

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

**“LA VIOLENCIA MARITAL CONTRA LA MUJER CASO ESPECIFICO
DE MUJERES AGREDIDAS QUE DEMANDAN ATENCION
EN EL HOSPITAL ROOSEVELT”**

T E S I S

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

P O R

GILDA NINETH RAMIREZ MAZARIEGOS

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, Noviembre de 1999.

ACTO QUE DEDICO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL QUE ME
BRINDARON UN ESPECIAL APOYO**

A MI ASESORA: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello

AL: Lic. Edgar Flores

**Que Dios los bendiga por su inmenso apoyo, comprensión y ánimo que me
brindaron en todo momento.**

A MIS MADRINAS:

Licda. Olga Marina Pinto Villafuerte

Licda. Xiomara de Ceballos

Licda. Olga Herrera

Gracias por su apoyo incondicional.

DEDICATORIA ESPECIAL

A DIOS Y A LA SANTISIMA VIRGEN:

Infinitas gracias, por ser la luz fuente de sabiduría y fortaleza inmensa en mi vida. En especial por este hermoso día en que logro meta trazada.

A MIS PADRES: José Ramírez Rosalva de Ramírez

A quienes dedico este acto especial, por el intenso apoyo, comprensión, por ser mis mejores amigos. Gracias por su confianza, amor y dedicación.

A TODA MI FAMILIA: Con cariño y respeto.

A MIS HERMANOS: Isa, Carlos, Norma, Sandry, Patty.

A MIS TIOS Y TIOS: Rosy, Paquy, Raquel, Roge, Flavio, Miguel, Milky.

A MIS CUÑADOS Y CUÑADAS: José, Carlos, Silvia, Luis, Bill.

A MIS SOBRINOS: Marvin, Wuesley, Jhonathan, Evelyn, Enmanuel, Luisito, Cristian, Geovany, Carlos, Julio, Stephan.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS:

Que Dios los bendiga por compartir momentos especiales e inolvidables, recuerdos imperecederos de nuestra bella amistad.

A LAS FAMILIAS: Chávez Herrera Prado Meda Visquerra Herrera Sánchez Roca Alvarez Balcárcel Montenegro Véliz Véliz

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: **Ing. Efraín Medina Guerra**
SECRETARIO: Dr. Mynor René Cordón y Cordón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: T.S. María del Rosario Casanova de Rosado

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Carmen Mejía Giordano
Licenciada: Aída Ofelia Perez Duque
Licenciada: Carolina De La Rosa de Martínez
Licenciada: Amparo Meléndez López
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Trabajadora Social: Eugenia Amély Werner
Maestra Educación Primaria: Dámaris Girón
Secretaria Comercial: Alicia Catalina Herrera
Bachiller: Elsa Leticia Donis
Bachiller: Edgar Moisés Godínez
Bachiller: Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: T.S. María del Rosario Casanova de Rosado
ASESORA: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
REVISOR: Lic. Carlos Noriega Castillo
**COORDINADORA DEL AREA
DE FORMACION PROFESIONAL
ESPECIFICA:** Licda. Elsa Arenales de Franco

INDICE

Pág. No.

INTRODUCCION

CAPITULO 1. MARCO TEORICO

1.1	La Sociedad Guatemalteca	01
1.2	El Estado Guatemalteco y las Políticas Sociales	07
1.3	Derechos Humanos	17

CAPITULO 2. SITUACION ACTUAL DE LA MUJER EN GUATEMALA

2.1	Marco Referencial	22
2.2	Participación de la Mujer en la Sociedad Guatemalteca	26
2.3	La Familia	38
2.4	Mujer y Sociedad	39
2.5	Derechos Humanos de la Mujer	40
2.6	Fundamento Legal de la Mujer	43

CAPITULO 3. MUJER Y VIOLENCIA

3.1	Violencia Intrafamiliar como un Problema Social	52
-----	---	----

CAPITULO 4. LA VIOLENCIA MARITAL CONTRA LA MUJER CASO ESPECIFICO DE MUJERES AGREDIDAS QUE DEMANDAN ATENCION EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

4.1	Características Generales de la Mujer	74
4.2	Causas que Generan la Violencia Marital	84
4.3	Actitud Manifestada por la Mujer Agredida	90

CAPITULO 5. PROYECCION DEL HOSPITAL ROOSEVELT ANTE EL PROBLEMA DE AGRESION A LA MUJER

5.1	Aspectos Generales del Hospital Roosevelt	101
5.2	Aspectos Específicos de Trabajo Social	111

	Pág. No.
CAPITULO 6. PROPUESTA DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE AGRESION MARITAL EN LA MUJER	
6.1 Referencia Teórica en Torno a Trabajo Social	121
6.2 Aporte en torno a la Participación en la Problemática de Agresión hacia la Mujer	133
CONCLUSIONES	146
RECOMENDACIONES	149
BIBLIOGRAFIA	151

“Artículo 11.-Los autores serán responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras.” Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

INTRODUCCION

El presente estudio se realizó por iniciativa de la sustentante, ya que se ha observado y vivido la experiencia como Trabajadora Social, de cómo las mujeres que son víctimas de agresión, asisten al Hospital Roosevelt en demanda de atención médica curativa, debido a la magnitud de los golpes físicos de que han sido objeto, con sus respectivas consecuencias.

En tal sentido, la motivación principal se ubica en detectar las causas que hacen frecuente la práctica de la agresión intrafamiliar en la mujer, y específicamente de tipo marital así como las repercusiones que esta situación conlleva en su vida personal y familiar. De igual manera despertó interés especial el tipo de proyección que instituciones en salud presentan a este sector de población, específicamente el Hospital Roosevelt, a manera de establecer si existe congruencia con la demanda que presenta la población agredida y la atención que la institución hospitalaria brinda.

Por lo tanto, el estudio se realizó en la Emergencia de Adultos del Hospital Roosevelt, entrevistando directamente a mujeres que se presentaron a dicho centro asistencial en demanda de atención médica por motivos de agresión física.

Para la realización de la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos:

1. Objetivos Generales:
 - 1.1 Desarrollar la investigación en base al proceso científico a efecto de concretar resultados que permitan interpretar objetivamente el problema objeto de estudio.
 - 1.2 Investigar el problema de la agresión que sufre la mujer para determinar la incidencia en la vida personal, familiar y social.
 - 1.3 Contribuir con la realización de este estudio a evidenciar la violación de los derechos humanos de la mujer en Guatemala, específicamente en lo concerniente a la agresión de que es objeto.
 - 1.4 Brindar un aporte teórico a la profesión de Trabajo Social a manera de orientar la intervención profesional en la problemática de agresión que afecta a la mujer.

2. Específicos:
 - 2.1 Investigar las formas de agresión marital de que es objeto la mujer a manera de ubicar las repercusiones que ésta conlleva en el ámbito personal y familiar.
 - 2.2 Conocer la situación socioeconómica de las mujeres agredidas a manera de analizar la problemática que afrontan.
 - 2.3 Investigar las causas que generan la agresión marital hacia la mujer para interpretar objetivamente el problema.
 - 2.4 Conocer los problemas de salud que manifiesta la mujer que es agredida a efecto de determinar el tipo de atención que proporciona la institución hospitalaria.

- 2.5 Detectar el conocimiento existente en las mujeres respecto a sus derechos como humanas y de las instituciones responsables de brindarles protección.
- 2.6 Determinar la actitud y comportamiento que manifiesta la mujer ante el problema de agresión, para ubicar sus expectativas de participación en dicha problemática.
- 2.7 Analizar la intervención del Trabajador Social en la atención del problema de agresión marital en la mujer para concretar una propuesta de acción profesional.

De conformidad con los objetivos que orientaron la realización de este trabajo, los mismos fueron alcanzados en su totalidad. Así también se trazaron las siguientes hipótesis.

1. Hipótesis General:

La falta de una legislación adecuada a favor de los derechos de la mujer, contribuye a que la agresión de que objeto la misma, se maneje en el ámbito privado del hogar y como consecuencia, no se considere como un problema social.

2. Hipótesis Específicas:

- 2.1 La agresión marital que constantemente sufre la mujer por parte de su conviviente está determinada por la ideología machista imperante en la sociedad y la situación socioeconómica de los grupos familiares, lo que

- repercute negativamente en la mujer al dañar su integridad física, psíquica y sexual.
- 2.2 La agresión marital en la mujer se ha fortalecido como práctica privada de pareja en el ámbito familiar, debido a la falta de leyes que controlen dicha problemática, lo que conlleva a la constante violación de los derechos humanos de la mujer.
 - 2.3 El rol social tradicional (madre-esposa) que ha desempeñado la mujer en la sociedad guatemalteca, ha fortalecido la dependencia y subordinación hacia el hombre limitando su participación en el desarrollo económico, político y social del país.
 - 2.4 La falta de un equipo multidisciplinario debidamente capacitado contribuye a que las mujeres agredidas no se les brinde la atención integral que en torno a la problemática de agresión demandan de la institución hospitalaria.

Según el contenido de las hipótesis estas fueron comprobadas en su totalidad, debido a que la mujer es agredida física, psicológica y sexualmente dada la influencia de la ideología machista, lo que hace que el problema de agresión en la mujer se vea como problema de pareja en el ámbito familiar, quedando la mujer desprotegida legalmente, por lo que sólo le queda acudir a instituciones hospitalarias en demanda de atención curativa.

El contenido del trabajo de investigación, se condensa en este informe, el cual se estructuró de la manera siguiente:

Capítulo 1. Marco Teórico. En este capítulo se destacan algunos aspectos que caracterizan el contexto socioeconómico y cultural, que presenta la sociedad guatemalteca, así como ciertos elementos en materia de Derechos Humanos, dada su estrecha relación con el tema objeto de estudio.

Capítulo 2. Situación Actual de la Mujer en Guatemala. Este capítulo desarrolla la situación por la que atraviesa la mujer, así como determinados conceptos y categorías que fundamentan teóricamente el tema de investigación.

Capítulo 3. Mujer y Violencia. En este aspecto, se desarrolla un marco teórico que fundamenta la situación de agresión que se genera en contra de la mujer, a efecto de ubicar con mayor claridad, la dimensión de la problemática afrontada por la mujer en la sociedad.

Capítulo 4. Proyección del Hospital Roosevelt ante el Problema de Agresión a la Mujer. Este capítulo contempla la información correspondiente a la proyección del Hospital Roosevelt como institución hospitalaria, a manera de ubicar su organización, funcionamiento y proyección de servicios a la población demandante.

Capítulo 5. La Violencia Marital contra la Mujer, Caso Específico de Mujeres Agredidas que Demandan la Atención en el Hospital

Roosevelt. Este capítulo es de suma importancia, ya que refleja la información obtenida mediante la investigación de campo efectuada a mujeres agredidas, lo que permite identificar causas y efectos de dicha problemática, así como ciertas iniciativas de acción que puedan implementarse para enfrentar el problema de agresión.

Capítulo 6. Propuesta de Intervención del Trabajador Social ante el Problema de Agresión Marital en la Mujer. En este capítulo se presentan ciertos elementos que fundamentan el Trabajo Social, a fin de clarificar la concepción y el quehacer del Trabajo Social en Guatemala, así también se concreta una propuesta de atención a la problemática de agresión que cotidianamente vive la mujer.

De igual manera, se arribó a conclusiones y recomendaciones que se plantean en torno al problema de investigación, así como la bibliografía consultada que fundamentó el presente trabajo.

En la realización de la investigación, se utilizó el método inductivo-deductivo, ya que se partió de lo particular a lo general, así como los procesos de análisis, síntesis, comparación, verificación, etc.; para lo cual se aplicaron las técnicas de observación, entrevistas a informantes seleccionadas y a personal del Hospital Roosevelt, fichas, cuadros estadísticos y como instrumentos se utilizaron: Boleta y guía de investigación, cuadros de concentración de datos y diseño de investigación.

Así mismo, se espera que este trabajo sea consultado por el sector profesional, ya que se ubica un mayor espacio de trabajo, y un aporte teórico para la Escuela de Trabajo Social y la Universidad de San Carlos de Guatemala, pero fundamentalmente este trabajo de tesis, se constituye en un valioso aporte para la mujer que como sector vulnerable de la sociedad, ha sido objeto de injusta agresión, discriminación, dominación y de una flagrante violación a sus derechos elementales como ser humano; esperando que con la propuesta que se presenta, se contribuya a sensibilizar y concientizar a la mujer en torno a sus derechos y logre una proyección integral, que permita atender no solamente el aspecto curativo sino el aspecto psicológico, emocional y educativo, de tal manera que reflexione y ocupe los espacios que le corresponden en el ámbito familiar y social.

Así también, este trabajo se concreta en un importante aporte para el Hospital Roosevelt, en espera que dicha institución de su apertura y su completo apoyo, a efecto de llevar a la práctica esta modalidad de trabajo que un equipo multidisciplinario se propone realizar; de tal manera, que la atención que se brinde a las mujeres, que son objeto de agresión, trascienda de lo curativo a un servicio integral que permita la participación de las mujeres en actividades encaminadas a la prevención, educación, organización y orientación; así como a la aplicación de terapias efectivas para superar el trauma de la agresión.

Finalmente me permito agradecer intensamente la colaboración y apoyo de los profesionales: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello y Lic. Carlos Noriega Castillo, en su calidad de Asesora y Revisor, por la constancia manifestada en la realización del proceso de trabajo que implicó la presente investigación.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

El contenido que se aborda en el presente capítulo, pretende ubicar algunos elementos del contexto nacional, de tal manera, que se destaquen ciertas características socioeconómicas y culturales de la sociedad guatemalteca, que permitan fundamentar el tema de estudio, lo que se desarrolla en los siguientes aspectos.

1.1 La Sociedad Guatemalteca

1.1.1 Características Socioeconómicas

La Sociedad Guatemalteca, se caracteriza fundamentalmente por poseer un modo de producción capitalista, basado en la propiedad privada y en la explotación de la fuerza de trabajo, lo que genera en consecuencia desequilibrios económicos resultantes de un modelo de desarrollo tradicional, acentuando con ello la dependencia externa, el aumento de la pobreza y la concentración de la riqueza en pocas manos.

El modelo de desarrollo que prevalece en Guatemala, crea insuficiencias estructurales generando desigualdades en la distribución de los medios de producción especialmente de la tierra, en 1982, la Estadounidense AID publicó un estudio titulado Land and Labor in Guatemala (Tierra y Trabajo en Guatemala). En ese momento, unas 930,000 familias, dos tercios del total, vivían en el campo y del campo.

Según dicho estudio, 419,620 campesinos carecían absolutamente de tierra; de ellos, 309,620 no tenían trabajo permanente. Además 416,670 familias (el 78% de los propietarios) poseían en total 432,448 hectáreas, (el 10.50% de la tierra cultivada) con un promedio de 1.05 hectáreas por

familia. Había 167,000 familias que poseían menos de una hectárea. Si bien se han dado algunos repartos pequeños de tierra, también ha aumentado el número de las microfincas, y consiguientemente ha disminuído su tamaño, debido a las divisiones provenientes del reparto familiar, lo que constituye el Minifundio, entendido como “Finca que por su reducida extensión, es insuficiente para asegurar una vida digna a quienes la cultivan y para que su explotación sea remunerativa.”¹

Por otro lado se encuentran los Latifundios “Derivado del latín Latifundium que significa: Latus, amplios y Fundus, propiedad, heredad. En este sentido, el Latifundio se define como la concentración de tierras en pocas manos, finca rústica de gran extensión, gran propiedad privada de tierras pertenecientes a un solo propietario o una sociedad.”²

Como resultado de esta desigualdad social y de la agudización cada vez peor de la deuda externa, entendida como: “Deuda de un país con residentes en el extranjero y cuyo pago se hace en monedas extranjeras”.³ Esta situación genera mayor dependencia económica y política de un país pobre hacia otros altamente desarrollados, puede indicarse que al final de los noventa, la deuda pública externa en Guatemala era de 2,845 millones de dólares, así también es importante referir que el 77% de familias actualmente se encuentran en la línea de extrema pobreza. La tasa de mortalidad infantil, es de 51 por 1,000 nacidos vivos, desde hace muchos años. Estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística indican que el origen fundamental de la mortalidad, es por enfermedad siendo las

¹ Ezequiel Ander Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1980, pág. 245.

² Ibid, pág. 219.

³ Diccionario Enciclopédico de Economía, Edición Planeta, Barcelona, 1980, pág. 413.

más comunes: las broncopulmonares, gastrointestinales e infecciosas; sumándose el reaparecimiento del cólera, SIDA, etc. Sin embargo, según lo planteado en el Boletín No. 2, del año 1998 de la Facultad de Ciencias Económicas, de la USAC, entre otros problemas sociales se refiere al Analfabetismo, el cual se estima en un 44% de la población.

Referente al empleo, el año 1997 fue escenario de una reducción en la generación de empleo. El desempleo se sitúa, en el 43% influido por el cierre de empresas privadas, modernización empresarial y la reestructuración del sector público. Los indicadores presentados reflejan las condiciones de vida que presentan la mayoría de los guatemaltecos, los cuales son de precariedad, ante la imposibilidad de satisfacer mínimamente las necesidades básicas y solución de los problemas socioeconómicos que afrontan.

Ante ese deterioro social que presenta el país, determinado por raíces estructurales y por los cambios coyunturales que tiene la actividad económica cada año, la mujer como un sector de población se ubica dentro de los grupos más vulnerables y afectados por el hecho de formar parte de la clase desposeída y por la condición de marginación de la que ha sido objeto en la sociedad a lo largo de la historia.

Es importante referir que la frustración, desesperación, angustias generales por la pobreza extrema, en que viven las mayorías desposeídas, influye en la desestabilización familiar, lo cual provoca violencia, delincuencia, miseria, drogadicción, hambre, desnutrición, desintegración familiar, enfermedades, entre otros problemas sociales.

Esta situación genera una crisis de tipo emocional, que repercute en la práctica, manifestándose en actos violentos a nivel intrafamiliar especialmente contra la mujer, sin dejar de considerar otros factores socioculturales que intervienen en el problema.

1.1.2 Características Políticas

Las desigualdades que han existido en la sociedad, hicieron que más de “200,000 guatemaltecos buscarán refugio en países vecinos durante los primeros años de los 80s, cuando el ejército llevó a su grado más alto la política de masacres y tierra arrasada en amplias zonas del occidente, noroccidente y norte del país.”⁴

Como parte de esta crisis violenta que se da a nivel general, en el país también está presente la violencia a nivel familiar, la que recae específicamente en la mujer. Sin embargo, no se ha querido reconocer como un problema social que afecta a una gran parte de la población femenina.

Aunque a nivel nacional, se han formulado ya algunas políticas de promoción y mejoramiento de la calidad de vida de la mujer, el problema de la violencia intrafamiliar contra ella, es cada día más evidente y continúa sin atenderse integralmente, al no definirse alternativas concretas que se orienten hacia la solución de dicha problemática.

⁴ Guatemala entre el Dolor y la Esperanza, Diput. Provincial de Valencia, Cedsala, 1995, pág. 57.

Es conveniente mencionar, que uno de los mayores problemas políticos en Guatemala, lo constituyó el conflicto armado interno que se vivió por más de tres décadas, donde los más afectados fueron la población indígena del altiplano occidental, del norte y nororiente del país, quienes se vieron obligados a emigrar principalmente a México para poder sobrevivir, otros se desplazaron internamente. Sin embargo, a raíz de ese conflicto armado miles de guatemaltecos perdieron la vida, se desintegraron sus familias, las mujeres quedaron viudas y miles de niños quedaron huérfanos y desamparados; lo que agudizó más la situación de pobreza en que se encuentra la mayoría de la población al carecer de condiciones mínimas de vida que requiere el ser humano, para poder desarrollarse entre las que se tienen: acceso a una vivienda, a la tierra, a la salud, alimentación, trabajo, educación, etc.

1.1.3 Características Culturales

La población guatemalteca se caracteriza por ser: pluricultural, multiétnica y multilingüe, “En la Constitución de la República, de 1985, se establece el español (castellano) como el idioma oficial, y señala que las lenguas vernáculas forman parte del patrimonio cultural de la nación. Existen 23 idiomas indígenas, algunos de ellos en extinción. Los cuatro más hablados son el Quiché (lo hablan el 24% de los indígenas), el Mam (el 20%), el Kekchí (el 12%), el Kakchiquel (12%).”⁵

⁵ Ibid, pág. 17.

Así mismo podemos mencionar que los departamentos que tienen los mayores porcentajes de población indígena son: Totonicapán, Sololá, Alta Verapaz y El Quiché.

En síntesis, se puede decir que Guatemala es un país donde los índices de pobreza, manifestados en los déficit de salud, vivienda, educación, etc., son cada vez mayores, incidiendo en el empeoramiento de las condiciones de vida de los guatemaltecos dadas las altas tasas demográficas y la poca cobertura de atención en servicios básicos que brinda el Estado a la población más necesitada, así como la ausencia de políticas económicas y sociales de bienestar colectivo, lo que no permite atender las necesidades y demandas de sobrevivencia que presenta la población, por el contrario, se pretende la privatización de las instituciones que prestan servicios básicos a la población por parte de los sectores poderosos, para mantener el poder económico y político, y con esto seguir con la miseria y la explotación de las grandes mayorías de la población guatemalteca.

1.2 El Estado Guatemalteco y las Políticas Sociales

1.2.1 Estado

Según Nicos Poulantzas en el libro de Lecciones de Política Social, El Estado es una relación social compleja, que se define como el núcleo del ejercicio del poder político (práctica política), o sea, la instancia en que el poder político se concreta y materializa.

Al respecto, se puede indicar que en la historia han existido tres tipos de Estado de las clases explotadoras entre estos: el Esclavista, el Feudal y el Burgués, en esencia el Estado sirve a la clase política y económicamente dominante, adquiriendo nuevo poder sobre los oprimidos.

En ese sentido, el Estado desempeña las siguientes funciones: Administrativa y de Dominación Política e Ideológica, ambas desarrollan su acción en la clase dominada.

La función administrativa, se encamina a desarrollar programas mediatizadores entre estos: salud, vivienda, educación, justicia y bienestar social, etc., que lejos de atacar las causas de la problemática, se orientan a atender los efectos momentáneos de la problemática de la población.

La función de dominación política e ideológica para el cumplimiento de esta función, el Estado tiene aparatos como la policía, el ejército, y otros de orden jurídico y político que resguardan o se convierten en un medio de represión central o discriminación y desatención a la población necesitada y que cada vez plantea nuevas políticas de privatización, principalmente en los servicios colectivos como transporte, energía eléctrica, agua, etc., conllevando esas políticas la reafirmación de los sectores poderosos, en ese sentido, la Política Social “se considera como uno de los mecanismos de mediación del Estado Capitalista en la sociedad civil. Lo anterior obedece a que el Estado Capitalista implementa diversas iniciativas para relacionarse

con la sociedad civil, las cuales se expresan en las distintas políticas estatales ya mencionadas.”⁶

Para Arturo Fernández y Margarita Rozas, en la actualidad puede distinguirse al menos tres áreas de esa acción estatal (tres tipos de políticas estatales).

- La Política Económica: destinada a facilitar la reproducción ampliada del capital, ya que el Estado, es en última instancia, la representación de las clases dominantes de la sociedad; además el Estado Capitalista contribuye en la actualidad a regular los ciclos económicos a través de las políticas financieras, monetarias, crediticias y del endeudamiento público.
- La Política Social: nace y se configura a partir de las primeras medidas de protección a los trabajadores (que surgen en Alemania) y de las primeras medidas públicas de acción organizada frente al hecho de la pobreza. Por lo que el Estado aparece atenuando las diferencias existentes entre sectores sociales con intereses contradictorios. Dentro de las políticas sociales se ubican las siguientes acciones: educación (formal, no formal); salud, vivienda, sector trabajo (salarios, empleos, condiciones de trabajo). En este sentido, el Estado define las políticas sociales como los programas que se concretan en vivienda, salud, educación, etc., orientadas a solucionar los problemas de los sectores más necesitados, so pretexto de mediatizar la movilización de los sectores populares, en la búsqueda de solución a los problemas y satisfacción de sus necesidades fundamentales. Las políticas sociales al ejecutar dichos programas, llevan otros objetivos que favorecen a los sectores más ricos de la sociedad, quienes tienen el poder económico, político e ideológico en el país.

⁶ Ms. Ralfi Obdulio, Pappa Santos, Lecciones de Política Social, Editorial Servicios Educativos,

1.2.2 Poder Social

Como se abordó en los rubros anteriores, la sociedad guatemalteca está constituida por Clases Sociales entendiéndose “en su acepción corriente, a grupos de hombres que se hallan en igual situación social o en situación semejante”,⁷ donde la minoría privilegiada, impone sus intereses económicos y socio-políticos, ahora bien si las mayorías se han sometido históricamente a las exigencias deshumanizantes, no ha sido por un innato compromiso o falta de aspiraciones, sino porque el sector minoritario ha tenido un poder real, ya sea como institución, grupo o personas en lo individual. Así mismo encontramos en el Diccionario de Sociología Poder Social como: La energía o potencia que derivan de las relaciones sociales y del funcionamiento mismo de la estructura social.

