objetivos, es necesario hacer una recopilación de todas las disposiciones relativas a estos derechos, que actualmente existen en los instrumentos legales y consolidados como derechos humanos:

- a) Garantizados por el derecho a la igualdad y no discriminación,
- b) El derecho a contraer o no matrimonio, y
- c) Decidir el número e intervalo de hijos.

El derecho a la igualdad garantiza que las poblaciones vulnerables no verán disminuida su capacidad de decidir sobre su sexualidad y reproducción por pertenecer a un sexo, etnia, orientación sexual. El derecho a la autonomía garantiza el derecho a decidir sin mediaciones externas sobre la propia sexualidad y reproducción. El derecho a la salud

¹⁸ Gruskin, **Ob. Cit**; Pág. 47.

establece que debe haber servicios médicos para cubrir las necesidades en salud reproductiva, en especial de planificación familiar, servicios ginecológicos y obstétricos, así como una adecuada prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual. El derecho a contraer o no matrimonio y el derecho a decidir el número e intervalo de hijos garantizan que las personas no se vean discriminadas por su situación marital y tengan acceso a la planificación familiar.

No obstante, que el Estado de Guatemala ha ratificado tratados o convenios internacionales y política nacional importante para respetar y garantizar los derechos de la mujer, se observa que las mujeres guatemaltecas, siguen estando con serias limitaciones para ejercer sus derechos en las esferas; económica, laboral, son las que tienen menos acceso a la educación y al servicio de salud por lo que padecen altos niveles de mortalidad materna y desnutrición.

Las mujeres indígenas y las mujeres en situaciones de pobreza y pobreza extrema suelen sufrir de discriminación, exclusión social y limitaciones como las referidas anteriormente. La discriminación, exclusión y limitaciones que experimentan las mujeres afectan no sólo a sus derechos, sino también al desarrollo integral de la sociedad guatemalteca en conjunto y obstaculiza el adecuado desarrollo del proceso de democratización y la consolidación del estado de derecho en Guatemala.

El escaso acceso al servicio de salud y a la salud reproductiva, tiene como efecto que la tasa de mortalidad materna en Guatemala sigue siendo alarmante y el segundo a nivel latinoamericano con 153 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, muchas de estas causas son prevenibles el 53% por hemorragias, 14% por infecciones, 12% por hipertensión y el 10% por complicaciones provocadas por abortos.

Las muertes maternas ocurren dentro de las veinticuatro horas de producido el parto. Más de la mitad muere en el domicilio, y cuatro de cada diez muere en un establecimiento de salud. El 60% de las madres mueren habiendo sido atendidas en el momento del parto por una partera tradicional, por un miembro de la familia o habiendo

dado a luz solas. El 30% muere habiendo sido atendidas por un proveedor de salud capacitado.

También el embarazo precoz sigue siendo un grave motivo de preocupación con respecto a las niñas de 15 a 19 años de edad. A los 19 años de edad, casi el 30% de ellas ya han quedado embarazadas. Estas cifras se consideran como un indicador de la falta de educación sexual y la escasez de servicios de planificación de la familia para las jóvenes. Que el embarazo precoz plantea varios riesgos: además de los problemas de salud, un mayor riesgo de abortos, en condiciones inseguras, y de interrupción de la educación.

En el Estado de Guatemala, los derechos sexuales y reproductivos, son:

a) Derechos Sexuales:

- a.1) Tener actitudes y acciones que cumplan con el deseo de una vida plena y saludable,
- a.2) Conocer los riesgos en la actividad sexual y estar informadas de las formas y medios de evitar enfermedades, así como tener acceso a la protección,
- a.3) Poder transmitir a la familia mensajes correctos, oportunos y completos sobre la sexualidad;

b) Derechos reproductivos:

- b.1) El derecho a decidir sobre si se desea optar o no por la procreación,
- b.2) tener conocimiento de mi propio cuerpo, aceptarlo, apreciarlo y cuidarlo,
- b.3) En caso de optar por la maternidad, el derecho a decir cuántos hijos y cuándo tenerlos,
- b.4) Compartir la responsabilidad sobre el cuidado, atención y educación de los hijos a nivel de pareja,

- b.5) Contar con servicios de salud de alta calidad para la atención materna,
- b.6) Contar desde niñas con la nutrición necesaria para el adecuado crecimiento y desarrollo integral de su cuerpo y de su futuro potencial reproductivo,
- b.7) Contar con la información y conocimiento adecuado y suficiente acerca de la sexualidad y la reproducción,
- b.8) Tener información acerca de los beneficios y riesgos de medicamentos y tratamientos médicos o quirúrgicos.

De esta manera se establece una nueva esfera de libertad de las personas y las decisiones reproductivas. Estos derechos quedan enunciados en los respectivos instrumentos internacionales, siguientes:

- a) La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979);
- b) La Conferencia Mundial de los Derechos Humanos, Viena 1993,
- c) La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994); y
- d) La IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995).

La tarea de promover y asegurar los derechos sexuales y reproductivos, es un paso crucial para asegurar la salud reproductiva y sexual de las mujeres en Guatemala y en todo el mundo.

CAPÍTULO II

2. Marco legal nacional

El Estado de Guatemala ha ratificado instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, especialmente a favor de la mujer; al adherirse a estos instrumentos, el Estado guatemalteco se incorpora como Estado Parte que contribuye a que la mujer disfrute de los derechos humanos fundamentales en todos los aspectos de la vida. Comprometiéndose a implementar estrategias nacionales para informar a la mujer guatemalteca, creando normativos importantes que han venido nutriendo todo un marco nacional para hacer posible la protección de los derechos humanos de las mujeres.

En Guatemala se han elaborado leyes a favor de las mujeres en las áreas de: educación, laboral, economía, salud, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, entre otros, por lo que es conveniente que las mujeres, adolescentes y niñas, conozcan que existen derechos que protegen su vida, su integridad, su autonomía y su privacidad, que están garantizados en la Constitución Política de la República de Guatemala e incluidos en las políticas públicas nacionales como la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades 2001-2006, 2008-2023, formuladas por la Secretaria Presidencial de la Mujer (SEPREM) y Plan Nacional para la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2008-2012.

Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, es la Carta Magna, organiza jurídica y políticamente al Estado, "...afirma la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social; reconoce a la familia como génesis primario y fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad y al Estado, como responsable del

bien común, de la consolidación del régimen de legalidad, seguridad, justicia, igualdad, libertad y paz...”

Aunque “el ejercicio y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala se encuentran muy limitado”¹⁹.

En la Constitución Política se regula lo relativo a la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Como garantía del derecho fundamental al goce de la salud, sin discriminación alguna. En este instrumento legal se identifican algunos artículos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

De acuerdo con lo que establecen los Artículos 1o., 2o y 46. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, garantizando la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona y Preeminencia del derecho internacional.

En los Artículos 3o., 4o. y 47 del mismo instrumento legal, literalmente establecen:

“Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”. Artículo 3o.

“En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil tienen iguales oportunidades y responsabilidades”. Artículo 4o.

Artículo 47. “Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoviendo su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.”

¹⁹ Instituto de Derechos Humanos Universidad San Carlos de Guatemala, **Derechos Humanos de las Mujeres en Guatemala, Diagnóstico**, Pag. 166.

De acuerdo con lo que se establece en los Artículos 93 y 94 de este mismo cuerpo legal.

El derecho fundamental que tiene todo ser humano al goce de la salud sin discriminación alguna y la obligación del Estado de velar por la salud de todos los habitantes, desarrollará acciones de prevenciones, promociones y programas apropiados a través de sus instituciones, con el fin de alcanzar el más completo bienestar físico, mental y social.

a) Código de Salud (Decreto Número 90-97)

El Código de salud es una norma ordinaria, aprobada mediante el Decreto número 90-97, de fecha 7 de noviembre de 1997.

La salud es un derecho fundamental del ser humano en igualdad de condiciones, familiar y comunitaria. Es obligación del Estado velar por la salud de los habitantes y realizar acciones dirigidas a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación para lograr el completo bienestar físico, mental y social. Reconociendo que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público, por lo que es necesario e imperativo elaborar políticas públicas que permitan la modernización y reestructuración del sector salud.

Este código contempla algunos artículos que se relacionan con la salud sexual y reproductiva. Entre ellos los Artículos 1o. y 41 que literalmente establecen.

Artículo 1o. Del Derecho a la salud. Todos los habitantes de la república tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 41. "Salud de la familia. El Estado a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez, con un enfoque integral y mejorando el ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar

en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva”.

b) Código Deontológico

Este Código fue aprobado por la Asamblea General de Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, el 17 de julio de 1998. Acuerdo número 302-07-98, en el cual se incluyen algunas normas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

En el Capítulo XII. Reproducción, Respeto a la vida y dignidad de la persona, están los Artículos 80, 81, 82 y 83 que literalmente dicen:

Artículo 80. El derecho biológico y natural que tiene la especie humana a reproducirse, debe ser respetado y protegido por el médico desde la concepción.

Artículo 81. El médico deberá dar a conocer a las pacientes que lo soliciten, la información pertinente y veraz en materia de reproducción humana a fin de que puedan decidir con suficiente conocimiento y responsabilidad respetando su decisión.

Artículo 82. Es lícita la esterilización por razón terapéutica con el fin de evitar un peligro para el paciente. En este caso deberá tener el apoyo de la opinión escrita de por lo menos otro médico y contarse con la anuencia del paciente según sus condiciones orgánicas, psicológicas, mentales y emocionales, condenándose si éstas obedecen a razones eugenésicas, demográficas y punitivas.

Artículo 83. Las posibles secuelas, orgánicas, psicológicas, mentales y emocionales que pudieran derivarse de la esterilización terapéutica, tanto en el hombre como en la mujer debe explicarse previamente a los interesados, dejando constancia escrita de la aceptación espontánea y voluntaria del procedimiento o de las consecuencias previsibles que puedan derivarse en caso de no ser aceptado el mismo.

c) Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (Decreto número 7-99)

Esta ley tiene su fundamento en los derechos individuales reconocidos por la Constitución Política de la República de Guatemala, los convenios internacionales aceptados y ratificados por Guatemala, entre los que se encuentra La Convención Para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer y los Acuerdo de Paz.

A continuación se describen en forma literal los artículos 8 literales a y b numeral 1 y 15 literales a y b.

Artículo 8 “Mecanismos en la esfera privada. Con el propósito de proveer un ambiente estable que propicie la erradicación de la discriminación y la violencia contra la mujer, el Estado promoverá la revalorización del matrimonio y la maternidad.

Se establecen los siguientes mecanismos mínimos de protección:

- a. Impedir la discriminación contra la mujer sobre la base del matrimonio y/o maternidad.
- b. Para garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer, respecto a:
 - 1) La libre elección del cónyuge, a contraer matrimonio y su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y su espaciamiento”.

Artículo 15. “Acciones y mecanismos mínimos en la esfera de la salud. El Gobierno de Guatemala, a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida, y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetas activas en la definición de políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida a los servicios de:

- a) Salud Integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental, y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b) Educación, salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad, sin presiones de ninguna clase”.

d) Ley de Desarrollo Social (Decreto Número 42-2001)

Esta ley fue aprobada por el Congreso de la República de Guatemala, por medio del Decreto número 42-.2001, de fecha 26 de septiembre de 2001. Este instrumento legal constituye un avance en lo escrito en el logro por el respeto y reconocimiento de los derechos de las mujeres.

De conformidad con lo que se establece literalmente en los Artículos 15, 25 y 26 numerales 1, 2, 3 y 5 literal f.

Artículo 15 “La Paternidad y maternidad responsable. La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas estas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública y asistencia social y la educación gratuita”.

Artículo 25. “Salud reproductiva. Para propósitos de la presente ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, y de decidir cuando y con que frecuencia, de una forma responsable”.

Artículo 26. El Programa de salud reproductiva, sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el programa de salud reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e influyente y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El programa de salud reproductiva debe cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

- Objeto. El programa de salud reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.
- Servicios. Los servicios de salud reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, están obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención de cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnósticos y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnósticos, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.
- Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevará a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las persona y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

- Maternidad Saludable. La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos lo siguiente:
- Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.

e) Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. (Decreto Número 87-2005)

Esta ley es una de las leyes que más controversias y debate ha generado en Guatemala. Después de un largo proceso legal en el que intervinieron el Congreso, el Ejecutivo, y la Corte de Constitucionalidad, finalmente fue aprobada el 20 de abril de 2006 por el Congreso de la República mediante el Acuerdo 30-2006 en el que se ordena su publicación en el Diario Oficial, la cual se hizo efectiva el 27 de abril y entró en vigencia el 5 de mayo del mismo año.

El objeto, la aplicación y destinatarios de esta ley se encuentran contemplados en los Artículos 1o., 2o. y 3o. de este cuerpo legal, y consiste en asegurar a la población el acceso a los servicios de planificación familiar, incluyendo información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva, cuya observancia será aplicada en todos los establecimientos de salud pública y centros educativos tanto de nivel primario y secundario, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entidades privadas y las organizaciones no gubernamentales que prestan servicios básicos de salud; para promover y asegurar el acceso equitativo de servicio de planificación familiar

a la población en general, especialmente a mujeres, hombres, adolescentes y parejas del área rural.

Los Artículos 4, 6, 8, 11, 13 y 15 literalmente establecen.

Artículo 4 “Acceso universal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado “el MSPAS”, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en adelante denominado IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos”.

Artículo 6. Acceso geográfico. El MSPAS debe asegurar que en los lugares de difícil acceso en donde no existen establecimientos tradicionales de salud, las organizaciones no gubernamentales –ONGS– que hayan suscrito convenios de previsión del conjunto básico de salud, sean las responsables de proveer los métodos de planificación familiar a usuarios y usuarias que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones. Además, el Ministerio de Educación, y los demás entes deben realizar actividades de información, educación y comunicación en este campo.

