

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“SALUD REPRODUCTIVA Y LOS / LAS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA SALUD”

(CASO ESPECIFICO, PROGRAMA SALUD REPRODUCTIVA, CENTRO DE SALUD VILLA
NUEVA.)

TESIS

PRESENTADA A LA DIRECCION DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

GLORIA ANGELICA MELENDEZ LOPEZ

PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL
EN EL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA, JUNIO DEL 2,000

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Agr. Efraín Medina Guerra

SECRETARIO Dr. Mynor René Cordón y Cordón

AUTORIDADES DE ESCUELA TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida

SECRETARIA ADMINISTRATIVA: T.S. Angela Lorena González Díaz

CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada

Carmen Mejía Giordano

Licenciada

Aida Ofelia Pérez Duque

Licenciada

Carolina de la Rosa de Martínez

Licenciada

Amparo Meléndez López

Licenciada

Blanca Mercedes Aroche

CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Trabajadora Social

Eugenia Amely Werner

Maestra de Educación primaria

Damaris Girón

Secretaria comercial

Alicia Catalina Herrera

Bachiller

Elsa Leticia Donis

Bachiller

Edgar Moises Godínez

Bachiller

Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria:	T.S. Angela Lorena González Díaz
Coordinadora IIETS	Licda. Elizabeth Florián
Asesor:	Dr. Edwin Eliseo Linares Leal
Tutora:	Licda. Amparo Meléndez López
Coordinadora del Area de Formación Profesional Específica	Licda. Elsa Arenales de Franco

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Infinitas gracias por la sabiduría e inteligencia que me concedió para llegar obtener otro triunfo más en mi vida

A LA VIRGEN MARIA: Por caminar siempre a mi lado, guiando todas mis acciones por el camino del bien, y estar presente en los momentos más necesitados y difíciles de mi vida.

A MI PADRE Q.E.P.D.
Everardo Meléndez: Aunque no se encuentra presente físicamente, en mi mente sigue viviendo, despierte un instante de ese sueño en que se encuentra para compartir este triunfo y aspiración de mi vida.

A MI MADRE: Albertina López viuda de Meléndez
Gracias por haberme dado la vida, este triunfo es la respuesta que usted esperaba, el esfuerzo, apoyo, comprensión y ejemplo de humildad han permitido obtener las metas, siéntase orgullosa como mujer y madre ejemplar.

A MI HERMANO: Francisco Javier
Con mucho cariño, que mi triunfo sea un ejemplo de superación.

A MIS SOBRINOS: Karin Penélope, Miguel Eduardo, y Javier Estuardo.
Con todo mi cariño; que mi triunfo sirva de ejemplo para su Futura formación,

A MI CUÑADA: Maria Elena Díaz
Con Cariño

A LAS FAMILIAS:

Marroquín Luna, Fernandez Marroquín y Fernandez del Cid
Gracias por todo el cariño y amistad que me han brindado.

A TODA MI FAMILIA: En general con mucho cariño

ALA SECRETARIA Y OFICINISTA Norma Liseth Marroquín .

Por el tiempo invertido y su valiosa colaboración en la transcripción del presente trabajo

A MIS AMIGAS Y AMIGOS:

Que de una u otra forma me brindaron su apoyo, contribuyendo a obtener este triunfo especialmente a: Zulma, Silvia, Elsy, Julieta, Norma, Marleny, Gracias por su amistad.

A MIS COMPAÑERAS UNIVERSITARIAS:

Especialmente: Disnarda de León, Adelina Tuna, Ludvina Velásquez, Ingrid Hernández, Beatriz Lima, Patricia Osorio, Geraldina Alfaro, Sandra de Galván, Lucía Castro, Zobeida Gómez.

Por todos los momentos compartidos recuerdos inolvidables de las experiencias vividas. Exitos en su vida profesional.

A TODO EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO

Gracias por el apoyo moral que sirvió de motivación para culminar mi carrera.

Y A USTED ESPECIALMENTE:

Que Dios lo bendiga.

DEDICATORIA

- A: Mazatenango, tierra cálida que me vio un día nacer
- A: Guatemala
- A: Universidad de San Carlos de Guatemala
- A: La Escuela de Trabajo Social
- A: Futuros Profesionales de Trabajo Social
- A: Mi Asesor: Dr. Edwin Eliseo Linares
Agradecimiento por el tiempo invertido en su acertada asesoría para la estructuración de este trabajo.
- A: Mi revisora: Licda. Amparo Meléndez López
Agradecimiento por sus valiosos aportes que permitieron mejorar este trabajo.

- A: Mis padrinos:
Licda. Myriam Bojórquez
Dr. Wilfredo Gómez
Gracias por su apoyo
- A: La mujer guatemalteca, para que cada día aumente la participación y sientan la necesidad de luchar por sus derechos.
- A: El personal del Centro de Salud de Villa Nueva
Jefe de Area de Amatitlán Dr. Julio Raul Hernandez y a todas las personas que colaboraron para la realización de este estudio

INDICE

PAGINA

INTRODUCCION

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1. DEFINICION DE TRABAJO SOCIAL	1
1.1.1. OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL	2
1.1.2. PRINCIPIOS DE TRABAJO SOCIAL	3
1.2 ASPECTOS TEORICOS DEL TEMA DE ESTUDIO	3
1.2.1. SALUD REPRODUCTIVA	4
1.2.2. OBJETIVOS	4
1.2.3 .RIESGO REPRODUCTIVO	5
1.2.4. AREAS PRINCIPALES DE SALUD REPRODUCTIVA	6
1.2 .4.1.PLANIFICACION FAMILIAR	6

1.2.4.2 MORTALIDAD MATERNA	7
1.2.4.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	8
1.3. CONDICIONES DE LA MUJER GUATEMALTECA	9
1.3.1.DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER	9
1.3.2. EDUCACION SEXUAL	10
1.3.3. ATENCION PRENATAL	11
1.3.4. ATENCION POSNATAL	12
1.3.5. INFERTILIDAD	13
1.3.6. MATERNIDAD SEGURA	14
1.3.6.1.1. LINEAMIENTOS QUE SE CREEN CONVENIENTES PARA UNA MATERNIDAD SEGURA Y SIN RIESGOS	15
1.3.7. MODIFICAR LOS PATRONES SOCIOCULTURALES	15
1.3.8. DERECHO A DECIDIR SOBRE SU PROPIO CUERPO	16
1.3.9. POLITICAS SOCIALES	16
1.3.10. LA MUJER Y EL TRABAJO	17
1.3.11. LA MUJER Y LA EDUCACION	19
1.3.12. ROL DE LA MUJER	20
1.3.13. PARTICIPACION DE LA MUJER	21
1.3.13.1. SOCIAL	21
1.3.13.1. POLITICA	21
 CAPITULO 2	
ANTECEDENTES HISTORICOS DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA	24

Y ASPECTOS IMPORTANTES DEL TEMA OBJETO DE INVESTIGACION

2.1.GENERALIDADES DEL MUNICIPIO	24
2.1.1.INTEGRACION SOCIAL	24
2.1.2. EDUCACION	25
2.1.3.INSTITUCIONES	25
2.2. ASPECTOS IMPORTANTES DEL TEMA OBJETO DE INVESTIGACION	25
2.2.1. ORIGEN	
2.2.2. TIPO DE POBLACION ATENDIDA	26
2.2.3. METODOLOGIA	26
2.2.4. RESULTADOS	27
2.2.5. AREAS QUE CUBREN	27
2.3. PROFESIONALES QUE INTERVIENEN	28
2.3.1. TRABAJADORA SOCIAL	28
2.3.2. MEDICO	29
2.3.3.ENFERMERA PROFESIONAL	29
2.3.4. AUXILIARES DE ENFERMERIA	29
2.3.5. COMADRONAS	29
2.3.6. PROMOTORAS/ES EN SALUD	30
CAPITULO 3	
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	32
3.1. EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO ESTADISTICO	32
3.2. PRESENTACION DE DATOS ESTADISTICOS	32
CAPITULO 4.	

TRABAJO SOCIAL Y LA IMPORTANCIA DE INCIDIR PROFESIONALMENTE EN LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS	67
4.1. JUSTIFICACION	67
4.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	68
4.3. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS	68
4.4. SINTESIS DE OPINIONES DE PROFESIONALES RESPECTO A SALUD REPRODUCTIVA	68
4 5. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA	69
4.5.1. ACCIONES A DESARROLLAR	69
4.5.1.1. A NIVEL ESTATAL	69
4.5.1.2. A NIVEL DE INSTITUCIONES EN SALUD	70
4.5.1.3. A NIVEL COMUNITARIO	71
4.5. RECURSOS	72
4.6. EVALUACION	73
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFIA	77

INTRODUCCION

Una de las principales causas de la morbi-mortalidad materna se debe a las políticas y falta de programas dirigidos a la población femenina, aunando a esto los patrones de crianza en las mujeres por lo que los programas existentes no responden a las necesidades primordiales que la población presenta.

A medida que la mujer afronta los problemas de salud reproductiva se manifiesta la necesidad de educación y orientación sobre planificación familiar, control del embarazo, parto y puerperio, enfermedades de transmisión sexual; siendo fundamentales para mejorar la salud y prevenir cualquier complicación referente al aparato reproductor femenino.

Para mejorar la salud reproductiva, es necesario conocer las necesidades e intereses de las mujeres, por lo tanto resulta elemental la participación de profesionales de la salud, a través de técnicas participativas y poder lograr la habilitación de la mujer y su efectiva integración en los programas ya mencionados.

La participación de la Trabajadora Social en este campo es esencial ya que a través de un proceso metodológico contribuye a concientizar y encausar a la mujer, buscando alternativas para prevenir y solucionar los problemas por los que atraviesa.

Tomando en cuenta lo anterior, surge la inquietud de realizar este estudio acerca de “SALUD REPRODUCTIVA Y LOS/LAS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA SALUD”. Con lo que se determina la situación de la mujer, siendo la mas afectada a consecuencia que las políticas Estatales no incluyen programas y proyectos específicos.

Para realizar la investigación se plantearon los siguientes objetivos:

GENERALES:

1. Investigar la situación económica, social y cultural de la mujer en etapa reproductiva que acude a solicitar atención médica al Centro de Salud de Villa Nueva a efecto de determinar estrategias encaminadas a disminuir los factores de riesgo reproductivo.
2. Evidenciar la intervención de los profesionales en el campo de la salud, específicamente en programas de salud reproductiva, a efecto de determinar la importancia de la participación en los mismos.
3. Contribuir al logro de objetivos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizando acciones concretas enfocadas a mejorar la salud reproductiva y desarrollo humano.

ESPECIFICOS:

1. Conocer las complicaciones mas frecuentes de la mujer antes, durante y después del embarazo a manera de determinar las causas de las mismas.

2. Investigar el nivel económico de las mujeres atendidas en el programa de salud reproductiva a manera de determinar si dicha situación es impedimento en el cumplimiento de sus citas en hora y fecha indicadas.
3. Investigar los riesgos reproductivos de la mujer que causan muertes a manera de establecer medidas preventivas para la disminución de la mortalidad materna.
4. Determinar el área geográfica que cubre el programa de salud reproductiva de la institución para determinar si satisface las exigencias de salud de la mujer que solicita dicho servicio.

Los objetivos planteados previo al estudio se alcanzaron en un 100%, se logró detectar los problemas que atraviesa la mujer en etapa reproductiva, simultáneamente la intervención de profesionales en este campo.

Las hipótesis planteadas fueron las siguientes:

1. Entre más participación tengan los profesionales que intervienen en el campo de la salud reproductiva, específicamente mortalidad materna, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual menores serán las repercusiones en la mujer que se encuentra en la etapa reproductiva.
2. La incidencia de los riesgos reproductivos está condicionada por el desconocimiento la salud reproductiva, así como de los patrones socio culturales que se le han inculcado desde su niñez.

De esta manera los resultados afirman que la situación de salud reproductiva de la mujer guatemalteca se agrava cada día por el desconocimiento que se genera a nivel de la población en general.

El contenido de este informe se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo 1 Marco teórico conceptual. Se hace referencia de elementos teóricos de Trabajo Social y la condición económico social y participación de la mujer guatemalteca.

Capítulo 2. Antecedentes históricos del municipio de Villa- Nueva. Reune antecedentes históricos y aspectos importantes del tema objeto de investigación.

Capítulo 3. Presentación, análisis e interpretación de resultados. Presenta un análisis estadístico e interpretación de los datos obtenidos en la investigación de campo.

Capítulo 4. Trabajo social y la importancia de incidir profesionalmente en los derechos reproductivos. Contempla una propuesta metodológica para una mejor intervención de profesionales en Trabajo Social en los programas de salud reproductiva.

Al final se exponen las conclusiones y recomendaciones así como la bibliografía consultada.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

En el presente capítulo se desarrollan aspectos teóricos de Trabajo Social y condición de las mujeres, elementos teóricos que permitan comprender, analizar, ubicar e interpretar la realidad social.

Para los enfoques sociológicos del campo de Trabajo Social y salud reproductiva, se incorpora la definición de Trabajo Social siguiente;

1.1 DEFINICION DE 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, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso utiliza métodos propios de actualización“.¹

Se considera fundamental definir el Trabajo Social como profesión reconociendo que su proyección se enfoca hacia el desarrollo humano, por medio de procesos orientados a promover la participación ciudadana de mujeres y hombres.