El poder se da en todos los aspectos de la vida humana y desde el punto de vista de la psicología social, puede resultar más importante analizar su papel en la configuración de la vida cotidiana “El poder opera en las relaciones entre padres e hijos, maestros-alumnos, patrones y trabajadores(as), esposos y esposas.”⁸ Tal como lo subraya la definición clásica, el poder consiste en la probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social y está presente en los niveles más íntimos en

Guatemala, 1996, pág. 50.

⁷ Ezequiel Ander Egg, Diccionario de Trabajo Social, Editorial El Ateneo, S.A., México, D.F., 1984, pág. 82.

⁸ Martín Ignacio Baro, “Sistema, Grupo y Poder”, UCA, San Salvador, 1989, págs. 100-101.

la escala social y puede darse entre hombre y mujer: discutiendo sobre la utilización del último ingreso familiar, en esta definición queda claro el aspecto de poder como su efectividad, no así elemento de recursos, el que concede menos atención.

Pero lo cierto es que la globalidad del poder les permite a las personas o grupos realizar sus intereses sin importanles las condiciones o los argumentos que los otros puedan aportar. El poder en toda su dimensión social está basado en la diferencia que existe en los seres humanos, no importando su condición, clase, etnia, o género. (Es una relación de clase, por lo tanto es política).

Vemos en gran medida que el poder es parte de la vida, que ha estado inmerso en toda relación y que puede darse en ámbitos tan distintos: la escuela, el trabajo, la política, la familia, y que en cada uno de estos puede ejercerse indistinta o paralelamente pero en el fondo no es más que naturaleza del poder, su ejercicio ha elevado la reproducción del poder opresivo o seguir un patrón de conducta de abuso de poder, sino ejerciendo un poder más justo o colectivo donde todos y todas participen en la toma de decisiones en el ámbito político y en la lucha por la igualdad de oportunidades y condiciones de una vida más justa y digna para los y las guatemaltecos(as).

1.2.3 Ideología Patriarcal

Se estima de suma importancia plantear un aspecto determinante en la historia de la sociedad; como fenómeno incidente en la relación que se

establece entre géneros. En ese sentido, se toma el término ideología como la forma mediante la cual los hombres toman conciencia de sus conflictos sociales y luchan por resolverlos.”⁹

Por lo tanto, la ideología condiciona la conducta, comportamiento y actitudes personales y colectivas, en relación a lo que son los objetivos deseables concernientes al hombre y a la sociedad. En ese sentido, la conceptualización sobre patriarcado ha sido fundamental, para comprender la estructura y la organización social que asegura y perpetua la opresión de la mujer.

Al respecto, existen diversas concepciones sobre patriarcado que se desarrollan en los textos, aunque no profundizan, ni mencionan que es la forma de poder, mando y dominio ejercido por parte del hombre hacia la mujer; en el sistema capitalista actual se agudizan no sólo por la ideología dominante, sino además por la patriarcal.

Para mayor ubicación de lo que es el término Sistema Patriarcal, se define como: “El conjunto de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres, basado en una distribución del trabajo en función del sexo, considerando que la división del trabajo en función del sexo, es un producto cultural y social, y no un hecho biológico y natural, se trata además de una división no igualitaria sino jerárquica que supone la supremacía del sexo masculino y sumisión del sexo femenino.”¹⁰

⁹ Carlos Noriega Castillo, La Ideología el Desarrollo Histórico de la Ciencia Política, Partidos Políticos, Guatemala, 1999..

¹⁰ Maruja González, Qué es el Feminismo, Editorial EMAS, México, Mayo de 1989, págs. 29 y 30.

En la definición anterior, se plantea el concepto sexo como factor determinante en la especificación de las relaciones de dominación dentro de la sociedad en ese sentido, es importante analizar el sexo como otra categoría que tiene un amplio significado el cual podemos mencionar que: “Es la diferenciación biológica dependiendo de la forma y funciones en los órganos sexuales (pene, pelvis).”¹¹ En pocas palabras, la sociedad es un patriarcado, ya que todo está en manos masculinas, el poder no está equilibrado.

De acuerdo a lo planteado, en la ideología patriarcal, se revela cómo la mujer ha perdido su capacidad de trabajo; su sexualidad, en pocas palabras hay una forma de control y agresión hacia ella, a través de instituciones, familias y comunidad dejando a la mujer en un plano subordinado; aunque estas diferencias no son un hecho biológico o natural, sino toda una construcción social, cultural, económica, política, que fortalece la creencia de la sumisión de un sexo sobre otro, ya que la ideología patriarcal se sustenta en una rígida división sexual de roles, que son asignados a los hombres y a las mujeres, en forma teórica y práctica, el patriarcado subsiste a través del control sobre aspectos básicos de la mujer.

1.2.4 Capitalismo Patriarcal y Violencia Contra la Mujer

¹¹ Marta Lomas, Qué es Feminismo, Editorial EMAS, México, 1989, pág. 15.

Si bien la opresión y discriminación de la mujer es anterior al Capitalismo, como lo demuestran varios estudios, es fundamental reconocer que en el sistema capitalista se agudizan las diversas formas y grados de violencia cotidiana hacia las mujeres y niños.

Las raíces históricas de esta situación, tienen que ver principalmente con la división del trabajo entre sexos, el surgimiento de la propiedad privada, la existencia de clases sociales y el establecimiento de estructuras políticas, jurídicas y culturales que aseguran el dominio de una clase social sobre otra y de un género (masculino) sobre otro (femenino).

Sin embargo, se resalta que para “el actual capitalismo imperialista y patriarcal le es absolutamente necesario mantener las diversas formas de opresión (incluyendo obviamente la explotación) de la mujer especialmente en los países dependientes.”¹²

La división de tareas asignadas para los hombres y las mujeres son tan específicas que por lo tanto, cabe decir que las actividades que realiza la mujer son de menor importancia en comparación a las del hombre, y aunque realicen la misma, pero ésta es una de las partes hegemónicas donde está sustentada la línea patriarcal y donde siempre tiene mayor valor el trabajo público como el privado, y cuando se exalta alguna cualidad de la mujer se le tiene que comparar con atributos masculinos, tomando la condición masculina como la superior.

¹² Maruja González, Qué es el Feminismo, Editorial EMAS, México, Mayo de 1989, pág. 34.

En Guatemala aún muchas mujeres no están conscientes de la importancia socioeconómica del trabajo, consideran esta situación como natural y piensan que aunque agraven las condiciones en que ésta se realice deben aportar una mayor cuota de esfuerzo para ocupar el espacio que le corresponde en la sociedad.

Se produce y difunde una cultura e ideología del sexo que contribuye a determinar una imagen de la mujer y su papel en la vida social; la moral, las costumbres, los medios de comunicación, las legislaciones, etc. “Existen diferentes manifestaciones de feminismo pero en general el término designa el movimiento social iniciado por las mujeres durante el siglo XIX, con antecedentes que se remontan al siglo anterior, para reivindicar sus derechos, constituyendo una respuesta a la milenaria insatisfacción y frustración de la mujer en su realización como persona, aunque inicialmente las reivindicaciones, se hayan limitado al derecho de votar.”¹³

De conformidad con lo anterior, la mujer por naturaleza está llamada a asumir su rol biológico, y todas las actividades giran en torno a este rol en el seno de la familia “privada”, obviamente se trata de la mujer y la familia despojada aparentemente de toda función económica, política, y su relación con el mundo, “se entiende como una relación con el mercado, que se da a través del consumo; la mujer debe prepararse para consumir y no para producir.”¹⁴

¹³ Ibid, pág. 31.

¹⁴ Ibid, pág. 32.

En la actualidad aún se continúa aceptando que la mujer debe asumir su rol biológico, siendo necesario que cambie de mentalidad para participar en toda función económica-política dentro de la sociedad.

La generación de esta “Conciencia Social Femenina, es una condición de sobrevivencia del capitalismo. A la familia le es necesaria no sólo como célula social reproductora en lo económico, sino también en lo ideológico y cultural; esto es fundamental para mantener las relaciones sociales vigentes porque en tanto se mantenga toda una ideología del oprimido, este aceptará lo dado como natural y contribuirá a reproducirlo.”¹⁵

Al respecto se puede indicar que la mujer aún continúa siendo discriminada, marginada, reprimida en todos los ámbitos de la vida, aunque en las últimas décadas la mujer se ha abierto otros espacios donde ha demostrado poder y capacidad para desempeñarse de igual manera, y en las mismas condiciones que el hombre. Sin embargo, las actividades tradicionalmente ubicadas para el sexo masculino hacen que el hombre por naturaleza enfatice su poder y dominación.

1.3 Derechos Humanos

1.3.1 Antecedentes Históricos

¹⁵ Ibid, pág. 32

A continuación se darán a conocer los principales antecedentes históricos de los Derechos Humanos, que fueron tomados de la Colección Nuestros Derechos y Deberes de 1991, en ese sentido, se empieza a normar en materia de Derechos Humanos a partir de 1215 al establecer la Carta Magna, la cual está integrada por 63 disposiciones que contienen normas jurídicas a favor de los nobles ingleses.

- En el año 1789, la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, es una declaración francesa de los Derechos Naturales, Inalienables y Sagrados del Hombre.
- En 1837 surge la Declaración de Derechos y Garantías que pertenecen a todos los ciudadanos y habitantes del Estado de Guatemala. Es uno de los primeros pronunciamientos guatemaltecos sobre los derechos del hombre.
- En 1919 la Constitución Política de Weimar (Alemania) se constituye en el primer documento que resalta la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.
- Para el año 1948 la Declaración Universal de Derechos Humanos, que fue emitido por la Organización de las Naciones Unidas después de la Segunda Guerra Mundial.
- En 1966 se establece el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, principales instrumentos internacionales que velan por la protección de dichos derechos.
- En 1968 la Proclamación de Teherán da fuerza legal a la Declaración Universal.

Al respecto, se puede indicar que los antecedentes históricos de los derechos humanos evidencian la fecha a partir de la cual se reconocen a nivel mundial los derechos de todo ser humano. Sin embargo, podemos mencionar que en Guatemala, en lo que corresponde al aspecto legal, no se aplican, ya que el hombre continúa considerándose como el ser humano superior a la mujer. La mujer en la actualidad se ha propuesto demostrar que como ser humano tiene los mismos derechos que el hombre, por lo tanto, necesita las mismas oportunidades y condiciones para contribuir al desarrollo de la sociedad.

1.3.2 Definición de los Derechos Humanos

Es posible afirmar con certeza, que en la historia de la humanidad el tema de los derechos humanos ha tenido en el período actual una mayor significancia desde el punto de vista teórico y práctico.

En el pasado se encuentran momentos importantes en distintos Estados o regiones en que se desarrollan antecedentes y fundamentos de los derechos humanos pero en la actualidad, la cuestión de los derechos humanos ha sido objeto de una amplia generalización y el tema interesa a los pueblos del mundo entero. “Su universalización e internacionalización, han hecho que los Derechos Humanos se transformen en una materia que política y jurídicamente interesa a la comunidad internacional en su conjunto.”¹⁶ Así mismo podemos mencionar que los Derechos Humanos son: “aparecen como un conjunto de facultades e instituciones que en cada momento histórico concretan las exigencias a la libertad y a la dignidad

humana, las cuales deben ser consideradas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional.”¹⁷

En ese sentido, los derechos humanos nacen con el Hombre y la humanidad misma, por lo tanto, son intrínsecos e inalienables a todo ser humano, sin importar sexo, raza, edad, religión, etc.

1.3.3 Derechos Fundamentales de los Seres Humanos

De conformidad con la información que en materia de Derechos Humanos y Proceso Histórico plantea el Dr. Marco Antonio Sagastume, se destaca el siguiente contenido:

- El 13 de septiembre de 1837 el Jefe de Estado de Guatemala, Mariano Gálvez, sancionó la Declaración de Derechos y Garantías que pertenecen a todos los ciudadanos y habitantes del Estado de Guatemala. En esta Declaración encontramos casi la totalidad de los derechos enunciados en la Declaración de Virginia y en la Declaración Francesa, agregándose el derecho de Libre Circulación nacional e internacional, derecho que ya se encuentra en el artículo 39 de la Carta Magna de 1215.
- El 14 de Diciembre de 1839 el Jefe de Estado, Mariano Rivera Paz sancionó y publicó la DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL ESTADO Y SUS HABITANTES. La normativa de esta Declaración es amplia e incorpora otro elemento que no se encontraba en la Declaración antes señalada. En su artículo 1 se dice que el Estado de

¹⁶ Máximo Pacheco, Los Derechos Fundamentales de la Persona Humana, Guatemala, s.a., pág. 11.

Guatemala es libre, soberano e independiente y en el artículo 2 se señala que la soberanía radica en la universalidad; en el artículo 4 se dice que el gobierno del Estado es instituido para asegurar a todos sus habitantes el goce de sus derechos, señalando como principales: la Vida, el Honor, la Propiedad y la facultad de procurarse por medios honestos su Libertad; agregándole el Derecho de Rebelión cuando convenga mejor a la felicidad común.

- Libertad de opinión, su limitación, por razones de orden público, Art. 10. Derecho de libre comunicación de los pensamientos y las opiniones por la palabra, la prensa y la imprenta.

La persona desde su nacimiento tiene derecho a la vida, educación, salud, seguridad, libertad de expresión, etc. Lamentablemente el ser humano no goza en la realidad de estos derechos, ya que existe discriminación y violación a los mismos, así como políticas que no permiten que el ser humano goce de lo básico en general para sobrevivir y vivir con dignidad e igualdad, lo que incide a que exista una constante violación a los derechos más elementales del ser humano.

¹⁷ Marco A. Sagastume, Curso Básico de Derechos Humanos, Editorial Universitaria, Guatemala, 1987, pág. 14.

CAPITULO 2

SITUACION ACTUAL DE LA MUJER EN GUATEMALA

En este capítulo, se desarrollan aspectos referentes a la situación y participación de la mujer en la sociedad guatemalteca, a efecto de contar con otros elementos teóricos que fundamenten el tema objeto de estudio, lo que se presenta de la siguiente manera.

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Mujer

La diferencia que la sociedad ha establecido entre los seres, a través de ideas, creencias y prejuicios, ha colocado a la mujer en desventaja en relación al hombre y la ha relegado a un lugar secundario.

Tradicionalmente, las características de la mujer han sido vistas como atributos, desde un punto de vista sentimental y metafísico, o incluso utilitario; acerca de la mujer se ha enraizado un concepto distorsionado, contradictorio y deshumanizante, creado sobre una base comparativa con el hombre y los hijos. Por un lado, se le equipara a un ángel, caracterizado por su gran amor, ternura y entrega maternal, complemento del hombre; pero por otro lado se le condena a un papel de víctima, caracterizada por: su gran abnegación, comprensión y tolerancia. El papel natural de la mujer en la función de reproducción y socialización del ser humano ha sido ideologizado y adecuado a una multiplicidad de intereses, subyugándola, sojuzgándola y despojándola de los derechos humanos que le son inherentes a su condición de mujer.

El concepto tradicional de mujer está definido en documentos de uso cotidiano, como el Diccionario Larousse que define a la misma como un Ser Humano, Adulto del Sexo Femenino.

En general a la mujer se le ha conceptuado durante siglos como la persona secundaria al hombre, socializada para servir a otros y otras (esposo, hijos e hijas, padres, hermanos, etc.), dedicada al desempeño de la reproducción biológica, la reproducción de la fuerza de trabajo y la social de la humanidad.

Históricamente, el hombre ha sido influenciado ideológicamente en nuestra sociedad bajo la mentalidad que la mujer es inferior a él, ya que continúa con la autoridad en el hogar, por lo tanto continúa reproduciendo el patrón de décadas anteriores, donde el hombre es el ser humano superior, con mayor capacidad de participación en el ámbito económico y político, es quien toma decisiones y a la mujer relegada y minimizada a la labor doméstica, al cuidado y crianza de los hijos.

2.1.2 Sexo y Género

Uno de los aspectos medulares de este estudio se relaciona con la diferencia entre los conceptos Sexo-Género, en tal sentido, el sexo se define como: “las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los Seres Humanos, que lo definen como macho y hembra. Se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace.”¹⁸ Por lo tanto, la diferenciación biológica depende de la forma y funciones que desempeñan los órganos sexuales, tanto en la mujer como en el hombre.

Así también es importante ubicar el enfoque de Género que permite visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombre y mujer, expresadas en opresión, injusticia, subordinación, discriminación hacia las mujeres, en la organización genérica de las sociedades. Esto se concreta en condiciones de vida inferiores de las mujeres en relación con las de los hombres.

¹⁸ Vocabulario referido a Género, Documento Mimeografiado, Guatemala, 1996, pág. 1.

El enfoque de género trata de humanizar la visión del desarrollo al respecto, el desarrollo humano debe basarse en la equidad de género entendiéndose como: “la característica que no se trae de nacimiento y que se aprende en el transcurso de la herencia social y es lo que la sociedad enseña como propio del hombre y de la mujer.”¹⁹ Es evidente que el hombre y la mujer responden a una condición social más biológica, el género es construido históricamente o sea a partir de una práctica cultural que coloca a los sexos a determinadas actividades y roles, y de allí podemos concluir que el hombre y la mujer por naturaleza son diferentes, pero esas diferencias no deben de ser traducidas a desigualdades y discriminación de unas y supremacía de otros.

La violencia de género es el recuso definitivo de un sector (masculino) para dominar al sector (femenino), siendo el principal objetivo mantener educada en la sumisión y el dominio a la mujer. Clafika Meslem, exdirectora de la División para el Adelanto de la Mujer de las Naciones Unidas, describe la violencia como: “La forma última de discriminación. La existencia de la violencia contra la mujer”, dice ya sea el concreto, es uno de los medios básicos utilizados para perpetuar la discriminación.

Otra de las razones del por qué los hombres maltratan a las mujeres la encontramos en la psicología evolutiva y de la educación que nos define la violencia conyugal como algo aprendido en el seno de la familia, en el colegio, en la televisión, etc.

¹⁹ Delia Castillo, Teoría, Género-Sexo, Documento ONAM, Guatemala, 1992, pág. 4.

La familia sirve de modelo de aprendizaje de conductas, actitudes y valores, debe orientar y apoyar el proceso de desarrollo desde la infancia favoreciendo el proceso de crecimiento y maduración.

Por ello, cuando los menores desarrollan su personalidad en un ambiente conflictivo y hostil, las conductas que están asimilando y pueden reproducir son las de violencia contra los miembros más débiles del grupo familiar. La violencia se va transmitiendo de generación en generación.

Para concluir podemos decir que la discriminación en contra de la mujer es uno de los mayores obstáculos para la promoción de sus derechos y que frecuentemente la situación de discriminación da origen a relaciones de subordinación y dominación donde la violencia es asumida como una forma de ejercer el poder.

2.2 Participación de la Mujer en la Sociedad Guatemalteca

2.2.1 Situación Laboral

La crisis económica ha obligado cada día a mujeres obreras y campesinas a integrarse a mercados de trabajo fuera del hogar, en condiciones poco favorables, sin prestaciones de ninguna especie, con bajo salario, trabajando doble jornada y sin dejar de tener responsabilidad doméstica y de crianza de los hijos. Según información del Instituto Nacional de Estadística de 1989, indica que la población en edad de trabajar en Guatemala se constituye por personas de 10 y más años de edad, la mujer representa el 51.25%. Así mismo, en el libro Guatemala entre el Dolor y la Esperanza se refieren los siguientes datos.

La población económicamente activa (PEA) de Guatemala, es superior a los 3.3 millones de personas; representa aproximadamente el 31% de la población total del país.

El crecimiento anual de la PEA es del 3.4%, lo cual significa que unas 100,000 personas se incorporan al mercado de trabajo anualmente. La PEA está integrada en un 75% por varones (niños, adultos y ancianos) y en un 25% por mujeres.

La ciudad de Guatemala concentra el 37.8% de la PEA de todo el país. Durante la década de los 80, la situación del empleo se deterioró en forma acelerada. En 1991 el desempleo total fue estimado en un 44.9% de la PEA desglosado en un 10.4% de desempleo abierto y un 34.5% de subempleo o desempleo equivalente.

Sin embargo, es conveniente considerar el hecho de que en nuestro país la participación de la mujer en el ámbito laboral se limita al desempeño del trabajo doméstico, dependiente de almacenes, trabajadoras de maquila, etc., quienes son explotadas y desprovistas de todas las prestaciones laborales a las que tienen derecho, situación que refleja la discriminación laboral hacia la mujer, cuando constantemente se les niega la oportunidad de trabajo por estar embarazada o con hijos, o simplemente menospreciar su capacidad como mujer. Según la publicación de las Naciones Unidas “Situación de la mujer en el mundo 1970-1990 Tendencias y Estadísticas”, indica lo siguiente: En todo el mundo las mujeres ocupan entre el 10 y 20% de los puestos directivos administrativos y menos del 20% de los puestos de

trabajo en la industria. Entre los jefes de Estado del mundo las mujeres representan menos del 5%, si los quehaceres domésticos y los trabajos en la familia no remunerados de la mujer se contabilizaran en cada país como rendimiento productivo nacional, la producción mundial aumentaría de un 25% a un 30%, lo cual no puede ser puesto que esta clase de labores, no son consideradas como productivas.

Al respecto, podemos concluir que se continúan reproduciendo los mismos patrones culturales y sociales, al permanecer y actuar con la mentalidad de que la mujer debe quedarse en el hogar para realizar las tareas domésticas y encargarse del cuidado de los hijos; por lo que a la mujer que trabaja se le ponen demasiados obstáculos para realizar trabajos fuera de casa y sobre todo sin reconocer que merece ascensos laborales.

La mujer al incorporarse al mundo laboral, encuentra en su mayoría instituciones privadas o públicas, donde el hombre es quien ocupa los altos cargos. Estas formas de pensar cambiarán cuando además de otras cosas se apliquen leyes en las que se establezcan que la mujer tiene los mismos derechos y oportunidades de superación, de trabajo y de participación que el hombre.

2.2.2 Situación Educativa

A continuación se proporcionará información tomada de los trabajos Guatemala El Gasto Social y Público y su Eficiencia, SEGEPLAN, Ruta Social, Diciembre 1996, “La Pobreza en Guatemala y Acciones para Combatirla, Septiembre 1997”.

La tasa de analfabetismo a nivel nacional descendió del 44.9% en 1990 al 36.2% en 1996, lo cual implica una reducción significativa que evidencia los esfuerzos desplegados por el Gobierno en este campo, que constituye una de las mayores prioridades de la actual administración que está decidida a reducir el porcentaje al 30% en el año 2000. Esta meta es congruente con el Programa de Gobierno y los Acuerdos de Paz, y se considera factible de lograr a la luz de la reducción anual del analfabetismo, por 3 puntos porcentuales, experimentada en los últimos tiempos.

Por área geográfica y sexo, se evidencia que el analfabetismo es mucho más elevado en el medio rural que en el urbano, concentrándose en el campo la mayor parte de la población mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir. De igual forma, este flagelo afecta mucho más a las mujeres que a los hombres, pues entre ellas la mayoría es analfabeta.

En materia de educación uno de los objetivos básicos del Programa de Gobierno es la ampliación de cobertura, buscando la equidad a favor de los grupos sociales y áreas geográficas que tradicionalmente han recibido menos atención, es decir las mujeres, los pueblos indígenas y el medio rural.

Dentro de este incremento, el Ministerio de Educación (MINEDUC) y demás instituciones del ramo, se han mantenido en la línea de dar prioridad a la educación pre-primaria y primeros años de la primaria que conforman el Ciclo de Educación Fundamental (CEF), así como a los

programas de atención a la niña y de educación bilingüe y bicultural, con énfasis en el área rural. La importancia dada a la cobertura es evidente en la inscripción, que ascendió a 147,841 alumnos en el nivel pre-primario, 42.5% indígenas; y a 1,161,061 en el primario de los cuales el 45.6% fueron niñas.

De igual forma el Programa de Pre-primaria Acelerada (CENACEP), amplió su cobertura a 11 departamentos del país, y atendió a 37,000 niños de 6 años en el marco de la ampliación de la cobertura del CEF que pretende alcanzar el 100% en el año 2000. En relación al Programa de Atención a la Niña en el Area Rural, en una primera fase de su implementación en gran escala se otorgaron 36,089 becas para los primeros cuatro grados de primaria, a un costo de Q.3.3 millones, a lo que se suma la dotación de 40,000 libros para microbibliotecas y 1,000 manuales de capacitación para docentes. Dentro de estos programas de asistencia se destaca también la dotación de 8,403 bolsas de estudio para estudiantes del nivel medio.

Otro aspecto fundamental de la reforma orientada a mejorar la calidad del servicio es la dotación de material de enseñanza. En este contexto, en apoyo a la educación bilingüe y con la colaboración del Segundo Proyecto de Educación Básica (SEPEB), se entregaron 754,779 textos de interculturalidad, matemáticas y lectura; y 33,920 guías didácticas en las cuatro lenguas mayas mayoritarias del país, Quiché, Cakchiquel, Mam y Kekchí, así como gran cantidad de materiales de capacitación. Referente al ciclo básico la participación de las niñas en este nivel de educación no muestra mayores señales de discriminación, y es que en las

áreas urbanas, las mujeres tienen mayores oportunidades de educación. Las mujeres eran el 45% del total de las estudiantes de 1993.