Artículo 8. “Atención integral. El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se integren a otros componentes de atención del programa de salud reproductiva, tales como: atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir la mortalidad materno-infantil.”

Artículo 11. “Decisión libre e informada. El MSPAS como rector de la salud debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería

completa que las ayude a seleccionar un método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido”.

Artículo 13. “Consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable, desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria y en ningún caso inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad”.

Artículo 15. “Comunicación y difusión. El MSPAS, el IGSS en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas sectoriales vinculadas con la prestación de servicios de planificación familiar, deben realizar campañas masivas de información y comunicación dirigidas a la población en general, sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, sus ventajas, desventajas y lugares de abastecimiento, tomando en cuenta el contexto sociocultural y educativo de las mismas. Debe informarse además acerca de los factores de riesgo relacionados con los embarazos no deseados y embarazos en ambos extremos de la vida fértil de la mujer, multiparidad, período intergenésico y su contribución al incremento de la tasa de morbilidad materna y el impacto socioeconómico en la población”.

**f) Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer.
(Decreto Número 28-2008)**

En el Artículo 3o., literal n) de este cuerpo legal, establece:

Qué es violencia sexual, la denegación del derecho a hacer usos de los métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

g) Acuerdos de Paz

Suscrito en la ciudad de Guatemala por el Gobierno de la República y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, el 29 de diciembre de 1996. En el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, Parte I, literal B. Participación de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social, se ubican los numerales 11 y 13 literal d), que textualmente establecen:

Numeral 11: “La participación activa de las mujeres es imprescindible para el desarrollo económico y social de Guatemala y es obligación del Estado a promover la eliminación de todas las formas de discriminación contra ellas.”

Numeral 13 Literal d) “Salud. Implementar programas nacionales de salud para la mujer, lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica.”

h) Ley Marco de los Acuerdos de Paz (Decreto Número 52-2005)

La creación de esta ley se originó de los acuerdos de paz, por ser éste un proceso complejo y de largo plazo. Se vio entonces la importancia y necesidad de plasmar en una ley específica las normas y mecanismos que garanticen la continuidad del proceso y el seguimiento de las acciones desarrolladas para el cumplimiento de los Acuerdos de Paz. Aprobado por el Congreso de la República mediante Decreto número 52-2005, el 3 de agosto de 2005.

En su Artículo 12 y literales b) y d) de este cuerpo legal, entre otras establece que una de las funciones principales de la Coordinación de Participación Social y Consulta son evaluar periódicamente el avance en el cumplimiento de los Acuerdos de paz, promoviendo acciones concretas y conjuntas con el Consejo Nacional de los Acuerdos de Paz, así mismo dar seguimiento y analizar las ejecuciones de las políticas, programas y proyectos derivados de los Acuerdos de Paz y dar respaldo social al cumplimiento de los mismos, específicamente lo relacionado con la salud, implementación de programas

nacionales de salud para la mujer lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica.

2.1. Marco legal internacional

El estado de Guatemala, ha suscrito declaraciones, convenios y pactos, a nivel internacional, en que se compromete a garantizar el ejercicio de los derechos que en ellos se enuncian.

a) Declaración Universal de Derechos Humanos

Adoptada y aprobada por la Asamblea General en su resolución 217 A (111), el 10 de diciembre del 1948.

En esta declaración se encuentran algunas normas de importancia para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Entre las cuales se puede mencionar los Artículos 2 numeral 1, 22 y 25 numeral 1 que literalmente establecen:

Artículo 2 numeral 1 “Toda persona tiene todo los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra dicción.”

Artículo 22 “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

“Artículo 25 numeral 1 “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez,

vejez y otros casos de pérdida de su medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

b) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Entró en vigencia el 23 de marzo de 1976, fue adoptada en Guatemala mediante el Decreto Número 9-92, del Congreso de la República de Guatemala, el 19 de febrero de 1992.

En la Parte I y II, se ubican los Artículos 2 numerales 1 y 2, 3 y 7 que se describen literalmente.

Artículo 2. Numeral 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Numeral 2. Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

Artículo 3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto, y

Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

c) Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Entró en vigencia el 3 de enero de 1976, adoptado en Guatemala mediante el Decreto Número 69-87 del Congreso de la República de Guatemala, el 30 de septiembre de 1987.

En las partes II y III de dicho pacto se encuentran los Artículos 2 numerales 1 y 2, 3 y 12 numerales 1 y 2 literales a), c) y d) que se relacionan con los derechos sexuales y reproductivos que textualmente establecen:

Artículo 2. Numeral 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive, en particular, la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

Numeral 2 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 12. Numeral 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Numeral 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; y
- c) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
- d) Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW sus siglas en inglés)**

Esta convención fue aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y suscrita por Guatemala el 8 de junio de 1981, adoptado por Decreto Número 49-82 de fecha 29 de junio de 1982.

“La CEDAW reúne en un único instrumento legal, internacional, de derechos humanos, las disposiciones de instrumentos anteriores de la ONU relativas a la discriminación contra la mujer. Se dice que es la Carta Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres porque es el primer instrumento internacional que incluye todos los derechos humanos de las mujeres explícita o implícitamente al prohibir todas las formas de discriminación por razones de sexo”.²⁰

En forma literal se mencionan los Artículos: 1o., 2o. literales a), b), c), d), e), f) y g); 4.1; 4.2; 5 literal a); 10 literal h); 12.1; 14.2 literal b); 16.1 literal e); 23 literales a) y b) de esta convención.

Artículo 1. A los efectos de la presente Convención, la expresión, “Discriminación contra la mujer”, denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y de la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

²⁰ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, **Acercándonos a los instrumentos internacionales de protección de los derechos de las mujeres**, Pág. 27.

Artículo 2. Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y con tal objeto, se comprometen a:

- a. Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada al principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio.
- b. Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación.
- c. Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;
- d. Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;
- e. Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera persona, organizaciones o empresas;
- f. Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;
- g. Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Artículo 4.1. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de factor entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente Convención, pero de ningún modo entrañará, como consecuencia, el mantenimiento de las normas desiguales o separadas; estas medidas cesarán cuando se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidades y trato.

Artículo 4.2. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.

Artículo 5. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

Artículo 10. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

h) Acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Artículo 12.1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Artículo 14.2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural en sus beneficios, y en particular la asegurarán el derecho a:

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materias de planificación de la familia.

Artículo 16.1.e. Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;

Artículo 23. Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a disposición alguna que sea más conducente al logro de la igualdad entre hombres y mujeres y que pueda formar parte de:

- a) La legislación de un Estado Parte; o
- b) Cualquier otra Convención, tratado o acuerdo internacional vigente en ese Estado.

Artículo 24. Los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas necesarias en el ámbito nacional para conseguir la plena realización de los derechos reconocidos en la presente Convención.

e) Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño.

Fue aprobada por el Congreso de República de Guatemala, mediante el Decreto Número 27-90, del 10 de mayo de 1991.

En el Artículo 24, numeral 2 y literal f) de esta convención se cita textualmente lo siguiente:

Artículo 24, numeral 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptar las medidas apropiadas para:

- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicio en materia de planificación de la familia.

f) Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) (Decreto Número 6-78)

Fue aprobada por la Conferencia Interamericana Especializada en Derechos Humanos, el 2 de noviembre de 1969 en San José, Costa Rica, ratificada por el Congreso de la República, mediante Decreto número 6-78 del 30 de marzo de 1978.

De acuerdo con lo que se establece en forma literal en los Artículos: 1 numeral 1 y 32 numeral 2 se cita.

Artículo 1. Obligación de respetar los derechos. Numeral 1. Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 32. Correlación entre Deberes y Derechos. Numeral 2. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.

g) Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”

Guatemala suscribió esta Convención en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 6 de septiembre de 1994. Aprobado mediante el Decreto número 69-94 de fecha 15 de diciembre de 1994.

En esta convención se establecen de forma literal los siguientes Artículos: 1, 2 literal a) y b), 4 literal a) y b).

Artículo 1. Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como el privado.

Artículo 2. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.
- b. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violaciones, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar

Artículo 4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacional sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden entre otros:

- a. El derecho a que se respete su vida.
- b. El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y mental

2.2. Las conferencias internacionales de Cairo y Beijing

En las Conferencias Mundiales (Población y Desarrollo, el Cairo 1994, Cumbre Mundial de Desarrollo Mundial, Copenhague 1995, y IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995), se plantearon aspectos relacionados con el estatus de las mujeres, asumiendo compromisos legislativos y específicos, como el de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Como se establece en el Capítulo, I numeral 1.1. de esta tesis, fue en la conferencia de El Cairo y retomados estos términos en la conferencia de Beijing que se adoptó el concepto integral de salud sexual y reproductiva.

El Programa de Acción de El Cairo, es un documento de consenso adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en 1994, en el cual se desarrollaron los derechos de las mujeres, relacionados a su salud reproductiva.

De igual manera en la Declaración y Plataforma de Acción Beijing 1995, se asumieron compromisos legislativos, como el de promover y lograr la igualdad y equidad de género.

“Los Estados, el sistema de Naciones Unidas, la cooperación internacional, los partidos políticos, la iniciativa privada, las organizaciones de mujeres, las organizaciones no gubernamentales, los medios de comunicación social y muchos (as) actores (as) sociales y políticos tienen el mandato de hacer efectivas las medidas planteadas en la Plataforma de Acción de Beijing y con ello dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de la CEDAW”²¹.

“a) Derechos reproductivos y salud reproductiva.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, con sus funciones y proceso. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como a otros de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva, incluye salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales”²².

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos, que están reconocidos en las leyes nacionales, documentos internacionales y en otros documentos de las Naciones Unidas, que contiene derechos básicos que son:

- Incrementar la conciencia de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

²¹ Comité Beijing, **Plataforma Ob. Cit**; Pág. 7.

²² Comité Beijing Guatemala, **Caminando hacia la equidad: marco jurídico-político de los compromisos internacionales**, Pág. 431.

- El derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios.
- El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
- El derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.
- Garantizar la igualdad de acceso e igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación, la atención de la salud y promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Se exhorta a todos los países a esforzarse por facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de la salud, a todas las personas de edad apropiada, a más tardar para el año 2015. Atención que deberá incluir:

- Analizar la legislación que existe y las políticas relacionadas con la salud de las mujeres.
- Reformar leyes e instituciones para permitir que mujeres y hombres puedan asumir con responsabilidad y ejercitar sus derechos reproductivos.
- Asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación familiar.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos y atención después del parto.
- Prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo
- Tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual.
- Información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable.
- Elección libre e informada para asegurar los derechos humanos.

a) Planificación de la familia

- Se recomienda que se adopten medidas para ayudar a las parejas y las personas a alcanzar sus objetivos de procreación.
 - Prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo, la morbilidad y la mortalidad
 - Facilitar el acceso a servicios de calidad que sean aceptables y económicamente, seguros para todos los que los necesitan y desean recibirlos.
 - Mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación, comunicación y orientación.
 - Promover la lactancia materna para favorecer el espaciamiento de los nacimientos
 - Que los gobiernos y la comunidad internacional, deberían utilizar todos los medios de que dispusieran para apoyar el principio de elección voluntaria en materia de planificación de la familia.
 - Se insta a los gobiernos que se proporcionen, por todos los conductos posibles, un entorno propicio para el suministro de servicio de información de alta calidad en materia de planificación de la familia y salud reproductiva.
 - Eliminar todos los programas coercitivos de planificación familiar, incluyendo los esquemas de incentivos o metas demográficas para los proveedores de planificación familiar
- b) Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Adoptar medidas encaminadas a prevenir y reducir el índice de las enfermedades de transmisión sexual y proporcionar tratamiento para esas enfermedades, tales como VIH/SIDA y la infertilidad.
- c) Sexualidad humana y relaciones entre los sexos.
- Promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, velar porque el hombre y la mujer tengan acceso a la información, educación y

los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades referentes a la procreación.

- En las medidas recomendadas se incluye el apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres y de conformidad con la Convención sobre los derechos del niño.

d) Adolescentes.

Promover el derecho a la información y servicios integrales de salud sexual y reproductiva, logrando así:

- Reducir sustancialmente los embarazos de adolescentes,
- Embarazos no deseados,
- El aborto en malas condiciones
- Proteger los derechos de los adolescentes, a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas.

e) Salud de la mujer, maternidad sin riesgo, morbilidad y mortalidad.

- Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo.
- Lograr una reducción sustancial de la morbilidad y mortalidad materna, reducir la mortalidad materna a una nueva reducción para el año 2015 a una tasa inferior a 75 por 100.000 nacidos vivos.

“En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación familiar. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas, como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios

relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberán tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberán ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.”²³

El Estado de Guatemala ha suscrito la Plataforma de Acción emanada de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, en la cual se compromete a emitir una legislación nacional adecuada, que desarrolle dichos compromisos, como se establece en el tercer considerando de la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (Decreto número 7-99).

2.3. Recomendación del Comité de Expertas de la CEDAW

Éste es un Comité funcional del Consejo Económico y Social (ECOSOC) de la Organización de las Naciones Unidas, que se estableció en 1946, para preparar estudios, informes y recomendaciones para dicho Consejo, sobre la promoción de los derechos de las mujeres y sobre los problemas que las afectan, que requieren de atención inmediata.

A este comité se presenta el informe periódico de parte del gobierno de Guatemala que incluye aspectos de la situación de la mujer que está relacionada con la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, al respecto recomendó lo siguiente.

Recomendaciones al séptimo informe periódico presentado a CEDAW por el Estado de Guatemala, diciembre 2007

En relación al séptimo informe que presentó el Estado de Guatemala al Comité, recomendó varios aspectos, pero se menciona puntualmente lo que citan los Artículos 12 y 14 de dichas recomendaciones.

²³ Comité Beijing, **Plataforma Ob. Cit**; Pág. 66.

Artículo 12, Salud, Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR).