¹ “ Area de formación profesional específica de Trabajo Social hacia el año 2,000. Compendio de los talleres realizados por el Area. USAC. Escuela de Trabajo Social Guatemala, Marzo 1999 Página 3

Por lo tanto es importante incorporar el Trabajo Social a la salud reproductiva, tomando en cuenta que la mujer y el hombre o bien la ciudadanía en general, debe estar bien informada y tener acceso a los servicios de salud que le permitan satisfacer sus necesidades, propiciando cambios cuanti- cualitativos para mejorar las condiciones de vida.

Para contribuir al bienestar de la población y particularmente de las mujeres respecto a los problemas de salud reproductiva, es importante la participación de Trabajo Social proporcionando orientación oportuna para, analizar e interpretar las condiciones de la mujer, en relación a planear las acciones correspondientes y orientarla en la búsqueda de su propio desarrollo humano.

1.1.1. OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL

- 1 “Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos
- 2 Fomentar la practica de los valores humanos en individuos, grupos y comunidades para que en su ejercicio cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social.
- 3 Estudiar críticamente la problemática económica social, cultural y ecológica en lo que le corresponde 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 esta 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 auto gestión y movilización popular.
- 8 Sistematizar experiencias teórico prácticas, que permiten la retro- alimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal.”²

El gozar de salud reproductiva en lo que respecta a hombres y mujeres, permite crear mejores expectativas de vida. Para ello se considera necesario impulsar mecanismos que contribuyan a desarrollar habilidades por medio de orientaciones y educación. Para lograrlo, el/la Trabajadora Social se debe valer de métodos y técnicas apropiadas

² Ibid. , P. 4

respondiendo a necesidades e intereses de acuerdo a la realidad en que se desenvuelve el ser humano.

Para poder cumplir con los objetivos de Trabajo Social se deben tomar en cuenta :

1.1.2. PRINCIPIOS DE TRABAJO SOCIAL:

Observancias 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 libre toma 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”³

Los principios de Trabajo Social son esenciales en donde se deben respetar los valores morales de la mujer y el hombre, tomando en cuenta conocimientos, experiencias y expectativas de la misma y actuar en concordancia a necesidades e inquietudes manifestadas, permitiendo con ello tener confianza en si misma, independencia personal y responsabilidad en todos sus actos.

En todas las acciones que él/la Trabajadora Social realice, tomar en cuenta la importancia de guardar el secreto profesional para no ocasionar perjuicios a la persona y poder trabajar en forma consciente y solidaria de acuerdo a conocimiento de los principios anteriormente indicados.

³ Ibid. , P.5

1.2. ASPECTOS TEORICOS DEL TEMA DE ESTUDIO

1.2.1 SALUD REPRODUCTIVA

“Es un estado de completo bienestar físico mental y social y no la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”⁴

Es conveniente hacer especial mención, de la salud reproductiva puesto que la mujer como ser humano que da vida necesita estar bien y al contar con un perfecto estado de salud su condición de vida será completa.

La salud reproductiva es considerada como un derecho humano, en donde se le proporciona información sobre los servicios idóneos de atención de salud que permita a la mujer gozar de una vida a plenitud, tomando en consideración el papel fundamental que la misma desempeña en la sociedad.

1.2.2. OBJETIVOS

- _ Buena asociación, información, educación comunicación y servicios de planificación familiar;
- _ Educación y servicios de prevención del riesgo prenatal durante el parto y después del parto (incluyendo los relativos a la lactancia materna);
- _ Prevención y tratamiento de abortos arriesgados y la realización de abortos solo donde sea legal;
- _ Precaución de la infertilidad y tratamiento adecuado.
- _ Tratamiento de las infecciones del sistema reproductivo y los de transmisión sexual;
- _ Información, educación y asesoría sobre temas de salud en las áreas de sexualidad, reproducción y paternidad responsable;
- _ Referencias sobre servicios de planificación familiar, diagnóstico avanzado y tratamiento en casos de complicaciones durante el embarazo, el parto, o como causa de un aborto; así

⁴ Alcalá María José Family Care International ‘Acción para el siglo XXI’ salud y derechos reproductivos para todos brodway Suite New York. Ny.10012, octubre 1994, p.1.

como servicios para el tratamiento de la esterilidad, las infecciones del tracto reproductivo, y las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH y el SIDA.”⁵

Atender la salud reproductiva de la mujer y el hombre, es respetar sus derechos humanos cumpliendo con proporcionar los medios adecuados que permitan ofrecer a las mismas, satisfacción, garantizando a la vez la detección de factores de riesgo en forma oportuna.

A la mujer en etapa reproductiva se le debe prestar mayor atención debido a las complicaciones que puede presentar, por el desconocimiento que tiene acerca de esa etapa y la culminación de la misma, porque aún se le sigue marginando, se le ve como objeto o ciudadana de segunda clase. En este sentido, la orientación, educación, sensibilización como un deber y una necesidad hacia las mujeres para que ellas mismas logren darse cuenta que la sociedad tiene que revalorar y respetarlas sin importar el grupo étnico, raza, color, religión, situación económica o cualquier rasgo que menoscabe su dignidad como persona.

1.2.3. RIESGO REPRODUCTIVO

Al hablar de riesgos en la salud reproductiva, se refiere a el peligro que afronta la mujer en la etapa de su vida en la que está apta para concebir hijos/hijas.

El riesgo reproductivo. “Es la posibilidad de enfermedad o muerte que tiene una mujer al quedar embarazada muy joven o en edad avanzada cuando se encuentra enferma o cuando tiene los hijos muy seguidos.”⁶

“Es la probabilidad o grado de peligro que tiene la mujer entre los 15 – 44 años, como su futuro hijo o hija, de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo en condiciones no recomendables.”⁷

⁵ Barbara Shane “ Planificación Familiar, Salvando vidas de madres y niños. Tercera Edición, Washington DC. Enero1997 sin más datos bibliográficos.

⁶ Riesgo reproductivo folleto mimeografiado elaborado por el departamento de comunicaciones. APROFAM sin mas datos bibliográficos.

Los conceptos mencionados coinciden en el peligro que la mujer afronta en cualquier etapa de su vida reproductiva y que por el mismo desconocimiento que la

misma tiene, al respecto, no toma las precauciones necesarias vinculadas al proceso de gestación.

Por tal razón es conveniente que toda mujer desde una edad temprana y particularmente en edad fértil, se le oriente, eduque y concientice sobre la importancia de contar con una buena salud reproductiva.

Entre los riesgos que la mujer afronta se mencionan los siguientes:

- _Madres que tienen 4 hijos o más
- _Embarazos antes de los 18 años o más de 35
- _Embarazos muy seguidos
- _Mujeres con presión alta
- _Madres diabéticas
- _Madres con convulsiones
- _Madres que padecen del corazón, de los riñones etc.

El descuido y/o desconocimiento que toda mujer tenga en la etapa reproductiva le trae grandes consecuencias como los siguientes:

- _Nacimiento de niños prematuros
- _Nacimiento de niños con anomalías congénitas
- _Nacimiento de niños con bajo peso
- _Cáncer en el útero, etc.

1.2.4. AREAS PRINCIPALES DE SALUD REPRODUCTIVA

1.2.4.1. PLANIFICACION FAMILIAR

“Es el derecho que tiene toda mujer de poder espaciar el nacimiento de los hijos, escogiendo el método más adecuado.”⁸

⁷ Folleto mimeografiado “Prevenir los embarazos muy seguidos es también proteger la salud elaborado por el IGSS. Auto Edición e impresión TRAZO Ltda. Santa Fe de Bogotá DC. Colombia 1994 S.N.P

⁸ Los Padres responsables, Material mimeografiado elaborado por el departamento de comunicaciones APROFAM. Sin mas datos bibliográficos.

Los datos estadísticos de Guatemala reflejan que es un país con una demografía alta resultado de una población numerosa con muchas limitantes, como salud y educación a las que se les ha dado poca importancia.

La planificación familiar es de suma importancia, aunque en muchas ocasiones este tema ha sido controversial ya que cada persona posee criterios diferentes, desde el punto de vista social propicia a la mujer salud y bienestar.

Por otra parte el espaciar los embarazos ha sido siempre responsabilidad de la mujer lo que ha permitido recuperarse de las energías perdidas durante el proceso gestacional parto y puerperio, así como el desgaste físico.

Por ende con la planificación familiar se pretende que tanto el hombre como la mujer decidan el momento oportuno para tener los hijos/hijas y gozar de un bienestar familiar.

En el medio guatemalteco se ha incrementado la población, lo que significa que a mayor población, menos oportunidades tendrá la mujer de obtener empleo, educación, salud, etc. Puesto que no se logrará la satisfacción de necesidades básicas del ser humano como; alimentación, vestuario, educación y salud.

Conociendo la importancia que tiene la planificación familiar se considera necesaria la participación de la mujer y el hombre en dichos programas. Se debe impulsar y apoyar la educación responsabilizándose a ambos.

Por consiguiente resulta importante que se trate de cambiar las ideologías existentes en la mujer y el hombre, por medio de educación sobre los derechos reproductivos. Así mismo que los programas establecidos en los servicios de salud llenen los requerimientos básicos y exigencias de toda mujer en etapa fértil y próxima a estarlo.

1.2.4.2. MORTALIDAD MATERNA

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA: “Es el número de defunciones de mujeres debido a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por cada 100,000 nacidos vivos en un año determinado”.⁹

La mortalidad materna según el informe de salud materno infantil, 1998 –1999 ocurren 248 muertes por cada 100,000 mujeres.

Tomando en cuenta la información anterior resulta preocupante que la mujer sea la más vulnerable en la etapa reproductiva y tenga complicaciones en el proceso de un embarazo, parto y puerperio, en donde por diversas situaciones pueda ocasionarle la muerte. Debido a las repercusiones en esta etapa misma se debe instruir a la mujer y al hombre sobre las complicaciones que se pueden dar en un embarazo cuando no se tienen un control prenatal y/o post- natal, los cuales son fundamentales para detectar

cualquier signo o síntoma de alarma de cualquier enfermedad que le pueda causar la muerte, tanto a ella como al producto de la concepción.

La mortalidad materna ocurre en algunas ocasiones por negligencia y/o desconocimiento por parte la mujer acerca de las complicaciones de un embarazo en condiciones no deseadas.

Por otro lado, porque en los servicios de salud, no se proporciona educación y orientación al respecto, no así en otras oportunidades en donde la mujer conoce las implicaciones pero hace caso omiso, y por querer tener un hijo o hija se arriesga a morir sin tomar en cuenta, consecuencias posteriores.

1.2.4.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

“Son el conjunto de enfermedades que puedan ser transmitidas de una persona a otra por medio de contacto sexual entre parejas hetero sexuales, homo sexuales, o bi-sexuales.

Actualmente se ha substituido el término de enfermedades venéreas por el de enfermedades de transmisión sexual o enfermedades sexualmente transmisibles (ETS)”.¹⁰

Esta definición es clara al afirmar que las enfermedades de transmisión sexual se adquieren al tener contacto sexo-genital con otra persona, por lo tanto no se adquieren por darse un beso,

⁹Guatemala 2000 desarrollo con equidad “Folleto mimeografiado por el Instituto Nacional de estadística 1998 – 1999. Sin más datos bibliográficos

tocar a otra persona, hacer uso de utensilios que sirven para comer o sentarse en la taza de un baño.

Dentro de las áreas de salud reproductiva ésta es la más perjudicial para la salud de la mujer quien frecuentemente desconoce de sus derechos humanos y por ende a una educación sexual, y lograr romper con las tradiciones en que se ha formado.

Las enfermedades de transmisión sexual mas conocidas son; tricomoníasis, SIDA y papilomatosis.

Para poder prevenir cada una de las enfermedades mencionadas anteriormente es importante que la mujer conozca y esté orientada sobre como funciona su aparato reproductivo, para que al momento de observar cambios en su organismo pueda distinguirlos y consultar con un especialista y tratarse a tiempo, siendo lo más importante utilizar medidas preventivas y estar segura de si misma.

1.3 CONDICIONES DE LA MUJER GUATEMALTECA

A la mujer desde su niñez se le inculcan patrones culturales que no le permiten desarrollarse, educándosele con énfasis en la maternidad, no así en otros aspectos elementales para el desarrollo humano.

1.3.1 DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER

“Con la aprobación de la convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, se pretende que la mujer goce de derechos iguales a los del hombre en la vida política, social, económica y cultural.

Los Estados Partes reconocerán a la mujer igualdad con el hombre ante la ley.”¹¹

“Discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del

¹⁰ Bonato Mérida Carlo y Guatavo Gutiérrez Ramírez “Guías Nacionales de Salud reproductiva en Guatemala Asesoría Técnica comparación JH PRIEGO. Guatemala, 1994 página 23

¹¹ Documento mimeografiado. “Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer “Artículo 15. ONAM. Guatemala C.A. Página 23

hombre y de la mujer de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económica, social, cultural y civil o en otra esfera”¹²

En Guatemala, constantemente se habla sobre derechos humanos, a pesar de ello pocas personas los conocen. Tal es el caso de los derechos reproductivos de la mujer, considerados como deber y necesidad en cuanto a género.