Referente al Ciclo Diversificado en 1993 habían 113,184 estudiantes matriculados en este nivel de educación. Los estudiantes de las zonas urbanas eran el 98% del total de la matrícula, lo cual muestra que éste es primordialmente urbano. La educación superior en Guatemala tiene una duración de 10 a 12 años, dependiendo de la carrera. Existen 6 universidades, 5 son privadas y una pública.

En base a lo anterior puede decirse que, las condiciones socioeconómicas limitan la asistencia y acceso de la mujer a la educación, preocupándose porque aprenda los oficios domésticos y negándole la oportunidad de superación al limitarla a permanecer en la casa aprendiendo los quehaceres del hogar, desatendiendo el estudio y el derecho a desarrollarse intelectualmente y a participar en el desarrollo del país.

2.2.3 Situación de Salud

La información que se brinda a continuación fue tomada de los siguientes documentos: La Pobreza en Guatemala y Acciones para Combatirla, Guatemala, Septiembre de 1997; Balance General de las Políticas Públicas 1997.

La política del gobierno en relación al Sector Salud y Asistencia Social, se dirige a favorecer el acceso de la población a los servicios de salud, ampliando la cobertura de los servicios, mejorando su calidad y

enfocándolos hacia la atención preventiva, la asistencia primaria y los programas educativos.

Las asignaciones a este sector, congruentes con la política establecida, se orientan hacia el efectivo ejercicio de la población al derecho fundamental de la salud, sin discriminación alguna. Estos recursos están orientados a cubrir los programas de salud preventiva (materno infantil), de saneamiento ambiental y de epidemiología; atención médico primaria (centros y puestos de salud); salud curativa (atención médica general y especializada); y seguridad alimentaria (nutrición escolar).

De acuerdo con las prioridades del gobierno, durante los últimos años las asignaciones presupuestarias elevan la participación de los programas de salud preventivos como:

- Programa de Saneamiento Ambiental: Tiene como objetivo el estudio de las condiciones, normas y procedimientos relacionados con los elementos que mejoren la situación sanitaria del medio, enfatizando acciones en los grupos de población menos protegidos y de menores recursos, lo que conlleva el impulso de los programas de dotación de agua potable y saneamiento básico dentro de una cobertura nacional.
- Programa de Epidemiología: Pretende el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante jornadas de vacunación, rociamiento de insecticidas y educación sanitaria.
- Programa de Salud Materno Infantil: Se orienta a desarrollar acciones para mejorar la salud de la mujer y el niño en forma integral, a través

del fortalecimiento e implementación de los servicios de salud reproductiva.

- Programa de Atención Médico Primaria: Comprende básicamente la prestación de servicios a la población por centro de salud tipos A y B y puestos de salud ubicados en cabeceras municipales, aldeas y caseríos; mediante este programa se realizan acciones de salud comunitaria para proporcionar educación en salud, alimentación complementaria y atención domiciliaria a través de visitas de canalización y alto riesgo.

La asignación para seguridad alimentaria, corresponde al programa de refacción escolar que incluye galleta escolar en el nivel pre-primario y primario, priorizando con ello la lucha contra la desnutrición.

Es evidente una reducción de la mortalidad infantil, en niños de menos de 5 años, de un 20.1 por mil habitantes, a un 14.0. La mortalidad postneonatal y la infantil presentaron reproducciones similares. Esta situación refleja una mejoría en los indicadores de salud, principalmente de la población infantil, lo cual evidencia una mayor atención de los servicios básicos de salud.

En lo que respecta a la tasa de fecundidad, en 1995 se tuvo una tasa global de fecundidad de 5.1 superior al crecimiento de la economía, lo que implica una tendencia al deterioro del poder adquisitivo, y por ende, a la reproducción del PIB per cápita y al empobrecimiento poblacional. La tasa de fecundidad en el área urbana fue moderada, ya que ascendió al 3.2, pero en el medio rural se elevó al 6.2 superior al promedio nacional, lo que

implica un crecimiento de la población en el campo, de por sí mayoritaria (65%).

El elevado crecimiento poblacional ha hecho que Guatemala siga teniendo una población joven, toda vez que la edad media en el país es para 1997 de 17.2 años, ligeramente inferior al 17.7 de 1995 y 1996, aunque superior a los 16.8 correspondientes a 1990.

Así también, es importante referir el aspecto de nutrición, en ese sentido los resultados de la Encuesta de Consumo Aparente de 1992, el consumo diario en calorías promedio en el país era de 2,047 monto que resulta insuficiente para cubrir los requerimientos estimados para cada guatemalteco, que son 2,225 calorías diarias; y a la vez resulta inferior al mínimo regional de 2,148. Tal indicador refleja que, al no llegar ni siquiera a los mínimos, la situación nutricional en Guatemala, expresada en el consumo promedio de calorías al día, sigue siendo crítica.

En cuanto a la deficiencia de hierro (anemia) se determinó que, en 1996 (Encuesta de Micronutrientes), ésta ascendía al 35.3% a nivel general, al 39.1% entre las mujeres embarazadas, al 34.9% entre las no embarazadas al 14% entre los recién nacidos y al 26% entre los menores de cinco años, porcentajes significativamente elevados que afectan especialmente a las mujeres de 15 a 19 años y a las embarazadas, seguidas por los niños y niñas de 12 a 23 meses. Por fortuna, se determinó que la deficiencia de Vitamina A, es moderada en el país, ya que asciende al 15.8%. Los niveles de yodo encontrados en la población son satisfactorios.

Adicionalmente a la complementación interinstitucional, se ha elevado la categoría de algunos puestos de salud a centros de salud, al mismo tiempo que se logró la distribución de medicamentos, insumos médicos y artículos de promoción preventiva y educativa en las áreas de salud.

En relación a las enfermedades de transmisión sexual y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se llevó a cabo una campaña nacional contra el SIDA que abarcó medios escritos, televisivos y radiofónicos, se realizó capacitación grupal, lográndose una disminución sustancial de casos detectados de 3,119 en 1995 a 1,600 en 1997.

Así mismo, se puede mencionar que se ha fortalecido la maternidad cantonal de la Zona 13, Santa Elena II en la Zona 18, planificándose el establecimiento de una unidad de atención de emergencias de 24 horas en cada una de estas áreas.

En Guatemala en las últimas décadas el gobierno ha tenido que realizar ajustes drásticos a su presupuesto social, por lo que es difícil brindar una atención de calidad en salud, esta situación afecta especialmente a la mujer, ya que aún se continúan con patrones culturales, legales y sociales que la discriminan.

Así mismo, se indica que la falta de educación, sumada a factores culturales influyen en la mujer y su familia, por lo que no son capaces de reconocer síntomas de riesgo y en diferentes casos se niegan a recibir una atención médica.

Actualmente se continúan realizando inversiones económicas en cuanto a contratación del recurso humano, para desarrollar programas preventivos que permitan abarcar cierta cobertura poblacional.

Para la mujer la salud debe ser fundamental, por lo que los programas de atención a las mismas deben desempeñar un papel importante, en cuanto a su calidad en sus servicios, ya que son las usuarias principales.

La realidad de la mujer guatemalteca está inmersa en la situación socioeconómica de su familia, en su hábitat, en la vida comunitaria, en las tradiciones, usos y costumbres, por lo que viven generalmente en condiciones precarias.

2.2.4 Situación Sociopolítica

En Guatemala como en otros países subdesarrollados, la participación de la mujer en los diferentes ámbitos –cívico, político, organizativo- es muy reducida. Según datos obtenidos en el Registro Electoral se indica que del total de ciudadanos inscritos en el Registro Electoral en Marzo de 1990, el 60% son varones y el 40% son mujeres.

“El derecho de ser electa es poco ejercido por la mujer, ya que actualmente en puestos de elección popular, como lo son las alcaldías

municipales, no existe ninguna mujer, y de 116 diputaciones sólo 6 están ocupadas por mujeres.”²⁰

Así también se hace referencia a la escasa participación de la mujer en las organizaciones populares, específicamente en los sindicatos. A marzo de 1990 de un total de 815 sindicatos registrados que afilian a 77,370 trabajadores, el 91% son varones y únicamente el 9% son mujeres. Entre otros factores la lucha cotidiana por la subsistencia, el analfabetismo y la doble jornada que la mujer realiza limitan su participación en la organización social.

Con base a lo anterior, se considera que en Guatemala se vedan los derechos humanos de la mujer, fundamentados legalmente en la Constitución Política de la República, promulgada en 1985 en su Artículo 4º., dice: En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos; situación que no es aplicable a la mujer, pues siempre se le discrimina y subordina, en toda oportunidad de participación política, dándole la primacía al hombre.

Como parte de esta crisis violenta que vivimos en el país, vemos que la violencia familiar, recae específicamente en la mujer y en los niños y niñas. Sin embargo, no se ha querido reconocer como un problema social que afecta a una gran parte de la población femenina. A nivel nacional se han formulado algunas políticas de promoción y mejoramiento de la calidad de vida de la mujer. Sin embargo, no se reconoce como un problema social

²⁰ UNICEF-SEGEPLAN, Análisis de Situación del Niño y la Mujer, Guatemala, 1991, pág. 61.

que afecta a la población femenina, sino como un problema privado, que debe solucionarse en el ámbito familiar.

2.3 La Familia

La familia guatemalteca, es de carácter monogámica y de estructura patriarcal, se sustenta en un modo de producción y una forma de reproducción social y política. Constituye el ente social por medio del cual se reproducen y transmiten las normas, valores y cultura de una sociedad, marcando con ello hacia donde se dirigen los procesos de sobrevivencia dentro de las comunidades, así también ejerce influencia e impone controles y activa las sanciones de todas las clases sociales.

La sociedad guatemalteca se caracteriza por su diversidad étnica y cultural por lo que la institución familiar ha sido y sigue siendo mecanismo igualmente diverso y de funciones distintas para la adaptación socio-cultural; según Camus Bustos, define a la familia como: La célula primaria de la sociedad en nuestro medio, a la cual se le asignan tres funciones básicas, siendo estas las de reproducción, socialización y de educación. En el cumplimiento de estas funciones la mujer influye y contribuye significativamente, debido al contacto e interrelación directa que establece con el grupo familiar y fundamentalmente con los hijos, donde se enseñan y practican los principios y valores que determinan el comportamiento y actitudes de la persona desde la infancia hasta la edad adulta, de ahí la importancia de constituir la familia como organización social, donde debe prevalecer el amor, la unidad, el respeto, la solidaridad y fraternidad entre sus miembros. También debemos considerar que una familia se encuentra

desintegrada cuando falta uno de sus miembros, sobre todo cuando se trata de uno de los padres, ya que esto afecta a todo el grupo familiar ya que en la mayoría de los casos el hombre no cumple con sus responsabilidades económicas y afectivas que necesitan los miembros de la familia, es de esta manera como la mujer se integra como elemento esencial en la conformación familiar.

2.4 Mujer y Sociedad

Una de las principales razones para incluir la perspectiva teórica de sexo-género dentro de este estudio, es para hacer visible a la mujer en todos los ámbitos posibles, existen varias teorías que pretenden dar respuesta a la problemática de la mujer y la niña revelando su carácter histórico social, sin apartarlo de las estructuras económicas y políticas, es por ello que a continuación se presenta una síntesis general.

En una sociedad como la nuestra donde los patrones de conducta son heredados socialmente, es fundamental diferenciar lo referente a SEXO-GENERO. Es evidente que el hombre y la mujer responden en condición social más que biológica, el género es construido históricamente o sea una práctica cultural que coloca a los sexos, a determinada actividad y roles, de allí podemos concluir que el hombre y la mujer por naturaleza son diferentes, pero esas diferencias no deben ser traducidas a desigualdades y discriminación de unas y supremacía de otras.

La sociedad guatemalteca se caracteriza por ser capitalista, dependiente y subdesarrollada, sus relaciones de producción son de

explotación y el predominio del capital como elemento de producción y medio de distribución de la riqueza, se concentra en pocas manos determinada por la propiedad privada sobre los medios de producción. Esta situación genera la problemática social al constituirse en una sociedad donde la injusticia y desigualdad mira color, raza, sexo, institución o familia lo que obviamente llega a afectar a los grupos más vulnerables de la población guatemalteca, como son las mujeres y los(as) niñas(as).

2.5 Derechos Humanos de la Mujer

Anteriormente se hizo referencia a grandes rasgos sobre derechos humanos en la sociedad guatemalteca, donde la mujer forma parte de un sector de desarrollo, pero muchas veces invisibilizada tanto por quienes violan sus derechos, como por quienes no valoran el hecho de ser mujer y del rol que le corresponde desempeñar en el ámbito económico, político, social y cultural, debido al desconocimiento de sus derechos, principalmente en los tres fundamentales: Igualdad, Seguridad y Libertad, y que forman parte del derecho a la vida.

La década de las Naciones Unidas para la mujer (1976-1985), contribuyó a elevar la atención acerca de la importancia de las actividades de las mujeres en y para el desarrollo económico y social de sus países. No obstante, después de intentar la integración de las mujeres al desarrollo, éstas son apenas beneficiarias marginales de las políticas y programas de desarrollo y continúan expuestas a la discriminación en todos los ámbitos de la sociedad.

“Múltiples estudios demuestran que la mujer en todo el mundo continúa en desventaja en cuanto al empleo, educación, salud, acceso a los niveles de toma de decisiones y la recreación, entre otros. Su condición social no sólo se ha equiparado a la del hombre, sino que las desigualdades

se han ensanchado durante la última década como resultado de políticas neoliberales impulsadas por la mayoría de los gobiernos latinoamericanos.

Por otra parte, muchas de ellas son torturadas, humilladas, mutiladas, empobrecidas y hasta asesinadas todos los días por el simple hecho de ser mujer. Es doloroso reconocer que si estos crímenes se cometieran contra cualquier otro que no fueran las mujeres, ya habrían sido reconocidos como crímenes de la humanidad. Pero a pesar del amplio récord de muertes y abusos demostrados, generalmente los derechos de las mujeres no son considerados como derechos humanos.

Muchas mujeres en América Latina y El Caribe enfrentan cotidianamente la tortura y tratos degradantes, crueles e inhumanos en manos de sus compañeros y familiares. La violencia doméstica es un hecho comprobado que va en aumento y que afecta principalmente a las mujeres y niños. No es casual que la mayoría de accidentes reportados en el caso de la población femenina ocurran en casa. Así también todos los días oímos acerca de las violaciones y agresiones sexuales de que son objeto las mujeres. Estudios realizados en varios países de América Latina indican que el 70% aproximadamente de las agresiones físicas, mentales y sexuales, son causadas por sus parejas dentro del hogar. En el caso de violaciones, el 20% son producto de desconocidos mientras que el 56% ocurren de manos de compañeros, familiares y conocidos.”²¹

²¹ Winter Andrea Stein Guzmán, “Los Derechos Humanos y su Vigencia para la Mujer en América Latina”, Publicaciones ONAM, Guatemala, pág. 7.

Lo anterior refleja la situación de agresión que se ejerce en contra de la mujer, lo que se constituye en una flagrante violación de los derechos humanos de la mujer, por atentar contra su vida y dignidad como persona. En ese sentido, el Estado debiera intervenir con una política de atención y prevención ya que pasa a ser problema público, que requiere de los servicios de salud, educación, etc.

En Guatemala suelen pasar momentos coyunturales de situaciones políticas o de crisis económicas, salud, educación, que distraen o dividen la opinión pública, quizá en momentos de poca trascendencia, dejando al margen los problemas cotidianos y que dañan la integridad física y emocional de las personas por lo que se queda al margen el pronunciamiento diario y masivo a la violación de los derechos humanos.

2.6 Fundamentación Legal para la Actuación de la Mujer en la Sociedad

Los derechos de la mujer, lo constituyen los convenios y convenciones internacionales que se han ratificado y aprobado en Guatemala, entre los cuales, se mencionan los siguientes:

- La Convención Interamericana sobre la Concesión de Derechos Civiles a la Mujer, fue firmada en Bogotá en 1948. En ella se hace ver la importancia de dar a la mujer los mismos derechos civiles que el hombre. En ella se resalta el derecho de la mujer a votar y a ser electa para ocupar cargos públicos, sin que sea discriminada por ser mujer.

- La Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer se firmó en New York, el 31 de marzo de 1953. En ella se reconoce que toda persona tiene derecho a participar en el Gobierno de su país y a elegir a sus autoridades libremente. Se hace ver que las mujeres tienen derecho a ocupar cargos públicos y a votar en igualdad de condiciones que los hombres.
- Convenio de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), relativo a la Igualdad de Remuneración entre la Mano de Obra Masculina y Femenina por un Trabajo de Igual Valor, fue ratificado por Guatemala el 22 de junio de 1961. Este convenio señala que si el hombre y la mujer desempeñan el mismo trabajo u oficio deben ganar igual.
- La Convención sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer, fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 8 de diciembre de 1979. Este pacto exige a todos los Estados partes a eliminar toda práctica discriminatoria en contra de la mujer. Los 30 artículos que se establecen están orientados a lograr que se den medidas para conseguir que la mujer goce de igualdad de derechos en todas partes.
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, en la que los Estados partes, tras reconocer que a tenor de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, tienen la obligación de garantizar al hombre y la mujer la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, y que para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel

tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia.

- La Asamblea General de las Naciones Unidas con la resolución No. 3520 proclamó el Decenio de la ONU para la mujer al período comprendido del año 1976 a 1985; sus objetivos fueron: Igualdad, Desarrollo y Paz. Posteriormente se aprobó la temática: Empleo, Salud y Educación. La finalidad fundamental del derecho consistió en, operativizar en todos los países el nominado Plan de Acción, o sea, la implantación de medidas tendientes a lograr la igualdad real de las mujeres.
- En el año de 1980, la mitad del Decenio de la Mujer se desarrolló en Copenhague, Dinamarca, la Segunda Conferencia Mundial de la Mujer, con el fin de evaluar las medidas adoptadas por los gobiernos para la aplicación del Plan de Acción. A los temas Igualdad, Desarrollo y Paz, se agregaron los subtemas Salud, Educación y Trabajo, adoptando un nuevo programa de acción.
- La Tercera Conferencia Mundial de la Mujer se desarrolló en Nairobi, Kenia, en el año de 1985, en la que se aprobaron las denominadas “Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la Mujer hacia el año 2000”, documento que presenta un marco operacional, o sea, una serie de medidas prácticas a ser aplicadas por los países para lograr la igualdad real de las mujeres en el año 2000, mediante su participación en condiciones de equidad en los procesos nacionales de desarrollo y democratización.
- En septiembre de 1995 se celebró en Beijing, China, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, la que se desarrolló bajo el tema “Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz”. Este postulado

define su filosofía ACCION, pues se considera que pese al tiempo transcurrido, los Estados parte de Naciones Unidas y las sociedades civiles, no han llevado verdaderamente a la práctica cotidiana de vida y de trabajo los principios y objetivos contenidos en las diferentes convenciones, tratados y convenios.

Esta conferencia Mundial de la Mujer ofreció a las Naciones Unidas, comunidades internacionales y a organismos de cooperación, la oportunidad de renovar su compromiso para fomentar el adelanto de las mujeres, así mismo de crear conciencia social de las grandes discriminaciones que existen contra las mujeres, al analizar los progresos obtenidos en la consecución de su plena igualdad y sobre esa base formular y ejecutar políticas que eliminen las brechas de género y la adopción de una plataforma de trabajo que celebre la concesión de la equidad entre los géneros.

Los estados se comprometieron durante la Cuarta Conferencia a trabajar en relación a las siguientes áreas críticas de acción: La persistente y creciente carga de la pobreza sobre las mujeres, desigualdad en el acceso a los servicios de salud y educación, violencia contra las mujeres, inequidad en la distribución del poder y en la toma de decisiones, insuficiente uso de los medios de comunicación para promover la contribución positiva de las mujeres a la sociedad y falta de conciencia y compromiso por la vigencia de los derechos humanos de las mujeres.

- En los países de la región centroamericana, está consagrado en las leyes fundamentales el principio de igualdad real, al no haber eliminado las discriminaciones legales, al no lograr un verdadero cambio de los valores y normas que rigen la vida social que impiden a las mujeres el ejercicio de su plena ciudadanía, entendida ésta como el reconocimiento de la autovaloración y estima personal que las lleva a adueñarse de los conocimientos y la práctica de sus derechos como humanas y a su realización personal, social y comunitaria.

Una de las metas a largo plazo del trabajo de Naciones Unidas para la mujer, es suprimir las discriminaciones contra ella en el marco de trabajo y conseguir que tenga los mismos derechos y obligaciones que el hombre respecto al empleo. Esta tarea la ha asumido la Comisión para el Adelanto de la Mujer en coordinación con la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

- El 27 de noviembre de 1991, la Comisión de Comunidades Europeas, en base al Artículo 15 del Tratado de Constitución de la misma, formuló la RECOMENDACIÓN RELATIVA A LA PROTECCION DE LA DIGNIDAD DE LA MUJER Y DEL HOMBRE EN EL TRABAJO, la que en el Artículo 15 expresa: Considerando que la conducta no deseada de naturaleza sexual y otros comportamientos basados en el sexo, que afectan la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, incluida la conducta de superiores y compañeros, es inaceptable y puede ser en determinadas circunstancias, contraria al principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se

refiere al acceso al empleo, la formación y a la promoción profesional y a las condiciones de trabajo.

El Artículo 2 del mismo documento textualmente dice: Se recomienda a los Estados miembros que adopten en el sector público las medidas necesarias para aplicar el código de conducta adjunta a la presente. Se solicita a los países miembros darle la más amplia difusión a la presente, e instarles a que animen a los empresarios(as) y representantes de los trabajadores(as) que adopten acciones para implementar las medidas necesarias en los centros de trabajo para proteger la dignidad de los hombres y mujeres en el empleo.

Como producto de las luchas diarias de las mujeres y del movimiento feminista se fortalecieron los lazos de solidaridad internacional, logrando que se reconocieran sus derechos como derechos humanos; también se produjeron avances teóricos y se formularon políticas que contribuyeran a eliminar las discriminaciones de género.

- El 9 de julio de 1994, durante el desarrollo del XXIV período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), fue aprobada por aclamación la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Convención de Belem Do Pará. La convención constituye un instrumento legal para proteger los derechos de las mujeres y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas mediante el compromiso que adquieren los países de adoptar todas las medidas necesarias para prevenir, sancionar y

eliminar la violencia contra las mujeres, entre ellas, el modificar las leyes, establecer programas de rehabilitación, capacitación profesional y garantizar la investigación del tema.

La convención en su Preámbulo afirma que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades.

Esta convención es de suma importancia, pues ya se cuenta con un instrumento que define a la violencia contra las mujeres, no sólo como un problema social, sino como una violación a los derechos de los humanos que trasciende a todos los sectores de la sociedad, sin distinción de edad, etnia, clase, nivel educacional o nivel de ingresos.

Además, la convención, en el mismo Preámbulo, parte de una concepción teórica al definir la violencia contra las mujeres como una ofensa a la dignidad humana y manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres.

- La VI Conferencia Regional de la Mujer, realizada en Mar de Plata, Argentina, del 26 al 30 de septiembre de 1994, consignó en el Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y El Caribe 1995-2001 el compromiso de los países del área para ratificar la Convención de Belem Do Pará.

- El 24 de junio de 1994 el Estado de Guatemala suscribió la Convención por medio de la Ministra de Relaciones Exteriores, funcionaria que convocó una reunión dirigida a representantes de organismos gubernamentales, no gubernamentales, grupos de mujeres y asociaciones profesionales, a efecto de integrar una comisión de trabajo para lograr la ratificación de la Convención de Belem Do Pará, quedando la coordinación a cargo de la Oficina Nacional de la Mujer (ONAM).

En una reunión de trabajo ampliada por la Oficina Nacional de la Mujer, se acordó que todas las actividades conmemorativas del 25 de noviembre, Día de la No Violencia contra las Mujeres, giraran alrededor de la aprobación de la Convención. A la Oficina Nacional de la Mujer (ONAM), quedó la responsabilidad de trabajar los pasos a nivel del gobierno, y las ONG's, las actividades relativas a su promoción y divulgación.

Se logró que fueran emitidas las opiniones favorables requeridas, y a continuación, como parte del proceso, el Organismo Ejecutivo envió al Congreso de la República la Convención para su aprobación.

El 25 de noviembre de 1994 se realizaron caminatas y marchas, solicitando al Congreso la aprobación de la Convención. La Oficina Nacional de la Mujer, mediante coordinación de trabajo, logró que la Comisión de la Familia, la Mujer y el Niño, recibiera a un grupo representativo de mujeres quienes entregaron un documento por medio del cual solicitaban la aprobación de la Convención Belem Do Pará.

El 15 de diciembre del mismo año, el Organismo Legislativo aprobó por unanimidad la Convención, el 21 del mismo mes fue ratificada por el Organismo Ejecutivo y publicada en el Diario Oficial el 23 de diciembre de 1994. El 1 de febrero de 1995 se cumplió el último paso consistente en el depósito del documento de ratificación en la sede de la Organización de Estados Americanos (OEA). En el Artículo 2 de la Convención, se conceptúa que la violencia puede producirse en el ámbito privado, o sea la violencia intrafamiliar, y en el ámbito público, incluyendo en este rubro el acoso sexual en el trabajo, establecimientos educativos, de salud o cualquier otro lugar.