- Deficiente acceso a los servicios de atención en salud, en particular de la salud sexual y reproductiva
- Alto índice de mortalidad materna
- Se insta al Estado Parte a asegurar el pleno acceso de las mujeres indígenas a servicios de atención de la salud.
- Se insta al Estado Parte a mejorar sus políticas y programas de planificación familiar y salud reproductiva, entre otras cosas mediante la amplia distribución de medios anticonceptivos accesibles tanto para hombres como para mujeres, especialmente en las zonas rurales.

Artículo 14, Mujeres en el área rural

- El Comité alienta al Estado Parte a que adopte medidas concretas y específicas para acelerar el mejoramiento de las condiciones de las mujeres indígenas en todas las esferas de la vida.
- Pide al Estado Parte que asegure el pleno acceso de las mujeres indígenas a una educación bilingüe, servicios de atención de la salud e instituciones de crédito y su plena participación en los procesos de adopción de decisiones.
- Pide al Estado Parte que, en su próximo informe periódico, incluya información y datos sobre la situación de las mujeres indígenas y sobre el efecto de las medidas que haya adoptado para superar las múltiples formas de discriminación de que son objeto.

2.4. Política pública nacional sobre la salud reproductiva y la planificación familiar en Guatemala

Es importante reconocer que en los últimos años el gobierno ha iniciado junto con el apoyo de las organizaciones de mujeres y la cooperación internacional, el compromiso de elaborar e implementar políticas referentes a los derechos sexuales y reproductivos a través de programas específicos con el objeto de mejorar la salud de las guatemaltecas.

a) Política nacional de promoción y desarrollo de las mujeres guatemaltecas y plan de equidad de oportunidades 2001-2006

Esta Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades 2001 – 2006, que incluye la promoción de la salud integral de las mujeres fue formulada por la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) y suscrita en enero del año 2001.

La Política sobre salud Reproductiva está contenida en el cuarto (IV) Eje Salud, Integral y habla de:

Eje Político: Transformar la filosofía, principios y valores de la salud a fin de que en la salud pública se integre el principio de equidad entre mujeres y hombres de los diversos grupos socioculturales.

Acciones estratégicas:

h) Crear programas multisectoriales de investigación, formación, atención y sensibilización de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de todos los sectores y grupos socioculturales a nivel nacional, en cumplimiento de las acciones adoptadas en la declaración del Cairo y la Plataforma de Acción Mundial de la IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre el tema de la Mujer tratada en Beijing.

Metas:

h.1) Diseñado, incorporado en el Sistema Integral Atención en Salud (SIAS) y en curso el programa nacional de investigación, formación, atención y sensibilización de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

h.2) Diseñada y en proceso de campaña nacional para la difusión de los contenidos de la declaración del Cairo y de la Plataforma de Acción de Beijing, los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Entidades responsables:

- Secretaría Presidencial de la Mujer
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
- Ministerios de: Educación y Ambiente y Recursos Naturales,
- Secretaría de Comunicaciones de la Presidencia,
- Procuraduría de los Derechos Humanos-Defensoría de la Mujer
- Dirección General de Investigación Universidad de San Carlos de Guatemala.

VIII Eje Mecanismos Institucionales para el Avance de las Mujeres

Eje Político:

Crear, fortalecer y promover los mecanismos nacionales y Estatales que garanticen el avance, participación y desarrollo de las mujeres en todas las etapas de su vida.

- h) Dar cumplimiento y seguimiento a las disposiciones contenidas en el Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Metas: Integradas como acciones prioritarias de la Secretaria de la Mujer y las dependencias gubernamentales de la mujer respectivamente, las disposiciones emanadas del Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Entidades responsables:

- Secretaría Presidencial de la Mujer
- Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar contra la Mujer (CONAPREVI),
- Ministerios
- Secretarías y otras Instituciones del Estado, Ejecutivo, Legislativo y Judicial, Instituciones Estatales.

b) Política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres 2008-2023

Eje Global, equidad jurídica.

Objetivos Específicos: Garantizar el acceso de las mujeres a la justicia pronta y cumplida, por medio de la aplicación del marco jurídico nacional e internacional y del desarrollo de los mecanismos previstos para proteger sus derechos humanos y promover su seguridad integral.

- a. Asegurar el cumplimiento de las leyes nacionales de convenciones y acuerdos internacionales ratificados por Guatemala, en materia de protección de los Derechos Humanos de las Mujeres y la Plataforma de Acción de Beijing emanada de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer.

Eje Global, salud integral.

Objetivos Específicos: facilitar a las mujeres el acceso equitativo eficiente y eficaz a servicios de salud pública en todo su ciclo de vida y con respeto a su identidad étnico cultural.

Ejes Políticos.

- c. Garantizar la salud integral de las mujeres en todo su ciclo de vida.

2.5. Plan nacional para la salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

a) Plan nacional para la salud de las y los guatemaltecos 2008-2012 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Marco Jurídico -Político

Marco Jurídico

- Constitución Política de la República de Guatemala.
- Ley del Organismo Ejecutivo.
- Código Municipal (Decreto 12-2002).
- Ley General de Descentralización (Decreto 14-2002).
- Ley de Consejos de Desarrollo (Decreto 11-2002).
- Código de Salud (Decreto 90-97)
- Reglamento Sanitario Internacional

Marco Político

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Acuerdos de paz
- Metas del Milenio
- Agenda Nacional de Salud
- Acuerdos y convenios suscritos con la Cooperación Internacional
- Agenda sub regional de salud
- Agenda de salud de las Américas
- Plan de gobierno 2008 – 2012

Principales desafíos institucionales, que se relacionan con salud sexual y reproductiva, los que se establecen en los numerales 2 y 8 que a continuación se describen dos de los diez desafíos:

Numeral 2. Fortalecer programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades y daños externos.

Numeral 8. Reducir las tasas de mortalidad materna e infantil.

Lineamientos estratégicos

- II. Mejorar y ampliar la cobertura de atención, prestación de los servicios de salud integrales e integrados
- III. Fortalecer acciones de promoción de la salud, y prevención de enfermedades.

b) Plan de acción prioritario para la salud de las y los guatemaltecos Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2008-2012

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, para reducción de la mortalidad materna y neonatal, establece 5 estrategias que son las siguientes:

- I. Desarrollar estrategias de coordinación multisectorial.
- II. Priorizar y focalizar la atención Materna y neonatal en municipios con mayor mortalidad.
- III. Promover la interacción con Redes Sociales y otros Actores del desarrollo para el fortalecimiento de la solidaridad en la reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.
- IV. Garantizar una cultura de promoción de la Salud con énfasis en la Maternidad Saludable, Maternidad y Paternidad Responsable y Atención a Adolescentes, con un enfoque multisectorial
- V. Vigilancia, Monitoreo y Evaluación.

2.6. Programa nacional de salud reproductiva

El gobierno de Guatemala se compromete a reducir las muertes maternas y reconoce este compromiso en la ratificación de instrumentos internacionales y la implementación de estrategias nacionales, como consecuencia, en octubre de 2001, decreta la Ley de Desarrollo Social en la que establece como prioridad en materia de salud poblacional, reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil.

Así mismo, crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva para hacer accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, consignando la vida y la salud de las madres, hijos e hijas como un bien público y definiendo la maternidad saludable como un asunto de urgencia nacional. Que a través del Programa Nacional de Salud

Reproductiva se determina las acciones que han de realizarse para lograr la reducción de la mortalidad materna.

Programa de salud reproductiva

El Objetivo principal del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) es:

- Proporcionar los lineamientos Técnico-Normativos para que el personal de salud de los diferentes niveles de atención provean servicios de salud reproductiva a la población, con la finalidad de que las personas, las parejas, familias y sociedad en su conjunto disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal;
- Asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales.

Las funciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva, se basan principalmente en las políticas y principios de:

- Código de Salud
- Plan Nacional de Salud
- Políticas y prioridades de Salud
- Ley de Desarrollo Social
- Reglamento Interno del Ministerio de Salud
- Acuerdos de Paz
- Plan de Desarrollo Social
- Salas situacionales
- Investigaciones Diagnósticas

Este programa contiene 4 componentes que son:

- 1) Componente Paternidad y Maternidad Responsable.

Objetivo General:

Apoyar al fortalecimiento de la salud reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, respecto a los derechos y obligaciones como padres y madres responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas.

Objetivos específicos

- Motivar y estimular la participación del hombre para involucrarlo en las acciones de la salud reproductiva.
- Promover y fomentar integralmente el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable.

2) Componente cáncer del programa de salud reproductiva:

Funciones

- Normar la atención de la salud reproductiva en la prevención del cáncer ginecológico en el país para reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino, mama y próstata.
- Impulsar políticas y estrategias en salud reproductiva para el mejoramiento de la calidad de vida de las familias guatemaltecas

Objetivos

- Aumentar la eficiencia y eficacia de las unidades ejecutoras (Dirección de Área de Salud –DAS-, Distrito de Salud –DS-, Puesto de Prestación de Servicio de Salud 1 - PPSS1-) en el campo de la salud reproductiva y prevención de patología maligna del aparato genital a través de la transferencia de normas, protocolos e instrumentos y la sistematización de los procesos.
- Elaborar guías, protocolos e instrumentos que normen la atención de la salud reproductiva, enfatizando la prevención del cáncer.

- Identificar y Priorizar las acciones de cooperación intra y extra sectoriales que favorezcan el trabajo integrado en torno a la salud reproductiva y patología maligna de los órganos de la reproducción.
- Monitorear, evaluación y supervisar el grado de cumplimiento de las normas, protocolos e instrumentos a través de indicadores probados y validados en el campo de la salud reproductiva y específicamente en cáncer de los órganos de la reproducción.

Prioridades a trabajar

- Mantener un adecuado abastecimiento a nivel nacional, dirección de área de salud, distritos, centros de salud, hospitales, extensión de cobertura y puestos de salud.
- Participar en la Comisión Nacional de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos, con el fin de asegurar el abastecimiento de los mismos.
- Participar en la integración de normas y procedimientos de logística con los responsables de los diferentes niveles de atención.

Estrategias Generales

- Promoción de estilos de vida saludable (enfoque a salud).
- Planificación familiar.
- Maternidad y paternidad responsable
- Materno neonatal (concientización al examen ginecológico y tamizaje).
- Adolescencia (educación sexual, infección de transmisión sexual -ITS).
- Supervisión monitoreo y evaluación.
- Vigilancia epidemiológica.

3) Componente Anticonceptivos

Funciones

- Velar a nivel nacional para que los insumos anticonceptivos funcionen bajo estándares de calidad.

- Apoyar técnicamente en el cumplimiento de las normas sobre la utilización de insumos anticonceptivos y de otros que apoyen a los componentes de planificación familiar, salud materno-neonatal, cáncer ginecológico del Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Desarrollar la programación de distribución de los métodos anticonceptivos en todo el país.
- Participar en la elaboración, diseño y actualización de manuales de procedimientos de logística, currículas de capacitación, guías de supervisión, monitoreo y evaluación. relacionada a temas de anticonceptivos.
- Monitorear, vigilar las alteraciones de productos relacionados con los insumos anticonceptivos que distribuye el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Prioridades a trabajar

- Mantener un adecuado abastecimiento a nivel nacional (Dirección de área de salud -DAS-, distritos, centros de salud, hospitales, extensión de cobertura y puestos de salud).
- Participar en la Comisión Nacional de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos, con el fin de asegurar el abastecimiento de los mismos.
- Participar en la integración de normas y procedimientos de logística con los responsables de los diferentes niveles de atención.

Estrategias generales

- Participar, difundir e informar el marco legal y político internacional y nacional, que norma la salud reproductiva en el país.
- Involucrar a todas las instancias intra e intersectoriales para reducir la mortalidad materna y neonatal.
- Establecer los mecanismos que aseguren el financiamiento de los insumos anticonceptivos necesarios para el cumplimiento del componente de planificación familiar.

4) Componente planificación familiar

Funciones

- Normalizar la atención de la salud reproductiva a través de la planificación familiar en todo el país, para reducir la mortalidad materna y neonatal por multiparidad y desnutrición.
- Impulsar políticas y estrategias en salud reproductiva que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de las familias guatemaltecas.

Objetivos

- Aumentar la eficacia y eficiencia de las unidades ejecutoras (Dirección de área de salud –DAS-, hospitales, distritos de salud -DS- y puestos de salud), en el campo de salud reproductiva y la planificación familiar
- Elaborar las guías, protocolos e instrumentos que normen la atención de la salud reproductiva en planificación familiar.

Prioridades a trabajar- planificación familiar

- Aumentar los conocimientos técnicos de los proveedores de planificación familiar en las 29 direcciones de área de salud (DAS) de Guatemala, gestionar el equipo médico quirúrgico en los diferentes hospitales, centros y puestos de salud.
- Impulsar nuevos métodos de planificación familiar (jadell y mesigina en todo el país).

CAPÍTULO III

3. Planificación familiar

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento que la relación sexual está asociada al embarazo. Las formas más antiguas incluían el coito interruptus y la combinación de hierbas con supuestas propiedades abortivas. El registro más antiguo del control de la natalidad presenta instrucciones anticonceptivas en el Antiguo Egipto.

Fue la problemática de la súper población a nivel mundial, una de las causas que crearon serias dificultades de desarrollo, para las y los habitantes del planeta tierra.

En los primeros años del Siglo XIX, los discursos nacionalistas en Europa Continental, habían orientado políticas pronatalistas, en la versión del nacionalismo alemán que producirían disposiciones y prácticas para impedir el relacionamiento interracial y la eliminación masiva de quienes la ideología nazi señalaba como amenazante a su proyecto nacional. A finales de este siglo, se había implementado en Inglaterra y luego en los Estados Unidos de Norte América, una visión conservadora en la que coincidían los llamados eugenistas e higienistas; quienes llamaban a un perfeccionamiento de la sociedad a base de evitar nacimientos excesivos de grupos de personas empobrecidos o discapacitados

A lo largo del Siglo XX, se habían producido importantes transformaciones con graves sucesos sobre el terreno de la sexualidad y la reproducción.