Que las condiciones expresadas en la convención sean realidad, es fundamental que a Nivel

general se proyecten conocimientos sobre los derechos y normas establecidas para evitar de esta manera violaciones y discriminaciones a las mujeres. Entre los derechos primordiales de toda mujer, seguidamente se consignan algunos.

1.3.2. EDUCACION SEXUAL

“Es parte de la educación general que permite orientar a las personas acerca de su vida sexual.

La educación sexual constituye una manera efectiva de prevenir problemas relacionados con la sexualidad tales como: Frustraciones, conflictos, enfermedades, embarazos no deseados, falsas creencias y tabúes.

La educación sexual está basada en el conocimiento de la sexualidad humana en su aspecto físico, psicológico y social.”¹³

Considerando la importancia que tiene la educación sexual resulta fundamental que a todas las personas desde niñas (os) se les informe y forme aportándoles datos verídicos, científicos acerca del sexo y la sexualidad. lo que contribuirá al logro de un bienestar individual y social.

“La educación sexual tiene como objetivo dar conocimientos, desarrollar habilidades y valores morales a hombres y mujeres para:

1. Conocer el proceso de desarrollo físico, emocional y social en las diferentes etapas de la vida.

¹² Ibid p.8

¹³ Que es Educación Sexual. Documento mimeografiado elaborado por la Asociación Guatemalteca de Educación sexual AGES Programa de educación sexual para todos 1990 Página 1 sin más datos bibliográficos

2. Aplicar el conocimiento de su propia sexualidad para mejorarla en forma sana, responsable y satisfactoria,
3. Aprender a tomar decisiones personales acertadas y responsables”.¹⁴

El objetivo de la educación sexual es transmitir conocimientos a cerca de componentes físicos, psicológicos, espirituales y sociales, con los contenidos de cada uno de ellos, con lo que se estará evitando embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual.

La educación sexual es importante en niños, jóvenes y adultos/as, para comprender de una mejor forma la sexualidad al tener conocimientos e información clara sobre las repercusiones en el organismo.

1.3.3. ATENCION PRENATAL

“Asistencia de la mujer gestante durante el tiempo de la gestación, Método. Se le hace la historia médica quirúrgica, ginecológica, obstétrica, social y familiar, insistiendo específicamente en el descubrimiento de enfermedades familiares o transmisibles”¹⁵

Se puede afirmar que el objetivo primordial de control prenatal es que la mujer si se encuentra sana y en buenas condiciones tanto física como emocionalmente al iniciar un proceso de gestación podrá dar a luz un niño o niña en condiciones normales. Llevar un control prenatal favorece a la mujer prestándole la protección especial y necesaria que debe tener durante el período gestacional.

El artículo 3° de la Constitución de la República de Guatemala señala que ‘El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción así como la integridad y la seguridad de la persona’.

El cumplimiento del artículo antes mencionado no se da en el medio guatemalteco por las razones siguientes;

1. Los servicios de salud funcionan en forma irregular y no son accesibles para toda la población
2. La mujer no cuentan con el permiso del esposo para asistir a sus citas;
3. Carecen de recursos económicos

Es importante mencionar que con la descentralización de servicios de salud se perjudica por un lado a la población que carece de recursos económicos; tal es el caso de las maternidades

¹⁴ Ibid. , P. 11

¹⁵ Diccionario de Medicina Océano,, Mosby Versión en español, Editorial S.A. Barcelona MCMXCVI Página 1042

cantoniales en donde se les presta atención, pero la misma no es gratuita, se maneja por medio de donaciones. Por tal razón no toda la población tiene acceso a este tipo de servicio por carecer de medios económicos para efectuar dichas contribuciones.

Los horarios de atención constituye otro obstáculo para la mujer trabajadora, ya que coinciden con los horarios de trabajo en las fábricas, estos patronos no les otorgan el permiso correspondiente; viéndose en la necesidad de hacerlo hasta el momento del parto. Dicha situación se condiciona por la misma necesidad económica, por lo tanto tiene que cumplir con sus responsabilidades laborales.

1.3.4. ATENCION POST NATAL

“Período en el que se observan cambios físicos y fisiológicos en la involución uterina para detectar cualquier desviación de la normalidad y donde se le dan cuidados a la madre y al recién nacido durante los primeros días del puerperio”.¹⁶

Tanto la atención pre como la post natal van estrechamente relacionadas y son de suma importancia para la mujer que es portadora de vida tomando en consideración que la misma debe protegerse y cuidarse para bienestar propio.

En Guatemala como en otros países latinoamericanos continúan violando los derechos humanos de las mujeres, tal es el caso de la atención pos-natal, no se le da la importancia necesaria y los cuidados que la misma requiere en los primeros días después del parto.

Los principales problemas y/o complicaciones comunes en las mujeres después de haber dado a luz son: El agotamiento físico, depresión psicológica y tromboflebitis superficial.

Ante tales circunstancias y en referencia al control post natal, la atención médica contribuye en gran medida a prevenir las complicaciones mencionadas.

A través del control que la mujer tenga se le debe orientar y sensibilizar sobre los cuidados que debe tener al realizar cierto tipo de actividades como: El trabajo a desempeñar, así como los cuidados que debe tener específicamente en sus órganos reproductivos.

El alto o mediano nivel educativo que tenga la mujer embarazada coadyuvaría a evitar complicaciones antes, durante y después del parto. Los niveles inferiores son contraproducentes.

1.3.5. INFERTILIDAD

“Falta de concepción después de un año de relaciones sexuales sin anticonceptivos”¹⁷

Tomando en consideración el concepto anterior se puede decir que es la falta de gestación en lapso de un año, tiempo durante el cual la mujer no puede concebir una niña o niño.

La infertilidad resulta ser un problema para la mujer y el hombre, y puede afectar psicológicamente a ambos. Entre los aspectos psicológicos que pueden perjudicarle a la mujer están; falta de comprensión, se siente culpable, se avergüenza, pérdida de control, le da coraje. Dichos aspectos pueden mejorar si el esposo está consciente y acepta tal situación, ya que la infertilidad es un derecho de la mujer que debe respetarse

La disminución de la fecundidad ocurre en la mayoría de mujeres durante la cuarta década de su vida, aunque existen excepciones ocurriendo el descenso entre 35 y 40 años.

Existen tratamientos para la infertilidad, en todo caso se toma en cuenta a la mujer y al hombre en el que se efectúa un estudio para definir las causas del problema; los tratamientos son molestos y de larga duración y por ende en múltiples ocasiones, no los terminan buscando otras salidas más fáciles optando por la disolución del matrimonio.

Son pocas las mujeres que se interesan y se esfuerzan por finalizar un tratamiento logrando la concepción y por consiguiente obtener bienestar personal y sentirse bien consigo misma.

Existen diversas causas de infertilidad en la mujer, entre los más comunes están: Enfermedad inflamatoria pélvica, adhesiones uterinas, endometriosis, miomas, tratamientos quirúrgicos e

¹⁶ Idem.. p.1,037

¹⁷ Martín L Pernoll. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. Editorial el Manual Moderno. S.A. Sexta edición, México D.F. 1,993 p. 1,215.

infecciones, por lo que todos los antecedentes son importantes para diagnosticar y dar tratamiento a la mujer.

La infertilidad como uno de los derechos reproductivos de la mujer, no es aceptado por el hombre quien la culpabiliza al no poder procrear. Tal situación perjudica a la mujer, bajando su autoestima, sintiéndose desvalorizada, insatisfecha e insegura de sí misma.

Ante tales circunstancias, la mujer en algunos casos se ve obligada a someterse a intervenciones quirúrgicas que le permite mejorar psicológicamente y simultáneamente elevar su auto estima.

En vista de los problemas que perjudican a las mujeres es necesario propiciar en ellas la importancia de la educación, orientación para que con los conocimientos pueda tomar decisiones sobre su organismo y luchar por su dignificación y respeto hacia sus derechos humanos.

1.3.6. MATERNIDAD SEGURA

“Para que la maternidad segura se convierta en un derecho es necesario reafirmar el principio de la no- discriminación y proclamar que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, sin discriminación alguna y por ende, sin distinción de sexo”.¹⁸

En el medio guatemalteco la mujer sigue siendo discriminada, carece de libertad para decidir sobre su cuerpo, la discriminación se manifiesta en diversos ámbitos: En el hogar, el esposo no le permite asistir al servicio de salud para llevar un control adecuado del desarrollo del embarazo.

Para que la mujer pueda contar con una maternidad segura el Estado Guatemalteco debería de cumplir con lo acordado en diversas convenciones Internacionales y a través de Ministerio de Salud Pública, que en los servicios de salud cuenten con programas específicos que reúnan los elementos básicos adoptando medidas preventivas. Impedir y detectar anomalías en cada uno de los embarazos y nacimientos .

¹⁸ La mujer por la defensa de los derechos humanos de la mujer. Guía elaborada por el Departamento de Relaciones Públicas APROFAM Guatemala, 1, 992 Página 43

Asimismo velar porque toda mujer tenga acceso a la educación e información oportuna para tener conocimientos sobre su estado de salud no poner en peligro su vida.

Básicamente lo anterior contribuirá en gran medida a mejorar la calidad de vida así como la reducción de morbi mortalidad materna que causa daño a la mujer quien es la que sufre las consecuencias de la maternidad.

1.3.6.1. LINEAMIENTOS QUE SE CREEN CONVENIENTES PARA UNA MATERNIDAD SEGURA Y SIN RIESGOS

- _ Educar a la madre y al padre previo a quedar embarazada
- _ Inculcar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación

- _ Orientar sobre los lugares a acudir para controles periódicos del embarazo
- _ Dar a conocer los signos y síntomas de alarma en un embarazo
- _ Orientar sobre las edades optimas para procreación
- _ Dar a conocer la importancia que tienen el espaciamiento de los embarazos.

Los lineamientos mencionados servirán de base para contar con una maternidad segura y sin riesgos, ya que es importante la prevención con la que se estará evitando gastos económicos así como enfermedades y muertes prematuras.

1.3.7 MODIFICAR LOS PATRONES SOCIOCULTURALES

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

- a) “Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.
- b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos”.¹⁹

¹⁹ Convención sobre la eliminaciónOP. Cit Página 12

Con la modificación de patrones socio- culturales se estará beneficiando a la mujer en la toma de decisiones, educación y por ende en el desarrollo humano.

Es fundamental que la mujer y el hombre, tomen conciencia sobre la importancia en la formación de los hijos e hijas, así como la distribución de tareas en el hogar, responsabilidades de la salud, educación y alimentación de los hijos. Todas las tareas domésticas y responsabilidades deben ser equitativas puesto que tanto la mujer como el hombre deben desempeñar los mismos roles.

La mujer y el hombre deben reflexionar y cambiar fomentando la importancia de realizar las actividades entre ambos e ir eliminando los papeles tradicionales que de una u otra forman perjudican la formación y desarrollo del ser humano. En esta situación lo que se pretende es lograr la equidad entre la mujer y el hombre y no permitir más violaciones a los derechos humanos.

1.3.8. DERECHOS DE DECIDIR SOBRE SU PROPIO CUERPO

Tradicionalmente a la mujer no se le proporciona educación sobre las funciones de su organismo y por lo tanto. “A decidir sobre su propio cuerpo, y esto se traduce en decidir si desea contraer matrimonio o no, a decidir libremente con quien contraer matrimonio o vivir de hecho, a decidir libremente si desea embarazarse o no.”²⁰

El decidir de su propio cuerpo permite a la mujer que tiene derecho y no solo obligaciones que cumplir, un ser humano con capacidades intelectuales que la hacen valer como cualquier otro ser humano con derechos y libertades.

Por lo tanto a la mujer no se le debe obligar a contraer matrimonio, a quedar embarazada vivir bajo el dominio del hombre. Se trata de que la misma vaya conociendo sus potencialidades para lograr su desarrollo y descubrir que como mujer también es ciudadana plena.

1.3.9. POLITICAS SOCIALES

²⁰ La mujer por la defensa de los.....OP Cit Página 50

“Expresión que se utiliza para designar el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica con el fin de estructurar la sociedad de forma mas justa, mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables (educación, salud, vivienda, seguridad social, atención a grupos especiales, etc.), y también a través de disposiciones que tiendan a aliviar o mejorar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desprotegidos.

El alcance de la expresión, en cuanto a contenido y práctica está estrechamente ligado a los conceptos de “bienestar social” Y desarrollo social”, últimamente la política social se vincula también a todo lo concerniente a la calidad de vida”²¹

Dentro de las políticas sociales se encuentran las de salud proyectadas a la población mayoritaria que es la que carece de los medios productivos. La mujer deberá tener accesibilidad a los servicios en horarios adaptados al mas adecuado. Y que los mismos proporcionan un ambiente agradable y apropiado, con personal capacitado que responda a las necesidades que cada una tiene, de esta manera contribuir a disminuir la morbi mortalidad materna.

Las políticas planteadas por el Gobierno son elaboradas de acuerdo a sus propios intereses sin tomar en cuenta los problemas que afronta la mayoría de guatemaltecas (os). Ante tales circunstancias no satisfacen las necesidades de la mujer en etapa reproductiva, considerando que los servicios de salud que cuentan con programas específicos sirven de paliativo a consecuencia de que no cuentan con recursos humanos y materiales disponibles para atención adecuada.