El Estado de Guatemala deberá adecuar o incluir en su legislación normas penales, civiles, laborales y administrativas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar las diferentes formas de violencia contra las mujeres, incluida entre ellas, el acoso sexual en el trabajo.

A pesar de existir y estar aprobados varios artículos, y convenciones, en los que se protege a la mujer en contra de la discriminación, violación, agresión, etc., en nuestro país en la realidad no se han puesto en práctica las modificaciones y derogaciones a nivel legal para evitar que se continúe con la discriminación hacia la mujer; su situación referente al hombre en todos los campos continúa en desventaja. Aún más la mujer continúa sin protección por lo que es constantemente objeto de agresión, y esto va en contra de su dignidad como ser humano, y ante todo en el irrespeto y violación a sus Derechos Humanos.

CAPITULO 3

MUJER Y VIOLENCIA

En este capítulo se plantean en forma general determinados conceptos y criterios que fundamentan el problema de violencia que históricamente afecta a la mujer y especialmente la violencia marital, de tal manera que se vea el problema, y se reflexione respecto a su origen y repercusión que el mismo conlleva en la vida de la mujer. Dichos conceptos no deben verse simplemente como definiciones, sino en directa relación con el problema objeto de estudio, los cuales se desarrollan a continuación.

3.1 Violencia Intrafamiliar como un Problema Social

3.1.1 La Violencia en Guatemala

La problemática de la violencia política que ha vivido Guatemala tiene un origen histórico desde hace más de 33 años, debido al conflicto armado interno que se generó ante las diferencias económicas y sociales de la población, la que se caracteriza por la existencia de ricos y pobres que obviamente, ha generado los descontentos sociales que frecuentemente se manifiestan, ante la dificultad de satisfacer las necesidades básicas humanas; así también la proliferación de delincuencia común en algunos sectores de la población; dentro de este mismo esquema se puede citar específicamente la violencia que se produce cotidianamente dentro de la privacidad de los hogares guatemaltecos, dirigida hacia los sectores más vulnerables de la población: niños y mujeres; desatendiendo con suma claridad este tipo de violencia y por lo tanto el desconocimiento de los orígenes, causas e implicaciones que la misma conlleva en el seno de la vida familiar.

Este marco general sobre la violencia es indispensable, a efecto de ubicar los fundamentos teóricos que la caracterizan y la concretizan objetivamente en los diferentes ámbitos de la vida humana, en ese sentido la violencia se define como: “El empleo de la fuerza para alcanzar un objetivo, coacción que se hace sobre otro u otros, ya sea por la fuerza, la amenaza, la intimidación, la manipulación, o diferentes formas de presión psicológica, con el fin de que hagan lo que quiere el que usa la violencia.”²²

En nuestro país, el problema de la agresión hacia la mujer se manifiesta con suma frecuencia dada la fuerza o coacción que se ejerce sobre ella por parte de su cónyuge para lograr ciertos intereses personales o bien para reafirmar la concepción machista de dominación, subordinación y explotación de que es objeto la mujer de nuestra sociedad actual.

3.1.2 Violencia Intrafamiliar

²² Ezequiel Ander Egg, Diccionario del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, S.A., México, 1984, pág. 374.

Uno de los temas más conocidos hoy en día, especialmente en el ámbito de la mujer y organismos que trabajan sobre derechos humanos es la violencia intrafamiliar, por ser éste uno de los conflictos más fuertes en la relación de parentesco que se da al interior de las familias y que daña la integridad física y emocional de sus miembros.

La violencia intrafamiliar, es una de las tantas formas en las que se ejerce la agresión especialmente en contra de los sectores más vulnerables de la sociedad, la mujer, los niños y niñas, sin desatender otros tipos de violencia que aquejan a la población guatemalteca, porque no se puede descartar ni omitir la violencia generalizada ocasionada por el conflicto armado e inseguridad callejera donde normalmente es una mujer, un niño o niña víctima de agresión, y que algunas veces los ha llevado hasta la muerte, así también la violencia psicológica que se ejerce en contra del sector de la población de la tercera edad, ancianas y ancianos.

En relación a lo anterior, la violencia intrafamiliar se define como: “Todos los valores, normas de comportamiento y acciones provenientes de un miembro de la misma familia, que dañan la integridad psíquica y social de la mujer.”²³

En ese sentido, la violencia es el resultado de la forma en que los hombres y las mujeres se relacionan, los primeros asumiendo el poder y el control y las segundas asumen el papel de sumisión y subordinación, así mismo dicha violencia llega a afectar a los miembros de la familia, debido a

²³ UNICEF, La Violencia contra la Mujer, Ausencia de una Respuesta Institucional, Editorial Gente Nueva, Colombia, 1992, pág. 110.

que en este tipo de violencia se dan las agresiones múltiples o alternadas, las que se manifiestan continuamente y dañan la seguridad de las personas que conviven en el ámbito familiar.

3.1.3 Tipos de Agresión:

De conformidad con el esbozo general que se plantea respecto a las formas de ejercer agresión, se refieren ciertos elementos que profundizan cada tipo de agresión, lo que se detallará a continuación.

3.1.3.1 Física

La agresión física se constituye en: La forma más evidente de agresión la cual incluye golpes, patadas, empujones, sofocamiento, pellizcos y estrangulamiento a la víctima; tirarle cosas, tales como comida caliente en la cara; causar quemaduras en el cuerpo; usar objetos como manguera, o una faja con hebilla para sofocar o golpear a la víctima, así también el uso de armas de fuego para amenazar a la mujer, pudiendo llegar en caso extremo al asesinato. La agresión física está dirigida al cuerpo, algunas veces a partes que no marginan fácilmente como el hueso cúbito, el cráneo o la planta de los pies. “El maltrato físico por lo regular va acompañado por la agresión psicológica.”²⁴

Regularmente este tipo de agresión suele ser el más común, lo cual es muy evidente, dado el daño físico que se causa y que se visualiza en cualquier parte del cuerpo de la mujer que la sufre, viéndose en la necesidad

²⁴ Unidad en Salud y Desarrollo, “Investigación sobre la Agresión contra la Mujer”, Alajuela, Costa Rica, 1990, pág. 10.

de solapar esos golpes manejando otras excusas de accidentes, caídas, topones, etc., ya que la mujer no se siente con la libertad de hablar y denunciar, pues las mismas suelen sentirse culpables por la carga cultural o mitos que la misma sociedad ha inculcado en sí misma, al decir que se lo buscó. Ante esta situación algunas feministas y abogadas expertas en el manejo de la violencia intrafamiliar consideran que las mujeres agredidas física y emocionalmente deben hacer frente desde la primera vez que son golpeadas por su pareja, de lo contrario se seguirá fomentando el hábito de la agresión a lo largo de su vida.

La agresión física en contra de la mujer normalmente se inicia con bofetadas, pero ésta se agudiza y la mujer la va recibiendo con mayor frecuencia y en forma más dura y delicada, ocasionando serios problemas que ameritan su atención médica.

3.1.3.2 Psicológica

Al hablar de agresión psicológica, se llega a la mente de las personas, para unas mujeres puede ser superable, para otra no, por el daño tan profundo que se genera en cada ser humano, pues se afectan los sentimientos y la estima de las personas. Es un tipo de agresión muy subjetiva pues no puede verse físicamente, pero se refleja en el comportamiento, la actitud y la forma de pensamiento. Difiere de la agresión emocional o de la verbal, en que la primera tiene más poder de introducir miedo a la víctima, debido a que las amenazas de violencia han sido acompañadas de un incidente de agresión física; para efectos de

comprensión y ampliación se presentan determinadas formas de agresión psicológica y emocional como las más frecuentes, entre estas se tiene:

- “Hacer amenazas como las de suicidio, de agresión y de homicidio en contra de la víctima y de lo que ella ama, de raptar a los niños, de abandonarla especialmente si ella depende económicamente de él, o de utilizar información que él puede tener acerca de su vida, si ella lo abandona.
- Forzarla a hacer cosas degradantes tales como: Destruir objetos preferidos, actuar en forma degradante en la presencia de otros, hacer cosas que la aterrorizan, tales como amarrarle el cuello con un lazo, jugar con un revólver o cuchillo en presencia de ella.
- Atacar la personalidad de la mujer verbalmente, tal como sus actitudes, opiniones, o menospreciar cualquier esfuerzo que ella realice para superarse.
- Controlar sus actividades, interrumpir sus rutinas, privarla de sus necesidades esenciales (alimentos, sueño, dinero, afecto, sexo), aislarla de la familia, amigos y vecinos.”²⁵

En base a lo anterior, la agresión psicológica no es tan clara o visible, ya que ella abarca lo moral. Este tipo de violencia tiene como blanco privilegiado la autoestima de la mujer, pero al no ser visible, por no dejar marcas físicas se efectúa frecuentemente a solas con la mujer; este tipo de

agresión, tiene mayores problemas para su demostración; situación que se agrava por la incomprensión cultural de lo enormemente destructivo que representa esta agresión para la mujer.

La subestimación del problema de la agresión psicológica y moral por parte de los jueces, tiene otro tipo de consecuencias legales. “La agresión suele considerarse por parte de un juez como simples ofensas graves, produciendo no la disolución del vínculo matrimonial como es el deseo de la mujer, sino la declaratoria de una separación judicial.”²⁶

Así mismo, durante generaciones se continúan llevando los patrones culturales tradicionales, donde se le inculca a la mujer que debe permanecer al lado de su cónyuge o esposo, por lo que vive con ese temor de que si se separa del agresor, le quitará a sus hijos, no le proporcionará ninguna ayuda económica y las mismas leyes no le favorecen; los agresores les prohíben la comunicación con sus familiares, amigos, vecinos, por lo que sufren en silencio, no reciben ningún apoyo psicológico, por lo que en la mayoría de casos su desahogo lo manifiestan con: maltrato a sus hijos, carácter agresivo, violentas en su hogar, etc.

3.1.3.3 **Sexual**

Esta agresión es una de las menos conocidas ya que se considera que la mujer es pertenencia del hombre y por lo tanto debe aceptar cualquier insinuación o desprecio; a menudo empieza cuando la mujer es conducida a

²⁵ Ibid, Pág. 20

²⁶ Ibid, Pág. 21.

bromas, a ponerle apodos, a ordenar que haga caricias no apetecidas. Esto implica realizar actividades sexuales por medio de la fuerza, como por ejemplo, la penetración anal o con objetos u otras prácticas representadas en materiales pornográficos; celos, acusaciones de infidelidad, etc. Las necesidades de la mujer casi nunca son atendidas. A veces el sexo es usado como un castigo ante el hecho de ser mujer, al ser rechazada y utilizada como objeto sexual. El esposo o compañero a menudo hace gala al narrar historias de asuntos extramaritales y somete a la mujer a comparaciones desfavorables con otras. Una situación muy común que induce a la mujer a someterse a las demandas sexuales de su pareja, es que no existe la libertad de rehusar sin que este le traiga repercusiones serias. La sumisión es vista como parte de su tarea como esposa, por eso la mujer no piensa que ha sido agredida sexualmente.

La agresión sexual a menudo es acompañada por la fuerza física, amenazas de agresión física y otras repercusiones. En tal sentido, el agresor es visto como menos amenazante, sin embargo al analizar los actos, el daño es más deprimente, pues se valoran más los objetos que a la mujer como ser humano. Estos actos llevan un mensaje muy claro, los cuales se han convertido en dichos populares como: “Permanezca en raya porque la próxima vez podría ser usted. La preocupación es para la mujer porque la llevaría a dejar su hogar, debido al temor de perder sus posiciones reales y los niños no son inmunes a esta destrucción; ellos pueden ser utilizados tanto como medio de intimidación como control.”²⁷

²⁷ Ibid. Pág. 25.

Respecto a abuso sexual dirigido por parte del hombre hacia su compañera, se puede manifestar a través de las siguientes actitudes:

- La acusa de ser infiel.
- Ignora las necesidades sexuales de la mujer.
- La fuerza a realizar actos que ella no desea o le desagraden.
- Demanda sexo con amenazas y violencia.
- Obliga a la mujer a hacer el amor con él, luego de haberla golpeado.

Cuando hay violencia sexual, es particularmente difícil encontrar la fuerza moral para negarse o cumplir con su deber supuestamente inherente al matrimonio, ya que para la sociedad es normal que con el pasar del tiempo la relación marital se desvalore; claro, esto es contradictorio, porque no puede ser que al transcurrir de los años la relación se deteriore, más bien, debiera mejorarse.

La agresión sexual se da repentinamente en el matrimonio o concubinato, ya que supuestamente los hombres, creen que es inherente a la pareja y esto conlleva a que no se llegue al esclarecimiento real de las agresiones sexuales y que no se tenga la voluntad o fuerza moral para negarse por parte de la mujer a cumplir la norma social del deber de la esposa en atender a su esposo y si se pronunciara en contra, es severamente criticada o señalada, porque suponen que el hombre es el que posee la experiencia sexual.

En nuestra sociedad aún se continúa con patrones de conducta tradicionales, donde el hombre aferrado a su concepción machista considera que la mujer es un objeto de su propiedad que puede controlar, que él tiene

todo el derecho y don de mando sobre ella, la forza a tener relaciones sexuales cuando la mujer no lo desea, y a participar en actos sexuales degradantes, la critica respecto a su comportamiento, la obliga a tener relaciones sexuales aún cuando su salud está en peligro. En ese sentido, la actitud destructiva asumida por el varón en cuanto a considerar a su compañera como propiedad, lo induce a actuar con agresividad y violencia, condenando a la mujer a la sumisión y obediencia sin atender el daño físico, psicológico, sexual y emocional que se genera en ella, para que de esta manera cumpla con el rol que históricamente la sociedad le ha asignado.

3.1.4 Mitología de la Violencia contra la Mujer

Una situación sobre la cual se mantiene invisibilizada y justificada la violencia en contra de la mujer son los MITOS, siendo estos un “conjunto de elementos narrativos que expresan y simbolizan de manera implícita los aspectos más profundos de la existencia humana. El mito se apoya en la tradición y en la persistencia de creencias populares.”²⁸ Es por esta significación que muchas mujeres no se atreven a hablar; los mitos rápidamente llevan a pensar en algo sobrenatural, creencias o tradiciones, las que algunas veces se constituyen en leyes sociales y no legales, haciendo que el mito sea un supuesto verdadero a través de la socialización que de él se haga.

Nos parece que las raíces de la asignación de roles femeninos y masculinos caen en esa estructura antes mencionada, más la ideología donde van inmersos todos los mensajes dirigidos a la mujer.

De cualquier manera, los mensajes, por muy sutiles que sean, conllevan un estancamiento de la realidad y por lo tanto se ve muy lejos la transformación; tal es el caso de la violencia contra la mujer, en cualquiera de sus manifestaciones constituye una amenaza para ella y está envuelta en una serie de mitos que dan aviso de quién domina, refiriéndonos a la supremacía masculina; por lo tanto, la mujer debe quedarse en su lugar, y de esta forma va perdiendo su valorización dada la influencia que desde niña se tiene en su formación de mujer, haciéndole sentir que vale menos que el hombre y que por lo tanto debe servir y aguantar hasta la muerte.

Por otro lado, se sigue descubriendo cada vez más la verdadera naturaleza al interior de la pareja y de la familia, por lo que el mito “Hogar, Dulce Hogar”, este significa tranquilidad, dulzura al interior de la pareja y de la familia, por lo que se cree que así debe ser; pero en realidad la mujer es quien afronta cada vez más la responsabilidad en los hogares, en la formación de los hijos, ya sea por la irresponsabilidad paterna o por los conflictos mismos que se dan al interior de las parejas, indicando que la mujer debe arreglárselas sola, o por creer que en pleno siglo XXI las mujeres se han abierto espacio en el ámbito económico, sociopolítico, sin importar su condición de clase, lo cual significa dar un paso adelante en la toma de conciencia y reivindicación de su participación como mujer en la sociedad. Sin embargo, la situación siempre difiere de la del hombre al no ser igualitaria, porque la mujer sigue en desventaja, pues después de trabajar llega a cumplir con otras jornadas, los quehaceres domésticos y la atención a los hijos e hijas.

²⁸ Ibid. Pág. 25.

La base de igualdad, respeto, alegría e interrelación personal y familiar raras veces se construye al interior de la pareja, por lo que no se pierde la idealización que la mujer e inclusive el hombre hace del matrimonio o concubinato. Por ejemplo: “Mito del matrimonio y la familia como refugio de amor, seguridad y lealtad es parte de la ideología que sujeta a las mujeres.”²⁹

Ya que hacia ellas están dirigidos principalmente todos los mensajes relacionados al amor, su realización como esposa y madre, la sagrada misión en el hogar, etc., es responsabilidad de ella.

Otro de los aspectos que encierra la violencia contra la mujer es que se concibe como algo privado, tal como dicen los mitos que los trapos sucios se lavan en casa, este es un recurso para mantener invisibilizadas las agresiones que en el interior de la familia se dan y que no salgan a luz pública; por otro lado, este mito no va sólo, muchas veces va acompañado del que te quiere te aporrea, por lo tanto hay que aguantar y la mujer tiene que llevar su cruz o el matrimonio hasta que la muerte los separe.

La mujer desde su nacimiento y por los patrones culturales imperantes es discriminada, se le inicia en su formación inculcándole ciertos roles como las niñas son de la casa, el hombre es el único que debe trabajar y la mujer debe de ser sumisa. Por lo que todos estos factores perjudican grandemente el desenvolvimiento y desarrollo de la mujer como persona y como ser humano.

²⁹ Ana Silvia Monzón, Condición de Vida de la Mujer Asalariada en las Plantas Maquiladoras del Area Metropolitana, Tesis de graduación, Escuela de Ciencias Políticas, USAC, Guatemala, 1992, pág. 107.

Estos son algunos mitos que siguen ocultando y llevando el silencio de muchos años de violencia, y que todavía en la actualidad se sigue manejando el mito de que la mujer es víctima de violencia porque ella es la culpable, ella lo provocó, porque es masoquista o una loca, o porque ella refuerza el sistema machista; claro, este último es discutible, porque no ha habido una educación social y académica igualitaria, sino la influencia de una ideología patriarcal dominante, esta situación cambiará hasta cuando haya una toma de conciencia real y un cambio de actitudes en el hombre y en la mujer en torno al problema de la violencia intrafamiliar y marital, que caracteriza en su mayoría a las familias y mujeres guatemaltecas.

3.1.5 Ley de la No Violencia en Contra de la Mujer

En Guatemala hablar de leyes es hacer mención al régimen normativo encaminado a brindar una eficaz protección a la población; en tal sentido, existen leyes específicas que amparan a determinado sector de la población, tal es el caso de la ley de tribunales de familia, la cual es necesario revisarla y reforzarla, porque no reúne condiciones mínimas de amparo masivo y difusión hacia la población, ya que la misma no contempla el programa de violencia doméstica hacia la mujer con el enfoque de problema social.

“En el componente jurídico guatemalteco, la violencia doméstica es un problema común y que sólo compete a la familia, y aunque se reúna la

atención inmediata a las víctimas de esa violencia por la vía penal (primer paso), por ello mismo se busca el trámite para la atención a este problema por ser la vía más idónea para proteger, prevenir y actuar contra los actos de agresión que se producen dentro de la privacidad de los hogares guatemaltecos.”³⁰

En el documento Resolución de Conflictos y Violencia Intrafamiliar, Erick Aldana indica que: “La Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Intrafamiliar define a la misma como, cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a persona integrante del grupo familiar, por parientes o conviviente o exconviviente, cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas”. Así mismo, el documento Cultura y Violencia Doméstica de Ana Gallart Mesa, indica que la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta en el año 1993 la Declaración para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres en la que afirma que: “La violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales e impide totalmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades.”

Al respecto, se puede indicar que la violencia marital se continúa ejerciendo como una práctica cotidiana, ya que el hombre sigue pensando y actuando con el criterio de poder y mando, y la mujer manifestándose sumisa y víctima de agresiones físicas, psicológicas y sexuales.

³⁰ UNICEF, UNIFEM OPS, Propuesta de la Ley en Relación a la Condición Jurídica de la Mujer Guatemalteca, No. III, Guatemala, Junio de 1990, pág. 44.

3.1.6 Teoría Cíclica de la Agresión

El profesor Walker en su libro “El Síndrome de la Mujer Maltratada”, explicó que el CICLO DE VIOLENCIA, caracteriza las relaciones de maltrato, este tiene tres fases: La primera, se refiere a la construcción de la tensión en la pareja; la segunda (que es la menos duradera) es la violencia física; y la tercera, es la del arrepentimiento del agresor. Esta última fase suele ir acompañada de algún tipo de promesa, en un 99% de los casos incumplida, de que no volverá a repetirse y de que va a cambiar.

Generalmente a lo largo del tiempo, dicho ciclo se incrementa en frecuencia y severidad. Después de un episodio violento sobreviene la fase de luna de miel; el agresor se disculpa prometiendo que no volverá a agredir a su víctima. Constantemente la corteja con regalos y un comportamiento romántico, la mujer quiere creerle, convenciéndose de que es su responsabilidad mantener la paz y la armonía porque su pareja se lo repite frecuentemente. Esta fase evoluciona invariablemente, hacia la fase de escalada de tensión. En este período se produce la agresión más destructiva: la erosión de la autoestima de la mujer. Esta fase culmina con la fase violencia de agresión y malos tratos. El ciclo entonces comienza de nuevo, a cada repetición del mismo la fase de escalada de tensión se hace más corta y la fase violenta más brutal y desfigurante con la posibilidad de desaparición de la fase de luna de miel. Sin embargo, en la teoría cíclica de agresión debe considerarse lo siguiente.

3.1.6.1 Teoría de la Debilidad Aprendida

“Este es uno de los modelos más aceptados en la actualidad ya que se basa en principios psicológicos y sociológicos y toma en cuenta la interacción de las causas. Ha sido construida, por el Centro de Investigación de Mujeres Agredidas (Denver). Está basado en la teoría del aprendizaje social y explican el comportamiento que antes se concebía como innato o patológico. La teoría de la debilidad aprendida es una adaptación del trabajo de Seligman: “La indefensión aprendida que fue definida como: El desamparo condicionado que anula toda posibilidad de reacción de la mujer, ante la desesperanza y el repetido fracaso de parar la violencia del hombre.”³¹

El modelo de la debilidad aprendida, incorpora el aprendizaje de culpa por parte de las mujeres, haciéndolas más susceptibles e incapaces de desarrollar estrategias adecuadas para manejarlas. Cuando se enfrentan a sus matrimonios o a otras relaciones sociales con hombres, las mujeres agredidas recurren al comportamiento estereotipado del rol sexual; típicamente esperan que el hombre tome todas las decisiones, ejerza el poder y autoridad. Otro aspecto de interés que sostiene esta teoría es que la comunicación directa está claramente ausente en dicha relación.

3.1.6.2 Teorías Político-Feministas

El argumento que sostienen la mayoría de estas teorías es que: Toda violencia es producto de relaciones desiguales de poder, entre estas, la desigualdad más grande se da entre hombre y mujeres, así el poder, parece

³¹ Delia Castillo y Otros, Ponencia: “Violencia hacia la mujer en Guatemala”, 1er. Seminario Centroamericano Violencia hacia la Mujer Un Problema de Salud, Guatemala, 1992, pág. 14.

estar en la raíz de toda violencia. Muchas feministas hacen énfasis en el precedente histórico-legal de la supremacía masculina.

Con anterioridad a la religión patriarcal, se pensaba en la igualdad de hombres y mujeres al asumir los hombres, el rol de protectores de los hijos y las mujeres, se le concedió el derecho de disciplinar y reprimir su propiedad. Hasta hace poco tiempo las leyes continuaban dándole al hombre el derecho de pegarle a la mujer, a condición que el palo, no fuera más ancho que su dedo pulgar, de aquí que existiera la ley “Regla del dedo pulgar”. Cuando estas leyes desaparecieron de los códigos se sustituyeron por un sistema de omisión benigna.

La falta de habilidad del sistema de justicia criminal para estipular consecuencias por el comportamiento violento de los hombres hacia las mujeres ha causado una cantidad adicional de tensión en las mujeres y ha reforzado la creencia que el hombre puede utilizar legítimamente la violencia, para controlar el comportamiento de su esposa. La mujer se ve a sí misma, sin poder y atrapada en un sistema transmisor de un doble mensaje, la violencia contra otra persona es ilegal y es una ofensa punible, excepto si es contra la esposa.

En relación a las causas de la violencia intrafamiliar en contra de la mujer, algunas teorías buscan esas causas en las raíces históricas, ideológicas y patriarcales, otras en determinados factores sociológicos, en características psíquicas de la personalidad o por imitación, sin embargo es necesario explicar la causalidad de este fenómeno social, desde una perspectiva que interrelacione los aspectos socioeconómicos, ideológicos,

políticos y culturales que intervienen o influyen en el problema y que generalmente se desatienden.

En la actualidad el hombre sigue pensando y actuando con superioridad y dominio sobre la mujer quien es considerada de su propiedad y por ende se atribuye el derecho de agredirle de la forma y en el momento que quiera.