En las áreas rurales de Guatemala, aun prevalece un promedio de cinco hijos o hijas y en las áreas más alejadas se alcanzan hasta ocho hijos o hijas por mujer. Ésta es una de las razones que contribuye a mantener interrumpidas las posibilidades de desarrollo de las familias, condenándolas a repetir patrones inadecuados de crianza, en donde se perpetúan situaciones de incesto, pobreza extrema, drogadicción y condiciones de vida infrahumanas.

Es necesario que la población guatemalteca se informe, conozca y analice las alternativas que existen para planificar la familia, concientizándose que sus hijos e hijas merecen una mejor oportunidad de vida. Esto depende de las y los adultos como padre y madre que puedan presentar alternativas de desarrollo integral y cooperen a disminuir los problemas sociales en Guatemala.

3.1. Definición de planificación familiar

La planificación familiar: Es un derecho y el deber que tiene toda persona de procrear únicamente las hijas o hijos que desea y cuándo lo desea, de acuerdo a sus creencias, valores morales y responsabilidad para consigo misma (o) y para con la sociedad a la que pertenece.

Es el conjunto de medidas educativas, de servicios técnicos y de orientación que permite a las personas y a las parejas ejercer el derecho a decidir el número y momento para procrear los hijos, en relación con múltiples factores tales como deseos, posibilidades económicas, salud, trabajo, vivienda y educación.

a) Diferencia entre planificación y control de la natalidad

Planificación familiar: Es la práctica del derecho humano, que tienen todas las personas de espaciar embarazos, por decisión propia, de la pareja o individualmente, sin coacción alguna.

Control de natalidad: Es la práctica de espaciamiento de embarazos por coacción que generalmente es ejercida por el E, en este caso las parejas y las personas individualmente no tienen derecho a decidir cuántas hijas o hijos tener, sino solamente los que el Estado decida.

Fue en la China Continental donde existió el control natal, actualmente el resto de países del mundo lo que se practica es la planificación familiar.

b) Planificación familiar como un derecho constitucional

Como se estableció en el Capítulo II numeral, 2.1.1 de este documento. En Guatemala la máxima ley, es la Constitución Política de la República, la que en su capítulo II, sobre Derechos Sociales, sección primera de familia establece en el Artículo 47, Protección a la familia. “El Estado garantiza la protección social, económico y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos”.

c) Planificación familiar como derecho humano

El derecho a la vida, es un derecho humano universal que toda persona debe gozar y disfrutar. Al reflexionar sobre la importancia, que tanto la mujer como el hombre, deben aprender a valorar su vida y la de terceras personas, evitando el riesgo en la salud sexual y reproductiva de la madre, hijas e hijos.

Así como se estableció en Bucarest, 1974, al incluir en el plan de Acción Mundial de Población. “Todas las parejas y todos los individuos tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a poseer la información y los medios para así hacerlo, la responsabilidad de las parejas y los individuos en el ejercicio de este derecho toma en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y futuros, y sus responsabilidades para con la comunidad.”²⁴

Sin embargo la mortalidad materna por complicaciones en un embarazo, ocupa un lugar preponderante; “entre un 40 y un 60 por ciento de las muertes de mujeres entre 15 y 35 años están relacionadas con embarazos no deseados, abortos ilegales y partos bajo circunstancias desfavorables. Una mujer muere cada minuto a nivel mundial por problemas de embarazo, parto y puerperio, por cada mujer que muere, cerca de 100 sobreviven al parto pero quedan afectadas por alguna enfermedad”²⁵.

²⁴ APROFAM, **Planificación familiar y metodología anticonceptiva**, Pág. 1.

²⁵ APROFAM, Manual **Ob. Cit**; Pág. 53.

La tasa de mortalidad infantil en Guatemala de 49 mil nacidas y nacidos vivos, lo que indica que por cada mil que nacen vivas 49 mueren antes de cumplir el primer año de vida, sin embargo, si se analiza por grupo étnico, existe la siguiente diferencia, hijas o hijos de mujeres indígenas 56 por mil nacidas o nacidos vivos y en mujeres no indígenas 44 por mil. Las causas más frecuentes de estas muertes se atribuyen a embarazos muy seguidos en mujeres muy jóvenes o mayores de 38 años de edad.

“La evidencia acumulada de la Encuesta Mundial de fertilidad, realizada en 41 países entre 1972 y 1984, muestra que en promedio, las niñas y niños nacidos antes que el o la hermana mayor cumpla dos años, tienen el doble de probabilidades de morir en comparación con las y los niños nacidos después de un intervalo de dos años. Por otra parte las y los hermanos de nacimientos cercanos compiten por los alimentos y por otras necesidades, además son destetados demasiado pronto si la madre se embaraza, privándose así de nutrientes importantes para su buen desarrollo físico y mental”²⁶.

En Guatemala, la tasa de mortalidad materna es de 153 decesos por cada 100.000 nacidos vivos. Estas muertes todavía se deben a las mismas causas históricas, el noventa por ciento de las muertes maternas se debieron a "causas obstétricas directas, siendo la hemorragia la responsable de la mitad de estas muertes, la infección, la hipertensión inducida por el embarazo y las complicaciones asociadas al aborto ocasionaron el resto de las muertes maternas”²⁷.

d) Beneficios que brinda la planificación familiar

- Coadyuva a mantener un mejor equilibrio biopsicosocial de él y la progenitora.
- Brinda mejores perspectivas de vida al grupo familiar.
- Disminuye problemas de salud materno infantil.
- Favorece la superación y desarrollo integral de la familia
- Contribuye a minimizar los problemas de vivienda, salud, educación, vestuario.

²⁶ APROFAM, Manual, **Ob. Cit**; Pág. 54.

²⁷ El Estado de Guatemala, **VII informe ante el Comité CEDAW**, Pág. 99.

- Evita el maltrato, abandono y descuido de la niñez y juventud.
- Sensibiliza para disminuir los círculos viciosos de problemas de niños y niñas en la calle.
- Permite a las personas hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos.

e) Criterios que influyen para no hacer uso de la planificación familiar

Al respecto se maneja una serie de criterios que influyen en la decisión de elegir un método que permita espaciar los embarazos, entre los cuales se pueden citar:

- El factor cultural
- Creencias
- La religión
- La desconfianza en la pareja por infidelidad
- El desconocimiento de la forma adecuada de uso
- Patrones socioculturales, (machismo)

La planificación familiar en la actualidad se considera una necesidad para las parejas, que adoptan alguna de estas alternativas por los problemas sociales siguientes:

- Las altas tasas de morbilidad materna e infantil
- La sobre población en Guatemala
- Los niveles de pobreza extrema
- La creciente irresponsabilidad de algunos padres y madres
- La carencia de vivienda y servicios básicos
- El aumento de problemas sociales, como niñas y niños de la calle, prostitución, drogadicción y delincuencia
- El nivel educativo de la población específicamente en la niñez y juventud.

3.2. Definición de métodos anticonceptivos

“Cualquier Acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción o el embarazo viable”²⁸.

“Los métodos anticonceptivos son el medio que las personas tienen para hacer posible el derecho y el deber de procrear únicamente los y las hijas que deseen y cuando lo deseen”²⁹.

Método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales, también se conoce como contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Clasificación de métodos anticonceptivos

Actualmente las personas disponen de una gran variedad de métodos en el mercado, que contribuyen a espaciar los embarazos, cada uno de los métodos tienen sus propias ventajas y desventajas.

Los métodos de anticonceptivos, se dividen en tres grupos que son:

- A) Métodos modernos; que se subdividen en:
 - A.1. Métodos vaginales, espermicidas
 - A.2. Métodos temporales

- B) Métodos definitivos
 - B.1. Esterilización femenina, por ejemplo Pomeroy
 - B.2. Esterilización masculina, vasectomía

²⁸ Oceano, **Diccionario de medicina océano mosby**, Pág. 85.

²⁹ APROFAM, Manual **Ob. Cit**; Pág. 6

C) Métodos naturales, basados en el reconocimiento de la fertilidad

C.1. Método de calendario o ritmo

C.2. Método moco cervical o (Método Billings)

C.3. Método de la temperatura corporal basal (TCB)

C.4. Método sinto-térmico

C.5. Método de la lactancia materna (MELA)

C.6. Método de el retiro, coitos interruptus o coito interrumpido

A) Métodos modernos

A.1. Métodos vaginales, espermicidas

Son sustancias que forman una barrera en el cuello del útero que ayuda a que los espermatozoides sean incapaces de movilizarse hacia el óvulo. La efectividad de este método corresponde al conocimiento que se tenga y la forma correcta de utilizarlo, entre estos tenemos:

A.1.1. Preservativo o condón masculino

Es una bolsita resistente, hecha de látex fino, material elástico. Se coloca en el pene del hombre antes de tener relaciones sexo genitales, para evitar que la mujer quede embarazada. Este método impide que los espermatozoides entren a la vagina, así también como los organismos causantes de infecciones que ingresen tanto a la vagina como al pene.

Ventajas:

- Ayuda prevenir embarazos
- Ayuda a evitar infecciones de transmisión sexual, si se usa correctamente
- Fácil de usar
- Ayuda a prevenir la eyaculación precoz
- No necesita prescripción médica
- Fácil de adquirir en farmacias o supermercados

Desventajas:

- Algunas personas son alérgicas al látex y les puede causar escozor

- Algunas personas pueden al principio del uso, sentir disminución en la sensación.
- Los condones pueden romperse durante el uso.

A.1.2. Condón femenino

Está diseñado para proteger y recubrir la vagina, proporciona sensibilidad en toda relación sexo vaginal y para que sea efectivo es necesario colocarlo correctamente. El condón tiene un aro externo y un aro interno que servirá para colocarlo con más facilidad y adaptarlo a la vagina.

Ventajas:

- Es un método controlado por la mujer
- Diseñado para prevenir tanto embarazos como infecciones de transmisión sexual.
- No presenta ninguna condición médica que limite su uso.
- No hay efectos secundarios ni reacción alérgica

Desventajas:

- Su efectividad depende de la forma correcta de utilizarlo
- La mujer tiene que tocar sus genitales

A.2. Métodos temporales, entre estos tenemos:

A.2.1. Pastilla o píldora

A.2.2. T de cobre, dispositivos intrauterinos (DIU)

A.2.3. Inyección

A.2.4. Implantes, norplant

A.2.5. Jadell

A.2.1. Pastilla o píldora

Es un método anticonceptivo temporal que actúa impidiendo la ovulación, maduración o salida del óvulo de los ovarios y dificultando el paso de los espermatozoides. Este método es muy efectivo si se utiliza correctamente.

Ventajas:

- Regularizan los ciclos menstruales
- Disminuye los cólicos menstruales
- Se utiliza solo por el tiempo que se desea evitar un embarazo
- Ayuda a prevenir, un embarazo ectópico, cáncer de endometrio y de ovario, quistes y enfermedad benigna de mama y la enfermedad pélvica inflamatoria.

Desventajas:

Algunas mujeres pueden sentir ciertos efectos secundarios durante los primeros meses de uso, tales como:

- Dolor de cabeza
- Sangrado vaginal intermenstrual
- Tensión
- Amenorrea (sin hemorragia)
- Mareos
- Nauseas
- Descontrol menstrual
- Leve aumento de peso
- Sensibilidad en los senos
- No se debe utilizar por mujeres que están lactando, puede afectar la cantidad y calidad de leche materna.
- No protegen contra infecciones de transmisión sexual, tales como VIH-SIDA y Hepatitis B.

A.2.2. T de cobre, dispositivo intrauterino (DIU)

Hay diferentes tipos de intrauterinos, en Guatemala, se utiliza el T de cobre.

La T de cobre: como su nombre lo indica tiene forma de T, esta elaborada de plástico y cobre, es colocada por un especialista dentro del útero o matriz de la mujer. Su función es dificultar la movilización de los espermatozoides y esto reduce la posibilidad de que fecunden al óvulo.

Se debe tener un control médico cada año y puede quitarse cuando la pareja quiere tener otro hijo o hija.

Ventajas:

- Se puede usar hasta por diez años
- Se puede colocar en los primeros 5 días del ciclo menstrual.
- No interfiere con la relación sexo genital.
- Puede insertarse inmediatamente después del parto o aborto
- Ayuda a prevenir el embarazo ectópico

Desventajas:

- Sangrado menstrual abundante y más prolongado
- Sangrado vaginal entre una y otra menstruación
- Dolor durante los días menstruales.
- Dolor de estómago y calambres
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual, tales como VIH-SIDA y Hepatitis B.

A.2.3 Los inyectables

Son anticonceptivos hormonales, temporales, que pueden ser de corta o de larga duración, los cuales se divide en dos grupos: Combinados de estrógenos y progestina como el ciclofem, que protege durante un mes, depoprovera que protege durante tres meses.

Los inyectables combinados como el ciclofem, tiene las mismas características de la píldora oral.

La función de los inyectables es impedir la ovulación, también aumenta la consistencia del moco cervical, haciéndolo más espeso para dificultar el paso de los espermatozoides.

Ventajas:

- Muy efectivo, casi 100%
- Es un método privado, es difícil darse cuenta que la persona lo está utilizando
- No interfiere con las relaciones sexo genitales.
- Ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro
- Puede ser utilizada por mujeres que están lactando, seis semanas después del parto
- Ofrece prevención a largo plazo
- Ayuda a prevenir el cáncer del ovario y endometrio.

Desventaja:

- Cambios en el sangrado menstrual, manchados entre una y otra menstruación.
- Sangrado abundante
- Ausencia de la menstruación, por el tiempo que se utiliza el método
- Puede ocasionar aumento de peso en algunas mujeres
- En algunos casos hay demora en el regreso de la fertilidad
- En algunas mujeres puede provocar efectos secundarios, tales como:
 - Dolor de cabeza
 - Aumento en la sensibilidad de los senos
 - Cambios en el humor y acné
 - Amenorrea
 - Sangrado ínter menstrual
 - Sangrado prolongado no abundante

A.2.4. Implantes norplant

Es un método anticonceptivo, temporal, integrado por seis pequeñas cápsulas plásticas que tienen el tamaño de un palillo de fósforo, se colocan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer.