Para poder lograr el bienestar, las mujeres tienen plenos derechos para exigir y deben luchar por sus reivindicaciones de género, etnia y clase, considerando que es ella la mas afectada por las carencias diversas que afectan su salud física y mental. Por lo tanto debe participar apoyándose en la organización, con otras mujeres y grupos mixtos consecuentes.

1.3.10. LA MUJER Y EL TRABAJO

“El arduo trabajo productivo y reproductivo que las mujeres de las áreas urbanas y marginales realizan en la unidad familiar o el realizado como apoyo a la economía de subsistencia familiar se invisibiliza socialmente”.²²

Es evidente en cualquiera de los círculos sociales y a nivel nacional la mujer se ocupa del trabajo reproductivo, lo cual se debe a los patrones socioculturales inculcados, ello no permite

²¹ Ander Egg Ezequiel .Diccionario de Trabajo Social.10ma. edición. México, 1,988.Página 237.

²² Síntesis de situación de las mujeres y las niñas guatemaltecas “Documento elaborado por la ONAM (Oficina Nacional de la Mujer) con el apoyo técnico y financiero de agencia española de cooperación internacional AECI Y UNICEF 1997 Página 39

que el hombre de oportunidades, no asume la paternidad responsablemente. Limitando a la mujer en el desempeño de actividades productivas.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística (INE) 1994 el mayor porcentaje de la población económicamente activa a nivel nacional es de 81% de hombres y 19% de las mujeres.

Sin embargo del 19% de mujeres que forman parte de la PEA, en su mayoría afrontan serios problemas debido a que desempeñan dobles jornadas de trabajo. Por otro lado desempeñan el papel de madre, esposa y ama de casa; implicando en ella cansancio, desgaste físico y mental teniendo que desarrollar actividades extras que no son remuneradas.

Dentro de las actividades no remuneradas se mencionan algunas como el cuidado de los hijos (as), cumplir con responsabilidades adquiridas al momento de casarse; por lo tanto la mujer descuida aspectos de su vida personal a consecuencia de obligaciones que se le imponen.

Resulta interesante mencionar que “la mujer no es considerada productiva sino solo reproductiva, teniendo sus raíces en el seno de la familia patriarcal donde el padre cabeza de la familia representa el máximo poder en la representación física o ideológica de los seres humanos.”²³

Ante tales circunstancias a la mujer se le margina y existe discriminación laboral en donde exigen que la misma sea joven, soltera y que no se encuentre embarazada; disminuyendo las posibilidades de incorporarse a la rama laboral debido a todos los obstáculos que se presentan únicamente por el hecho de ser mujer.

En lo que respecta a desempeño laboral, según análisis realizado por la facultad de ciencias sociales (FIACSO), el 67% de los hombres trabajan en el sector formal, en lo que a la mujer se refiere solo trabajan el 50%.

Analizando ambos sectores se concluye en que la mujer siempre lleva desventajas ante el hombre su participación es reducida y se ve obligada a trabajar en el sector informal aunque esté preparada académicamente para ocupar cargos en el sector formal.

“En lo que respecta al sector informal la presencia relativa de la mujer es mas predominante que la del hombre, pues se registra el 30.5% de ocupación masculina y el 37.2% de femenina.”²⁴

²³ La concepción de la mujer como ser humano. folleto curso libre. Programa mujeres primera lección Página 5
IGESP

²⁴ Realidad Nacional OP Cit. Página 158

La necesidad de la mujer guatemalteca obliga a trabajar en el sector informal en donde se violan los derechos de la mujer como trabajadora, viviendo en una situación de inseguridad, remuneración inadecuada, carece de prestaciones sociales, etc. Así mismo la falta de preparación académica y desempleo inciden negativamente en la mujer para que forme parte de dicho sector.

1.3.11. LA MUJER Y LA EDUCACION

Según el análisis de la encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, la tasa de analfabetismo de mujeres mayenses es de 71.9% y las mujeres ladinas es de 24.6%.

Tomando en cuenta los datos antes mencionados se puede decir que la tasa de alfabetismo entre las mujeres mayenses es el 28.1% y 75.4% de mujeres ladinas.

Con respecto a lo anterior, la mujer mayense tiene menos acceso a la educación como reflejan los porcentajes, lo cual se da por el mismo nivel cultural en que se ha desarrollado; mientras la mujer ladina ha logrado superar ese tabú, abriéndose nuevos horizontes para mejorar su status social que conllevará a mejores condiciones de vida.

En lo que se refiere a la educación de mujeres en edad fértil. “ Se expresa en que el 28% de las mujeres en edad fértil no tienen ningún nivel escolar, el 47% tiene primaria, 21% secundaria y únicamente el 3.5% tiene estudios universitarios.”²⁵

Del 3.5% de mujeres universitarias se puede afirmar que son pocas las mujeres que alcanzan sus objetivos obteniendo una carrera, teniendo muchos tropiezos por la falta de tiempo

disponible, son trabajadoras estudiantes, la mayor parte del mismo lo dedican al trabajo, en otros casos las tareas del hogar y cuidado de los hijos impide culminar y alcanzar el éxito en la educación.

Los indicadores de educación permiten afirmar que la mujer se encuentra en los niveles más bajos de participación.

1.3.12. EL ROL DE LA MUJER

Las relaciones de género juegan un papel importante puesto que son la forma como mujeres y hombres actúan de acuerdo a reglas impuestas por las condiciones sociales.

Toda estructura social, en este caso la familia, tiene mucho que ver con la ideología patriarcal, en donde el hombre ejerce poder sobre la mujer, niños ancianos/as, quienes tienen que obedecer al mandato porque siempre ha estado bajo su dominio.

La mujer desempeña un papel fundamental en el hogar, caracterizándose por determinados patrones culturales, religiosos, políticos, conservadores, socializándola como maternal, dulce, tierna, abnegada, dependiente y sacrificada, no así, inteligente, trabajadora, participativa en la vida comunal y la sociedad, etc. cualidades que el hombre no observa. Por tal razón, el rol que desempeña ha sido transmitido de generación en generación catalogado como trabajo reproductivo, actividad propia de su género, en donde sus obligaciones y compromisos son hacia los hijos y esposo a quien debe servir y obedecer.

Por otra parte, el trabajo productivo que algunas mujeres realizan fuera del hogar, vendiendo su fuerza de trabajo, se debe a las necesidades que enfrentan por ser jefas de hogar madres solteras, abandono del esposo, por viudez, separación, etc. Dicha situación permite romper con las tradiciones de ser madre, ama de casa y esposa; teniendo que buscar un trabajo fuera del hogar para solventar la situación económica, por ende cumplir con horario de entrada y salida, en donde las actividades van a ser reconocidas económicamente.

Se considera que es tiempo de que las mujeres decidan por ellas mismas tomando en cuenta su salud y su capacidad económica, que el trabajo en el hogar sea compartido, ya que como

²⁵ Síntesis de situación.....OP. Cit página 20-21

mujeres necesitan desarrollarse integralmente, profesionalizarse y participar en el desarrollo económico-social del país.

1.3.13. PARTICIPACION DE LA MUJER

1.3.13.1. PARTICIPACION SOCIAL

“El hecho de que determinados seres conscientes toman parte en la interacción social .Puede referirse a los grupos utilitarios o a los grupos de simpatía y afectivo”.²⁶ La participación social; significa involucrarse en acciones en forma humana y consciente proyectadas a la sociedad. En tal sentido que la responsabilidad de cada una/o coadyuve a mejorar la vida social.

Hombres y mujeres pueden aportar sugerencias, conocimientos, tener oportunidades, ser parte activa en reuniones con grupos que les permitan decidir responsablemente, identificándose con la población.

El hecho de estar consciente, permite pensar, analizar, opinar, sugerir y formar parte en la toma de decisiones para su propio desarrollo y por ende satisfacción personal.

Con la participación social de la mujer se pretende que las opciones sean tomadas en cuenta en la toma de decisiones comprometiéndose directamente en el desarrollo del país. Por otro lado luchar por obtener por propios medios satisfacer sus intereses, tomando en cuenta que de la organización y la participación constante que se tenga, se obtendrán los resultados deseados.

1.3.13.2. PARTICIPACION POLITICA

“Es la igualdad de participación de hombres y mujeres dentro de una sociedad en forma consciente y responsable en la toma de decisiones propositivas que les permitan tener voz y voto en todos los ámbitos de la sociedad haciendo valer sus derechos como ciudadanos dentro de la misma, contribuyendo a procesos de participación y democratización y por ende al desarrollo del país.”²⁷

“La participación política de las mujeres no tiene como fin que las mujeres obtengan el poder en sí mismo, sino como una estrategia democrática que pretenda crear nuevos espacios

²⁶ Ander Egg Ezequiel. Op. Cit. P. 211

²⁷ Ibid página 14

políticos y compartir los ya existentes para ir generando cada vez mejores propuestas conjuntas. Es asimismo un medio para que la plena ciudadanía de las mujeres sea reconocida”²⁸

La participación de la mujer guatemalteca ha sido mínima, debido a los obstáculos que existen, siendo uno de los mas visibles la cultura, en donde se le inculca que la mujer debe ser de su casa, su participación debe ser entre el mismo sexo y dedicarse a las tareas del hogar.

Sin embargo es necesaria la participación de la mujer y el hombre para contribuir en los cambios que se requieren en el país y conformar una nación diferente, en donde todos y todas vivan en condiciones adecuadas respetando los valores humanos.

La participación política de la mujer guatemalteca ha sido mínima en comparación con el número de hombres, por lo tanto la igualdad entre hombres y mujeres no se cumple lo cual se debe a la discriminación que ha existido siempre.

La poca representatividad política de la mujer se debe a factores socioculturales como el alto índice de analfabetismo, el machismo, la pobreza, en donde se limita la participación a la mujer campesina, a la mujer indígena que es la mayoría de la población, teniendo mas oportunidades la mujer con educación media y superior.

La participación política de la mujer es importante contribuyendo en alguna medida a ocupar cargos públicos y/o en puestos relevantes y acceder a la toma de decisiones, es preocupante saber que el total de mujeres en cargos de elección son mínimos.

“ En el organismo ejecutivo, actualmente existe una ministra de Estado, en el organismo legislativo de 80 diputados 12 curules son ocupadas por mujeres y en el organismo judicial de trece magistraturas de la corte suprema de justicia solo 2 son mujeres”²⁹

Comentario [MM1]:

En relación a la información anterior se determina que a la mujer le ha sido vedada la participación política, a pesar de los compromisos adquiridos en los acuerdos de paz, no se ha

²⁸ Democracia y Participación política de las mujeres. Proyecto mujer y reformas jurídicas.ONAM.2ª. edición, Guatemala, septiembre 1,998.página 4.

²⁹ Democracia y participación ...op. cit p. 40.

cumplido con ellos, es la clase dominante que maneja el poder, dejándose en segundo lugar a la mujer, que con sacrificios sigue luchando por seguir hacia adelante, ya que como persona posee capacidad intelectual.

Las convenciones internacionales, ratificadas por el gobierno guatemalteco, han contribuido a respaldar, la partición política de la mujer. La concientización de las mujeres, es importante para que ellas mismas hagan valer sus derechos y abran espacios; con la participación de mujeres y hombres solidarios, se logran mejores condiciones laborales y de vida .

Es necesario difundir los conocimientos, acuerdos y convenciones internacionales relacionadas a los marcos jurídicos para que la ciudadanía del país sepa defender sus derechos.

CAPITULO 2

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA Y ASPECTOS IMPORTANTES DEL TEMA OBJETO DE INVESTIGACION.

El presente capítulo engloba características del Municipio de Villa Nueva y el programa de Salud Reproductiva, Los aspectos que se dan a conocer son resultados de la investigación de campo efectuada.

2.1 .GENERALIDADES DEL MUNICIPIO

El municipio de Villa Nueva fue fundado el 17 de abril de 1763. Cuenta con una extensión de 114 Km². Con una altura de 1,330 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con Mixco y Guatemala; al este con Petapa (Guatemala); al Sur con Amatitlán; (Guatemala) al Oeste con Magdalena y Santa Lucia Milpas Altas (Sacatepequez).

Cuenta con un total de 6 aldeas y 11 caseríos registrados. Por el aumento poblacional han surgido colonias y lotificaciones como parte de la expansión capitalina.

Según información obtenida en la Municipalidad de Villa Nueva, actualmente existen 146 colonias.

El Municipio de Villa Nueva, cuenta con una población de 192;069; de la cual 92,825 (48%) corresponde al sexo masculino y 99,244 (52%) al sexo femenino.

Con respecto a la educación, la mayoría de las mujeres se dedican a los oficios domésticos y cuidado de los hijos, siendo una minoría la que se ocupa de trabajar en maquilas. En relación a los hombres se dedican a al cultivo del maíz, frijol, y verduras,

Así como otro tipo de trabajo, desempeñando puestos como maestros, supervisores en algunas maquilas, contadores y dependientes de almacenes tanto en el municipio como en la ciudad de Guatemala.

2.1.1. INTEGRACION SOCIAL

La minoría de habitantes son oriundos de municipio, ya que la mayoría son personas que por diversas razones se han quedado a vivir en la población; predomina el grupo étnico no indígena; profesan varias religiones pero la principal es la católica.