3.1.7 Características Generales de la Mujer Agredida

Si se observan mujeres golpeadas que asisten al Hospital Roosevelt no se va a encontrar grandes diferencias, en comparación con otros grupos de mujeres, en ese sentido se ubican las principales características:

- Mujeres que pertenecen a diferentes estratos sociales y económicos.
- Presentan diferentes edades, niñas, adolescentes, adultas y ancianas.
- Mujeres cuyo estado civil es casadas, unidas o divorciadas.
- Las mujeres maltratadas presentan un estado físico deteriorado por los golpes, moretes, fracturas y vendas, pero esta es una visión parcial de ella, ya que el maltrato emocional es más dañino para su salud mental.
- Su personalidad y conducta; como secuelas de sufrimiento se altera, a veces está angustiada, temerosa, agresiva y ansiosa. Aspectos que muchas veces los profesionales que atienden a las mujeres agredidas los consideran rasgos de personalidad de la víctima, formulando diagnósticos equivocados, incluso la depresión que casi todos

presentan es como producto de la situación de agresión y no característica de la estructura de la personalidad de la mujer.

La mujer maltratada es la única que sabe lo que está pasando y su existencia se caracteriza por varios sentimientos:

- **Impotencia:** Se siente sobrepasada por los hechos e incapaz de superarlos.
- **Vergüenza:** Por valer tan poco y no atreverse a denunciar al esposo, por no huir, por dejarse golpear.
- **Malestar:** Causado por los golpes y por reprimir la cólera que siente.
- **Culpa:** El hombre le deja toda la responsabilidad y ella se cree culpable por no ser buena esposa, comprensiva, llega a creer que es ella quien causa y provoca la agresión que se merece el castigo.
- **Frustración:** Intenta arreglar las cosas con su marido y no puede, debe renunciar a sus ideales y vivir como el hombre quiere, con las reglas que él disponga, sea o no golpeada físicamente. En ese sentido se trata de una mujer cuya autoestima y autovaloración está baja, sus recursos de autoprotección están deteriorados, su capacidad de actuar está paralizada, esto la lleva a creer que su situación no tiene solución, que carece de fuerza e iniciativa para lograr una fuerza autónoma, cree que vivir con un hombre violento, es preferible a estar sola, ya que fue creada con la idea que mujer sola no vale nada.

3.1.8 Consecuencias Familiares de la Violencia

Este aspecto es de suma importancia, si se parte de que la violencia generalmente tiene sus consecuencias en el contexto familiar, las que pueden caracterizarse según el grado de afección que ocasiona en la o las personas. De esa manera se pueden mencionar determinadas consecuencias sociales, tales como: La drogadicción en los hijos, alcoholismo, prostitución, mendicidad, aumento de niños y niñas de y en la calle, desintegración familiar e inestabilidad de las relaciones conyugales de la pareja, enfermedades, etc.

En cuanto a la violencia marital, una de las consecuencias más evidentes en la mujer es la psicopatología por ser la víctima directa. Dentro de las más frecuentes podemos mencionar: La angustia, definida como una sensación persistente de terror, aprensión y desastre inminentes que constituyen una respuesta a la amenaza que surge de profundas y peligrosos impulsos reprimidos dentro de la personalidad. Así también la depresión, la cual consiste en un tono afectivo, basado en un sentimiento de tristeza, es la más frecuente entre las personas. Esta puede variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia, hasta una desesperación en grado extremo.

Se considera que desde su nacimiento la mujer es y sigue siendo discriminada ya que el hombre continúa pensando que el primer ser humano debe ser un varón, pues los patrones culturales que influyen en la concepción de que la mujer es de la casa y el hombre de la calle, debe unirse o casarse sin consentir en ningún momento la separación, ya que deberá estar al lado de su conviviente hasta que la muerte los separe, por lo tanto, debe de sufrir agresiones físicas, psicológicas y sexuales, cada una de

ellas, cada vez más fuertes; la aislan de sus familiares, amigos y vecinos y por desconocimiento y falta de asesoría legal continúan soportando ese estilo de vida. También debe mencionarse que aunque existen leyes y convenciones a favor de la mujer son pocos los casos que se presentan a los juzgados de familia, donde le dan solución favorable o seguridad a la mujer. Sin embargo, en la mujer existe desconfianza y pena en presentar una denuncia, ya que el hombre al enterarse de la misma reacciona más violento en contra de su compañera y de sus hijos. La mujer en sí pierde su personalidad sin darse cuenta, recurre a centros hospitalarios para ser curada por los golpes expuestos, pero con cierta reserva, por temor a manifestar la verdad, debido a que el hombre continúa con la mentalidad de poder, autoridad y que es dueño de la mujer vista como su propiedad.

CAPITULO 4

LA VIOLENCIA MARITAL CONTRA LA MUJER CASO ESPECIFICO DE MUJERES AGREDIDAS QUE DEMANDAN ATENCION EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

El presente capítulo tiene como objetivo fundamental dar a conocer los resultados de la investigación de campo, efectuada con 50 mujeres agredidas en calidad de informantes seleccionadas, que se presentaron a la Emergencia del Hospital Roosevelt, para solicitar atención médica dada la problemática de agresión física que afrontaban. Para el efecto, se aplicó las técnicas de la entrevista y la observación y como instrumento la boleta de investigación, a través de la cual se logró recopilar la información que se presenta a continuación.

4.1 Características Generales de la Mujer

4.1.1 Procedencia

En lo que respecta a la procedencia de la mujer agredida, que acude al Hospital Roosevelt, se pudo detectar que el 74% de las mujeres residen en las diferentes zonas de la capital, fundamentalmente en las zonas 11 y 12; y un 26% provienen de diferentes departamentos de la República y de algunos municipios cercanos como San Pedro Sacatepéquez y Villa Nueva.

Referente a la demanda de atención médica que solicitan las mujeres entrevistadas, se pudo observar que la mayoría de mujeres residen en el perímetro de la ciudad y una minoría proviene del interior de la República.

De las mujeres que solicitaron atención médica en el Hospital Roosevelt y que fueron trasladadas por unidades de bomberos presentaban lesiones físicas como: fracturas de miembros inferiores y superiores (brazos y piernas), golpes severos en el rostro, en la columna, etc. Lo que evidencia la agresión física de que han sido objeto de parte de su compañero.

4.1.2 Estado Civil

Un aspecto importante de determinar fue lo relacionado al estado civil de las mujeres; prevaleciendo la unión de hecho, lo que se refleja en un 46% de las mujeres entrevistadas. Así también se estableció que el 18% de las mujeres son solteras y un 14% son divorciadas, contándose con un 10% de mujeres casadas, un 10% están separadas y un 2% son viudas.

De acuerdo a los indicadores presentados, se pudo detectar que la mayoría de las personas entrevistadas, su estado civil se caracteriza por la unión de hecho, esto indica que el hombre ante la ley no adquiere una responsabilidad y sobre todo no le da a la mujer el lugar que le corresponde. Sin embargo, las mujeres que han logrado divorciarse aún continúan siendo agredidas por el hombre, debido a que éste, se considera con derechos sobre ellas.

4.1.3 Edad

En relación a la categoría edad, se presentan los siguientes datos.

CUADRO No. 1
Edad de las Mujeres que son Objeto de Agresión, Atendidas en el
Hospital Roosevelt

Guatemala, Noviembre de 1998

No.	Edad en Años	No.	%
1.	13 - 22	23	46
2.	23 - 32	14	28
3.	33 - 42	8	16
4.	43 - 52	5	10
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes
seleccionadas.

Es importante observar, que el cuadro anterior nos indica que de las mujeres agredidas que fueron entrevistadas el 46% están comprendidas entre las edades de 13 a 22 años, un 28% oscilan entre 23 a 32 años, un 16% de 33 a 42 años y un 5% de 43 a 52 años.

Es importante destacar que dentro de las mujeres seleccionadas prevalecen las edades de 13 a 32 años, como las que son objeto de mayor agresión, ya que en su mayoría indican no estar preparadas para tomar responsabilidad en el hogar, así mismo que fueron víctimas de engaño por parte de su conviviente, ya que las trataron muy bien antes de seducirlas, luego se sintieron con el derecho de alejarlas de sus familiares y amistades; situación que las limita en la toma de decisiones que impliquen un cambio en su vida, dado el temor y la dependencia económica que mantienen hacia su cónyuge, por lo que continúan siendo víctimas de agresiones generales.

4.1.4 Religión

En cuanto a la religión, se puede mencionar que predomina la religión católica en un 50%, un 44% de las entrevistadas no pertenecen a ninguna religión y un 6% son evangélicas.

En ese sentido, puede observarse que la religión que más prevaleció fue la católica, aunque la mayoría manifestó no practicar la misma, pero llevan las costumbres de los abuelos, padres, etc., lo que se fortalece en ciertos dichos como el que la mujer que se casa o se une al hombre debe de permanecer con él hasta que la muerte los separe.

Esta forma de concebir la vida en pareja, sigue siendo un obstáculo muy fuerte en la toma de conciencia tanto en el hombre como en la mujer, al existir la supremacía y el dominio del uno hacia la otra, y no construir en pareja condiciones de vida que permitan una convivencia más humana, justa y de mayor tolerancia y de igualdad.

4.1.5 Situación Socioeconómica

Un aspecto de gran relevancia en la vida de la mujer, es ubicar su situación económica, para ello se presenta la siguiente información:

CUADRO No. 2
Nivel de Escolaridad que Presentan las Mujeres Agredidas, Atendidas
en el Hospital Roosevelt

Guatemala, Noviembre de 1998

No.	ESCOLARIDAD	No.	%
1.	Primaria completa	7	14
2.	Secundaria completa	1	2
3.	Universidad completa	1	2
4.	Ninguno	41	82
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

En el cuadro anterior, se puede observar que el 82% de mujeres, que constituyen la mayoría, no cuentan con ningún estudio, un 14% no culminaron la primaria, un 2% culminaron la secundaria completa, y un 2% la universidad completa.

Referente a los datos anteriores, se puede indicar que las mujeres en su mayoría son analfabetas y presentan bajos niveles de educación, debido a que no han tenido la oportunidad de estudiar, por la misma situación socioeconómica prevaleciente, siendo éste un factor determinante para que lleven una vida con mayores desventajas; así mismo, se observa que es una minoría la que logró terminar estudios universitarios.

En general, se estima que las posibilidades de participación de la mujer se reducen en comparación al hombre, debido a las influencias ideológicas que han fomentado conformismo en la mujer y fortalecido el dominio y mayores oportunidades para el hombre. De conformidad con los datos anteriores se considera importante dar a conocer la ocupación a la que se dedican las mujeres entrevistadas, siendo éstas:

CUADRO No. 3
Ocupación a la que se Dedican las Mujeres Entrevistadas, Atendidas en
el Hospital Roosevelt

Guatemala, Noviembre de 1998

No.	OCUPACION	No.	%
1.	Ama de casa	24	48
2.	Estudiante	3	6
3.	Profesional	1	2
4.	Obrera fabril	3	6
5.	Empleada doméstica	8	16
6.	Comerciante	7	14
7.	Elabora tortillas	1	2
8.	Negocio propio	1	2
9.	Lava y plancha	2	4
	T O T A L E S	50	100%

**Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes
seleccionadas.**

Según lo planteado en el cuadro, se observa que la ocupación a la que más se dedican las mujeres es ama de casa, lo que representa un 48%, así también las mujeres que son empleadas domésticas se ubican en un 16%, un 14% de mujeres son comerciantes, un 6% son estudiantes, un 6% laboran en fábricas; y en menores porcentajes las mujeres se dedican a lavado y planchado ajeno, negocios propios, tortillería, estudiantes, etc.

Al respecto, se puede mencionar que la ocupación que más predomina es la de ama de casa, y esto se debe al bajo nivel de escolaridad que presentan las mujeres, lo que no les permite realizar trabajos mejor calificados. Así mismo es importante mencionar el horario en el que laboran las mujeres que participaron en el estudio, información que se presenta a continuación.

CUADRO No. 4
Horario en el que Laboran las Mujeres Entrevistadas, Atendidas en el
Hospital Roosevelt
Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	HORARIO DE TRABAJO	No.	%
1.	6:00 a 19:00 Horas	2	4
2.	6:00 a 18:00 Horas	6	12
3.	7:00 a 17:00 Horas	3	6
4.	Horario variable	8	16
5.	6:00 a 17:00 Horas	1	2
6.	6:00 a 11:00 Horas	2	4
7.	8:00 a 12:00 Horas	1	2

8.	Amas de casa	27	54
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

Al respecto, se puede mencionar que de las mujeres entrevistadas, la mayoría trabajan más horas de las reglamentarias, ya que laboran en horarios de tiempo completo, que va desde las 6:00 de la mañana hasta las 7:00 de la noche, lo que refleja explotación y más aún quienes son amas de casa, ya que desempeñan trabajos domésticos en jornadas excesivamente prolongadas, y en su mayoría sin recibir salarios y en algunos casos muy bajos, lo que se confirma en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 5
Salarios que Devengan las Mujeres Entrevistadas, Atendidas en el
Hospital Roosevelt

Guatemala, Noviembre de 1998

No.	SALARIO	No.	%
1,	Q.100.00 - Q.300.00	3	6
2.	Q.301.00 - Q.500.00	13	26
3.	Q.501.00 - Q.700.00	5	10
4.	Q.701.00 - Q.900.00	2	4
5.	Q.901.00 - Q.1,100.00	2	4
6.	Q.1,101.00 - a Más	1	2
7.	No devengan salario	24	48
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

Referente al salario que reciben las mujeres fueron entrevistadas, el 6% recibe de Q.100.00 a Q.300.00; un 26% de Q.301.00 a Q.500.00; un 10% de Q.501.00 a Q.700.00 y una minoría reciben salarios que van de Q.701.00 a Q.1,101.00; y en un 48% de mujeres que constituyen la mayoría no devengan salarios, por dedicarse específicamente a las labores domésticas.

El cuadro anterior, nos indica que el 26% de las mujeres seleccionadas que son la mayoría, reciben un salario que va de Q.301.00 a Q.500.00; lo que evidencia la adquisición de salarios ínfimos, insuficientes y de miseria, que no hacen posible la obtención de satisfactores indispensables que les permita su sobrevivencia y la satisfacción de necesidades básicas, reflejándose en la situación del salario, la explotación y discriminación en el trabajo desempeñado por la mujer.

4.1.6 Salud

Este aspecto es de suma importancia, ya que permite conocer el estado de salud en que se encuentra el sector de población entrevistada, en ese sentido, el 100% de las mujeres presentan problemas físicos de diferente magnitud, razón por la cual asistieron a este centro asistencial. Sin embargo, el 34% de las mujeres manifestó que son diabéticas y un 10% epilépticas.

Al respecto, se pudo observar que en su mayoría los problemas de salud son resultado de la agresión de que han sido objeto, ya que presentan fracturas en miembros inferiores y superiores, golpes en el rostro, etc., por lo que requieren atención médica curativa, para disminuir las manifestaciones físicas que se evidencian como producto de la agresión y

maltrato, del cual han sido víctimas por parte de su conviviente y/o algún miembro del grupo familiar.

4.1.7 Vivienda

La vivienda como necesidad básica, es determinante en la vida de todo ser humano, dada la función de albergue, protección y privacidad familiar que la misma implica; en ese sentido, el 76% de las mujeres entrevistadas residen en viviendas alquiladas, un 18% residen en casa propia, un 4% viven en su lugar de trabajo, y un 2% residen en casa de sus padres. Según esta información la mayoría de personas alquilan viviendas donde pueden habitar con su grupo familiar, ante la imposibilidad de disponer de una vivienda propia, dados los ingresos tan precarios de las familias y los costos tan onerosos en que se presentan las oportunidades de obtener vivienda propia en Guatemala. Lo que induce a las familias a construir simulacros de vivienda en áreas urbano-marginales no indicadas, situación que pone en constante riesgo su seguridad y bienestar personal y de la familia.

4.2 Causas que Generan la Violencia Marital

A manera de interiorizar en el problema de agresión que vive la mujer que acude al Hospital Roosevelt, en demanda de atención médica, se presenta la siguiente información.

CUADRO No. 6
Tipo de Agresión Más Frecuente en las Mujeres que
Acuden al Hospital Roosevelt

Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	AGRESION	No.	%
1.	Física, verbal y sexual	12	24
2.	Física, verbal y psicológica	6	12
3.	Física y verbal	32	64
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

Es conveniente destacar en este apartado, algunos elementos manifestados por las mujeres que han sido objeto de agresión, los que se mencionan como indicadores de mayor predominio, siendo éstos: La agresión física y verbal, la que se ubica en un 64% de las mujeres entrevistadas; así también la agresión física, verbal y sexual en un 24% y un 12% sufren la agresión física, verbal y psicológica.

Referente a los datos presentados, se puede observar que el mayor número de las entrevistadas son mujeres agredidas física y verbalmente por su compañero; sin embargo, la agredida únicamente ha logrado defenderse en mínima forma, ya que la fuerza física del hombre no le ha sido fácil de controlar. Esta situación afecta grandemente a la mujer, ya que constantemente la agresión física es proporcionada en lugares visibles como: la cara, el cuerpo, etc., dejándole señales que la hacen sentir mal ante personas que le rodean.

El hombre continúa con una mentalidad y actitud machista, por lo cual considera que tiene el derecho sobre la mujer, lamentándose que a la fecha no se apliquen en forma legal los derechos humanos en atención a los

principios universales de IGUALDAD Y DIGNIDAD entre los seres humanos.

Así también es importante conocer a las personas que agreden con mayor frecuencia a la mujer, para lo cual se presenta el siguiente cuadro.

CUADRO No. 7
Personas que Agreden con Mayor Frecuencia a las Mujeres, que
Asisten al Hospital Roosevelt
Según Opinión de las Entrevistadas

Guatemala, Noviembre de 1998

No.	PERSONA	No.	%
1.	Padre	1	2
2.	Cónyuge	44	88
3.	Padre y cónyuge	3	6
4.	Patrona	1	2
5.	Padraastro	1	2
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo efectuada a informantes seleccionadas.

Según el cuadro anterior, se observa que el 88% de las mujeres sufren agresiones por parte de su cónyuge, el 6% son agredidas por parte de su padres y de su cónyuge, y en los porcentajes minoritarios es el padre, patrona y padraastro los sujetos agresores.

De conformidad con los datos presentados se establece que la mayoría de mujeres son agredidas por parte de su cónyuge, situación que refleja la influencia de la ideología machista en el hombre, al manifestar poder, dominio y autoridad sobre su pareja, quien es separada de familiares y amistades para que no intervengan en defensa de la agredida y la mujer por temor, no solicita apoyo ni mucho menos denuncia los actos de agresión en su contra.

La agresividad que se dirige hacia la mujer por parte especialmente de su cónyuge tiene varias causas, entre las que se mencionan las siguientes.

CUADRO No. 8

Causas que Generan la Agresión Marital en Contra de las Mujeres que Asisten al Hospital Roosevelt

Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	CAUSAS	No.	%
1.	Agresividad, alcoholismo, drogadicción	24	48
2.	Celos, infidelidad	18	36
3.	Problemas familiares y económicos	7	14
4.	Desconoce las causas	4	8
T O T A L E S		50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

De conformidad con los resultados de la investigación, un 48% de mujeres respondieron que sus cónyuges son personas alcohólicas, agresivas y drogadictos; un 36% son muy celosos e infieles, el 14% afronta problemas familiares y económicos; y un 8% desconoce la causa por la que la agreden.

Según lo expuesto, se puede inferir que las principales causas que generan la violencia en la mayoría de parejas, se debe a la falta de una adecuada comunicación, confianza, pérdida de respeto desde el inicio de la relación, actitud machista asumida por el hombre, limitación económica para atender necesidades básicas.

Esta situación conlleva actos de agresividad en contra de la mujer por parte de su cónyuge, llegando a extremos de insultarla, golpearla, violarla, etc., lo que repercute negativamente en la mujer, al atentar contra su salud, su autoestima y a que se considere inferior al hombre e incapaz para desempeñar labores en otros ámbitos que no sea el doméstico.

Así también, estas causas inciden en la desintegración de las familias, en el fomento de una cultura de violencia y en la inestabilidad emocional de los hijos, lo que no permite una integración armoniosa de pareja y de familia, sino por el contrario, viven en un ambiente de temor, inseguridad, confrontación, etc.; así mismo se dan a conocer las formas en que afecta a la mujer la agresión de que es objeto.

CUADRO No. 9

Forma en que Afecta a las Mujeres que Acuden al Hospital Roosevelt, la Agresión de que son Objeto

Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	VARIABLE	No.	%
1.	Emocional y físicamente	19	38
2	Emocionalmente y en su salud	24	48
3	Físicamente	7	14
T O T A L E S		50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

De conformidad con los datos presentados, se establece que un 38% de mujeres se sienten afectadas emocional y físicamente por los actos de agresión recibidos, así también a un 48% de la población se le afecta emocionalmente y a nivel de su salud, y un 14% de mujeres refieren sentirse más afectadas físicamente.

Al analizar los indicadores, se puede establecer que las mujeres que son objeto de agresión por parte de su cónyuge y/o algún familiar viven fuertes traumas, ya que se les afecta en forma física, emocionalmente y a nivel de su salud, por lo que en general se ven obligadas a solicitar atención médica que les permita la curación física de las heridas que manifiestan, como producto del trato inhumano y cruel que sufren como sector vulnerable en la sociedad por parte de su conviviente o familiares, al descargar en ella sentimientos de agresividad, insultos constantes que atentan contra su vida, integridad y bienestar.

4.3 Actitud Manifestada por la Mujer Agredida

Al respecto se estima conveniente determinar la actitud que asume la mujer ante el frecuente problema de agresión de que es objeto, por lo que se presentarán en este aspecto las opiniones de la población seleccionada.

CUADRO No. 10
Sentimientos Manifestados en las Mujeres Agredidas, Atendida en el Hospital
Roosevelt
Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	SENTIMIENTO	No.	%
1.	Desesperada e impotente	28	56
2.	Temor	16	32
3.	Triste	4	8
4.	Inferior	2	4
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

De las mujeres entrevistadas, un 56% que representa la mayoría respondió que se sienten desesperadas e impotentes para actuar, un 32% con temor, un 8% tristes y un 4% inferiores. En relación a lo indicado, podemos deducir que entre las mujeres entrevistadas existe diversidad de reacciones ante la agresión de que son víctimas, desde la verbal, física, sexual y psicológica, pues se sienten desesperadas e impotentes, con sentimientos de inferioridad ante el hombre, frustración, baja autoestima, etc., lo que repercute negativamente en la actitud que asumen ante el rol de madres, esposas y trabajadoras, que desempeñan en nuestra sociedad.

En ese sentido, la actitud que asume la mujer ante el hecho de ser objeto de golpes e insultos frecuentes, puede comprenderse en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 11
Actitud que Asumen las Mujeres que Asisten al Hospital Roosevelt ante la Persona que le Agrede
Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	ACTITUD	No.	%
1.	Está a la defensiva	21	42
2.	Le pide que se vaya	4	8
3.	No hace nada por defenderse	25	50
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

Según lo planteado en el cuadro anterior, el 42% de las mujeres se defienden de las agresiones, un 8% le pide al cónyuge que se vaya, y un 50% no hace nada por defenderse.

Referente a los datos que se contemplan en el cuadro, se evidencia que la mayoría de las mujeres entrevistadas no hace nada por defenderse, su pareja actúa con más agresividad, teniendo únicamente el valor de pedirle que se vaya de la casa. La actitud asumida por la mujer refleja temor para actuar en defensa personal, dándole con ello la libertad y el derecho de ejercer actos agresivos de manera antojadiza y en el momento en que los hombres, utilicen la fuerza física, sin importar las consecuencias que se deriven y las repercusiones de tipo personal y familiar en la mujer.

En general, la mujer asume una actitud conformista y pasiva de sufrimiento, dolor, angustia, etc., ante la imposibilidad de rebelarse en contra de su agresor, amparada en su derecho de defensa. Esta situación obedece a la influencia de la religión, los mitos y ante todo de la ideología de dominación que se ha reproducido en una sociedad machista, donde el hombre es quien reprime, manda y decide y la mujer queda sumisa y subordinada en ideas, pensamientos y actitudes.

Así también, es importante conocer la opinión de la mujer en torno a la aceptación del problema de agresión que vive cotidianamente, lo que se presenta a continuación.

CUADRO No. 12
Aceptación de la Agresión según Opinión de Mujeres Atendidas en el Hospital
Roosevelt
 Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	ACEPTACION	No.	%
1.	Si la acepta	29	58
2.	No la acepta	19	38
3.	No sabe	2	4
T O T A L E S		50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

De las mujeres entrevistadas el 58%, acepta su problema de agresión, un 38% no lo aceptan, y un 4% no saben.

De los datos anteriores se puede asumir que de las entrevistadas la mayoría está clara que la agresión de que es víctima, es un problema para ella y los miembros de su familia, mientras que otro sector no lo ve como problema sino como parte de una vida conyugal.

Al respecto, pueden verse opiniones contrarias, ya que la mayoría de mujeres acepta la agresión como parte de su vida y otras la rechazan por considerarla como actos insultantes y ofensivos a su condición de mujer, madre y esposa; sin embargo, estas opiniones reflejan la necesidad de sensibilización y educación que debe darse a la mujer en forma constante, de tal manera que actúe con conocimiento, justicia, libertad y equidad en todos los actos y roles que desempeña en su calidad de mujer y ser humano.