Las cápsulas plásticas contienen pequeñas cantidades de hormonas que no permiten que los ovarios maduren óvulos, además actúa sobre el moco cervical aumentando su

densidad y obstaculizando el paso de los espermatozoides; este método no actúa interrumpiendo un embarazo ya existente.

Ventajas:

- Es un método muy efectivo
- Ayuda evitar los embarazos a largo plazo
- No necesita tomar ninguna medida durante la relación sexo genital
- Surte efecto dentro de las 24 horas después de la inserción.
- No altera la producción de la leche materna
- Ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro
- La fertilidad regresa casi inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.

Desventaja:

- Algunas mujeres pueden sentir al inicio del uso de este método los siguientes efectos secundarios:
 - Sangrado leves entre una y otra menstruación
 - Ausencia de menstruación
 - Leves dolores de cabeza
 - Mareos
 - Nauseas
 - Nerviosismo
 - Acné
 - Cambio de apetito
 - Aumento o pérdida de peso

Estos efectos pueden desaparecer en el primer año de uso.

A.2.5. Jadell

Es un método anticonceptivo, temporal, para la mujer, está formada por dos tubitos plásticos que tiene el tamaño de un palillo de fósforo y es colocado por un médico debajo de la piel en la parte inferior del brazo de la mujer.

Ventajas:

- Puede espaciar los embarazos hasta por tres años de uso continuo.

B) Métodos definitivos o permanentes

Son procesos quirúrgicos simples, seguros y sin riesgos, usualmente son realizados con anestesia y sedación leve. Estos métodos anticonceptivos son permanentes y voluntarios por lo mismo deben ser utilizados por hombres o mujeres que ya tiene el número de hijos e hijas deseados, entre estos métodos tenemos:

B.1. Esterilización femenina, ejemplo Pomeroy

Conocida también como contracepción quirúrgica voluntaria, ligadura de trompas de falopio y operación para la mujer. La mujer que decide utilizar este método anticonceptivo debe estar segura que no desea otro embarazo, además su decisión debe ser personal, libre, voluntaria e informada.

B.2. Esterilización masculina, vasectomía

Es un proceso simple y rápido, no es una castración, no afecta los testículos, ni tampoco afecta la capacidad sexual. Es conocida como anticoncepción quirúrgica para el hombre.

Ventajas para ambos métodos:

- Son muy efectivos
- Un solo procedimiento permite la planificación familiar segura y permanente
- No interfieren con las relaciones sexo genitales
- No afecta la lactancia materna.
- Tiempo de recuperación, el día siguiente.

Desventajas para ambos métodos:

- Un poco de dolor al principio, lo cual se disminuye gradualmente después del primero y segundo día.
- En algunos casos puede darse alguna infección en la incisión, lo que puede evitarse con higiene adecuada.

- No ofrece ninguna protección contra infecciones de transmisión sexual.

C) Métodos naturales

Estos métodos tienen su base en el conocimiento de la fertilidad o sea en saber cuándo empieza y cuándo termina el periodo fértil, que es la etapa durante la cual una mujer, puede embarazarse si tiene relaciones sexo genitales sin protección.

La eficacia de los métodos de abstinencia periódica depende en gran parte del conocimiento y la aplicación que la pareja haga de los mismos.

Previo al estudio de los métodos naturales es necesario recordar aspectos importantes, como los órganos de reproducción humana, así como la fisiología del ciclo menstrual, por estar éstos directamente relacionados con el uso de dichos métodos.

➤ Anatomía masculina

El aparato reproductor del hombre no interviene directamente en el uso de los métodos naturales, pero es al hombre a quien más se le dificulta la abstinencia sexual. El hombre es fértil todos los días, puede engendrar desde la pubertad hasta que muere.

El hombre puede abstenerse a realizar el acto sexo genital todo el tiempo que lo desee; si la producción de semen no se utiliza, el hombre lo expulsará por medio de poluciones nocturnas, emisiones nocturnas o sueños húmedos.

➤ Anatomía femenina

A diferencia del hombre, la mujer es fértil solamente durante una fase de su ciclo, alrededor de cinco días, al igual que el hombre, puede abstenerse de relaciones sexo genitales durante todo el tiempo que lo desee, sin ningún perjuicio de su salud física ni emocional.

➤ Fisiología del ciclo menstrual

En la base del cerebro se encuentra una glándula llamada, Hipófisis o Pituitaria, la cual produce varias hormonas, durante la primera fase del ciclo menstrual la pituitaria produce una hormona llamada folículo estimulante, la cual actúa en los ovarios, para producir la maduración de los folículos a medida que crecen éstos se produce una hormona llamada estrógeno. Cuando aumenta el estrógeno a su máximo nivel la pituitaria produce la hormona luteinizante que es la encargada de terminar la maduración del óvulo, desde que se rompa el folículo y se produzca la ovulación o sea la salida del óvulo. Es el estrógeno el responsable de que las glándulas endocervicales que se encuentran dentro del cervix, produzcan el moco cervical.

Existe una variedad de estos métodos, que a continuación se numera:

- C.1. Método del calendario o ritmo
- C.2. Método moco cervical (Método de Billings)
- C.3. Método de la temperatura corporal basal (TCB)
- C.4. Método sinto-térmico
- C.5. Lactancia materna (MELA)
- C.6. Método del retiro, coitos interruptus o coito interrumpido.

C.1. Método del calendario o ritmo

Es conocido también como el método de Ogino-Knauss, por ser estos dos personajes quienes establecieron las reglas para hacer más efectivo en el espaciamiento de embarazos. Su efectividad es de 65 a 86%.

Generalmente se usa dividiendo la duración del ciclo en tres etapas: días seguros, días de peligro y días seguros.

La causa de la falla de este método, es el desconocimiento de la fisiología del ciclo menstrual, la no identificación de los días fértiles y no es recomendable a mujeres que tienen una menstruación irregular.

C.2. Método moco cervical (Método Billings) de ovulación

Conocido como método de Ovulación, con un fluido de consistencia variable, producido por las células en las cavidades cervicales. La secreción de este moco está controlada por el estrógeno y progesterona.

Consiste en determinar la fase fértil e infértil, con base en la observación de las sensaciones de sequedad y humedad genital. La humedad genital se debe al moco cervical, que es producido por las glándulas endocervicales, que se encuentran dentro del cervix, por efecto del aumento de estrógeno. Este método divide el ciclo en tres fases que son:

- a) Fase Pre-ovulatoria: Conocida como la fase relativamente infértil
- b) Fase Ovulatoria: Se inicia cuando termina los días secos, o después de la menstruación. Al último día de moco cervical cristalino, se le llama día cúspide.
- c) Fase Post-ovulatoria: Es llamada Fase Infértil y se inicia la cuarta noche después del Día Cúspide; comprende todos los días que siguen hasta que se presente la siguiente menstruación.

Ventajas:

- Ayuda a que la mujer conozca mejor su cuerpo y su fertilidad
- Da señales de que se aproxima la ovulación, lo que permite usarlo cuando la ovulación es irregular.
- Tiene pocos inconvenientes porque la observación del moco puede hacerse en cualquier momento.
-

Desventajas:

- No todas las mujeres pueden observar los cambios del moco.
- Algunas mujeres no les gusta observar o tocar su área genital.
- Durante la menstruación no se debe tener relaciones sexo genitales
- Observación y control constante
- Presentación de enfermedades de transmisión sexual (tricomoniasis, candidiasis)

C.3. Método de la temperatura corporal basal (TCB)

La temperatura Basal Corporal es la temperatura del cuerpo humano. Para usar este método en el espaciamiento de embarazos es necesario que se aprenda a identificar el alza de la temperatura, causada por la progesterona que secreta el cuerpo lúteo después de la ovulación

El control de este método requiere que la mujer se tome la temperatura todos los días, a la misma hora, al despertar y antes de hacer cualquier movimiento brusco como: levantarse o dar lactancias.

La temperatura se puede tomar por la vía oral, recta o vaginal, con cualquier clase de termómetro. La efectividad de uso de este método es de 94%.

Ventajas:

- Es el método natural más seguro y confiable, para el espaciamiento de embarazos, si las relaciones sexo genitales se tienen solamente durante la fase infértil postovulatoria.
- Disminuye la ansiedad y temor

Desventaja:

- Que la mujer sea disciplinada para tomarse la temperatura
- Inconveniente tomarse la temperatura, todos los días a la misma hora
- Para algunas personas es difícil asegurar que dormirán tres horas antes de tomarse la temperatura.
- No hay forma de saber anticipadamente, cuáles son los días fértiles.

C.4. Método sinto-térmico

Este método es una combinación de métodos; ritmo, moco cervical y la temperatura corporal basal. La efectividad de su uso es 88%.

El método del ritmo se usa para determinar la fase infértil pre-ovulatoria, la cual se calcula tomando en cuenta la duración de los últimos seis ciclos menstruales. Las fases Ovulatorias y Post-ovulatorias se aplican las reglas de los métodos de moco cervical y temperatura corporal basal.

Ventaja:

- Es el método más efectivo, si solo se tiene relaciones sexuales genitales en la fase infértil post-ovulatoria.
- La diversidad de signos y señales producen un doble control, lo cual asegura mayor efectividad en el espaciamiento de embarazos.

Desventajas:

- Confusión por la variedad de reglas, de los diferentes métodos
- La equivocación de síntomas provoca riesgos en la identificación de las distintas etapas.

C.5. Método lactancia materna (MELA)

En las diferentes regiones de Guatemala, la lactancia materna se ha vinculado con el espaciamiento de embarazos; la creencia popular, dice “Mientras que una mujer esté amamantando no queda embarazada.”³⁰. En la actualidad es el medio más usado, en las áreas rurales, que cualquier otro método.

Funciones importantes de la lactancia materna

- Esencial para la nutrición del bebé
- Protege contra las infecciones causadas por la contaminación de las pechugas, biberón o mamilas.
- Está relacionada estrechamente con la regulación natural de la fecundidad humana.
- Crea un vínculo efectivo entre la madre y el hijo.

³⁰ APROFAM, **Métodos Naturales**, Pág. 10

- La prolactina, hormona relacionada directamente con la producción de la leche, es la responsable de los bajos niveles de estrógeno, lo que impide la ovulación. Aunque la causa de la infertilidad durante la lactancia no está claramente definida, si se ha encontrado que, si no se da de mamar, la actividad de los ovarios se reanuda en poco tiempo.

“La lactancia materna contribuye al espaciamiento de embarazos, conociéndose éste como el Método de la Lactancia y Amenorrea, llegando a un 98% de efectividad”³¹.

Desventaja: es que la mujer debe dar de mamar en forma continua sin ningún día de interrupción.

C.6. Método del retiro, coitos interruptus o coito interrumpido

Es también conocido como; Método de tener cuidado, no está considerado como un método efectivo y seguro para el espaciamiento del embarazo.

El uso de este método consiste en que la pareja realiza el contacto sexo genital o coito pero, antes de la eyaculación, el hombre retira su pene de la vagina para depositar el semen afuera del aparato reproductivo femenino.

La tensión que produce el uso de este método podría llegar a causar en el hombre complicaciones como: Eyaculación precoz e impotencia, además del sentimiento de frustración provocado por la ansiedad. En la mujer causa trastornos nerviosos, provocados por la excitación física y psíquica no completamente satisfecha; también puede conducir al síndrome de congestión pelviana, a la insatisfacción sexual o la frigidez (dificultad de algunas mujeres para alcanzar la excitación y el orgasmo o placer sexual).

³¹ *Ibíd.*

3.3. Posturas de la iglesia sobre los métodos anticonceptivos

La Iglesia Católica Romana, defiende la vida humana desde su concepción hasta la muerte, porque para ella “la vida humana es sagrada: ya desde que aflora, implica directamente la acción creadora de Dios”³². Por lo que mantiene la absoluta prohibición de los métodos de control de natalidad.

El Papa Pío XI en su encíclica de 1930, “Casi Connubii”, mantenida por la carta encíclica *Humane Vitae*, dictada por el Papa Pablo VI, el 25 de julio de 1968 en Roma y reafirmada por el Papa Juan Pablo II, uno de los más férreos defensores de la vida, insiste en que se deben rechazar todos los métodos artificiales de la regularización de la natalidad, en la encíclica *Evangelium Vitae*, dado en Roma el 25 de marzo de 1995. Estas encíclicas constituyen la base actual de la Iglesia, donde se prohíbe cualquier método anticonceptivo, porque son contrarios a la naturaleza que Dios ha dado para reproducirse.

Por lo que la autoridad magisterial de la Iglesia considera inaceptable la esterilización directa, bien sea perpetua o temporal, tanto para el hombre y la mujer, condenando así en conjunto la ligazón de tubos, vasectomías, el uso de la pastilla anticonceptiva, el DIU, espumas, diafragmas, condones.

La Iglesia Católica sólo aprueba la abstinencia y el método de planeamiento natural de familia, como técnicas apropiadas para el control de la natalidad.

En la encíclica *Humane Vitae*, en su numeral 21 establece literalmente “Dominio de sí mismo. Una práctica honesta de la regulación de la natalidad exige sobre todo a los esposos adquirir y poseer sólidas convicciones sobre los verdaderos valores de la vida y de la familia, y también una tendencia a procurarse un perfecto dominio de sí mismo. El dominio del instinto, mediante la razón y la voluntad libre, impone sin ningún género de duda una ascética, para que las manifestaciones afectivas de la vida conyugal estén en conformidad con el orden recto y particularmente para observar la continencia periódica.

³², Juan XXIII, Papa, Carta Encíclica **Mater et Magistra**, 194- Pág.27.