2.1.2. EDUCACION

Para la formación educativa de la niñez y la juventud, existen centros educativos públicos y privados, proporcionando enseñanza preprimaria, primaria, prevocacional y estudios diversificados como magisterio y bachillerato. En la aldea de Bárcenas, funciona el Instituto Técnico de Agricultura, siendo uno de los mas prestigiados en el itmo Centroamericano en lo que a rama agrícola se refiere.

2.1.3. INSTITUCIONES

El municipio cuenta con un centro de salud, escuelas públicas, municipalidad, Policía Nacional Civil, correos y telégrafos y el Instituto Técnico de Agricultura en Bárcenas.

Para satisfacer algunas de las necesidades de los pobladores, existen establecimientos comerciales como: Mercado municipal, agencias comerciales, almacenes, farmacias, ferreterías, panaderías, cafeterías y restaurantes.

2.2. ASPECTOS IMPORTANTES DEL TEMA OBJETO DE INVESTIGACION

2.2.1. ORIGEN

Los programas de salud reproductiva, son implementados por conveniencia y atendiendo las necesidades demográficas del Estado a través de las políticas de salud. Dichas Políticas no responden a las necesidades de las mujeres, circunscribiéndose únicamente en métodos de planificación familiar.

Según información obtenida por el personal del Centro de Salud de Villa Nueva, el programa de salud reproductiva, surgió hace mas o menos 20 años. Siendo su objetivo principal proporcionar métodos para planificar la familia.

Contando únicamente con pastillas que se distribuían a las mujeres que la solicitaban.

Actualmente se ha hecho énfasis en lo que respecta a la planificación familiar y en la importancia de disminuir el número de embarazos y por ende el aumento poblacional.

Por lo cual los objetivos se enmarcan hacia la decisión de cada pareja de disminuir y espaciar cada uno de los embarazos por medio de pastillas anticonceptivas específicamente para la mujer.

Es importante mencionar que los objetivos iniciales han cambiado puesto que en la actualidad no solo se ofrecen métodos para la mujer sino también hay existencia de preservativos para el hombre.

2. 2.2. TIPO DE POBLACION ATENDIDA

El incremento que se ha dado en las demandas de las mujeres, siendo ellas las que con seguridad hacen utilidad de los métodos existentes, que los inducen a la reproducción de un menor número de hijos.

Por otro lado el hombre es el que menos participación tiene puesto que es quien decide sobre las mujeres que han sido sujetas a las políticas de población que supuestamente lo que se pretende es el bienestar común.

Ante tales circunstancias se evidencia más la atención al sector femenino, mientras que el masculino en algunos casos solicitan preservativos pero es la mujer quien los adquiere en el programa antes mencionado.

Las mujeres atendidas en el programa de salud reproductiva oscilan entre 15 y 44 años.

2.2.3.. METODOLOGIA

Sabiendo la importancia del derecho que la mujer tiene de ser informada resulta conveniente que la misma conozca sobre la utilidad, ventajas y desventajas de los métodos para planificar la familia.

El proceso a seguir para que las mujeres puedan inscribirse en el programa de planificación familiar es el siguiente:

- 1) Tienen que ser examinadas por el médico quien les realiza papanicolau y examen físico posteriormente recomienda el método conveniente para cada mujer ya que no todas pueden usar el mismo, pues va a depender del estado de salud.
- 2) Después de ser examinadas pasan con la persona encargada de proporcionarle las explicaciones necesarias y oportunas de acuerdo al método seleccionado.
- 3) A todas las mujeres se les dan charlas educativas en forma esporádica y a nivel grupal.
- 4) Las comadronas reciben capacitaciones constantes sobre atención de partos, cuidados del embarazo.

En otros términos se puede decir que en este proceso se utilizan técnicas como: entrevistas, y observación, entre los instrumentos el expediente médico.

La entrevista y la observación tienen relación considerando que la información que cada mujer proporciona al momento de ser atendida, por el médico sirve para determinar el uso de los métodos de planificación familiar. Se complementa la observación con el examen físico. En algunas personas se evidencia signos superficiales siendo el examen clínico en el momento oportuno para detectarlos.

En lo que a expediente médico respecta sirve de referencia sobre el estado de salud que se encuentra la mujer. Es elaborado con información y observación que se ha realizado. Es decir que se va conformando con la historia clínica que el médico hace cada vez que la mujer asiste a sus controles, se toma en cuenta los datos más relevantes sobre su estado general.

2.2.4. RESULTADOS

El control de la natalidad ha permitido a través de los servicios de salud, obligar y/o presionar en mínima parte a que las mujeres hagan utilidad de algunos métodos para evitar los embarazos.

Sin embargo no se ha logrado que las mujeres en la edad fértil asistan frecuentemente a solicitar los métodos de planificación existentes en el Centro de salud aduciendo las siguientes razones.

- Viven demasiado lejos
- No tienen tiempo
- Porque el Centro de Salud solo les ofrece pastillas y preservativo

2.2.5. AREAS QUE CUBREN

En relación a la cobertura la mayoría de personas son de colonias de reciente formación entre las que se pueden mencionar: Alioto, Los Mártires del Pueblo, Santa Isabel I y II.

La mayor demanda es de la mujer y es quien tiene que planificar la familia a veces sin la aprobación del esposo.

El hombre, generalmente no se presenta a solicitar atención en salud reproductiva en ninguno de sus aspectos. Se mantiene la tendencia a no asumir plenamente la paternidad.

2.3. PROFESIONALES QUE INTERVIENEN

Los/las profesionales que tienen bajo su responsabilidad los programas de salud reproductiva están preparados para atender lo que se presenta.

2.3.1. TRABAJADORA SOCIAL

En el programa de Salud Reproductiva es poca la participación de la Trabajadora Social, esto por el recargo de trabajo ya que tiene que cubrir colonias, Aldeas y caseríos circunvecinos; teniendo a su cargo la cobertura de 7 lugares a donde se traslada de acuerdo a programación que la misma realiza en forma mensual.

A pesar de todas las actividades que realiza, la trabajadora social contribuye en mínima parte a la promoción y divulgación de las campañas de vacunación y charlas educativas para atención de partos.

Simultáneamente convoca cada mes a reuniones de trabajo a las comadronas quienes reciben la información con el objetivo de mejorar la orientación a las mujeres en el proceso de un

embarazo. Lo que permite obtener conocimientos y ponerlos en practica para mejorar la salud en la mujer embarazada específicamente.

2.3.2. MEDICO(A)

Es uno/a de los profesionales con más conocimiento relacionado al aparato-genito reproductor; sus funciones principales se enfocan en:

- Brindar atención médica a todas las personas que solicitan sus servicios
- Sugerir tratamiento de acuerdo a hallazgos encontrados al momento del examen clínico.
- En caso de planificación familiar, orientar sobre el método adecuado y conveniente a utilizar.
- Efectuar papanicolau a las mujeres que lo soliciten e informar sobre los resultados en el momento oportuno.

2.3. 3. ENFERMERA PROFESIONAL

El Centro de Salud cuenta con una enfermera profesional que se encarga de velar por el cumplimiento del trabajo, supervisando el destino de medicamentos y/o preservativos existentes.

Es la persona encargada responsable, de hacer los trámites correspondientes para mantener en existencia todo tipo de suministros y por ende no afectar a los/ las usuarias del servicio. A pesar de ello existe contratiempo en el traslado de los mismos por la falta de transporte al lugar correspondiente.

No se cuenta con los recursos materiales y humanos disponibles. Las comadronas son capacitadas mensualmente para actualizar conocimientos necesarios y actuar en el momento oportuno, como lo es la atención de partos sin riesgos.

2.3.4. AUXILIARES DE ENFERMERIA

En su totalidad son seis personas. Todas orientadas en el programa de salud reproductiva, los cargos que desempeña son rotativos por lo tanto conocen poco sobre el funcionamiento y lo referente a salud reproductiva.

2.3.5. COMADRONA

Se encarga de referir a las mujeres embarazadas al Centro de Salud u Hospital en el momento de encontrar alguna complicación en el parto, o presentarse un aborto. También proporciona orientación sobre planificación familiar y cuidados post-parto.

2.3.6. PROMOTORAS DE SALUD

Participan como colaboradoras del centro de salud, prestan primeros auxilios en el momento que lo solicitan, así mismo en el caso de pacientes pos operadas de cesáreas, les realizan curaciones, administran inyecciones a pacientes siempre y cuando presenten receta medica. Es considerada como parte del programa de Salud Reproductiva, porque contribuye a superar la salud, orientando de acuerdo a

sus conocimientos especialmente sobre cuidados que debe tener la mujer después de realizarle una cesárea. Dicho trabajo lo realiza con la autorización del Centro de salud.

CAPITULO 3

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

A través de la investigación realizada, se obtuvo información sobre los problemas de salud reproductiva que afrontan las mujeres que asisten al centro de salud del municipio de Villa Nueva. Simultáneamente se obtuvieron opiniones de los profesionales que laboran e intervienen en dicho programa dirigido a la mujer.

Este tipo de estudio tiene como finalidad, conocer la participación de profesionales así mismo la situación que afronta la mujer en lo que a Salud Reproductiva se refiere. Las referencias servirán para hacer planteamientos de beneficio para toda mujer en etapa fértil.

3.1. EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Para el estudio se tomó en cuenta el 70% de profesionales y personal paramédico como: auxiliares de enfermería, y comadronas que participan en el programa de salud Reproductiva, que en números absolutos son 27 personas, y el 60% de beneficiarias las cuales corresponden a 118 usuarias, que se encuentran inscritas en el programa.

Se diseñaron dos tipos de boletas, una para profesionales y otra para mujeres en edad fértil. Se incluyeron preguntas abiertas y cerradas con varias alternativas para responder con la opción de dar dos o más respuestas en la misma pregunta, por lo tanto los porcentajes en algunas respuestas no coinciden con el universo de estudio.

El aporte proporcionado por los / las profesionales, como por las mujeres en etapa reproductiva permitieron obtener datos de mucha importancia.

En base a ello después de presentar los resultados e interpretarlos se realizó la propuesta para superar la situación de salud de las mujeres, involucrando simultáneamente a los hombres a la superación de dicha situación.

3.2. PRESENTACION DE DATOS ESTADISTICOS

Seguidamente se presentan los datos estadísticos adquiridos en la obtención de datos de campo, realizada durante los meses de febrero a abril del año 1999 a personas que asisten al programa de

salud reproductiva del Centro de Salud de Villa Nueva municipio del Departamento de Guatemala, así como entrevistas al personal que labora en dicho centro.

CUADRO # 1

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA.

GUATEMALA 1,999

PROFESION	CANTIDAD	%
Médico	1	4
Trabajadora Social	1	4
Enfermera	1	4
Auxiliar de Enfermería	6	22
Comadronas	15	55
Promotores en salud	3	11
TOTAL	27	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

La intervención de profesionales en el programa de salud reproductiva es importante, considerando que dichos elementos son esenciales para orientar y transmitir conocimientos a la población

Las personas entrevistadas que forman parte del programa de salud reproductiva, se puede apreciar, de acuerdo al cuadro anterior, que el 55% corresponde a las comadronas. Que por diversas razones son conocidas en las comunidades, especialmente por la capacitación en atención de los partos; por ello son personas de confianza, buscándola en el momento de presentar problemas de salud, siendo ella la persona idónea para resolver su situación.

El 22% corresponde al personal de enfermería quienes a pesar de que tienen otras tareas que cumplir tienen a su cargo el programa, planificando esporádicamente charlas haciendo énfasis en los métodos para la planificación familiar.

El 23% restante está integrado por trabajadora social, médico, enfermera y promotoras en salud quienes en mínima parte contribuyen en el programa dando en algún momento charlas informativas por lo que es considerado como un personal de apoyo puesto que su intervención se da esporádicamente.

CUADRO #2

PARTICIPACION VOLUNTARIA O INVOLUNTARIAMENTE DE
PROFESIONALES EN PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA, CENTRO
DE SALUD VILLA NUEVA
GUATEMALA 1,999

PARTICIPA- CION	CANTIDAD	%
SI	21	78
NO	6	22
TOTAL	27	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

El objetivo del presente cuadro es dar a conocer la participación existente de profesionales en el programa de salud reproductiva.

De las personas que participan el programa de salud reproductiva de un total de 27 el 78% respondieron si lo hacen aduciendo a las razones siguientes:

_Los han dejado de encargados del programa

_Son comadronas y atienden partos

Por el compromiso de poder servir, interesándose la salud y el bienestar de la mujer embarazada.

Las afirmaciones proporcionadas establece que si hay participación, ya que por una u otra razón se ven comprometidas/os a aceptar los cargos asignados. Ante tal situación en mínima parte han contribuido al mantenimiento del programa, proyectándose hacia algunos lugares, donde no se cuenta con un médico o persona idónea para orientar en cuestiones de salud.

El 22% se abstuvo de dar respuesta posiblemente porque desconoce la función e importancia de los programas enfocados a la mujer.

El análisis planteado en este cuadro aprueba una de las hipótesis, considerando que el 78% participa por alguna u otra circunstancia, contribuyendo mínimamente a la proyección de conocimientos sobre elementos que conforman la etapa reproductiva.

CUADRO #3

CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE SALUD REPRODUCTIVA
PROFESIONALES, AUXILIARES DE ENFERMERIA Y VOLUNTARIOS/AS
DEL CENTRO DE SALUD DE VILLA- NUEVA, GUATEMALA, 1,999.