Sin embargo, se hace necesario conocer la forma en que procede la mujer ante los actos de agresión de que es objeto, lo que se especifica a continuación.

CUADRO No. 13
Denuncias Efectuadas por las Mujeres en Contra de la Persona Agresora que son
Atendidas en el Hospital Roosevelt
 Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	VARIABLE	No.	%
1.	Efectúan denuncia	18	36
2.	No efectúan denuncia	32	64
T O T A L E S		50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

Referente al cuadro anterior, se puede indicar que el 64% de las mujeres entrevistadas no han efectuado ninguna denuncia en contra de su cónyuge, por temor a reacciones negativas, de mayor agresión y amenazas hacia ellas; por lo tanto, solamente

un 36% de mujeres han efectuado denuncias ante los atropellos recibidos por parte de su cónyuge, porque como seres humanos merecen respeto a su dignidad y condición de mujer. Sin embargo, las denuncias efectuadas no han tenido mayor resultado, debido a que no se han institucionalizado y legalizado las acciones en contra de la persona que agrede; en principio porque la autoridad generalmente es de sexo masculino, y luego porque se considera la agresión marital como parte de la vida privada en las parejas.

A pesar de la situación de agresión marital, que se genera en contra de las mujeres, ellas ha considerado la necesidad de solicitar apoyo profesional, en este sentido, la información se desarrolla en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 14
Ayuda Profesional Solicitada por las Mujeres que Asisten al Hospital Roosevelt, en
Torno al Problema de Agresión
 Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	Solicita Ayuda Profesional	No.	%
1.	Si la solicitan	1	2
2.	No la solicitan	49	98
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

De acuerdo a lo contemplado en el cuadro anterior, se observa que la mayoría de mujeres agredidas, representadas en un 98% indicaron que no han solicitado ayuda profesional, por temor a que su cónyuge se entere, porque no son libres de salir de su casa, sin razón justificada; así también por desconocimiento de contar con apoyo profesional. Únicamente el 2% de mujeres ha solicitado apoyo profesional.

Según lo expresado en los datos, se asume que las mujeres continúan manifestando temor hacia su cónyuge, unido a esto se evidencia desconocimiento existente en torno a sus derechos, aunque en la realidad, generalmente se ha enfatizado en los derechos del hombre, por lo que, se estima necesario impulsar un proceso de orientación y educación en la mujer, que permita su sensibilización y concientización respecto a su ser y a sus derechos, de tal manera que los pueda llevar a la práctica, para que viva con dignidad, libertad e igualdad, situación que incidará en la mujer, al ser agredida, se manifieste dispuesta a ser atendida con justicia. En ese sentido, se observa la siguiente información.

CUADRO No. 15
Disposición Manifestada por la Mujer que Asiste al Hospital Roosevelt, en Torno a
Recibir Atención Profesional ante el Problema de Agresión
 Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	VARIABLE	No.	%
1.	Está dispuesta a recibir atención	38	76
2.	No está dispuesta a recibir atención	10	20
3.	No sabe	2	4

T O T A L E S	50	100%
----------------------	-----------	-------------

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

Según los datos anteriores, el 76% de las mujeres entrevistadas acepta que se les brinde ayuda profesional, porque consideran que de esa manera se les orientará a no seguir siendo mujeres agredidas y por ende cambiar en sus hogares; un 20% no acepta ayuda profesional, debido a que les es difícil salir de sus casas, porque no tienen con quien dejar a sus hijos y algunas por temor a que su esposo se entere y pueda tratarlas con mayor agresividad y un 4% se manifiestan indecisas de recibir la ayuda profesional.

Al respecto se puede observar que la mayoría de las entrevistadas aceptan en determinado momento recibir ayuda profesional, lo que nos indica que están dispuestas a participar en la atención que se les pueda brindar, para efectos de desarrollar los procesos de educación, que les permitan el conocimiento de su existencia como ser humano y actuar con equidad a la par de su compañero de hogar.

Ante la disposición de ser atendida, la mujer requiere desarrollar las siguientes actividades.

CUADRO No. 16
Opinión de las Mujeres que Asisten al Hospital Roosevelt, en Torno a las
Actividades que Desea Realizar para Atender su Problema de Agresión
 Guatemala, Noviembre de 1998.

No.	ACTIVIDAD	No.	%
1.	Orientación sobre Derechos Humanos de la mujer	24	48
2.	Ejercitar un plan educativo para la mujer	14	28
3.	No tiene interés	8	16
4.	No sabe	4	8
	T O T A L E S	50	100%

Fuente: Investigación de Campo, efectuada a informantes seleccionadas.

Según lo expuesto en el cuadro, el 48% de las entrevistadas indicaron que se les oriente e informe sobre sus derechos como mujer, el 28% de mujeres indica que se den pláticas en el Hospital, tanto en forma individual como en grupos para recibir orientaciones y salir adelante con su problema, un 8% no se expresó y un 16% de mujeres no está interesada al respecto.

Como se observa en los datos del cuadro anterior, la mayoría de mujeres están interesadas en participar en actividades de beneficio como mujer, de conocer sobre sus derechos, de que se les atienda, pues desean que la violencia que sufren desaparezca, debido a los daños físicos y psicológicos que les causa a ellas y a su familia. Esta situación refleja la opinión de las mujeres, en cuanto al tipo de actividades que deben realizarse, las cuales se quedan cortas, debido al bajo nivel educativo que presentan lo que visualiza pocas expectativas de solución al problema de agresión que afrontan.

De igual manera, es importante destacar los requerimientos de las mujeres agredidas hacia las instituciones de apoyo sobre el problema de agresión, en ese sentido, el 100% de las mujeres entrevistadas indicó que solicitan del Hospital Roosevelt una adecuada e inmediata atención médica, para curar sus golpes físicos provocados por la violencia ejercida por su cónyuge.

Así también, respecto al conocimiento de instituciones que apoyen a la mujer que es agredida, un 8% de las mujeres entrevistadas indicó que a través de la televisión, radio y periódicos conocen la existencia del grupo de mujeres (GAM, Grupo de Apoyo Mutuo), y un 2% conocen del grupo Mujer Vamos Adelante, y el 90% que representa la mayoría desconoce la existencia de alguna institución o grupos de mujeres que les apoyen en su problemática, debido a la falta de información y divulgación de los mismos, lo que no les permite llegar a las mujeres con una mayor cobertura. Esta situación incide para que las mujeres entrevistadas, en su mayoría desconozcan sus derechos como mujer, razón por la cual siguen siendo víctimas de agresión, dominio y subordinación por parte del hombre, especialmente en su condición de esposa.

Para concluir el presente capítulo, se puede deducir de acuerdo a las respuestas dadas por las entrevistadas, que como mujeres continúan sintiéndose inferiores al hombre, ya que no han tenido oportunidad de educación, se les ha inculcado que deben quedarse en casa realizando oficios domésticos, encargarse de la crianza de los hijos, y sobre todo por el escaso acceso a la educación, las mujeres generalmente a temprana edad toman responsabilidades en el hogar, lo que cambia el ritmo de su vida; el hombre las utiliza como un objeto en todos los ámbitos de la vida, las hace sentir que son de su propiedad, por lo tanto, la mujer debe de aceptar y aguantar toda clase de situaciones (alcoholismo, infidelidad, irresponsabilidad, maltrato, insultos, burlas, mal carácter, etc.), y cuando la mujer recibe golpes físicos muy fuertes, se presenta sola a instituciones hospitalarias a solicitar atención médica, ya que tiene temor de denunciar al agresor, y que pueda procederse en contra de su pareja; siendo entonces la mujer en su mayoría, la principal encubridora de los actos de agresión generados por su compañero.

CAPITULO 5

PROYECCION DEL HOSPITAL ROOSEVELT ANTE EL PROBLEMA DE AGRESION A LA MUJER

En este capítulo se abordan aspectos fundamentales que identifican la proyección del Hospital Roosevelt en la problemática de salud que afronta la población beneficiaria del servicio institucional.

5.1 Aspectos Generales del Hospital Roosevelt

5.1.1 Antecedentes Históricos del Hospital Roosevelt

El Instituto de Asuntos Interamericanos celebró con el gobierno de Guatemala, por medio de su subsidiaria “El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), el 14 de agosto de 1942, un contrato comprometiéndose a construir un Hospital de 300 camas en la Ciudad de Guatemala, aportando la cantidad de medio millón de quetzales, así como el apoyo técnico y administrativo que necesita la construcción.

El proyecto se ubicó en los terrenos de la antigua finca “La Esperanza” hoy zona 11 de esta ciudad capital. La construcción del hospital se inició a finales de 1944, siendo los constructores guatemaltecos y encargados del proyecto los Ingenieros Roberto Irigoyen y Héctor Quezada además de técnicos americanos y personal operativo guatemalteco.

El Gobierno de Guatemala, en febrero de 1945 suscribe con el Servicio Cooperativo Interamericano un nuevo convenio, por medio del cual el cupo del Hospital Roosevelt se elevó a 1,000 camas y además se edificará una Escuela de Enfermeras con todos los requisitos indispensables.

Se planificó el nuevo Hospital con un edificio principal de cuatro pisos, edificios anexos para la maternidad y pediatría, mantenimiento, lavandería, transportes y además áreas amplias de parqueo.

La construcción fue planificada completamente asísmica y moderna con un período de diseño de duración estimativa de veinte años.

Se dotó al hospital de las mejores instalaciones, mayores que las demandas requeridas en aquel entonces de los servicios del hospital, pensando en futuras ampliaciones y previendo que no se paralizaran los servicios por falta de las mismas.

Su funcionamiento fue autorizado por el Presidente de la República Coronel Carlos Castillo Armas y el Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr.

Carlos Sosa Barillas, por acuerdo gubernativo se especificó la aprobación de 95 artículos del Reglamento respectivo.

El 15 de diciembre de 1955, se inaugura oficialmente la primera sección concluida de esta magna obra: La maternidad del Hospital Roosevelt con una capacidad de 150 camas.

El hecho de no tener un presupuesto real y carecer de equipo y mantenimiento, provoca que el hospital en 1966 pase por una de sus mayores crisis, principalmente en lo que se refiere a equipamiento quirúrgico, productos farmacéuticos e insumos en general, el tiempo transcurrido desde su apertura deterioró su infraestructura, lo que obligó a efectuar remodelaciones en el área de Emergencia y Maternidad.

5.1.2 Definición

El Hospital Roosevelt es una institución de alta complejidad y capacidad para brindar una atención integral en materia de salud a la población demandante de todo el país. Se encuentra ubicado en la Calzada Roosevelt, Zona 11, de la Ciudad Capital de Guatemala.

El Hospital Roosevelt se constituye en uno de los centros hospitalarios más grandes del país, por su capacidad tecnológica, asistencial, resolutive y humanitaria, encaminada a la prestación de los servicios esenciales que requiere la población guatemalteca, a efecto de contribuir en la preservación y atención de las condiciones de salud que presentan las personas, procurando la prestación de un servicio eficiente y eficaz a la población para mejorar su calidad de vida.

5.1.3 Objetivos Generales del Hospital

Según lo planteado en el documento “Reorganización Estructural Técnico-Administrativa” del Hospital Roosevelt del año 1984, los objetivos de la institución son los siguientes:

- 1) Proporcionar atención médica integral de su área de influencia, a través de sus servicios de internación, diagnóstico y de consulta ambulatoria a los diferentes servicios.
- 2) Colaborar con otras instituciones en la formación y capacitación de personal profesional, técnico y auxiliar relacionado con el sector salud.
- 3) Promover y desarrollar actividades de investigación científica biosocial y operacional, orientadas al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de atención médica.

- 4) Establecer mecanismos adecuados de coordinación, con los demás establecimientos de atención médica de la Región Metropolitana y de los Departamentos, a fin de facilitar la referencia de pacientes en sentido bidireccional con objeto de mejorar la atención médica directa a través de los servicios coordinados de consulta externa.

5.1.4 Programas

En relación a los programas que desarrolla el Hospital Roosevelt se mencionan: El de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Estos programas van dirigidos a las madres, niños, adolescentes, madre-canguro, pacientes diabéticos y asmáticos, etc.

Los programas indicados abarcan en general, la atención que esta institución hospitalaria brinda a la población procurando fundamentalmente la atención en salud y el bienestar de la persona.

5.1.5 Población que Atiende y su Cobertura

El Hospital Roosevelt, presta atención médica a la población infantil, mujeres, hombres, ancianos, etc., que habitan preferentemente en determinadas zonas de la ciudad capital, que presentan ciertos problemas de salud.

Sin embargo, de conformidad con la ubicación geográfica del Hospital Roosevelt, su cobertura profesional pertenece a la establecida en el área Guatemala Sur, que comprende los Departamentos de El Quiché, Petén, Izabal, Sacatepéquez, Chimaltenango, Sololá, Santa Rosa, Retalhuleu y Suchitepéquez.

A nivel del Area Metropolitana la especificada en las Zonas 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19 y 21. Para brindar una mejor atención la población guatemalteca se ha dividido en dos áreas: El área Guatemala Sur, que le corresponde al Hospital Roosevelt y el área Guatemala Norte que corresponde al Hospital San Juan de Dios; constituyéndose en los dos centros asistenciales estatales más grandes en la Ciudad Capital, encargados de proyectar los servicios de salud a la población guatemalteca.

5.1.6 Servicios que Presta

En lo que respecta a los servicios que proporciona el Hospital Roosevelt a la población se mencionan los siguientes:

- Servicio de Encamamiento: Emergencias de adultos, maternidad, pediatría, intensivo adultos, observación adultos y pediatría, ortopedia, cirugías de adulto, medicinas de adultos, oftalmología, cirugía pediátrica, ginecología.
- Servicios por Consulta Externa: Clínica pediátrica, niño sano, ortopedia adultos y niños, cirugías, medicinas, oftalmología, dermatología, neurología, nutrición, dietética, reumatología, clínica de tumores, endocrinología, rayos X, Hospital de Día, pre-natal, ginecología.
- Servicios Profesionales: Aquí se ubica la participación de los profesionales que laboran en el Hospital para la población, entre estos: Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Oftalmólogos, Nutricionistas, Farmacéuticos, Enfermería, Odontología, Cardiología, Reumatólogos, Otorrinos, Urólogos, etc.

De conformidad con los servicios que presta la institución, cada paciente es atendido de acuerdo a su problema de salud que presenta, tanto a nivel de encamamiento como de consulta externa, según la especialidad requerida y los días establecidos para su respectiva atención.

Al respecto podemos mencionar que se está ampliando la atención para la población que requiere de ciertas especializaciones aunque es importante mencionar que es necesaria la contratación de personal a tiempo completo, debido a que los especialistas asisten 4 horas a la semana, razón por la que es importante brindar una atención completa, a las necesidades y demandas que presenta la población.

5.1.7 Estructura Organizativa

En lo que respecta a la estructura organizativa del Hospital, están definidas y establecidas las instancias que especifican las líneas jerárquicas de autoridad y mando, desde los niveles altos, medios y operativos, lo que se observa en el Organigrama, donde se ubica la dirección, apoyada por el Consejo Técnico Consultivo, seguida por tres Subdirecciones: Médica, Técnica y Administrativa con sus respectivas áreas, donde se localizan los diferentes servicios que el Hospital brinda a la población.

Sin embargo, en la actualidad se han implementado nuevos servicios, en respuesta a las demandas de los usuarios, así como la incorporación de profesionales de otras disciplinas, por lo que se estima conveniente una revisión al Organigrama para efectos de introducir los cambios necesarios y adecuarlo a los requerimientos institucionales actuales.

5.2 Aspectos Específicos de Trabajo Social

5.2.4 Antecedentes del Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt

El documento Manual y Funcionamiento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt, refiere que la labor de Trabajo Social en el Hospital Roosevelt, se inicia el 3 de julio de 1957, fecha en la que queda establecido dentro de la estructura organizacional interna del Hospital, el Departamento de Servicio Social.

De acuerdo al primer reglamento del Hospital Roosevelt en 1955 el Departamento de Servicio Social dependerá jerárquicamente en lo administrativo, de la Dirección Administrativa de la institución.

Durante tres años el Departamento funcionó bajo los criterios dispuestos en el Reglamento del Hospital, y fue hasta el año de 1960, cuando el Jefe del Departamento de Trabajo Social, elaboró el primer documento administrativo propio para la función de Trabajo Social o sea un reglamento interno.

De acuerdo al Proyecto de Reorganización Estructural Técnico-Administrativa del Hospital Roosevelt, elaborado en el mes de marzo de 1984, por el Dr. León Arango Portillo, se establece que el Departamento de Trabajo Social pasa a depender técnicamente de la Jefatura de Trabajo Social del Área de Salud Guatemala Sur, además de cambio en la dependencia administrativa del citado Departamento, pasa a depender de la Subdirección Técnica de Servicios de Apoyo.

Como consecuencia de lo anterior, en los meses de octubre a noviembre de 1984, la Jefatura de Trabajo Social del Area Guatemala Sur, en colaboración con la Trabajadora Social de la División de Atención a las personas (D.G.S.S.) y la Trabajadora Social de la Supervisión de Area de Salud (D.F.G.S.S.), realizó una evaluación del Departamento de Trabajo Social a raíz de la cual se propuso una nueva estructura orgánica, la cual fue implementada en el mes de enero del año en curso, y sirvió de base para la elaboración del presente Manual de Organización y Funciones.

5.2.5 Definición

De conformidad con los criterios de la sustentante, el Departamento de Trabajo Social, se define como: La instancia técnica y profesional en la que se ubica el equipo de Trabajadores Sociales que participan activamente en la definición y aplicación de estrategias, metodologías y mecanismos orientados hacia la atención de la problemática social y económica que afronta la población más necesitada, a efecto de generar procesos de atención, orientación y educación más efectivos que permitan la participación de las personas en acciones encaminadas a mejorar sus condiciones de salud y a procurar el bienestar individual y colectivo de la población.

En ese sentido, se requiere de un Departamento de Trabajo Social bien consolidado, que cuente con el apoyo de las autoridades superiores y disponga de los recursos humanos, económicos, físicos, etc., necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones; de tal manera que se pueda proyectar un servicio más extensivo y de calidad a los usuarios, dada la estrecha vinculación que el Trabajador Social establece con la persona, su familia y la comunidad; así también con sus problemas, necesidades e intereses manifestados.

5.2.6 Objetivos

5.2.6.1 Objetivos Generales

- 1) Contribuir en la solución de problemas socioeconómicos y emocionales que interfieren en la recuperación y rehabilitación del paciente, a través de actividades de prevención.
- 2) Participar desde el punto de vista de su competencia, en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas de la institución.
- 3) Promover el desarrollo de las capacidades y habilidades del paciente, a efecto de lograr su participación en el proceso de orientación social, de tal manera que obtenga soluciones adecuadas a los problemas sociales o de otra índole que afronta.

- 4) Conocer las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología y el desarrollo de las enfermedades, y sus consecuencias sociales, facilitando la determinación del tratamiento médico social.
- 5) Contribuir al alcance e incremento de las coberturas en los programas de salud de la institución, a través de la atención social a pacientes.

5.2.6.2 Objetivos Específicos

- 1) Fomentar en los pacientes una actitud favorable hacia el ambiente hospitalario, su tratamiento y cualquier otra situación de cambio.
- 2) Estimular al paciente para que participe activa y positivamente en su recuperación.
- 3) Disminuir al mínimo la tensión emocional del paciente ocasionada por su problema.
- 4) Orientar y capacitar a los pacientes y a su familia, con el fin de que participen como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación respecto a su salud.
- 5) Participar en la atención médica integral del paciente, fomentando y participando en el trabajo en equipo inter y multidisciplinario.

5.2.7 Funciones Generales

De conformidad con lo establecido en el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Trabajo Social, se especifican las siguientes funciones:

- 1) Brindar atención social a pacientes en la institución.
- 2) Realizar actividades de promoción y educación en salud a pacientes y familiares.
- 3) Coordinar con personal de la institución y otras instituciones, para el logro de la unidad de acción encaminada a la solución de los problemas de los pacientes.
- 4) Investigar problemas socioeconómicos individuales y de grupos de pacientes atendidos en la institución.
- 5) Impartir docencia sobre temas de Trabajo Social a estudiantes y profesionales de esta y otras disciplinas presentes en la institución.
- 6) Programar las actividades del departamento.
- 7) Evaluar los objetivos y metas propuestas en los diferentes programas.

- 8) Mantener control continuo de la población atendida en el Hospital y determinar acciones a seguir, para la solución de los problemas que en materia de Trabajo Social se presenten.

5.2.8 Servicios que Presta

En los diferentes servicios que proyecta el Hospital, la población es atendida por Trabajo Social, ubicándose en los servicios de emergencia adultos, pediatría, maternidad, consulta externa 1 y 2, oftalmología, medicina, cirugía y encamamiento de oftalmología, intensivo, observación de adultos, departamento de Rayos X y Hospital de Día, a efecto de atender las necesidades y problemas que la población usuaria manifiesta.

Sin embargo, dentro de los problemas que mayormente se presentan en el trabajo que se realiza están: La falta de recurso económico, para poder brindar apoyo al paciente tanto en la compra de medicamentos que se venden fuera del hospital, como en la realización de exámenes. Así también en la compra de equipo quirúrgico, el sostenimiento del tratamiento de pacientes con hemodiálisis, debido a que son tratamientos muy costosos y largos, pacientes con problemas de hematología. Es importante también referir que no se cuenta con espacios físicos adecuados para ubicar oficinas de los profesionales, lo que no permite que exista privacidad para la adecuada atención de los pacientes y sus familias.

5.2.9 Estructura Organizativa

Es importante señalar que el equipo de Trabajo Social del Hospital Roosevelt, está organizado en un Departamento de Trabajo Social cuya estructura se ubica de la siguiente manera:

Una Jefatura de Trabajo Social quien dirige a los profesionales y representa al Departamento dentro y fuera del Hospital. Así también existe un Consejo Técnico organizado por la Jefatura, dos Licenciadas en Trabajo Social y una Trabajadora Social, a quienes les corresponde velar por el mejoramiento y calidad del trabajo que se realiza para la población beneficiaria.

La organización del Departamento está definida por tres módulos, siendo éstos: Maternidad, Morbilidad General y Pediatría; en donde se ubican los diferentes servicios que se prestan a la población, entre los que pueden mencionarse: emergencia, encamamiento, pre-natal y post-natal, consulta externa, medicina, cirugía, Clínica del Niño Sano, entre otros; siendo a través de estos servicios como el Trabajador Social proyecta su trabajo a las personas usuarias.

Esta organización representa un espacio logrado por Trabajo Social en el Hospital Roosevelt, a lo largo de su trayectoria de trabajo, además de estar definidas las

jerarquías y líneas de mando específicas de este Departamento. Para efecto de mayor ilustración se presenta el Organigrama correspondiente.

5.2.10 Intervención del Trabajador Social en la Problemática Manifestada por los Usuarios

La participación del Trabajador Social en el nivel hospitalario es fundamental, ya que se establece el contacto y acercamiento con el paciente, su familia, los problemas y

necesidades; por lo tanto el Trabajador Social interviene en los diferentes servicios y dependiendo del servicio al que esté designada la Trabajadora Social, varían algunas actividades, sin embargo en general se realizan: Consultas sociales, se efectúan evaluaciones socioeconómicas, se realizan visitas médico sociales, visitas domiciliarias, entrevistas, gestiones internas y externas, se forma parte de equipos multidisciplinarios, se elabora material escrito y especialmente la atención de la problemática socioeconómica que presentan los pacientes, orientándolo en la forma más conveniente para la solución de sus problemas.

Sin embargo, se afrontan varias limitantes en materia de recursos, lo que no hace posible la prestación de un servicio más eficiente y de calidad a la población.

De conformidad con lo planteado, se puede mencionar que lamentablemente el Hospital Roosevelt ha afrontado ciertas limitaciones que no le han permitido brindar una atención de calidad a la población que acude al hospital, debido a diversos factores, entre los que se tienen: La falta de recursos humanos, financieros, materiales, equipo médico quirúrgico, espacio para hospitalización, etc., lo que no permite que el paciente egrese del todo satisfecho de la atención recibida. Sin embargo, los esfuerzos de atención en materia de salud a la población demandante se han manifestado en el trabajo que todo el equipo de profesionales ha emprendido.

Directamente el personal de Trabajo Social dentro de las políticas establecidas en dicho centro asistencial, hace lo posible por lograr la movilización de los recursos necesarios para atender a los usuarios, debido a que los fondos que se tienen destinados para el funcionamiento del hospital no son suficientes, tomando en cuenta la población que acude al hospital que presenta una situación económica y precaria dadas las condiciones de pobreza en que viven las personas, lo que implica brindar un servicio gratuito a la población ante la imposibilidad de pago que la misma presenta.

CAPITULO 6 PROPUESTA DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE AGRESION MARITAL EN LA MUJER

En este capítulo se desarrollará un breve marco teórico sobre Trabajo Social y se concreta en aporte de intervención, a efecto de, fundamentar la participación que al profesional en Trabajo Social le corresponde en la problemática de agresión que afecta constantemente a la mujer en nuestra sociedad, en este sentido, se plantea lo siguiente.