Esta disciplina, propia de la pureza de los esposos, lejos de perjudicar el amor conyugal, le confiere un valor humano más sublime”³³.

Para la Iglesia Católica existen graves consecuencias de los métodos de regulación artificial de la natalidad-.

Encíclica *Humane Vitae*, numeral 17 literalmente establece. “Los hombres rectos podrán convencerse todavía de la consistencia de la doctrina de la Iglesia en este campo si reflexionan sobre las consecuencias de los métodos de la regulación artificial de la natalidad. Consideren, antes que nada, el camino fácil y amplio que se abriría a la infidelidad conyugal y a la degradación general de la moralidad. No se necesita mucha experiencia para conocer la debilidad humana y para comprender que los hombres, especialmente los jóvenes, tan vulnerables en este punto tienen necesidad de aliento para ser fieles a la ley moral y no se les debe ofrecer cualquier medio fácil para burlar su observancia. Podría también temerse que el hombre, habituándose al uso de las prácticas anticonceptivas, acabase por perder el respeto a la mujer y, sin preocuparse más de su equilibrio físico y psicológico, llegase a considerarla como simple instrumento de goce egoístico y no como a compañera, respetada y amada”.

En Guatemala, de acuerdo con la entrevista realizada con el Sacerdote Católico Lorenzo Castellanos, Párroco de San Francisco de Asís, zona seis de Mixco, departamento de Guatemala. Manifiesta que la Iglesia Católica no permite y que prohíbe los métodos anticonceptivos, considerándolos como pecado mortal porque atenta contra la vida de la creación de Dios y expone la vida de la madre, violando la santidad del matrimonio, siendo la procreación uno de sus fundamentos. Porque destruye una vida propiciada por Dios y derecho de la criatura, la Iglesia los considera un verdadero homicidio condenado por el santo mandato de la ley de Dios. El método permitido y aconsejado por la iglesia es el método de la ley natural, que consiste en tener relaciones en los momentos no pro creativos de la mujer.

³³ Pablo VI, Papa, **Carta Encíclica, *Humane Vitae***. Pág. 10.

Asimismo manifiesta el Sacerdote Castellanos que en lo personal está de acuerdo, que el Estado haya incorporado la materia de educación sexual en el sistema de educación pública, que actualmente no se está aplicando, de esa forma favorece la integridad del individuo y que la educación sexual sea completa, que incluye el estudio de reproducción humana e investigaciones acerca de este tema. Teniendo presente el respeto a las diversas etapas por las que atraviesa el ser humano, respetando la pureza y moralidad del individuo, que no atente contra la vida humana, porque proviene del Estado.

Método anticonceptivo que la Iglesia Católica promueve

Sin embargo, la Iglesia acepta y propone un método de espaciamiento natural, el denominado Billings que se basa en el control del calendario de ovulaciones de la mujer para que coincida con los momentos de relaciones sexuales con el esposo; este método no está diseñado para aquellas mujeres que sostienen relaciones sexuales fuera del matrimonio o sin estar casadas, por lo tanto, el método posee la doble validación de la Iglesia para espaciar y la de reafirmar la fe.

3.4. Postura de la Iglesia Evangélica

A través de un comunicado, de Prensa Libre de fecha 17 de noviembre del 2005, la Alianza Evangélica de Guatemala (AEG) manifestó su condena a la iniciativa sobre planificación familiar. La Alianza argumenta que esa ley busca incrementar el consumo o uso de anticonceptivos (métodos artificiales) entre niños y adolescentes.

Sin embargo en Guatemala existen algunas denominaciones evangélicas, que aprueban la planificación familiar tal es caso de la Iglesia Elim Central, institución que está de acuerdo con la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional y de Salud Sexual y Reproductiva aprobada por el Congreso, Decreto 87-95.

CAPÍTULO IV

4. Posibles soluciones al análisis de las causas que limitan el acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho

El municipio de Chuarrancho, fue el área física en la cual se realizó la investigación de campo, razón por la cual presento lo siguiente:

4.1. Monografía del municipio de Chuarrancho

El municipio de Chuarrancho es uno de los municipios del Departamento de Guatemala, que se encuentra al norte de la ciudad capital a 33 kilómetros.

Chuarrancho fue fundado el 26 de noviembre de 1883, y declarado municipio en 1905, reconocido como tal durante el gobierno del general Justo Rufino Barrios, antes de ser declarado como municipio, estuvo en disputa por los municipios de San Juan Sacatepéquez y San Raymundo, que reclamaban los derechos de jurisdicción, pero anteriormente Chuarrancho, se había anexado al municipio de San Pedro Sacatepéquez, mediante Acuerdo Gubernativo de fecha 20 de marzo de 1886.

Los primeros habitantes del municipio de Chuarrancho, fueron originarios del municipio de San Pedro Sacatepéquez, quienes llegaron a poblar el lugar como rancheros, utilizando los terrenos como potreros para alimentar a sus semovientes, así como para la agricultura, en aquel entonces habitaban en Chozas o Casuchas con techo de ramas o de paja, más conocidos como ranchos.

La etimología del nombre del municipio está formado de la palabra cakchiquel Chuach que significa frente a: y rancho, que significa choza o casucha, con techo de ramas o de paja, que ya unidos dice frente al rancho, aunque se cree que los primeros pobladores lo llamaron anteriormente paruví juyu´ que quiere decir sobre la loma.

El municipio tiene una extensión de 98 kilómetros cuadrados. Actualmente se compone de 7 cantones de la cabecera, 10 aldeas, 8 caseríos y 3 fincas que son:

Cantones:

1. Los Ajcuc
2. Vuelta Grande
3. Poniente,
4. Los González,
5. Central
6. Malaleón, y
7. La Cumbre

Aldeas:

1. Chiquin
2. Santa Bárbara
3. Lo de Lac,
4. La Ceiba,
5. Rincón Grande,
6. Trapiche Grande,
7. San Buena Aventura,
8. Santa Catarina,
9. El Salitre y
10. Los Olotes

Caseríos:

1. El Espinal,
2. San Bernardo
3. El Tablón
4. Pablo Xuyá,
5. San Pedrito,
6. El Limón,
7. El Conacaste y
8. El Castaño

Fincas:

1. San José,
2. El Porvenir y
3. El Amate

Población total: “10,101 habitantes, por sexo: 5,210 masculino y 4,891 femenino, por área: urbana 6,206 y rural 3895³⁴”.

De acuerdo con el informe de la Oficina de Planificación Municipal del municipio, el cantón central de la cabecera municipal cuenta con una población de 1019 mujeres, las cuales están divididas en las siguientes edades:

Años de edad	cantidad
0-4	104
5-6	53
7-13	196
14-16	52
17-25	161
26-35	132
36-49	86
50-64	89
65 en adelante	146

Colindancias: Al Norte con Granados, El Chol y Salamá, Baja Verapaz. Al Sur: con San Pedro Ayampuc y Chinautla, Guatemala. Al Oriente: Con San José del Golfo, Guatemala y Sanarate, El Progreso. Al Poniente: con San Raymundo, Guatemala.

Sus coordenadas geográficas son: Latitud 14 49'06"; Longitud: 90 30'48"; altura 1,350 metros sobre el nivel del mar.

Idioma: Cakchiquel y Español.

³⁴ Instituto Nacional de estadísticas. Censo 2002, www.ine.gob.gt. (21 de enero 2009).

Clima: Es templado, en los últimos tres años se ha variado a cálido.

Este municipio cuenta con tres ríos que son: El Motagua o río Grande (límite entre El Chol, Salama y Granados, Baja Verapaz; Jojonkot y las Vacas, este último de aguas negras proveniente de la ciudad capital que limita con San Pedro Ayampuc, San José del Golfo, Guatemala y Sanarate, El Progreso.

Fiesta patronal y costumbre:

Su fiesta patronal es en honor a los apóstoles San Pedro y San Pablo, fiesta que se celebra del 28 al 30 de junio, aunque la fecha principal es el 29 de junio.

Como costumbres el tiempo de escasez de lluvia los vecinos concurren al Cerro Las Minas para encender veladoras y solicitando agua. Los vecinos del lugar no cultivan en las faldas de este cerro para no talar los árboles.

Producción agropecuaria: Maíz, frijol, maicillo y tomate.

Producción artesanal: tejido de algodón.

Acceso a servicio de salud.

1. Centro de Salud Tipo B Chuarrancho
2. Puesto de Salud, Aldea San Buena Ventura
3. Puesto de Salud Aldea Rincón Grande
4. Puesto de Salud, Cerro Corado, Aldea Rincón Grande
5. Puesto de Salud, Aldea Chiquin
6. Puesto de Salud, Aldea Trapiche Grande

Las vías de acceso son: Vía Chinautla con una distancia de 34 kilómetro; Vía San Juan y San Pedro Sacatepéquez, 65 kilómetros; Vía Ciudad Quetzal y San Raymundo, 45 kilómetros.

4.2. Investigación realizada con las mujeres en el cantón central del municipio de Chuarrancho

De la Investigación realizada mediante entrevistas, que contenían 23 preguntas a 50 mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho, comprendidas entre las edades de 14 a 64 años de edad. Se logró obtener la siguiente información:

- 1) Se estableció que la mayoría de las mujeres entrevistadas desconocen cuáles son sus derechos civiles, laborales y políticos. Algunas solamente han oído que tienen derechos y conocen únicamente los siguientes derechos:
 - Expresión,
 - Alimentación,
 - Al respeto,
 - Defenderse,
 - Recreación,
 - La igualdad, que no se practica por el machismo.

- 2) Así mismo se estableció que el tema de los derechos sexuales y reproductivos es un tema nuevo y desconocido, para las mujeres porque nunca lo habían escuchado y la mayoría de ellas respondieron que en el municipio no se practica una buena salud reproductiva, por desconocimiento que se tiene sobre el mismo.

- 3) La mayoría de las mujeres entrevistadas respondieron que no han recibido información o pláticas específicamente sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en el centro de salud, ni en ninguna otra institución que funciona en el municipio. Así también el tema sobre la paternidad y maternidad responsable es nueva para ellas, expresaron que en el municipio no se practica la paternidad responsable por el machismo que existe aún en la actualidad, los hijos y las hijas son responsabilidades de la madre.

4) Sobre el tema de planificación familiar la mayoría de las mujeres se han informado muy poco, muestra de ello, manejan solamente ideas sobre el tema, sin embargo, se estableció que la mayoría de ellas sí conoce algún método de planificación familiar entre ellos los más conocidos y utilizados son:

- Inyección,
- pastilla
- condones
- T de cobre y
- Operaciones Quirúrgicas.

Estos productos anticonceptivos son adquiridos en el Centro de Salud del municipio, farmacias y en algunas clínicas de Asociación Pro bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM) de la capital.

Manifestaron algunas mujeres entrevistadas que en el centro de salud no les dan la información completa sobre los métodos de planificación familiar, porque únicamente se les informa sobre las ventajas y nunca de las desventajas. En otras oportunidades solamente les entregan un folleto para leerlo y escoger el método que desean o simplemente les entregan el producto sin información. En este último caso se presenta un doble problema, porque:

- a) La mayoría de las mujeres no saben leer,
- b) Les es difícil hablar y entender el español.

También expresaron algunas mujeres que obtienen y utilizan productos anticonceptivos a escondidas del esposo, pareja o conviviente, mientras que otras son obligadas por éste a inyectarse, porque es la mujer la que no se cuida y resulta embarazada.

Las mujeres entrevistadas que utilizan algún método de planificación familiar, manifestaron los efectos que ha originado el uso de los métodos anticonceptivos artificiales, causándoles los siguientes daños:

- Daño en la matriz,
- hemorragia vaginal frecuente y excesiva,
- menstruación irregular,
- cólicos fuertes,
- dolor de cabeza, cintura y piernas
- Alergias
- alteración del sistema nervioso.
- Problemas con los riñones

En algunas mujeres entre las edades de 25 a 35 años, han padecido del riesgo de abortar por el uso de los anticonceptivos y otras el problema de concebir, por usar a temprana edad y frecuente estos productos.

Muchas mujeres recurrieron a utilizar algunos productos anticonceptivos, por las razones siguientes:

- Tienen muchos niños,
- El intervalo de nacimiento de cada hijo es un año y medio.
- La situación económica de la familia: El esposo trabaja en el campo o de albañil en el Municipio ganando Q.30.00 o Q.35.00 quetzales al día y no puede cubrir los gastos de vestuario, alimento y estudio.

Al no tener el conocimiento sobre funcionamiento de su cuerpo y sobre los diferentes métodos naturales que existen, son las razones por las cuales las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho no utilizan algún método natural, además se necesita el consentimiento y colaboración del esposo.

Según la experiencia de un grupo de mujeres de otro municipio, las dificultades más comunes que encuentran las parejas al usar un método de planificación familiar natural, son que el esposo:

- “Discute por cualquier cosa
- No le habla a la esposa
- Le tira objetos en la casa
- Regaña frecuentemente a los niños
- Golpear frecuentemente sin alguna causa y con agresividad paredes y puerta
- Se hace el sordo, cuando la esposa le está hablando.
- No ayuda o no colabora en casa
- Llega tarde a casa.”³⁵

5) Respecto a la salud, las mujeres entrevistadas expresaron que las enfermedades más frecuentes que padecen son:

- Infección urinaria
- Dolor de cabeza, de cintura y piernas
- Vientre inflamado (Dolor pélvico)
- Hemorragia profusa y continua
- Dolor de huesos y espalda (Dolores articulares)
- Problemas respiratorias
- Diabetes

Las complicaciones de salud más graves y frecuentes que padecen durante el embarazo son:

- infección urinaria

³⁵ Baten Hernández Irma, **Proyecto diseño de talleres sobre salud reproductiva de las mujeres, municipio Sumpango Sacatepéquez**, Pág. 5.