TIENEN CONOCIMIENTO	NUMERO	%
------------------------	--------	---

SI	25	93
NO	2	7
TOTAL	27	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

Es importante que todas las personas que forman parte de programas en salud reproductiva, tengan conocimientos al respecto, por lo tanto el presente cuadro comprueba que el 93% tiene conocimientos sobre salud reproductiva, en lo referente a planificación familiar; la procreación y la etapa fértil de la mujer; no así sobre los aspectos que integran la salud reproductiva como son las enfermedades de transmisión sexual y mortalidad materna.

Un 7% desconoce totalmente lo referente al tema de salud reproductiva.

CUADRO # 4

FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN PERSONAL PARAMEDICO Y
VOLUNTARIOS/AS EN EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA
VILLA NUEVA, GUATEMALA 1,999.

FUNCIONES	NUMERO	%
Organización	2	6

Planificación	8	6
Promoción	10	33
Orientación	11	35
TOTAL	31	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

Todas las funciones que se mencionan en el cuadro anterior son fundamentales para el desarrollo de actividades benéficas para la población, por lo que se hacen evidentes las que sobresalen. El 35% realiza orientación, únicamente en el momento que los pacientes reciben métodos de planificación familiar y/o al momento que las mujeres asisten a sus controles del embarazo. El 33% efectúa promoción del programa de salud.

Se determinó que las personas a la organización y planificación no le dan mucha importancia, siendo ambos, fundamentales para poder actuar en función de interés y exigencias de las personas y por ende a la movilización y búsqueda de soluciones a sus problemas.

Tal situación ocurre a consecuencia de que el personal médico y voluntario cuantifican cada una de las actividades que realizan no así la calidad de las mismas

CUADRO # 5

**PERSONAL PARAMEDICO Y VOLUNTARIAS QUE HAN RECIBIDO
CAPACITACION SOBRE SALUD REPRODUCTIVA, VILLA NUEVA,
GUATEMALA, 1,999**

HAN RECIBIDO CAPACITACION	NUMERO	%
SI	22	81
NO	5	19
TOTAL	27	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

La capacitación del personal es necesaria para que a través de los conocimientos adquiridos se transmitan los mismos, por lo tanto en el presente cuadro se aprecia que el 81% de personas han recibido capacitación, lo que indica que tienen conocimiento, pero a pesar de ello no cuentan con elementos necesarios para poder actuar, desconociendo sobre las áreas fundamentales de salud reproductiva.

La capacitación recibida ha sido a través de la jefatura de área, centro de salud y Ministerio de Salud Pública.

Las actitudes manifestadas por las personas entrevistadas demuestran interés, refiriendo que desearían tener más conocimientos para transmitir los mismos a las mujeres que atienden en etapa reproductiva.

3.3. TECNICAS UTILIZADAS PARA INTERVENIR EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA.

Resulta interesante dar a conocer las técnicas que se utilizan en el actuar profesional. La información obtenida servirá de referencia para mejorar la situación de salud reproductiva en la mujer.

El 84% de personas realizan su que hacer a través de visitas domiciliarias, visitas institucionales, entrevistas, observaciones y reuniones.

El 26% informó que desarrollan charlas en las comunidades cuando las solicitan; lo cual afirma que este tipo de charlas se desarrollan esporádicamente

CUADRO #6
PERSONAL PARAMEDICO Y VOLUNTARIAS/OS QUE CUENTA CON
RECURSOS DISPONIBLES PARA INTERVENIR EN PROGRAMAS DE
SALUD REPRODUCTIVA VILLA NUEVA,
GUATEMALA, 1,999

CUENTA CON RECURSOS	CANTIDAD	%
SI	7	26

NO	20	74
TOTAL	27	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

Considerando la utilidad de los recursos existentes es importante mencionar que en la investigación efectuada se determino que el 74% refiere que no cuentan con recursos disponibles.

El 26% respondió que si cuentan con recursos pero solo con medicamentos orales, equipo y ropa para atender partos en el caso de las comadronas quienes son las que hacen utilidad de ello.

CUADRO 7
PERSONAL PARAMEDICO Y VOLUNTARIOS/AS QUE CUENTA CON
LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DE SU QUE HACER
PROFESIONAL VILLA NUEVA, GUATEMALA 1,999.

TIPO DE RESPUESTA RECURSOS	CANTIDAD	%
-------------------------------	----------	---

Institucionales	15	56
Profesionales	7	26
Personales	5	18
TOTAL	27	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

Las limitaciones que existan sirven de obstáculo para el desarrollo de cualquier intervención que no permite el cumplimiento de objetivos, tanto a nivel personal, profesional e institucional.

Según el resultado del presente cuadro se evidencia que el 56% su mayor preocupación es que no cuentan con recursos para poder atender a la mujer entre los cuales mencionan, pastillas, preservativos, ya que no siempre hay existencia lo cual impide cumplir con el programa establecido.

El 26% hace alusión a que no cuentan con una preparación al respecto manifestando que las capacitaciones son importantes y por ende proporcionan temas de interés para la mujer y poder evitar riesgos en esta etapa de la mujer.

Entre las limitantes personales se encuentra el 18% quienes refieren que es problemático para ellas la falta de transporte, distancia y son bastante largas por otro lado porque algunas personas no aceptan las orientaciones que se les dan.

3.4 EN CUANTO AL CUESTIONAMIENTO CONSIDERA IMPORTANTE SU PARTICIPACION EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA;

Varias son las consideraciones expresadas y que afirman que la participación en programas de salud reproductiva es fundamental, puesto que el 100% de las personas y/o profesionales investigados respondieron afirmativamente por las razones siguientes:

- a) Al tener conocimientos sobre salud reproductiva se proporciona orientación, educación, y por ende a la prevención de enfermedades de transmisión sexual evitando el contagio y la morbi- mortalidad materna.
- b) Porque las personas usuarias del programa tienen confianza por la preparación con que cuentan las personas que integran el programa y que en un momento dado las ayudan a orientarlas y respondiendo a las dudas que les plantean.

Analizando lo planteado, resulta interesante que cualquier profesional comparta sus conocimientos con todas las personas debido a que sobre la salud de la mujer existen muchas dudas. Una explicación a esto es el proceso de socialización de la mujer apegada a patrones culturales conservadores, en donde se le veda la información y orientación al respecto.

3.5. CRITERIO QUE TIENEN SOBRE LA PARTICIPACION DEL HOMBRE EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA:

Con respecto a la participación del hombre en programas específicos para la mujer se pudo constatar que la mujer comparte la idea de que al mismo se le tome en cuenta de acuerdo a las razones siguientes:

- _ En la actualidad existe machismo e ignorancia lo cual perjudica a la mujer, porque no puede tomar las decisiones por sí sola.
- _ Con la participación del hombre se contribuiría la igualdad y equidad en las relaciones de mujeres y hombres.
- _ Contribuirá a que el hombre conozca, comprenda y analice sobre las repercusiones en la mujer y poder así prevenir y evitar los problemas de salud de la misma.

Los resultados antes mencionados reflejan la necesidad de que se incluya al hombre en los programas de salud de la mujer, pues al no tomarlos en cuenta seguirán las prácticas tradicionales, rigiéndose por los mismos patrones de crianza machistas, que lo único que hacen es retrasar el desarrollo humano y a la sociedad y lo que se requiere es trabajar por el bienestar así como mejorar los aspectos de salud de la mujer que es tan importante para el desarrollo humano y por ende social.

En relación a la información planteada en los cuadros anteriores y sub temas relacionadas a la variable poca participación e indicadores previstos de acuerdo a la hipótesis se puede establecer que las personas que participan lo hacen tomando en cuenta conocimientos adquiridos a través de programas de capacitación desarrollados a nivel de área, Centro de Salud, valiéndose de recursos disponibles para el desarrollo de su quehacer.

Ante tales circunstancias se determinó que las limitantes existentes influyen en su accionar profesional, por lo que su participación se da únicamente en el momento de en las personas surjan dudas al respecto de la salud reproductiva.

CUADRO #8
CONDICION ETARIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS . VILLA
NUEVA, GUATEMALA 1,999.

EDAD	NUMERO	%
15 – 20	16	14
21 – 25	41	35
26 – 30	22	9

31 – 35	18	15
36 – 44	21	17
TOTAL	118	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

LA edad de la mujer es un aspecto que debe tomarse en cuenta para determinar las consecuencias que repercuten en su vida, por tal razón en el cuadro se hace referencia a las edades que comprenden la etapa fértil o reproductiva.

Tempranamente las mujeres se convierten en activas sexualmente hablando, lo cual va a tener un impacto negativo en la salud reproductiva de las mismas, estas comprenden entre las edades de 15 a 25 años.

CUADRO # 9

ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA, GUATEMALA 1,999.

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
Primaria completa	23	19
Primaria incompleta	55	47
Secundaria Completa	4	3
Secundaria incompleta	8	7
Diversificado	8	7

Otros	9	8
Analfabetos	11	9
TOTAL	118	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

El cuadro anterior presenta el nivel académico de las mujeres, evidenciándose que carecen de preparación académica y por ende de conocimientos sobre sí mismas.

El nivel educativo de las mujeres reveló que el 47% no concluyeron en la escuela el nivel primario, lo cual explica del por qué inician tempranamente en la actividad sexual. Las mujeres no tiene preparación para resolver en beneficio de si misma la vida cotidiana y carecen de capacitación para el trabajo.

Sin embargo el 19% ha concluido con la primaria completa lo cual en alguna medida contribuye en desarrollo personal obteniendo mejores conocimientos en relación a la salud.

El 9% a pesar de que no posee ninguna preparación académica, manifestó que tienen interés el conocer y contribuir a mejorar las condiciones de vida y de salud que en algún momento les ha afectado.

3.6. PROFESION DE LOS/AS ENTREVISTADOS/AS

En nuestro medio la mayoría de mujeres de escasos recursos económicos sigue viviendo bajo el dominio del esposo evidenciándose en esta investigación que el 84% se dedica al desempeño del trabajo de la casa no remunerado como los son los oficios domésticos y el cuidado de sus hijos/.(alimentación, limpieza, orientación, disciplina, entretenimiento, cuidado de salud y controles, educación, hábitos higiénicos, etc.)

El 16% restante se dedica a trabajar en oficios como operaria de maquina, niñeras, costureras, ventas, y en negocios propios; lo cual tiene sus ventajas y desventajas según manifiestan las entrevistadas, puesto que el tener una responsabilidad laboral no les permite tener tiempo para visitar un médico o servicio de salud al encontrarse enfermas, aunque resulta ventajoso el adquirir un salario con el cual puedan satisfacer algunas de las necesidades básicas de subsistencia, pero descuidan el aspecto de salud.

CUADRO #10
 MUJERES QUE TIENEN HIJOS/AS Y NUMERO DE HIJOS/AS QUE
 TIENEN. CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA, GUATEMALA 1,999.

TIENEN HIJOS	NUMERO	%	CUANTOS HIJOS	NUMERO	%
SI	111	94	1-3 hijos	86	77
NO	7	6	4 y más hijos	25	23
TOTAL	118	100		111	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

La información planteada en este cuadro permite tener una noción de la situación en que viven las mujeres, dependiendo del número de hijos que cada una tenga.

Analizando el cuadro anterior se puede decir que el 94% de mujeres son madres de familia por lo tanto han experimentado en algún momento las responsabilidades que tienen que cumplir en el hogar.

Así mismo se estableció que el 73% tienen de 1 a 3 hijos lo cual los hace dedicar más tiempo al cuidado de ellos, dando todo lo mejor para el bienestar de los mismos y por lo tanto desatienden algunos aspectos de su vida personal como: Arreglo, preparación académica y lo más importante la salud.

El porcentaje restante ,23% que tiene más de 4 hijos refiere que la situación por la que atraviesa es un serio problema, ya que no pueden proporcionarles todo lo necesario, como educación, vestuario y alimentación menos recreación por lo cual consideran necesario que se les proporcione ayuda y orientación acerca de, consecuencias de tener alto número hijos/as.

Ante tal problemática resulta interesante mencionar que a pesar del bajo nivel educativo tratan de obtener conocimientos en salud lo cual es de suma importancia para evitar enfermedades de transmisión sexual y otras en el aparato reproductor femenino.

CUADRO # 11

**ESPACIAMIENTO ENTRE CADA HIJO Y NUMERO EMBARAZOS
QUE HA TENIDO LA MADRE. VILLA NUEVA, GUATEMALA, 1,999.**

ESPACIAMIENTO	NUMERO	%	EMBARAZOS	NUMERO	%
1 Año	37	34			
2 Años	48	43	1 a 2 Embarazos	38	34

3 Años	16	14	3 y 4 Embarazos	45	41
Más	10	9	Más de 4 Embarazos	28	25
TOTAL	111	100	TOTAL	111	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

El tener los hijos muy seguidos y el número de embarazos es un riesgo para la salud de la madre, por tal razón el presente cuadro refleja el espaciamiento y la cantidad de embarazos que han tenido las mujeres en etapa fértil.

En el cuadro anterior se puede apreciar que el porcentaje mas alto corresponde al 43% de mujeres que han esperado 2 años para tener otro hijo considerando que es el tiempo indicado entre cada embarazo.