6.1 Referencia Teórica en torno a Trabajo Social

Previo a presentar la fundamentación teórica sobre Trabajo Social, es necesario señalar que el Trabajo Social como profesión nace en el año 1949 y se consolida con el desarrollo de las fuerzas productivas dentro del modo de producción capitalista. La profesión surge para amortiguar la problemática social, para atender la pobreza, actúa fundamentalmente en ella y desde allí se propone encontrar conjuntamente con la población los mecanismos concretos para enfrentar, superar la problemática social y económica que afronta, y construir un nuevo horizonte que combata no sólo las carencias, sino también construya el acceso a los satisfactores, trabajando actitudes derrotistas y conformistas fuertemente influenciadas en la población para cambiarlas conjuntamente con la misma población. Sin embargo, desde su inicio y a lo largo de su desarrollo surgen hechos relevantes en la profesión de Trabajo Social, los cuales se ubican en cinco etapas, siendo éstas las siguientes.

6.1.1 Antecedentes Históricos de Trabajo Social

Según lo planteado por el Lic. Felipe de Jesús Calderón en su Tesis “Una Historia Crítica del Trabajo Social en Guatemala”, los antecedentes de Trabajo Social se ubican en las siguientes épocas y así mismo se presentan citas de documentos investigados.

6.1.1.1 Primera Epoca: Institucionalización del Trabajo Social y Comprende los años 1919-1954

Los antecedentes del surgimiento de Trabajo Social en Guatemala, se encuentran en la Constitución de 1945, donde por primera vez se acuña el término Políticas Sociales y en esta se reconoce el derecho a la Seguridad Social en su Artículo 22, el cual dice: “Es función del Estado conservar y mejorar las condiciones generales de la Nación y procurar el bienestar de sus habitantes e incrementar la riqueza mediante la creación y fomento de instituciones de crédito y previsión social.”,³² y posteriormente, en su Artículo 63 establece: “El Seguro Social obligatorio”, el cual se implementó a través de la Ley Orgánica del IGSS, de fecha 28 de octubre de 1946, inaugurando oficialmente dicha institución el 2 de octubre de 1948 en medio del inmenso júbilo y la algarabía de los trabajadores que participaron en el acto de instauración con sendos discursos.

³² Constitución de la República de Guatemala, 1945, pág. 6.

Al crearse el IGSS se crea una modesta Dirección de Servicio Social por dos razones. La primera porque se ve que desde el nacimiento de la Ley de Seguridad Social (1946), ya aparece paralelamente la necesidad del Trabajador Social y el Ejecutivo crea la dirección de Servicio Social, posiblemente por el conocimiento que de esta profesión y de su proyección tuvo el Dr. Arévalo en su estancia en Argentina, que para ese entonces tenía ya seis años de haber fundado la primera Escuela de Servicio Social. En segundo lugar, en esa época aparecen los primeros opositores de la profesión, ya que al no aprobar su presupuesto lo que pretendían era su eliminación total, lo que gracias a la insistencia del Ejecutivo no se logró y persistió la institucionalización aunque fuera en forma de Encargaduría del Servicio Social, que estaba a cargo del Lic. Carlos María Campos (costarricense), que más tarde sería el Director de la primera Escuela de Servicio Social en Guatemala.

En ese sentido, el Trabajo Social surge en Guatemala el 2 de mayo de 1949, fecha a partir de la cual se institucionaliza la profesión.

6.1.1.2 Segunda Epoca: La Contrarrevolución, comprende los años 1954-1958

En esta época se produce una crisis en la Escuela producto de la contrarrevolución que trae serias consecuencias a nivel nacional y del desarrollo de la profesión, tildando de nido de comunistas a la Escuela y su Director tuvo que salir al exilio, junto con otros egresados de las primeras promociones; así también la Escuela estuvo a punto de cerrarse y es de esta manera como la Trabajadora Social Marta de Richardson, graduada de la Escuela y allegada al nuevo régimen, con cursos de postgrado en Puerto Rico, asumió la dirección de la misma. El Dr. Girón al respecto indica: “T.S. Marta Escobar de Richardson, quien logró estabilizar la escuela cuando las pasiones políticas hicieron peligrar su existencia.”³³ Es obvio indicar que también las orientaciones técnicas, teóricas y filosóficas de la Escuela cambiaron rotundamente desde una posición de una profesión apolítica y aséptica, que maneja la técnica, sin contaminarse de ideología, ni política; es decir una profesión químicamente pura, técnica sin sentido social.

Como vemos ese corte del 54, cercenó el desarrollo cualitativo que pudo haber tenido nuestra profesión, y se le dio un enfoque totalmente diferente al que venía gestándose en sus años de consolidación; convirtiéndose en un Servicio Social de las clases explotadoras, donde el Trabajador Social se transfigura en un mediatizador de los movimientos populares.

6.1.1.3 Tercera Epoca: Creación de las Otras Escuelas de Servicio Social en Guatemala, comprende los años 1959-1967

³³ Manuel Girón M., Proyección Social del IGSS a la Comunidad Guatemalteca, a Través de Veintiséis Años de Existencia de la Escuela de Servicio Social, Documento Mimeografiado, pág. 2.

En esta época se crean las Escuelas de Servicio Social Rural de Occidente, la del Hermano Pedro de Bethancourt, de la Universidad Rafael Landívar y la del IFES, surge el Programa de Desarrollo de la Comunidad, el cual dio mucha importancia al trabajo comunitario. El 7 de febrero de 1959 se inaugura formalmente la Escuela de Servicio Social Rural del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el propósito de que el Trabajador Social atendiera los problemas del área rural.

A tres años de haberse creado la primera Escuela de Servicio de carácter universitario en el Occidente del país, la Universidad Rafael Landívar establece también en la misma ciudad de Quetzaltenango su propia Escuela de Servicio Social Hermano Pedro que formaría sus propios Trabajadores Sociales Rurales-Urbanos, con una orientación eminentemente idealista y como una forma de contrarrestar el desarrollo de la Escuela de la Universidad Nacional que impartía docencia laica, con interpretación científica de la realidad, despojada totalmente del sentido religioso y curativo del Servicio Social.

La última Escuela de Servicio Social creada en esta tercera época es la del Instituto Femenino de Estudios Superiores, la cual se crea en febrero de 1964 auspiciada por la Institución OPUS DEI, así mismo en esta época, se crea en noviembre de 1964 el Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad “Acción Conjunta”, que depende de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia, específicamente de la esposa del Dr. Arévalo.

6.1.1.4 Cuarta Epoca: Congresos Nacionales de Trabajo Social, 1968-1979

Esta época se caracteriza por la celebración de los tres Congresos Nacionales que tienen importancia en tanto que, se intercambiaron experiencias a nivel de instituciones empleadoras, formadoras y profesionales.

En esta época se cierra la Escuela de Servicio Social del IGSS y se crea la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el Campus Central y las extensiones universitarias (de Mazatenango y San Marcos), en donde se imparte la docencia en materia de Trabajo Social.

6.1.1.5 Quinta Epoca: Se caracteriza por la Represión a Nivel Nacional y comprende los años 1979-1984

Esta época se caracteriza por la ola de represión que vivió el país y que afectó a estudiantes, profesionales y empleados, lo que repercutió grandemente en el desarrollo de la profesión de Trabajo Social. Sin embargo, se tuvo la oportunidad de que docentes de Trabajo Social especialmente de Occidente hayan tenido la posibilidad de realizar estudios de Licenciatura y Maestría en Trabajo Social en los países como: Costa Rica, México, Honduras y Puerto Rico. Así también se logró que el proyecto de Licenciatura

en Trabajo Social se aprobara en nuestro país en 1985 para que funcionara por un período de 5 años, el que se extendió a 7 años, con propósitos de actualización profesional.

Lo anterior demuestra la expansión que ha tenido la profesión, sirviendo al sistema capitalista pero a nivel cualitativo y con una verdadera proyección a las clases populares en búsqueda de su transformación, como puede comprenderse a lo largo de la historia de la profesión, su avance ha sido lento, pero tratando de consolidar su existencia y proyección en la sociedad guatemalteca. Así también se escuchan las severas críticas de profesionales de otras disciplinas y aún de estudiantes de Trabajo Social, en relación a la inadecuada preparación teórica y práctica que se les está brindando, lo que implica revisiones curriculares constantes a efecto de introducir cambios oportunos en el proceso formativo.

Un problema con fuerte manifestación es que la mayoría de Trabajadores Sociales se adaptan al sistema de instituciones y descuidan tener presentes los objetivos, fines, funciones y naturaleza de la profesión, limitándose la búsqueda de nuevos espacios y estrategias para su intervención, con sentido diferente a la desarrollista que implementa el sistema prevaleciente.

6.1.2 Concepción de Trabajo Social

Para efectos de definir lo que es la profesión de Trabajo Social, se revisaron varios criterios expresados por profesionales en Trabajo Social; sin embargo, se concreta que Trabajo Social: “Es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades; que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso utiliza métodos propios de actuación.”³⁴

Al respecto, podemos mencionar que existen varios conceptos referentes a lo que es Trabajo Social, reconociéndose como: Una disciplina científica y una práctica social donde el Trabajador Social debe de contribuir a elevar el grado de conciencia y sensibilización de los sectores populares, a efecto de promover su organización y autogestión en la solución de la problemática que afronta; procurando elevar sus niveles de vida y satisfacción de sus necesidades básicas que les permita su bienestar integral.

Como producto del esfuerzo realizado por profesionales del Area de Trabajo Social, de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala en cuanto a revisar y reflexionar en torno a los aspectos filosóficos que fundamentan la profesión de Trabajo Social en Guatemala, se presenta lo siguiente.

³⁴ “Compendio de los Talleres realizados por el Area”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Area de Formación Profesional Específica de Trabajo Social, Guatemala, Marzo de 1999, pág. 3.

6.1.3 Principios

- Observancia de los valores éticos de la profesión.
- Respeto a los derechos humanos.
- Respeto a la dignidad humana.
- Respeto a la individualidad.
- Reconocer las potencialidades de las personas.
- Tolerancia.
- Pluralismo.
- Solidaridad, cooperación y ayuda mutua.
- Guardar el secreto profesional.
- Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que les afectan.
- Fortalecer las prácticas democráticas en la población.
- Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas reales de la población.

Según el contenido de los principios se destaca a la persona como ser humana con quien el Trabajador Social establece estrecha vinculación, por lo tanto debe tener presente la participación autogestionaria y decisoria de la población ante sus problemas y necesidades fundamentales.

CAPITULO 6

PROPUESTA DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE AGRESION MARITAL EN LA MUJER

En este capítulo se desarrollará un breve marco teórico sobre Trabajo Social y se concreta en aporte de intervención, a efecto de, fundamentar la participación que al profesional en Trabajo Social le corresponde en la problemática de agresión que afecta constantemente a la mujer en nuestra sociedad, en este sentido, se plantea lo siguiente.

6.2 Referencia Teórica en Torno a Trabajo Social

Previo a presentar la fundamentación teórica sobre Trabajo Social, es necesario señalar que el Trabajo Social como profesión nace en el año 1949 y se consolida con el desarrollo de las fuerzas productivas dentro del modo de producción capitalista. La profesión surge para amortiguar la problemática social, para atender la pobreza, actúa fundamentalmente en ella y desde allí se propone encontrar conjuntamente con la población los mecanismos concretos para enfrentar, superar la problemática social y económica que afronta, y construir un nuevo horizonte que combata no sólo las carencias, sino también construya el acceso a los satisfactores, trabajando actitudes derrotistas y conformistas fuertemente influenciadas en la población para cambiarlas conjuntamente con la misma población. Sin embargo, desde su inicio y a lo largo de su desarrollo surgen hechos relevantes en la profesión de Trabajo Social, los cuales se ubican en cinco etapas, siendo éstas las siguientes.

6.2.1 Antecedentes Históricos de Trabajo Social

Según lo planteado por el Lic. Felipe de Jesús Calderón en su Tesis “Una Historia Crítica del Trabajo Social en Guatemala”, los antecedentes de Trabajo Social se ubican en las siguientes épocas y así mismo se presentan citas de documentos investigados.

6.2.1.1 Primera Epoca: Institucionalización del Trabajo Social y Comprende los años 1919-1954

Los antecedentes del surgimiento de Trabajo Social en Guatemala, se encuentran en la Constitución de 1945, donde por primera vez se acuña el término Políticas Sociales y en esta se reconoce el derecho a la Seguridad Social en su Artículo 22, el cual dice: “Es función del Estado conservar y mejorar las condiciones generales de la Nación y procurar el bienestar de sus habitantes e incrementar la riqueza mediante la creación y fomento de instituciones de crédito y previsión social.”,³² y posteriormente, en su Artículo 63 establece: “El Seguro Social obligatorio”, el cual se implementó a través de

³² Constitución de la República de Guatemala, 1945, pág. 6.

la Ley Orgánica del IGSS, de fecha 28 de octubre de 1946, inaugurando oficialmente dicha institución el 2 de octubre de 1948 en medio del inmenso júbilo y la algarabía de los trabajadores que participaron en el acto de instauración con sendos discursos.

Al crearse el IGSS se crea una modesta Dirección de Servicio Social por dos razones. La primera porque se ve que desde el nacimiento de la Ley de Seguridad Social (1946), ya aparece paralelamente la necesidad del Trabajador Social y el Ejecutivo crea la dirección de Servicio Social, posiblemente por el conocimiento que de esta profesión y de su proyección tuvo el Dr. Arévalo en su estancia en Argentina, que para ese entonces tenía ya seis años de haber fundado la primera Escuela de Servicio Social. En segundo lugar, en esa época aparecen los primeros opositores de la profesión, ya que al no aprobar su presupuesto lo que pretendían era su eliminación total, lo que gracias a la insistencia del Ejecutivo no se logró y persistió la institucionalización aunque fuera en forma de Encargaduría del Servicio Social, que estaba a cargo del Lic. Carlos María Campos (costarricense), que más tarde sería el Director de la primera Escuela de Servicio Social en Guatemala.

En ese sentido, el Trabajo Social surge en Guatemala el 2 de mayo de 1949, fecha a partir de la cual se institucionaliza la profesión.

6.2.1.2 Segunda Época: La Contrarrevolución, comprende los años 1954-1958

En esta época se produce una crisis en la Escuela producto de la contrarrevolución que trae serias consecuencias a nivel nacional y del desarrollo de la profesión, tildando de nido de comunistas a la Escuela y su Director tuvo que salir al exilio, junto con otros egresados de las primeras promociones; así también la Escuela estuvo a punto de cerrarse y es de esta manera como la Trabajadora Social Marta de Richardson, graduada de la Escuela y allegada al nuevo régimen, con cursos de postgrado en Puerto Rico, asumió la dirección de la misma. El Dr. Girón al respecto indica: “T.S. Marta Escobar de Richardson, quien logró estabilizar la escuela cuando las pasiones políticas hicieron peligrar su existencia.”³³ Es obvio indicar que también las orientaciones técnicas, teóricas y filosóficas de la Escuela cambiaron rotundamente desde una posición de una profesión apolítica y aséptica, que maneja la técnica, sin contaminarse de ideología, ni política; es decir una profesión químicamente pura, técnica sin sentido social.

Como vemos ese corte del 54, cercenó el desarrollo cualitativo que pudo haber tenido nuestra profesión, y se le dio un enfoque totalmente diferente al que venía gestándose en sus años de consolidación; convirtiéndose en un Servicio Social de las

³³ Manuel Girón M., Proyección Social del IGSS a la Comunidad Guatemalteca, a Través de Veintiséis Años de Existencia de la Escuela de Servicio Social, Documento Mimeografiado, pág. 2.

clases explotadoras, donde el Trabajador Social se transfigura en un mediatizador de los movimientos populares.

6.2.1.3 Tercera Epoca: Creación de las Otras Escuelas de Servicio Social en Guatemala, comprende los años 1959-1967

En esta época se crean las Escuelas de Servicio Social Rural de Occidente, la del Hermano Pedro de Bethancourt, de la Universidad Rafael Landívar y la del IFES, surge el Programa de Desarrollo de la Comunidad, el cual dio mucha importancia al trabajo comunitario. El 7 de febrero de 1959 se inaugura formalmente la Escuela de Servicio Social Rural del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el propósito de que el Trabajador Social atendiera los problemas del área rural.

A tres años de haberse creado la primera Escuela de Servicio de carácter universitario en el Occidente del país, la Universidad Rafael Landívar establece también en la misma ciudad de Quetzaltenango su propia Escuela de Servicio Social Hermano Pedro que formaría sus propios Trabajadores Sociales Rurales-Urbanos, con una orientación eminentemente idealista y como una forma de contrarrestar el desarrollo de la Escuela de la Universidad Nacional que impartía docencia laica, con interpretación científica de la realidad, despojada totalmente del sentido religioso y curativo del Servicio Social.

La última Escuela de Servicio Social creada en esta tercera época es la del Instituto Femenino de Estudios Superiores, la cual se crea en febrero de 1964 auspiciada por la Institución OPUS DEI, así mismo en esta época, se crea en noviembre de 1964 el Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad “Acción Conjunta”, que depende de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia, específicamente de la esposa del Dr. Arévalo.

6.2.1.4 Cuarta Epoca: Congresos Nacionales de Trabajo Social, 1968-1979

Esta época se caracteriza por la celebración de los tres Congresos Nacionales que tienen importancia en tanto que, se intercambiaron experiencias a nivel de instituciones empleadoras, formadoras y profesionales.

En esta época se cierra la Escuela de Servicio Social del IGSS y se crea la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el Campus Central y las extensiones universitarias (de Mazatenango y San Marcos), en donde se imparte la docencia en materia de Trabajo Social.

6.2.1.5 Quinta Epoca: Se caracteriza por la Represión a Nivel Nacional y comprende los años 1979-1984

Esta época se caracteriza por la ola de represión que vivió el país y que afectó a estudiantes, profesionales y empleados, lo que repercutió grandemente en el desarrollo de la profesión de Trabajo Social. Sin embargo, se tuvo la oportunidad de que docentes de Trabajo Social especialmente de Occidente hayan tenido la posibilidad de realizar estudios de Licenciatura y Maestría en Trabajo Social en los países como: Costa Rica, México, Honduras y Puerto Rico. Así también se logró que el proyecto de Licenciatura en Trabajo Social se aprobara en nuestro país en 1985 para que funcionara por un período de 5 años, el que se extendió a 7 años, con propósitos de actualización profesional.

Lo anterior demuestra la expansión que ha tenido la profesión, sirviendo al sistema capitalista pero a nivel cualitativo y con una verdadera proyección a las clases populares en búsqueda de su transformación, como puede comprenderse a lo largo de la historia de la profesión, su avance ha sido lento, pero tratando de consolidar su existencia y proyección en la sociedad guatemalteca. Así también se escuchan las severas críticas de profesionales de otras disciplinas y aún de estudiantes de Trabajo Social, en relación a la inadecuada preparación teórica y práctica que se les está brindando, lo que implica revisiones curriculares constantes a efecto de introducir cambios oportunos en el proceso formativo.

Un problema con fuerte manifestación es que la mayoría de Trabajadores Sociales se adaptan al sistema de instituciones y descuidan tener presentes los objetivos, fines, funciones y naturaleza de la profesión, limitándose la búsqueda de nuevos espacios y estrategias para su intervención, con sentido diferente a la desarrollista que simplemente el sistema prevaleciente.

6.2.2 Concepción de Trabajo Social

Para efectos de definir lo que es la profesión de Trabajo Social, se revisaron varios criterios expresados por profesionales en Trabajo Social; sin embargo, se concreta que Trabajo Social: “Es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades; que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación.”³⁴

Al respecto, podemos mencionar que existen varios conceptos referentes a lo que es Trabajo Social, reconociéndose como: Una disciplina científica y una práctica social donde el Trabajador Social debe de contribuir a elevar el grado de conciencia y sensibilización de los sectores populares, a efecto de promover su organización y autogestión en la solución de la problemática que afronta; procurando elevar sus niveles de vida y satisfacción de sus necesidades básicas que les permita su bienestar integral.

³⁴ Compendio de los Talleres realizados por el Area”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Area de Formación Profesional Específica de Trabajo Social, Guatemala, Marzo de 1999.

Como producto del esfuerzo realizado por profesionales del Area de Trabajo Social, de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala en cuanto a revisar y reflexionar en torno a los aspectos filosóficos que fundamentan la profesión de Trabajo Social en Guatemala, se presenta lo siguiente.

6.2.3 Principios

- Observancia de los valores éticos de la profesión.
- Respeto a los derechos humanos.
- Respeto a la dignidad humana.
- Respeto a la individualidad.
- Reconocer las potencialidades de las personas.
- Tolerancia.
- Pluralismo.
- Solidaridad, cooperación y ayuda mutua.
- Guardar el secreto profesional.
- Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que les afectan.
- Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas reales de la población.

Según el contenido de los principios se destaca a la persona como ser humana con quien el Trabajador Social establece estrecha vinculación, por lo tanto debe tener presente la participación autogestionaria y decisoria de la población ante sus problemas y necesidades fundamentales.

6.2.4 Objetivos del Trabajo Social

- 1) Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos.
- 2) Fomentar la práctica de los valores humanos de individuos, grupos y comunidades para que en su ejercicio cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social.
- 3) Estudiar críticamente la problemática económico-social, cultural y ecológica en lo que corresponde a intervenir, aportando soluciones efectivas a las necesidades del problema.
- 4) Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales.

- 5) Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de ésta y sirvan para orientar la acción del Trabajo Social.
- 6) Promover la organización y participación de la población mediante prácticas democráticas.
- 7) Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades, mediante la organización y la promoción social para la autogestión y movilización populares.
- 8) Sistematizar experiencias teórico-prácticas, que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal.

Toda práctica profesional debe estar basada en la interpretación crítica de la realidad para que las acciones desarrolladas estén encaminadas a producir cambios que beneficien a la clase desposeída. Es necesario que se impulse la coordinación entre las distintas entidades que tratan de intervenir en la transformación del país para que se aprovechen al máximo todos los recursos.

6.2.5 Funciones del Trabajador Social

- 1) Organización y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.
- 2) La educación popular.
- 3) Area de capacitación.
- 4) Autogestión y acompañamiento.
- 5) Desarrollar el poder local a través de la participación de la sociedad civil.
- 6) Fortalecimiento de la organización existente en las localidades.
- 7) Organización comunitaria.
- 8) Area de administración y planificación.

Es conveniente analizar que los principios, objetivos y funciones planteados teóricamente, en la realidad no se llevan a la práctica en su mayoría, debido al desconocimiento de su contenido en los profesionales, actitud de acomodamiento profesional, desvinculación existente entre institución formadora y empleadora, falta de actualización profesional, políticas instituciones, etc.

En tal sentido, es importante realizar evaluaciones y sobre todo promover actitudes académicas encaminadas a revisar y reflexionar sobre el quehacer profesional y

formativo, de tal manera que esté en condiciones de enfrentar nuevos desafíos que se le presenten a la profesión en el siguiente milenio y ubicar nuevos espacios de participación profesional en el contexto nacional.

6.2.6 Características del Trabajo Social

Dada la naturaleza del Trabajo Social, se especifican ciertas características, las cuales se mencionan a continuación.

- Es una disciplina social-humanística.
- Es una profesión no liberal, que se ejerce a través de organizaciones y entidades de desarrollo.
- Es aplicativo e histórico.
- Tiene diversidad de campos de acción.
- Promueve y acompaña procesos de organización y promoción social.
- Contribuye al desarrollo integral de la sociedad.
- Impulsa acciones sociales participativas.
- Identifica, atiende problemas y necesidades sociales.
- Participa en función de los cambios coyunturales que afectan a la sociedad.
- Parte de problemas, necesidades, intereses y demandas de la población.
- Utiliza métodos propios de intervención (individual y familiar, grupo y comunidad).
- Interactúa generalmente con los sectores populares.
- Asesora, orienta y capacita a individuos, grupos y comunidades en la solución de sus problemas.
- Interactúa directamente con individuos, familias, grupos y comunidades.

De acuerdo a lo planteado, el Trabajo Social se constituye en una profesión comprometida para trabajar en estrecha relación con los sectores desposeídos, marginados, oprimidos, excluidos y vulnerables de la población, impulsando y promoviendo procesos de organización y educación a efecto de lograr su movilización y participación en la búsqueda del bienestar colectivo.

6.3 Aporte en Torno a la Participación en la Problemática de Agresión Hacia la Mujer

Programa de Atención Multidisciplinaria a la Mujer Agredida en el Hospital Roosevelt

6.3.1 Datos de Identificación

6.3.1.1 Programa: Atención Multidisciplinaria a la Mujer Agredida

6.3.1.2 Período de Realización: Del 2,000 al 2,003

6.3.1.3 Lugar: Hospital Roosevelt

6.3.1.4 Participantes: Equipo multidisciplinario: Psicólogo, Trabajadora Social, Médicos, Abogado, Psiquiatra, Farmacéutico, Enfermeras

6.3.1.5 Responsable: Trabajadora Social

6.3.2 Justificación

Guatemala se caracteriza por ser un país pluricultural, multiétnico y plurilingüe. Para el año de 1997 se estimó que la población guatemalteca superaba los 11 millones de habitantes, de los cuales el 50% es de sexo femenino, población que a lo largo de la historia se le ha formado apoyada en creencias, que por el hecho de haber nacido mujer, tiene que pensar, sentir y actuar de una determinada manera.