- Riesgo de abortar con el primer embarazo y otras en el último de ocho, nueve, diez, once y catorce embarazos.
- Dificultad al respirar
- Piernas hinchadas (Edema -Preeclampsia)
- Pérdida de peso (Desnutrición)

Algunas mujeres han abortado, mientras que las otras han corrido el riesgo de abortar por las mismas causas que son:

- Por ser menor de edad, al embarazarse a una edad temprana de 14-17 años de edad, con intervalo de año y medio entre cada nacimiento.
- Por edad avanzada. De acuerdo con la enfermera del centro de Salud del municipio de Chuarrancho, hay casos de mujeres que resultan embarazadas a los 43 años de edad.
- Matriz débil, por los múltiples embarazos.
- Bajo peso (Desnutrición)
- No llevar un control médico adecuado
- Infección urinaria

Indicaron algunas mujeres que al momento de padecer de alguna complicación o riesgo de aborto de un embarazo, el centro de salud no presta un servicio de atención adecuada, porque no cuenta con un médico, ni medicina. Las envían a la capital, algunas ya no logran llegar a un hospital de la capital, con suerte logran llegar a algún municipio cercano por ejemplo: San Juan Sacatepéquez y San Raymundo.

Una de las mujeres entrevistadas de aproximadamente 48 años de edad, dio este Testimonio “Acudí al centro de salud y solo me dieron una nota para ir al hospital de la capital, ya no logre llegar a mi destino y me quedé en San Raymundo, a causa de ello perdí a mi bebé”. Mientras que otras recurren a servicios de las comadronas.

Aunque las mujeres padecen de las enfermedades y riesgo anteriormente citados, en el Centro de Salud no hay registro de muertes maternas de ningún año.

También, se estableció que no existe ninguna persona que trabaja como promotora de salud en cantón central del municipio.

- 6) Muy pocas mujeres se atrevieron a expresar que sufren de violencia física, sexual y psicológica frecuentemente por parte de su esposo, pareja o conviviente. Algunos testimonios: “Mi esposo es muy machista, con frecuencia me agrede físicamente dejando moretones en los brazos y piernas para que nadie se dé cuenta”, “Cuando mi esposo llega borracho, me obliga a acostarme con él, si no quiero me golpea, no le importa si estoy embarazada (6 meses de gestación), si los niños me defienden a ellos también los golpea”.

Sin embargo no denuncian estos casos por lo siguientes motivos:

- Por vergüenza, ante sus familiares o rumores
- Por miedo
- No contar con medios económicos
- Por ignorancia

Testimonio: “Si denuncio a mi esposo, cuando está borracho me va cobrar todas y me va peor”.

De acuerdo con la doctora del Centro de Salud, no tienen ninguna estadística sobre estos casos, pero sí tienen conocimiento y atienden casos de violencia sexual contra la mujer y las niñas que llegan en busca de atención médica. Según la doctora del Centro de Salud aproximadamente se calcula que se ha dado 50 de estos casos al año, incluyendo enfermedades de transmisión sexual. Las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes es la tricomoniasis (flujo vaginal), no se ha diagnosticado el Sida, porque las mujeres no realizan sus órdenes de laboratorios.

El tratamiento que el Centro de Salud brinda a estas mujeres o niñas son:

- a) Tratamiento sobre alguna enfermedad por transmisión sexual
- b) Concientizar a denunciar estos tipos de violencia
- c) Referir a la facultad de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Al entrevistar a la Jueza del Juzgado de Paz de Chuarrancho, se estableció que no existe ningún registro de denuncias específicamente sobre violencia sexual contra la mujer, por parte del esposo, pareja o conviviente. Estos casos no se denuncian por ignorancia.

4.3. Análisis sobre las causas que limitan el acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho

Las causas que limitan el acceso a la información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho son:

- a) Falta de difusión por parte de las autoridades responsables, razón por la cual existe el desconocimiento total sobre los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.
- b) Analfabetismo del que se desprende las siguientes causas:
 - b.1. Problema de idioma
 - b.2. Alcoholismo (consumo de licor clandestino)
 - b.3. Influencias de normas culturales.
 - b.4. Situación económica.
- a) Falta de difusión por parte de las autoridades responsables

Las mujeres de este municipio, desconocen que existen las políticas públicas nacionales tales como: Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades 2001-2006, 2008-2023, ambas formuladas por la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) y el Plan Nacional para la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2008-2012. Y organizaciones de mujeres no gubernamentales que promueven la difusión de los derechos humanos de las mujeres, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos. Debido a este factor no se practica una buena salud reproductiva en este municipio.

Casi la totalidad de ellas desconocen la existencia de leyes que las protegen y un marco jurídico sobre los derechos sexuales y reproductivos, así también como temas: paternidad y maternidad responsable, métodos de planificación familiar tanto artificial como natural, de este último método la información que tienen es insuficiente, por la falta de difusión del mismo y por ser tema tabú.

a.1. Según la legislación guatemalteca los derechos más vulnerados de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho por ignorancia son:

- Derecho a la vida
- A la integridad de la persona,
- Igualdad en dignidad y derechos
- Protección a la familia, que incluye:
 - La igualdad de derechos de los cónyuges,
 - La paternidad responsable y
 - El derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. (Artículos 3, 4 y 47 de la Constitución Política de la República de Guatemala).
- El derecho fundamental que tiene todo ser humano al goce de la salud sin discriminación alguna, (Artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala).

- Salud de la Familia, que promoverá el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instituciones, destinadas a promover la salud de la mujer, incluyendo aspectos de salud reproductiva. (Artículo 41 del Código de Salud).
- Decisión libre e informada, sobre los métodos de espaciamiento de embarazos. (Artículo 11 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva).
- Acceso a material informativo específico que asegura la salud y el bienestar de la familia, incluyendo información y asesoramiento sobre planificación familiar.
- Tener acceso a servicios adecuados de atención médica,
- Decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, tener acceso a la información, educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. Artículos 10, inciso h), 14.2, inciso y 16.1.e) de Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Una vida libre de violencia, tanto en ámbito público o privado. Artículo 3 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.
- Derechos sexuales y reproductivos, las que se establecen en el Capítulo I.1.3. de este documento.

a.2. El efecto negativo que ha originado el uso de los métodos anticonceptivos a las mujeres que los utilizan son por las siguientes causas:

- El uso no adecuado de los mismos
- No se alimentan adecuadamente
- No visitan al médico, cuando surge alguna reacción negativa del cuerpo después de consumir el producto.

b) Analfabetismo: De acuerdo con el Censo Educativo, Poblacional y Vivienda 2008, de la Oficina de Planificación Municipal, el porcentaje de analfabetismo en este municipio es el 44.21%.

b.1. Problemas de Idioma: Porque la mayoría de las mujeres especialmente adultas no hablan ni entienden el idioma español, solo el idioma cakchiquel.

b.2. Alcoholismo: Es un problema que no afecta solo el cantón central, sino a todo el municipio, por la fabricación de licor clandestino que existe. El valor de este producto es de cuatro a cinco quetzales cada botella.

Cuando el hombre se encuentra bajo efectos de licor, es cuando más surgen las violencias intrafamiliares, especialmente violencia sexual contra las mujeres y las niñas

b.3. Influencia de las normas culturales: El origen de las dificultades que tienen las mujeres al planificar, se da porque el hombre no se siente comprometido en la toma de decisiones y deja toda la responsabilidad a la mujer. Dándose como norma cultural establecida que el hombre tiene derecho sobre la mujer y que la misma no debe rechazar tener relaciones sexo genitales con su esposo, pareja o conviviente cuando él lo desea, aunque ella esté enferma o no tenga deseos de hacerlo.

b.4. Situación económica: La mayoría de las mujeres dependen económicamente del esposo que trabaja en el campo, de albañil o ayudante de albañil en el municipio, ganando Q.30.00 o Q.35.00 quetzales al día. Algunos viajan para la capital. Hay familias que cosechan granos de maíz y frijol, pero no pueden vender toda la cosecha, porque necesitan para el consumo propio.

Las mujeres tejen güipiles y luego los venden por el precio de Q.400.00 o Q500.00. La elaboración de un güipil tarda de tres a seis meses, algunos hasta un año.

4.4. Posibles soluciones de las causas que limitan el acceso a la información de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el cantón central del municipio de Chuarrancho

Dar a conocer a las autoridades responsables tales como: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM), información sobre la situación en que vive la mayoría de las mujeres del Municipio de Chuarrancho, para que tomen medidas necesarias y que a través de ellos se logren realizar las siguientes acciones.

- 1) Empezar campañas de difusión sobre los derechos humanos de las mujeres, incluyendo derechos sexuales y reproductivos.
- 2) Realizar acciones de difusión sobre el marco jurídico nacional de derechos sexuales y reproductivos.
- 3) Desarrollar talleres informativos y de sensibilización a mujeres y hombres sobre los temas:
 - 3.1 Sexualidad Humana, para lograr una sexualidad humana más responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre hombres y mujeres.
 - 3.2 Paternidad y maternidad responsable, para garantizar el libre ejercicio de la paternidad y maternidad responsable.
 - 3.3 Información adecuada y completa sobre el uso de los métodos de planificación familiar tanto artificial como natural, incluyendo las ventajas y desventajas de cada uno de ellos. Dar mayor énfasis sobre el método natural, por ser éste el más recomendable, por no dañar la integridad física de las mujeres y que se puede lograr a través de la educación e información de estos temas.
- 4) Crear e implementar mecanismos para recolectar datos de casos de violencia sexual, para propiciar una oportuna y adecuada atención, debido a la complejidad del

problema. Se hace necesario denunciar los casos de violencia, incluyendo a servidores públicos, que incumplan con su deber, y cometen el delito de omisión.

- 5) Impulsar y coordinar acciones con el centro de salud o municipalidad y otras instituciones que funcionan en el municipio de Chuarrancho con el fin de garantizar que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos y así promover la equidad entre hombres y mujeres.
- 6) Capacitar a mujeres para que sean promotores de salud.
- 7) Que los temas sean desarrollados en el idioma Cakchiquel, porque la mayoría de las mujeres se les dificulta el idioma español.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho, desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, laborales, civiles, económicos y políticos, así como, la existencia de leyes y políticas públicas nacionales que las protegen.
2. La situación de vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos, así como derechos humanos en que vive la mayoría de las mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho es preocupante, porque en pleno Siglo XXI y a una distancia de 35 kilómetros de la capital, estas mujeres aun viven en condiciones de ignorancia de dichos derechos.
3. Actualmente no existe garantía para facilitar de acceso a la información, educación sobre los derechos sexuales y reproductivos, así también como los derechos humanos de las mujeres en el municipio de Chuarrancho.
4. Algunas mujeres del cantón central del municipio de Chuarrancho adoptan algún método anticonceptivo en forma individual, sin el consentimiento del esposo o conviviente, sin supervisión médica, con el objetivo de espaciar los embarazos, para brindarles mejores oportunidades de educación, salud y el uso adecuado sobre los recursos familiares.
5. Se estableció que en el cantón central del municipio de Charrancho, aun existe la problemática con la comunicación en idioma español, ya que la mayoría de estas mujeres no habla el español, y no puede leer ni escribir.

RECOMENDACIONES

1. Que la Secretaria Presidencial de la Mujer y Ministerio de Salud Publica, realicen campañas de información y divulgación a las mujeres del municipio de Chuarrancho, sobre los derechos sexuales y reproductivos, laborales, civiles, económicos y políticos las leyes que forman su marco legal y políticas públicas. Para que sean ejercidos y reducir el desconocimiento que actualmente existe.
2. Que la Procuraduría de los Derechos Humanos, Sección Defensoría de la Mujer, Secretaria Presidencial de la Mujer y Ministerio de Salud Publica Ministerio de Salud Publica, coordinen acciones conjuntas con la municipalidad de Chuarrancho, para sensibilizar y promover la equidad entre hombres y mujeres. A fin que las mujeres conozcan mas sus derechos.
3. Que la Procuraduría de los Derechos Humanos, Sección Defensoría de la Mujer, Secretaria Presidencial de la Mujer y Ministerio de Salud Publica garanticen el acceso a la información, educación sobre los derechos sexuales y reproductivos, así también como los derechos humanos, a las mujeres de este municipio, para que los mismos no sean vulnerados.
4. Que las parejas del cantón central del municipio de Chuarrancho, en común acuerdo adopten, el método anticonceptivo que más crean conveniente con supervisión médica, para que no dañe la integridad física de la mujer, de acuerdo a su religión, para ofrecerles mejores oportunidades de educación, salud y el uso adecuado sobre los recursos familiares.
5. Que las campañas de información, divulgación y sensibilización, que la Secretaria Presidencial de la Mujer y Ministerio de Salud Publica, realicen en el municipio de Chuarrancho, se desarrollen en idioma cakchiquel, con materiales educativos de fácil comprensión y proporcionar los servicios de un intérprete.

ANEXO A

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

TESIS

ANÁLISIS DE LAS CUASAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL CANTÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO.