El 34% de las entrevistadas, han tenido un embarazo cada año, manifestando que por su poca experiencia y no contar con una orientación oportuna han resultado embarazadas sin conocer los riesgos de embarazos seguidos.

En relación, a los embarazos de cada mujer, se puede decir que el 40% ha tenido 3 y 4 embarazos planificados por ellas mismas, “quienes han tomado la decisión sin ponerse de acuerdo con el esposo”, como es sabido tradicionalmente el hombre prohíbe a la esposa usar anticonceptivos de cualquier tipo, actúan al margen de la opinión de la mujer.

Las mujeres que han tenido 1 y 2 embarazos corresponden al 35% que inician su etapa reproductiva, manifestando que tendrán los hijos que Dios les de, sintiéndose obligadas a caer en el dominio y opresión por parte del esposo.

3.7. COMPLICACIONES QUE HA TENIDO LA MUJER ANTES; DURANTE Y DESPUES DE CADA EMBARAZO

La mayoría de mujeres en algún momento de su vida reproductiva ha tenido complicaciones que ha dejado pasar por el desconocimiento de la repercusiones en su organismo.

El 65% de mujeres entrevistadas hacen mención que han sufrido de: Infecciones urinarias, amenazas de aborto, hemorragias vaginales, trabajos de parto prematuro, abortos, hipertensión arterial, partos prematuros y embarazos ectópicos entre otras.

Por todo lo anterior la salud de la mujer se considera deficiente, debido a la ausencia de servicios que llenen los requerimientos básicos de salud, adecuados y enfocados a la prevención y educación a la mujer en etapa fértil.

CUADRO # 12
Mujeres que han sido atendidas por médicos
particulares durante sus embarazos antes de asistir al
Programa. Villa Nueva, Guatemala, 1,999

ATENCION MEDICA PARTICULAR	NUMERO	%
SI	84	71
NO	34	29
TOTAL	118	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

Dada la importancia que tiene la atención prenatal en el presente cuadro se hace alusión a la atención médica recibida por las mujeres en el período gestacional.

Los datos que se dan a conocer en el cuadro indican que el 71% de mujeres del estudio han recibido atención médica particular por presentar problemas durante el embarazo, viéndose en la obligación de ser atendidas en un servicio de salud para prevenir cualquier otro peligro para la vida de la madre y/o el niño/a en el momento del parto.

El porcentaje restante que corresponde al 29% no han recibido atención médica en el período gestacional, debido a que en el lugar donde viven carecen de servicios de salud y de falta de transporte para poder trasladarse de un lugar a otro.

Generalmente este grupo de mujeres por su escasa preparación para la vida y nivel cultural, desconocen sobre la importancia de los controles médicos, eventualmente solicitan el auxilio de una comadrona y únicamente en el momento de dar a luz, lo cual es una costumbre equivocada, tomando en cuenta las complicaciones que se puedan dar en el proceso de un parto .

CUADRO # 13

LUGAR DE ATENCION DEL PARTO, CENTRO DE SALUD DE VILLA
NUEVA, GUATEMALA 1,999.

LUGAR DE L PARTO	NUMERO	%
Casa	42	36

Hospital Nacional	55	47
Otros	21	17
TOTAL	118	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

La atención del parto requiere de una persona capacitada y que cuente con los recursos adecuados para poder brindar un servicio de calidad, por lo que se considera importante dar a conocer a través de este cuadro los lugares recorridos por las mujeres embarazadas.

En el presente cuadro se observa que el 47% de mujeres han sido atendidas en el hospital nacional por siguientes razones:

Falta de recursos económicos para pagarle a una comadrona, siendo una mayoría quien lo presenta. Por la importancia de la atención médica y un servicio de salud con el recurso humano y material necesario ante cualquier eventualidad.

Tomando en consideración que la atención de un parto en casa, corre riesgos al no contar con los recursos adecuados, resulta indispensable concientizar a la mujer al respecto tomando en cuenta que están en juego la vida de dos seres humanos.

CUADRO # 14

PERSONAS QUE HAN UTILIZADO METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y TIPO DE METODOS. VILLA NUEVA, GUATEMALA, 1,999.

UTILIZA METODOS	CANTIDAD	%	TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO	CANTIDAD	%
SI	52	44	Pastillas	25	48
NO	66	56	Inyecciones	17	33

			Preservativos	3	6
			T de cobre	5	9
			Ovulos	1	2
			Operación Esterilizante	1	2
TOTAL	118	100		52	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

Entre los elementos que conforman la salud reproductiva se encuentra lo, referente a planificación familiar, por lo que se considera conveniente determinar la utilidad y tipo de métodos que utilizan las mujeres en etapa fértil, los cuales se mencionan en el presente cuadro la mayor parte de mujeres que planifican la familia, lo hacen utilizando anticonceptivos orales, estos son los más conocidos y distribuidos en los puestos y centro de salud, por lo que su adquisición no causa

ningún gasto perjudicial en la economía del hogar y su uso es fácil en comparación con otros, como inyecciones y el DIU que por lo regular en los servicios de salud no se cuenta con este tipo de medicamento y/o método. Simultáneamente existe la vasectomía para el hombre y ligadura de trompas para la mujer, que por falta de orientación y conocimiento sobre su uso que es definitivo, son pocas las personas que han decidido utilizarlas.

Por lo tanto se confirma que tanto las pastillas, como las inyecciones son los métodos mas conocidos y que causa menos molestias para la mujer que los utiliza, siendo efectivos si se siguen las prescripciones médicas e instrucciones para su utilización.

CUADRO # 15
 CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE METODOS TEMPORALES Y
 DEFINITIVOS. VILLA NUEVA, GUATEMALA, 1,999.

TEMPORALES	CANTIDA D	%	DEFINITIVOS	CANTIDAD	%
SI	34	29	SI	58	49
NO	84	71	NO	60	51
TOTAL	118	100	TOTAL	118	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

Con respecto a métodos temporales y definitivos es fundamental que se conozcan para no incurrir en problemas, a consecuencia de la falta de orientación en relación a ventajas y desventajas de cada uno, que pueda repercutir tanto en el hombre como en la mujer; por tal razón, se consideró importante dar a conocer dicha información en el cuadro anterior.

En relación a los métodos de planificación temporales el 71% no tienen conocimiento claro sobre cuáles son, ya que únicamente conocen pastillas y preservativos que son los que más utilizan.

Siendo una minoría la que por una u otra causa los conoce, tomando en cuenta que en cualquier momento los pueden suspender lo cual consideran ventajoso puesto que ellas mismas deciden el momento de otro embarazo.

El 51% de mujeres investigadas desconocen sobre los métodos definitivos ya que no han recibido educación e información al respecto.

Existe poca diferencia entre el porcentaje anterior, en relación a las personas que si tienen conocimiento que es el 49% quienes opinan que dicho método es seguro

aunque tiene sus desventajas ya que quieren tener otro hijo se tienen que someter a otra intervención quirúrgica y a un control médico posteriormente para poder concebir y por ende es un proceso largo y de espera.

De acuerdo a la variable complicaciones en la mujer los cuadros anteriores y sub-temas contemplan aspectos relacionados al quehacer de las mujeres, condición etaria, complicaciones antes, durante y después de cada embarazo, simultáneamente los métodos de planificación familiar y tipo de métodos, así como la educación en relación a control de embarazos y asistencia médica recibida en el proceso que conlleva un parto.

Secundario a lo anterior se estableció que en su mayoría las mujeres han sufrido de complicaciones que han perjudicado su salud y por ende al desarrollo de actividades de acuerdo a su función como madre, esposa, trabajadora, ama de casa, etc.

CUADRO #16
POR QUIEN HA SIDO INCULCADO LA ELECCION DEL METODO DE
PLANIFICACION FAMILIAR. VILLA NUEVA, GUATEMALA, 1,999.

POR QUIEN	CANTIDAD	%
Personal del Centro de Salud	4	8
Esposo	16	30
Criterio Personal	18	35
Otras Personas	14	27
TOTAL	52	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

El uso de métodos de planificación familiar ha sido inculcado por varias personas que por una u otra circunstancia se ven involucradas en la toma de decisiones de la mujer, por tal situación el presente cuadro da a conocer las respuestas obtenidas en el estudio realizado

Entre las mujeres que planifican la familia el 35% de casos refieren que la decisión para utilizar métodos de planificación han sido criterio personal aunque manifiestan en algunos casos que el esposo no participa en la selección o utilización de anticonceptivos.

Son las mujeres las que han tomado la decisión, debido a complicaciones que han tenido durante el embarazo; han consultado con el esposo, ya que el hombre generalmente, por su concepción machista en su relación de pareja, le prohíbe a la mujer utilizar cualquier medio anticonceptivo, negándose él a utilizar los escasos métodos destinados al sexo masculino.

El 30% de las entrevistadas manifiestan que el esposo es quien ha decidido por ellas para planificar y utilizar métodos anticonceptivos esto significa que ya algunos hombres están conscientes de la necesidad de planificar. Por otro lado continúa decidiendo por la mujer, ya que en algunos casos la esposa niega utilizar algún método, pero es obligada por su misma situación económica y por ende accede a lo que el compañero de hogar decida.

El cuadro que antecede evidencia la variable respecto a patrones socioculturales los que juegan un papel importante en la toma de decisiones en la mujer, generalmente lo hace con el consentimiento del esposo, en este caso a consecuencia de las complicaciones que en ella se han dado, se ha visto en la necesidad de planificar la familia.

3.8. CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE EDUCACION SEXUAL

Hablar de educación sexual en el medio en que se desenvuelven muchas mujeres resulta ser un tema prohibido y por ende la mayoría desconoce sobre la importancia del mismo, puesto que la posición de la mujer está determinada culturalmente.

El 75% de mujeres interesadas, respondieron negativamente con respecto a conocimientos que tienen sobre educación sexual, manifestando que desconocen totalmente a lo que se refiere, debido a que en su formación el hablar de ello resultaba ser un delito.

Sin embargo el 25% restante, si conocen lo referente a la educación sexual, opinando que es importante este tema debido a las razones siguientes:

_Es necesario conocer, obteniéndose información sobre enfermedades de transmisión sexual y de esta manera evitar el contagio de las mismas.

_Ayuda a tener una mejor comprensión en la pareja para no cometer los mismos errores y a mantener una buena salud.

_Es parte fundamental en la vida de los seres humanos y debe iniciarse la educación desde la niñez para evitar y prevenir enfermedades infecto contagiosas así como embarazos no deseados.

Con los puntos de vista de las personas entrevistadas se concluye que, un alto porcentaje desconoce lo que significa y contiene la educación sexual, siendo fundamental como un derecho humano, que tanto el hombre como la mujer deben estar educados pues ambos tienen derecho a decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

3.9. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE MORTALIDAD MATERNA

Como resultados de la investigación efectuada se determinó que el 92% ignoran lo que es la mortalidad materna, siendo un problema grave para las mujeres que por el mismo desconocimiento y descuido mueren no solo la madre sino el niño que está por nacer, considerando que el ser humano al conocer sobre el riesgo en que se encuentran tendrían mas cuidado y evitaría cualquier desgracia si se le proporcionara educación al respecto. Además evidencia que los programas Materno Infantil, le dan mas énfasis a la vida del ser que está por nacer no así a la mujer madre reproductora de vida.

Por otra parte se puede mencionar que el 8% restante si tienen conocimiento al respecto respondiendo que son: Las muertes que ocurren por descuido de la madre, en un embarazo, parto o aborto.

Es indispensable aclarar que en muchas oportunidades las mujeres en etapa reproductiva conocen sobre las implicaciones que significa en ellas un embarazo, pero hacen caso omiso a las indicaciones médicas, dando como resultado una muerte materna.

3.10. CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

El hablar de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) significa miedo y angustia en algunas mujeres; en la investigación efectuada se determinó que el 62% de la población, han escuchado por cualquier circunstancia hablar sobre las mismas, entre las cuales mencionaron: El sida, sífilis, gonorrea, tricomonas, papilomas, y candidiasis.

Tomando en consideración lo anterior con relación a las E.T.S., es importante indicar que las personas investigadas desconocen sobre los signos y síntomas de cada enfermedad, por lo cual creen conveniente y necesaria la información al respecto para evitar el contagio.

El 38% de personas del estudio, desconoce totalmente sobre dichas enfermedades debido a que no cuentan con medios de comunicación y educación acerca del interesante e importante temática.

CUADRO # 17
ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO LA MUJER, VILLA NUEVA.
GUATEMALA, 1,999.

ENFERMEDAD PADECIDA	CANTIDAD	%
Enfermedades Venéreas	10	8
Hipertensión Arterial	6	5
Hipotensión	4	3
Infecciones Urinarias	26	22
Cáncer De Utero	1	0.84
Otros	24	20
Ninguna	47	41

TOTAL	118	100
-------	-----	-----

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

Las enfermedades afrontadas por la mujer, constituye un riesgo en la reproducción humana, a través del presente cuadro se dan a conocer enfermedades que han sufrido en esta etapa y que al no ser tratadas a tiempo pueden causar la muerte.

Dentro de las enfermedades padecidas por la mujer en el presente estudio, el cuadro anterior indica que el 22% padecen de infecciones urinarias, situación que por lo regular, ocurre durante los embarazos.