Esta situación se ve fortalecida en expresiones como: La mujer debe ser obediente porque no sabe razonar, ella es sentimental, sumisa y emotiva, su trabajo es lo doméstico, está destinada a servir, cuidar, atender y proteger a los otros. Estos condicionamientos reflejan en la realidad la discriminación por sexo; es decir, la idea que sostiene que el hombre y la mujer no son iguales, que ella es biológicamente inferior y débil, mientras que el hombre es superior y fuerte. Estas creencias discriminatorias que sostiene la ideología patriarcal, es lo que fortalece la idea machista basada en que el hombre es el que tiene la autoridad, el mando, que su condición masculina se manifiesta tomando decisiones y dando órdenes en forma violenta y agresiva.

La mujer en cambio se ubica en nuestro medio como el sector de población de sexo débil y de mayor vulnerabilidad junto con las niñas y los niños, con menores posibilidades y oportunidades de desarrollo, debido al predominio de una ideología machista que reconoce y destaca la participación del hombre en los diferentes ámbitos de la vida económica, social, cultural y política de nuestra sociedad. Esta forma de pensar ha desvalorizado y excluido a la mujer, ubicándola en mayor desventaja y en segunda categoría; y su función principal consiste en la reproducción, crianza y cuidado de los hijos, limitada a ocupar el espacio de lo doméstico.

Como vemos, ese referencial clarifica las posibilidades y desventajas de hombres y mujeres, que en la sociedad se expresa en dominación, autoritarismo y poder, especialmente del hombre hacia la mujer, creyéndola en el caso de las parejas de su propiedad, utilizando la fuerza física como arma para agredir a su esposa o conviviente, lo que genera el maltrato y agresión verbal, física y psicológica de que es objeto la mujer.

En ese sentido, la mujer es víctima de la violencia intrafamiliar, especialmente la de tipo marital, la que es ejercida brutalmente por el esposo, como forma de reafirmar su machismo; ocasionando golpes físicos con severas lesiones, que se evidencian en hematomas, fracturas, golpes internos, violación sexual, etc., que amerita de atención médica, dada la magnitud de la agresión, por lo que en la mayoría de los casos la mujer se ve obligada a acudir por sí misma, o bien llevada por unidades de bomberos a instituciones hospitalarias para ser atendida de inmediato.

Al respecto, es importante referir que aproximadamente de 5 a 10 mujeres agredidas se presentan a diario al Hospital Roosevelt, en demanda de atención médica que le permita curar las heridas visibles ocasionadas por los golpes proporcionados por su cónyuge, brindando este centro asistencial únicamente la atención curativa. Sin embargo, las causas, los daños, efectos, manifestaciones y consecuencia que se generan en la mujer como producto del maltrato de que continuamente es objeto, no es atendido en forma integral por parte de la institución hospitalaria, razón por la cual se hace sentir la necesidad de que en el Hospital Roosevelt se implemente un Programa de Atención Multidisciplinaria a la Mujer Agredida, de tal manera que esa problemática sea abordada por profesionales de diferentes disciplinas, tomando en consideración que:

- La mujer es maltratada físicamente, insultada, forzada sexualmente, intimidada, desvalorizada, humillada, etc.
- La mujer se siente impotente de actuar ante las agresiones de que es objeto.
- Como ser humano se siente frustrada, inferior e incapaz.
- La mujer se afecta psicológicamente, su autoestima es baja, sus manifestaciones son de temor, culpa, cólera, etc.
- Existe en la mujer un total desconocimiento de los derechos humanos y las leyes que la protegen, etc.

En ese sentido, el problema de agresión marital, no es atendido con formalidad y seriedad en la sociedad, por generarse en el ámbito familiar ubicándolo como problema privado, del hogar y de pareja; y por lo tanto, no es reconocido públicamente, constituyéndose la mujer como víctima de agresión permanente.

Por lo anteriormente indicado, se plantea una modalidad de trabajo hospitalario, dirigida al sector de mujeres que son objeto de diferentes tipos de agresión, para que con la intervención de un equipo de profesionales se pueda atender y orientar en forma integral su problemática, de tal manera que se trascienda del aspecto curativo a lo educativo y pueda apoyarse a la mujer en su recuperación, rehabilitación y ante todo en la prevención de actos agresivos, que la denigran y que atentan contra su vida e integridad.

De esta manera, se espera que el Hospital Roosevelt se proyecte en forma directa al sector de mujeres agredidas, brindando una atención de calidad, congruente con los problemas, necesidades e intereses que ellas presentan. Así también se pretende que con la atención, orientación y educación que se brinde a la mujer, se logre un cambio de pensamiento, actitud y comportamiento como ser humana en la sociedad, de tal manera que actúe con justicia, equidad y dignidad en todos los actos de su vida a los que como humana tiene derecho.

6.3.3 Objetivos

6.3.3.1 Generales

- 1) Lograr la proyección del Hospital Roosevelt ante el problema de agresión en la mujer, a efecto de proporcionarle una atención integral y de calidad.
- 2) Impulsar un proceso de orientación continua a la mujer agredida, a efecto de lograr la sensibilización y concientización en torno al problema de maltrato.

6.3.3.2 Específicos

- 1) Propiciar la participación en equipo multidisciplinario de profesionales para brindar atención integral a las mujeres agredidas, víctimas de violencia intrafamiliar.
- 2) Promover la participación de la mujer agredida en las actividades que contempla el Programa, para proporcionarle orientación y atención oportuna a la problemática que presenta.
- 3) Impulsar el proceso de organización y educación en la mujer, a efecto de lograr su participación y reflexión en el problema de agresión intrafamiliar.
- 4) Brindar atención médica curativa y preventiva al sector de mujeres agredidas, a manera de lograr su recuperación y rehabilitación.
- 5) Impulsar el proceso de atención psicológica y psiquiátrica en la mujer, para atender el trauma que genera la agresión intrafamiliar.
- 6) Brindar asesoría jurídico legal a la mujer que es objeto de agresión, a efecto de que ubique con propiedad sus derechos y leyes que la amparan.
- 7) Lograr que las mujeres atendidas se constituyan en agentes multiplicadores y autogestoras, en sus propias comunidades para apoyar a las mujeres que afrontan la problemática de maltrato.

- 8) Coordinar con organizaciones e instituciones nacionales e internacionales que realizan actividades dirigidas a mujeres agredidas, a efecto de apoyar las acciones que contempla el Programa.

6.3.4 Metas:

Con el desarrollo del presente Programa de Trabajo se pretende alcanzar las siguientes metas:

- 1) Elaborar un programa y cinco proyectos de trabajo, en un período de 4 meses.
- 2) Integrar un equipo de trabajo multidisciplinario en el período establecido.
- 3) Implementar un programa de atención integral a nivel hospitalario, a la mujer agredida durante 3 años.
- 4) Llevar a cabo un proyecto de “organización”, que permita integrar a mujeres que son objeto de maltrato, durante 3 años.
- 5) Ejecutar un proyecto de “Educación continua”, con el sector de mujeres agredidas, en el período asignado.
- 6) Desarrollar un proyecto de “Atención en Salud”, para la mujer en el curso del período definido.
- 7) Implementar un proyecto de “Atención Psicológica y Psiquiátrica”, con las mujeres que sufren maltrato en un período de 3 años.
- 8) Desarrollar un proyecto de “Asesoría y Capacitación Jurídico Legal”, con las mujeres agredidas en un período de 3 años.
- 9) Mantener una coordinación constante con organizaciones e instituciones que trabajan la problemática de la mujer y derechos humanos.
- 10) Coordinar y supervisar en forma continua las diferentes actividades, que contempla el Programa durante 3 años.
- 11) Lograr la participación de cada una de las mujeres agredidas, en las actividades que implican los proyectos establecidos en el transcurso del período definido.
- 12) Lograr que las autoridades del Hospital Roosevelt brinden el total apoyo al Programa, proveyendo de los recursos necesarios para atender las necesidades del sector de mujeres maltratadas.
- 13) Realizar una evaluación parcial y al final del trabajo en cada año, para detectar alcances y limitaciones.

14) Elaborar un informe de trabajo anual, durante un período de 3 años.

6.3.5 Proyectos a Desarrollar

Con el propósito de brindar una atención congruente con las necesidades que presentan las mujeres agredidas, se especifican los proyectos que comprende el presente Programa.

- Proyecto de Organización de Mujeres Agredidas
- Proyecto de Educación Continua a la Mujer Agredida
- Proyecto de Atención Psicológica y Psiquiátrica
- Proyecto de Atención en Salud
- Proyecto de Asesoría y Capacitación Jurídico Social.

6.3.6 Calendarización General de Actividades

No.	Fecha	Proyecto y/o Actividad	Responsable	Horario	Lugar
1.	Octubre 1999	Elaboración del Programa de Atención a la Mujer Agredida.	Trabajadora Social	8-15 Hrs.	Hospital Roosevelt
2.	Enero 2000	Integración del Equipo Multidisciplinario.	Trabajadora Social	8-11 Hrs.	Hospital Roosevelt
3.	Febrero 2000	Elaboración de Proyectos de Trabajo	Equipo multidisciplinario	10-12 Hrs.	Hospital Roosevelt
4.	Marzo 2000	Ejecución del proyecto de Atención en Salud.	Médico y enfermera	Variado	Hospital Roosevelt
5.	Marzo 2000	Ejecución del proyecto de Atención psicológica y psiquiátrica.	Psicóloga y Psiquiatra	8-11 Hrs.	Hospital Roosevelt
6.	Marzo 2000	Ejecución del proyecto de Organización de Mujeres.	Trabajadora Social	7-15 Hrs.	Hospital Roosevelt
7.	Marzo 2000	Ejecución del proyecto de Educación Continua.	Trabajadora Social	7-15 Hrs.	Hospital Roosevelt
8.	Marzo 2000	Ejecución del proyecto Asesoría y Capacitación Jurídico- Legal.	Abogado	8-10 Hrs.	Hospital Roosevelt
9.	2000 a 20003	Reuniones de coordinación.	Trabajadora Social	10-11 Hrs.	Hospital Roosevelt
10.	2000 a 2003	Coordinación con personal de instituciones nacionales e	Trabajadora Social	9-12 Hrs.	Hospital Roosevelt

		internacionales.			
11.	2000 a 2003	Reuniones con mujeres agredidas.	Equipo multidisciplinario	8-10 Hrs.	Hospital Roosevelt
12.	2000 a 2003	Evaluación del programa en forma parcial y final.	Equipo de profesionales y mujeres participantes	8-10 Hrs. 8-12 Hrs.	Hospital Roosevelt
13.	2000 a 2003	Elaboración del informe de trabajo.	Trabajadora Social	8-12 Hrs.	Hospital Roosevelt

6.2.7 Coordinación y Supervisión del Programa

La coordinación del Programa de Atención Integral a la Mujer que es objeto de agresión, estará a cargo de la Trabajadora Social.

La coordinación se efectuará continuamente a dos niveles: Interna, se llevará a cabo en el Hospital Roosevelt con el equipo multidisciplinario de profesionales, con autoridades de la institución, profesionales con diferentes especialidades, mujeres que acuden al Hospital, en demanda de atención médica curativa ante los problemas de agresión que les afecta, personal de secretaría, entre otros.

Externa, se efectuará con profesionales de diferentes disciplinas, autoridades y personal que labora en organizaciones y entidades que trabajan la problemática de la mujer y los derechos humanos. Asimismo, se efectuará permanentemente la supervisión del Programa a manera de ubicar la orientación y el logro de los objetivos, de tal manera que se vayan visualizando los beneficios y la calidad de atención que requiere el sector de mujeres agredidas.

6.2.8 Recursos

Para llevar a cabo las diferentes actividades que contempla el Programa, se requiere de los siguientes recursos:

6.2.8.1 Humanos

- Autoridades del Hospital Roosevelt.
- Médico, Psicóloga, Trabajadora Social, Enfermeras, Odontólogo, Oftalmólogo, Psiquiatra, Nutricionista, Farmacéutico, Abogado, Cardiólogo, entre otros especialistas.
- Personal técnico.
- Secretaría.
- Profesionales que laboran en instituciones de atención a la mujer.

6.2.8.2 Material y Equipo

- Material audiovisual.
- Material escrito, afiches, volantes, cartulina, marcadores, tape, engrapadora, T.V., video, retroproyector, papel bond, pizarra, etc.

6.2.8.3 Institucionales

- Hospital Roosevelt
- Recursos Humanos
- Procuraduría de los Derechos Humanos
- Universidad de San Carlos de Guatemala
- Asociación Mujer Vamos Adelante y otras instituciones y organizaciones que trabajan con la mujer
- Ministerio Público
- Tribunales
- Otros

6.2.8.4 Físicos

A manera de brindar una atención especializada a la mujer que acude al Hospital Roosevelt, por problemas de agresión es necesario disponer del espacio físico que dentro del hospital permita la privacidad que al respecto se necesita para desarrollar el contenido que abarca el Programa de Trabajo con Mujeres Agredidas.

En ese sentido, se requiere en el segundo nivel del Hospital Roosevelt de un espacio amplio, con suficiente ventilación, completamente equipado, con camillas, aparatos y oficinas para cada profesional, a efecto de desempeñar con eficiencia el trabajo definido con la mujer.

6.2.8.5 Financieros

El financiamiento requerido para llevar a cabo el Programa de Atención Multidisciplinaria a la Mujer que es objeto de Agresión, será obtenido del Presupuesto General del Hospital Roosevelt, por contar en dicha institución con el recurso humano profesional especializado, el espacio físico requerido, el material y equipo indicado. Por lo que no se explicita el presupuesto correspondiente. Sin embargo, a nivel de los respectivos proyectos se especificarán ciertos requerimientos. Así también por carecer el

hospital de determinados recursos, se efectuarán gestiones externas a nivel de otras entidades.

6.2.9 Evaluación

Las diferentes actividades que contempla el Programa se evaluarán, en forma anual y al finalizar el período de tres años estipulados, a efecto de establecer el logro de objetivos, metas, actividades, ejecución de proyectos, utilización de recursos, los beneficios que obtiene la población de mujeres afectadas, su participación en las actividades y el aporte profesional, manifestado; así también cada profesional integrante del equipo multidisciplinario, realizará su autoevaluación de acuerdo al trabajo realizado con las mujeres partícipes del Programa.

En la evaluación participará cada uno de los profesionales que integren el equipo de trabajo, y fundamentalmente las mujeres agredidas. Para el efecto se utilizarán técnicas como: Observación, entrevista, visitas domiciliarias y reuniones, y como instrumentos se utilizarán una pauta de evaluación y el respectivo programa y proyecto de trabajo.

Lo que se espera de la evaluación es tener la posibilidad de identificar aciertos y limitaciones presentados en las diferentes actividades realizadas por los profesionales y sobre todo verificar si se está llevando a la práctica el contenido trabajado con las mujeres, pero específicamente ubicar la capacidad manifestada por la mujer, en cuanto a enfrentar su problemática, a través de la atención, orientación y educación proporcionada, con fines de sensibilización y concientización, respecto a la situación de agresión de que es objeto por parte de su cónyuge u otro miembro del grupo familiar.

CONCLUSIONES

1. La agresión marital que se efectúa en contra de la mujer, se debe a problemas como alcoholismo, drogadicción, desempleo, celos, infidelidad, económicos manifestada especialmente por su cónyuge, lo que incide negativamente en el grupo familiar manifestándose inadecuadas relaciones en pareja, baja autoestima, agresividad, desintegración familiar, abandono temporal del hogar, etc.
2. Las condiciones de agresión física que presenta la mujer que acude al Hospital Roosevelt es preocupante y grave, debido a la magnitud de golpes externos, fracturas, lesiones y hematomas, ocasionados por su agresor; así también los estados depresivos y shocks nerviosos. Situación que requiere de su hospitalización para efectos de su curación.
3. La influencia de la ideología machista en la sociedad, contribuye a que el hombre asuma actitudes de agresión, mando y dominio sobre la mujer, quien es agredida en forma física, psicológica, emocional y sexualmente, lo que significa una clara violación a sus derechos como ser humano.
4. La actitud asumida por la mujer ante los actos de agresión de que es objeto es pasiva y conformista, debido a la conducta de dependencia, sumisión y subordinación que se ha creado en ella, y a la constante amenaza que se le dirige por parte de su cónyuge, en cuanto a sacarla de su casa, quitarle a los hijos y el apoyo económico. Lo que incide a que la mujer se sienta con temor e inseguridad para poder sobrevivir.
5. Los resultados de la investigación realizada reflejan el desconocimiento existente en la mujer, en torno a los Derechos Humanos y a las leyes que la protegen, en relación a los problemas de agresión de que es objeto. Situación que la limita para actuar con justicia en contra de los actos de agresión de que continuamente es víctima.
6. Las condiciones socioeconómicas que presentan las mujeres que son víctimas de agresión son precarias, debido a bajos niveles educativos, ingresos familiares insuficientes, desempeño de trabajos informales, etc., lo que no permite la satisfacción adecuada de sus necesidades básicas.

7. La participación del Trabajador Social en el ámbito hospitalario es fundamental y específicamente en la problemática de agresión que vive la mujer, por constituir un gran espacio de intervención profesional, que le permita la definición de estrategias, mecanismos y propuestas de acción participativa, encaminadas a brindar la atención integral que este sector de población demanda ante su compleja problemática de agresión de que es objeto.
8. En el Hospital Roosevelt la mujer agredida únicamente recibe atención médica curativa, ya que no se cuenta con la integración de un equipo multidisciplinario de profesionales que específicamente brinde la atención que demanda ante el sector de mujeres, con problemática de agresión marital.
9. La investigación realizada permitió ubicar que la proyección del Hospital Roosevelt ante el problema de agresión de que son víctimas las mujeres, se limita únicamente a la atención curativa, desatendiendo en ese sentido, el aspecto emocional, psicológico y educativo.

RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del Hospital Roosevelt, institucionalicen el Programa de Atención Multidisciplinaria a la Mujer Agredida a efecto de proporcionar un servicio integral y de calidad, que sea congruente con los problemas y necesidades que presenta el sector de mujeres que acuden a dicho centro asistencial.
2. Que las Trabajadoras Sociales del Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt, promuevan la integración de un equipo multidisciplinario de profesionales (Médico, Psicólogo, Psiquiatra, Trabajadora Social, Nutricionista, Farmacéutica, Enfermeras, etc.), para trabajar la problemática de agresión intrafamiliar, especialmente la de pareja que afronta la mujer que demanda la atención hospitalaria, a efecto de brindarle un servicio integral que le permita reflexionar y actuar frente a las circunstancias de adversidad, que por su condición de mujer ha vivido en la sociedad.
3. Que el equipo multidisciplinario de profesionales implemente el Programa de Atención Hospitalaria a la Mujer Agredida, ejecutando los diferentes proyectos: Educativo, Curativo, Organizativo, Psicológico, etc., a efecto de trabajar en forma integral el proceso de atención, rehabilitación y prevención que demanda este sector de población.
4. Que el equipo multidisciplinario establezca constante coordinación con los diferentes grupos e instituciones que trabajan con el sector mujeres, para que se implementen acciones encaminadas a orientar a las integrantes del grupo de mujeres agredidas que solicitan atención en el Hospital Roosevelt.
5. Que las mujeres que son víctimas de agresión manifiesten la mayor disponibilidad de participación en las diferentes actividades que se contemplan en el Programa y los Proyectos, a efecto de recibir una atención integral en torno a la problemática de violencia de que es objeto.
6. Que las autoridades que dirigen el Hospital Roosevelt brinden los recursos humanos, físicos, financieros, materiales, etc., necesarios para llevar a cabo un programa dirigido a mujeres agredidas.

7. Que el equipo de profesionales involucren en las actividades educativas a los cónyuges de las mujeres agredidas, para lograr la fase de sensibilización, concientización del hombre en torno al problema de agresión y se procure una mejor convivencia marital y familiar y el respeto mutuo a los derechos humanos.
8. Que las autoridades e instituciones que trabajan en defensa de los derechos humanos divulguen y apliquen las leyes que apoyan la No violencia en contra de la mujer, de tal manera que se limite el ejercicio de esta práctica de agresión de que son objeto las mujeres en la sociedad guatemalteca.

BIBLIOGRAFIA

1. Agrupación Tierra Viva, Folleto “Convención sobre la Eliminación de Toda Discriminación contra la Mujer”, Guatemala, 1990.
2. Alcántara, María Julia, “Proyectos Productivos Una Alternativa para el Desarrollo Integral de la Mujer del Mezquital y sus Asentamientos Precarios”. Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1996.
3. Ander Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Editorial El Ateneo, S.A., México, 1984.
4. Ander Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Editorial El Ateneo, S.A., México, 1990.
5. Arango Portillo, León, Proyecto de Reorganización Estructural Técnico-Administrativo del Hospital Roosevelt, Guatemala, 1984.
6. Baro, Martín Ignacio, “Sistema, Grupo y Poder”, UCA, San Salvador, 1989.
7. Blandón de Cerezo, Raquel, “La Mujer y la Familia en Guatemala”, Cuarto Encuentro de Primeras Damas de Centro América, Honduras, 1990.
8. Castillo Godoy, Delia, “Mujeres y Acoso Sexual en el Trabajo”, Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, Abril de 1990.
9. Castillo Godoy, Delia, “Teoría, Sexo y Género”, Documento ONAM, Guatemala, 1994.
10. Castillo Godoy, Delia y Otros, Ponencia” Violencia hacia la Mujer en Guatemala”, 1er. Seminario Centroamericano Violencia Hacia la Mujer un Problema de Salud, Guatemala, 1992.
11. Carías, María de los Angeles, “Estudio Exploratorio, Violencia Intrafamiliar en Guatemala Mujer, Salud y Desarrollo”, Guatemala, 1990.
12. Calderón Pérez, Felipe de Jesús, “Una Historia Crítica de Trabajo Social en Guatemala”, Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1989.
13. Constitución Política de la República de Guatemala, 1945.
14. “Compendio de los Talleres realizados por el Area”, Area de Formación Profesional Específica de Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Marzo de 1999.
15. III Congreso Nacional de Trabajo Social, Quetzaltenango, 1979.

16. Díaz Argueta, Julio César, "Conceptualización de Trabajo Social", Documento de Apoyo, Escuela de Trabajo Social, Guatemala, 1987.
17. Diccionario Enciclopédico de Economía, Edición Planeta, Barcelona, 1990.
18. Dirección General de Servicios de Salud, Informe de Avance, Evaluación Final del Plan Nacional de Supervivencia Infantil, Guatemala, 1990.
19. Documento Mimeografiado, "Vocabulario Referido a Género", Guatemala, 1996.
20. Ferreira, Graciela, "Mujer Agredida", Documento ONAM, 1986.
21. From, Erick; Max Hour, Kheimer; Talcons Parsons y Otros, "La Familia", Barcelona de Península, 1970.
22. Herman, Judith, "Coloquio sobre Agresión Sexual", Guatemala, 1992.
23. González, Maruja, "Qué es Feminismo", Editorial EMAS, México, 1989.
24. "Guatemala entre el Dolor y la Esperanza", Diputación Provincial de Venecia, CEDSALA de Valencia, 1995.
25. Manual de Organización y Funciones, Departamento de Trabajo Social, Guatemala, 1985.
26. Monzón, Ana Silvia, "Condición de Vida de la Mujer Asalariada en las Plantas Maquiladoras en el Area Metropolitana", Escuela de Ciencia Política, USAC, Guatemala, 1992.
27. Noriega Castillo, Carlos F., "La Ideología El Desarrollo Histórico de la Ciencia Política Partidos Políticos", Guatemala, 1999.
28. Pappa Santos, Ralfi Obdulio, "Lecciones de Política Social", Guatemala, 1996.
29. Pratt Fairchild, Henry, "Diccionario de Sociología", Edición Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
30. Rodríguez Tello, Alma Lilian, "Concepción del Sujeto y Objeto de Investigación del Trabajo Social en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje", Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC, 1991.
31. Revista Carrera de Trabajo Social Rural, Bodas de Plata, 1959-1984, CUNOC, USAC.
32. Rojas Soriano, Raúl, "Métodos para la Investigación Social Una Proposición Dialéctica", Edición Plaza Janes, Sexta Edición, México, 1986.

33. Stein Guzmán, Winter Andrea, “Los Derechos Humanos y su Vigencia para la Mujer en América Latina”, Publicaciones ONAM, Guatemala, 1997.
34. Trabajo realizado en el Hospital Roosevelt, “Celebración de 30 Aniversario del Centro Asistencial”, Guatemala, 1985.
35. UNICEF, UNIFEM, O.P.S., “Propuesta de la Ley en Relación a la Condición Jurídica de la Mujer”, Guatemala, Junio de 1990.
36. Unidad de Salud y Desarrollo, “Investigación sobre la Agresión contra la Mujer”, Documento Mimeografiado, Alajuela, Costa Rica, 1990.
37. UNICEF, SEGEPLAN, Análisis de la Situación del Niño y la Mujer, Guatemala, 1991.
38. UNICEF, “La Violencia contra la Mujer Ausencia de una Respuesta Institucional”, Editorial Gente Nueva, Colombia, 1992.