ENTREVISTAS

Grado de conocimiento

0	No contestó	2	No conoce ninguno
1	Si conoce poco	3	Nunca ha escuchado

1) ¿Qué derechos conoce usted que tenemos como mujeres?					
Comentario		0	1	2	3
2) ¿De ejemplos de algunos que practica?					
Comentario		0	1	2	3
3) ¿Ha oído usted hablar de Salud Reproductiva?					
		0	1	2	3
4) ¿Qué es para usted Salud Reproductiva?					
5) ¿Cree usted que las mujeres de este municipio practican una buena Salud Reproductiva?					
Comentario		si	no		
6) ¿Ha recibido usted información o platica relacionada con los derechos sexuales y reproductivos por parte del Centro de salud u otra institución?					
Comentario		si	no	nunca	
7) ¿Ha oído usted hablar de Paternidad y Maternidad Responsable?					
Comentario		0	1	2	3
8) ¿Qué es para usted Paternidad y Maternidad Responsable?					
Comentario					
9) ¿Cómo se practica la Paternidad y Maternidad en éste municipio?					
Comentario		bueno	No se practica		
10) ¿Ha oído usted hablar de Planificación Familiar?					
Comentario		si	no	nunca	
11) ¿Qué es para usted Planificación Familiar?					
12) ¿Conoce usted alguna forma de evitar los embarazos?					
Comentario		si	No	ninguno	
13) Mencione las que conoce					
14) ¿A usado alguna vez, algún método para evitar los embarazos?					
Comentario		si	No	ninguno	
15) ¿Cuáles es método que más utiliza o practica					
Comentario					
16) ¿Dónde obtiene usted los productos?					
Farmacia, centro de salud, su esposo le compra u otro.					
17) ¿Por qué se decidió utilizar algún método de planificación familiar					
18) ¿Ha recibido usted información o platica sobre los métodos de planificación familiar por parte del Centro de salud, Iglesia, algún programa promovido por la municipalidad, escuela, instituto u otra institución?					
Comentario		Si	No	ninguno	
19) El centro de salud ¿Ha prestado información sobre métodos de planificación familiar cuando usted lo ha solicitado?					
Comentario		Si	No	ninguno	
20) ¿De que enfermedades más frecuentes padece usted? (enfermedades de la mujer)					
Comentario					
21) ¿Cuál es el riesgo más grave, que usted ha tendido durante el embarazo?					
Comentario					
22) ¿Ha corrido usted, el riesgo de abortar? ¿Por qué?					
Comentario		Si	no	Nunca	
23) ¿A recibido usted alguna violencia física por parte de su esposo, cuando usted no ha querido tener relaciones sexuales?					
Comentario		Si	No	nunca	0

ANEXO B



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
TESIS**

**ANÁLISIS DE LAS CUASAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE
LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DEL
CANTÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO.**

ENCUESTA

Cuantos años tiene	
Cuantos hijos (as) tiene	
Cuales el Intervalo de cada nacimiento	
Esta casada	
Soltera	
Que religión practica	



ANEXO C

Resumen de evaluación de las entrevistas

Preguntas	Grado de conocimiento							Comentario
	No Contesto	Si conoce poco	No conoce ninguno	Nunca ha escuchado	SI	No	Nunca	
1 Que derechos conoce usted que tenemos como mujeres	12	13	25					La mayoría de ellas no conocen, cuales son sus derechos, algunas han oído que tienen derecho y no saben si lo practican.
2 De ejemplos de algunos derechos que practica	16	10	24					
3 Ha oído usted hablar de Salud Reproductiva	14	5	6	25				El tema es nuevo en este Municipio.
4 Que es para usted salud Reproductiva	27							27 mujeres no contestaron y 23 no supieron definirlo.
5 Cree usted que las mujeres de este municipio practican una buena salud Reproductiva	20					30		20 de ellas no respondieron y 30 no se practica.
6 Ha recibido usted información o platica relacionada con los derechos sexuales y reproductivos por parte del centro de salud u otra institución								28 contestaron en ningún lado, 9 no constaron, 7 centros de salud, 3 APROFAM, 1 IGGS, 3 Hospital, 1 INTECAP.
7 Ha oído usted hablar de Paternidad y Maternidad Responsable					5	20	25	La mayoría de ellas respondieron que nunca lo habían escuchado y no pudieron definirlo.
8 Que es para usted Paternidad y Maternidad Responsable	45							
9 Como se practica la Paternidad y Maternidad Responsable	12							38 respondieron que no se practica por el machismo de los hombres que existe en el municipio, que los hijos son de la responsabilidad de la madre
10 Ha oído usted hablar de Planificación familiar	7				23	8	12	La mayoría si se ha informado muy poco, muestra de ello, manejan solo ideas sobre el tema. Los métodos anticonceptivos mas conocidos y utilizados son: Inyección, pastilla, condones, T de cobre y Operaciones.
1 Que es para usted planificación familiar	14							
1 Conoce usted alguna forma de evitar los embarazos	12				23	15		
1 Mencione las que conoce	12				23	15		
1 A usado alguna vez, algún método	6				23	9	12	
1 Cual es método que más utiliza o practica.	5				23	8	14	
1 Donde obtiene usted estos productos	17						14	De las 19: 13 Centro de salud, 3 APROFAM, 3 farmacias. Las mujeres que obtienen producto en el centro de salud, expresaron que lo obtiene y lo utilizan a escondidas del esposo
1 Por que decidió utilizar algún método de planificación familiar	16							22 respondieron porque tienen muchos niños, nacimiento y la situación económica en viven. 12 no utilizan
1 ¿Ha recibido usted información o platica sobre los métodos de planificación familiar por parte del Centro de salud, Iglesia, algún programa promovido por la municipalidad, escuela, instituto u otra institución?	6				16	18	10	De las 16: 8 centro de salud, 2 iglesia, 3 APROFAM, 3 IGGS
1 El centro de salud ¿Ha prestado información sobre métodos de planificación familiar cuando usted lo ha solicitado?	11				8	17		14 personas no han solicitado información y no frecuentan al centro de salud. La mayoría respondieron que en el centro de salud no les daban la información completa, les informan únicamente de las ventajas y nunca de las desventajas. Les entregan un folleto para leerlo y escoger el método que desean.
2 ¿De que enfermedades más frecuentes padece usted? (enfermedades de la mujer)								Las enfermedades mas frecuentes que padecen son: Infección urinaria, dolor de cabeza, cintura y piernas, Vientre inflamado (dolor pélvico), dolor de huesos y espaldas (dolores articulares), problemas respiratorios, Diabetes.
2 Cual es el riesgo mas grave, que usted ha tenido durante el embarazo	10				31		9	31 respondieron que los riesgos mas frecuentes son: infección urinaria, riesgo de abortar con el primer embarazo y otras en el último de ocho, nueve, diez, once y catorce embarazos, dificultad al respirar, piernas hinchadas (Edema -Preeclampsia), perdida de peso (Desnutrición). 9 no padecieron de ningún riesgo.
2 ¿Ha corrido usted, el riesgo de abortar? ¿Por qué?	12				23		15	Infección urinaria, por ser menor de edad, se embarazan a los 14 a 17 años de edad, por edad avanzada cuando resultan embarazadas a 43 años de edad y no llevar un control adecuado.
2 A recibo usted alguna violencia física por parte de su esposo, cuando usted no ha querido tener relaciones sexuales	20				10			20 no contestaron 10 respondieron si 15 expresaron no hablar del tema 5 nunca han recibido ningún tipo de violencia Son pocas las mujeres que se atrevieron a confirmar que han recibido violencia física y psicológica con frecuencia y que las partes del cuerpo que resultan con heridas y moretones son: los brazos y piernas, para esconder dicha violencia, para otras el rostro morado.

La realización de estas entrevistas, fue difícil por las siguientes limitaciones encontradas, 1) No era fácil entrevistar a las mujeres se asustan y cerraban las puertas, 2) todo fue traducido al idioma cakchiquel, 3) algunas entrevistas se realizaron en un horario cuando el esposo no estaba en casa y otras pedían permiso al esposo y el escuchaba todo lo que ella decía,

N* = nunca



BIBLIOGRAFÍA

Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM, **Manual de Contenidos** (s.l.i), (s.f).

Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM, Trifoliales:

- **derechos sexuales y reproductivos.** (s.l.i), (s.f).
- **diferentes métodos de planificación familiar** (s.l.i), (s.f).
- **educación sexual.** (s.l.i), (s.f).
- **métodos de espaciamiento de embarazos** (s.l.i), (s.f).
- **métodos de planificación familiar** (s.l.i), (s.f).
- **métodos después de parto** (s.l.i), (s.f).
- **métodos naturales.** (s.l.i), (s.f). 35 Págs.
- **planificación familiar y metodología anticonceptiva** (s.l.i), (s.f). 13 Págs.

ÁVILA, Carlos Hugo. **Manual de educación en derechos humanos**, Guatemala, mayo 1999, 105 Págs.

BATEN HERNÁNDEZ, Irma. **Proyecto diseño de talleres sobre salud reproductiva de las mujeres del municipio de Sumpango, Sacatepéquez.** Febrero 2005, Pág., 5, (se)

Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos (CALDH), Área de la Mujer. Proyecto Reformas Políticas y Participación a Favor de la Mujer. **Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.** Guatemala, agosto 2000. 23 Págs.

Comité Beijing Guatemala. **Caminando hacia la equidad marco jurídico-político de los compromisos internacionales del estado con las guatemaltecas.** Guatemala, diciembre 2001. 475 Págs.

Comité Beijing Guatemala. **Guatemala beijing+5, aproximación a la verificación del cumplimiento por parte del estado de Guatemala de los compromisos contraídos en Beijing 1995.** Guatemala, Junio 2001. 95 Págs.

Comité Beijing Guatemala. **Plataforma para la acción mundial.** Guatemala, 2002. 171 Págs.

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los derechos de las Mujer (CLADEM). **Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos,** Lima, 2002. 302 Págs.

- Gobierno de Guatemala, Secretaría Presidencia de la Mujer. **Política nacional de promoción y desarrollo de la mujer guatemalteca y plan de equidad de oportunidades 2001-2006**. Guatemala, enero 2005. 64 Págs.
- Gobierno de Guatemala, Secretaría Presidencia de la Mujer. **Política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres 2008-2023**. Guatemala, diciembre 2007. 39 Págs.
- Gobierno de Guatemala. **VII informe ante el comité de Cedaw**. Guatemala, diciembre 2007. 196 Págs.
- GRUSKIN, Sofía. **Derechos sexuales y reproductivos, Aportes y diálogos contemporáneos**. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan. Lima 2001, 264 Págs.
- Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. **Derechos humanos de las mujeres en Guatemala, diagnósticos**. Guatemala Centroamérica, mayo 2006. 208, Págs.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. **Acercándonos a los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres**. San José, C.R. 1ra reimpresión 2004. 102 Págs.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. **Protocolo facultativo convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, 1ra. Ed.; San José, C.R, mayo, 2000.
- Juan Pablo II. **Encíclica evangelio de la vida**. Ciudad de Roma, 25 de marzo de 1995. 85 Págs.
- Juan XXIII. **Encíclica mater et magistra**. Ciudad de Roma, 15 de mayo 1961. 36 Págs.
- Larousse. **Diccionario enciclopédico** 1999. 5ta. Ed.; Santafé, Bogota, Colombia, Agosto 1998. 1792 Págs.
- LEÓN, Magdalena. **Derechos sexuales y reproductivos, avances constitucionales y perspectivas en ecuador**. 1ra ed.; 1999. Quito Ecuador. 122 Págs.
- MENÉNDEZ, Romeo. **Derechos sexuales y reproductivos, reduciendo la mortalidad materna**, Huehuetenango, Guatemala, noviembre 2004. 9 Págs.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. **Sala situacional**. Guatemala, 2007, 29 Págs.
- Municipalidad de Chuarrancho. **Información básica sobre el municipio de Chuarrancho, Guatemala**. 11 Págs. (s.l.i), (s.f).

Municipalidad de Chuarrancho. **Monografía**. 8 Págs. (s.l.i), (s.f).

Océano Grupo Editorial. **Diccionario de medicina Océano Mosby**. 4ta. Ed.; Barcelona, España. (s.f.).1504 Págs.

Oficina de Planificación Municipal, Municipio Chuarrancho. **Censo 2008, educación, población y vivienda**. 9 Págs. (s.l.i), (s.f).

Organización de Mujeres “Tierra Viva”. **Diagnósticos sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres guatemaltecas**. Guatemala, mayo 2002. 35 Págs.

Pablo VI. **Encíclica humane vítame**. Ciudad de Roma, 25 de julio de 1968. 16 Págs.

Pío XI. **Encíclica casti connubii**. Ciudad de Roma, 31 de diciembre 1930. 26 Págs.

Secretaría Presidencial de la Mujer, Asesora y Coordinadota de Políticas Públicas. **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y su protocolo facultativo, recomendaciones del comité para la eliminación de discriminación contra la mujer al estado de Guatemala**. Guatemala, 3ra. Impresión julio 2007. 57 Págs.

SOLÍS, María Eugenia. **Glosario Jurídico Popular, Género, Salud y Política**. Guatemala, Centroamérica. 1ra. Ed. 2000. 52 Págs.

TAMAYO, Giulia. **Bajo la piel, derechos sexuales, derechos reproductivos**, Ed. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan. Lima 2001. 294 Págs.

TORRES, Marta. **Nuevas maternidades y derechos reproductivos**. Ed. El Colegio de México. 1ra. ed.; 2005. 300 Págs.

Fuente Electrónicas:

www.elperiodico.com.gt/es/20080815/opion/65988/html, (21 de enero 2009).

www.ine.gob.gt. (21 de enero 2009).

www.mspas.gob.gt. (21 de enero 2009).

www.prensalibre.com.p/2007/octubre/03184066.html, (21 de enero 2009).

www.reproductverights.org/index.html, (3 de febrero 2009).

www.desarrollohumano.org.gt, (3 de febrero 2009).

http://es://es.wikipedia.org/wiki/mortalidad_materna (21 de enero de 2009).

Legislación

Acuerdo de Paz, Suscrito en la ciudad de Guatemala por el Gobierno de la República y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, el 29 de diciembre de 1996.

Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente Decreto 1-85. 1985.

Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia contra la Mujer, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 28-2008. 2008.

Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 87-2005. 2005.

Ley de Desarrollo Social, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 42-2001. 2001.

Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 7-99. 1999.

Ley Marco de los Acuerdos de Paz, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 52-2005. 2005.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, Congreso de la República -de Guatemala, Decreto 6-78. 1978.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 69-94. 1994.

Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 27-90. 1990.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Congreso de la República de Guatemala, Decreto 49-82, 1982.

Declaración Universal de Derechos Humanos, Adoptada y aprobada por la Asamblea General, resolución 217 A (111), el 10 de diciembre de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 9-92. 1992.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Congreso de la República de Guatemala, Decreto 69-87. 1987.