El 20% considera que a partir de los 35 años de edad ha tenido problemas con dolores de cabeza, dolor de piernas, gripes dolor de espalda y cansancio, ello a consecuencia de realizar 2 y 3 jornadas de trabajo, si además es víctima de violencia todos los síntomas se complican por lo que aducen que es el exceso de trabajo que han tenido y otras en su minoría manifiestan que es la menopausia.

La opinión que tienen se considera importante, ya que este tipo de problemas se dan en toda mujer a cierta edad debido a los cambios que ocurren en el organismo conocido como menopausia, muchas mujeres no están preparadas, previo a esta etapa se necesita que la misma reciba tratamientos como hormonas para no tener que soportar cambios tan bruscos.

El 47% respondió que no sufre de ninguna enfermedad en su organismo mientras que el 21% restante mencionan que han padecido de enfermedades como hipertensión, cáncer de útero y enfermedades venéreas entre las cuales hicieron referencia a:

Tricomoniasis, gonorrea, condilomas y papilomas, siendo difícil el tratamiento para ellas, como el conflicto emocional, puesto que la enfermedad venérea ha sido transmitida por los esposos quienes han tenido que consultar a un médico para el tratamiento adecuado.

En este cuadro se evidencian las respuestas que en su mayoría la mujer ha padecido de enfermedades que han perjudicado su salud, siendo adquiridas por la falta de educación al respecto.

Por lo tanto los sub- temas y cuadro anterior se refieren a la variable falta de educación, comprueban que la mujer atraviesa una serie de problemas desencadenados por la falta de educación, perjudicando su salud, desenvolvimiento de actividades y desarrollo humano.

La falta de educación es uno de los factores que perjudica a la mujer en etapa reproductiva, carece de conocimientos sobre aspectos relacionados a su aparato reproductor, incidiendo en su vida, en donde únicamente sabe que es mujer, desconoce implicaciones que puede tener al adquirir enfermedades de transmisión sexual y/o causar en ella la muerte por ignorancia y desconocimiento al respecto.

CUADRO # 18

PERSONAS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE OTROS PROFESIONALES EN SALUD.

VILLA NUEVA, GUATEMALA, 1,999.

CONOCEN OTROS PROFESIONALES	CANTIDAD	%
SI CONOCEN	92	78
NO CONOCEN	26	22

TOTAL	118	100
-------	-----	-----

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO.

El cuadro anterior refleja el conocimiento que tienen sobre profesionales en salud, siendo fundamental para poder recurrir en el momento de presentarse problemas de la mujer que se encuentra en etapa reproductiva.

En este cuadro el mayor porcentaje, 78% indican que las entrevistadas si conocen a las personas que forman parte del equipo de salud; al respecto, el conocimiento que tienen se ha dado porque han asistido al centro de salud por diversas razones, entre ellas: se han enfermado, han participado en la vacunación, los partos fueron atendidos en un hospital.

Mientras el 22% restante manifestaron que no conocen a dichos profesionales, por lo tanto al momento de presentarse alguna duda con respecto a la salud no saben a donde acudir para superar tal situación.

CUADRO #19

TIPO DE PROFESIONALES QUE CONOCEN EN EL CAMPO DE LA SALUD. VILLA NUEVA, GUATEMALA, 1999.

PROFESIONALES	CANTIDAD	%
Enfermeros / as	48	52
Médicos	40	44

Trabajadora social	4	4
TOTAL	92	100

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

Es importante la identificación de profesionales en el campo de la salud, por lo que en este cuadro se dan a conocer los porcentajes obtenidos en el estudio de campo realizado.

De acuerdo con la información plasmada en el presente cuadro, se aprecia que el 52% conocen al personal de enfermería, son las personas a quien acude para solicitar alguna orientación y/o medicamento; al presentarse un problema relacionado con la salud de niños (as) y adultos.

En segundo lugar se encuentra el personal médico con un 44%; según resultados de la investigación, se debe a que es una persona preparada y especializada para determinar el tratamientos a seguir y por ende el desarrollo de sus actividades diarias.

Se observa que el 4% comprende a trabajadora Social, persona que no realiza un trabajo directo con las personas atendidas en el programa a consecuencia de que tiene a su cargo varios

lugares que cubrir, además el sistema actual tiene la tendencia a disminuir la contratación de personal.

3.11. OPINION QUE TIENE SOBRE ORIENTACION Y EDUCACION RECIBIDA POR PROFESIONALES EN SALUD

El 58% de las usuarias opinaron que las orientaciones recibidas, han sido relacionadas a la enfermedad y tratamientos , en el momento de ser atendidas por el médico.

Simultáneamente se clarifica que es el personal médico y de enfermería quien se encarga de proporcionar educación y orientación a la mujer, en relación al motivo de consulta, lo cual se da en forma rápida. En los servicios de salud, existe demanda de atención, por ende no se cuenta con el tiempo disponible.

El 42% restante indicó que no han recibido orientación y/o educación, ya que solo llegan en el momento que necesitan recoger las pastillas para planificar la familia.

3.12. PARA LA ORIENTACION Y EDUCACION SE HA TOMADO EN CUENTA EL HOMBRE Y LA MUJER?

El 56% de las entrevistadas, respondió negativamente, indicando que es la mujer a quien ha recibido orientación y educación, lo cual se debe a la inasistencia del hombre a los servicios de salud y por lo tanto no solicita información.

Resulta ilógico, puesto que al presentarse enfermedades infecciosas, la información debería darse a ambos para que se enteren y así mismo exista comprensión y no culpar a la mujer por el padecimiento.

El 42% se abstuvo de responder, se ignoran las causas por las que no opinó al respecto.

El 2% respondió afirmativamente. Al momento de ser atendidas por el médico y/o la enfermera los acompañaba el esposo y por ende recibió orientación la mujer y el hombre.

3.13. PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA QUE CONOCEN

En cuanto a este aspecto el 81% de las personas respondió negativamente, consideran que no ha existido promoción de los programas y porque definitivamente desconocen lo que es salud

reproductiva, por lo tanto no se han interesado en los objetivos que pretenden a través del Ministerio de Salud.

Dentro de las personas que conocen programas de salud reproductiva se encuentra el 19 % quienes hacen alusión a APROFAM institución que ha tenido proyección, a través de los medios de comunicación, como radio y televisión; realiza promoción sobre métodos e importancia de la planificación familiar.

En el Centro de Salud existe un programa de salud reproductiva, el cual, la mayoría de personas desconoce, en el mismo solo atiende lo referente a planificación familiar.

3.14. IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL HOMBRE Y LA MUJER EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA

Tradicionalmente las mujeres han sido objeto para utilizar drogas anticonceptivas. La mayoría de métodos están diseñados para ella. El hombre tiende a no asumir la responsabilidad que le corresponde en la planificación familiar.

En la entrevista que se realizó y que concierne a la importancia de participación de ambos sexos en programas para la mujer respondieron afirmativamente por las siguientes razones:

- _Ambos deben velar por la salud.
- _Ambos conocen, sobre las complicaciones que tiene la mujer en la etapa reproductiva.
- _Como pareja es importante
- _Habría mejor comprensión
- _No existirían tantas contradicciones
- _Disminuirían los problemas de salud en la mujer

Tanto la mujer como el hombre deben asumir la responsabilidad de la sexualidad individual y en pareja. La participación de ambos favorecerá la procreación de hijos (as) sanos(as).

Por tal situación se deben tomar en cuenta criterios y opiniones de ambos, para que de común acuerdo resuelvan las dificultades que atraviesa la mujer. Así mismo adquieren el valor que le corresponde como madre y esposa, saliendo de la sumisión en que ha vivido y se ha desarrollado, y el hombre asuma la paternidad responsablemente y como esposo sea compañero.

3.15. IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL PROFESIONAL EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA

El 100% de las mujeres investigadas ofrecieron una respuesta afirmativa. Tomando en cuenta que son personas con conocimientos y capacitadas para poder orientar en cualquier momento.

En su mayoría las mujeres desconocen algunos factores como recargo de trabajo, falta de conocimiento sobre salud reproductiva.

Lo que limita prestar atención de calidad a las personas, a pesar de ello, la participación de los profesionales es importante por las razones siguientes.

- _La salud es importante en el ser humano
- _Los (as) profesionales están capacitados (as) para orientar y educar a las mujeres.
- _Se obtendrían más conocimientos sobre enfermedades contagiosas, siendo ayuda para la mujer y la sociedad en general.
- _Tienen experiencia y podrían educar tomando en cuenta conocimientos.

Las razones expuestas afirman que a pesar de tener educación de nivel primario. La mujer está consciente que necesita obtener educación y salud reproductiva en ella y en el hombre.

3.16. OPINION DE AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA CON RESPECTO AL TEMA

Las respuestas se analizaron en base a las preguntas siguientes:

1. El pensum de estudios de medicina contempla aspectos relacionados a la salud reproductiva.
2. Considera importante que en el pensum de estudios se incluyan aspectos relacionados a salud reproductiva.
3. Existe alguna práctica médica en donde se desarrollen acciones de prevención y promoción en salud reproductiva.

Los aspectos en salud reproductiva contribuyen a la formación para posteriormente planificar y ejecutar acciones de salud. Por lo tanto el profesional de esta rama debe

fundamentarse para prestar atención y orientar metodológicamente a la mujer sobre riesgos en la salud reproductiva.

En el E.P.S. rural, el médico contribuye al adiestramiento de comadronas y promotores/as en salud enfatizando en lo que a materno infantil respecta, específicamente en la atención de partos y control a embarazadas. Promocionando dichos aspectos, no así los componentes de salud reproductiva. Por lo tanto el rol del profesional médico es el siguiente:

- Atención prenatal
- Intervenir en forma directa ante cualquier problema que se presente,
- Llevar a la práctica conocimientos de salud reproductiva.

3.17. OPINION DE PROFESIONALES EN SERVICIO, CENTRO DE SALUD

El programa de salud reproductiva, en un 50% cubre las exigencias de la mujer en etapa reproductiva. Por el mismo desconocimiento las mujeres viven en la ignorancia, no se preocupa y por ende no exige conocimientos sobre los riesgos que puede prevenir durante esta etapa.

La opinión que se tiene sobre la disponibilidad de recursos en el programa de salud reproductiva es la siguiente:

El recurso humano es el mas importante, considerando que con educación se estaría previniendo riesgos y complicaciones de la mujer. Simultáneamente cada centro de salud debería de ofrecer todos los métodos existentes y ser proporcionados a toda mujer que los solicite.

3.18. SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER

- Educar a la mujer desde su niñez,
- Que sea vista como ser humano,
- Darle a conocer los derechos reproductivos y sexuales,
- Que en los programas existentes se tome en cuenta al hombre y se les de educación, considerando los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos.

A consecuencia de la escasez de recursos se presta mayor atención en el aspecto curativo dejando pasar en forma desapercibida el aspecto preventivo.

CAPITULO 4

TRABAJO SOCIAL Y LA IMPORTANCIA DE INCIDIR PROFESIONALMENTE EN LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS.

4.1. JUSTIFICACION

Guatemala se ubica como un país subdesarrollado y dependiente, económica, política e ideológicamente prevalece el sistema capitalista. La base económica predominante es la agrícola.

El índice de analfabetismo en mujeres es de 62%; en el sector masculino corresponde a 38%. El analfabetismo es mayor en mujeres indígenas del área rural, en algunos casos llega al 80% y 90%.

Como consecuencia del sistema capitalista se afrontan problemas sociales que afectan a la población en mayoritaria; entre ellos falta de empleo, bajos ingresos, desocupación y sub-ocupación; por consiguiente, los indicadores socio- económicos de Guatemala son críticos,

manifestándose que el 75% de su población vive en estado de pobreza, afectando a un total de 1,193,867 familias.

En lo que a salud respecta, la mujer atraviesa una situación precaria, carece de orientación y oportunidades .

El sistema de relaciones sociales, económicas, políticas y culturales, brinda menos oportunidades y condiciones a la mujer limitando su desarrollo integral evidenciándose en la baja cobertura de los servicios de salud, elevándose los índices de morbi-mortalidad materna.. Por lo tanto es necesario e importante dar a conocer los datos obtenidos en la encuesta nacional de salud materno infantil 1995, estima que la razón de mortalidad materna directa e indirecta apunta a valores alrededor de 200 muertes maternas por cada 100,000 niños/as nacidas /os vivos. Las principales causas de mortalidad femenina fueron: Infecciones intestinales, infecciones respiratorias y causas obstétricas

Las causas obstétricas están relacionadas con la función reproductora: Embarazo, abortos, parto y puerperio.

Guatemala ha ratificado varias convenciones internacionales, aceptando cumplir con las normas establecidas en cada uno de los documentos. En orden de prioridad la convención mas importante es “ para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” Ratificada el 18 de diciembre de 1979. La convención establece el derecho de la mujer a decidir sobre la reproducción humana.

El artículo 16, menciona la creación de códigos sobre la familia que garanticen el derecho de las mujeres a decidir el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos, a tener acceso a información, educación y los medios que le permitan ejercer estos derechos.

Con la ratificación de las convenciones se pretende poner en marcha acciones enfocadas a mejorar y garantizar la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer. Es importante señalar que los problemas ocasionados en la mujer son originados por la falta de educación y pro moción de los derechos de las mujeres. Los responsables de la aplicación y llevar a la práctica las normas establecidas en las distintas convenciones internacionales aun continúan sin hacerlas efectivas, evidenciándose en violaciones a los derechos humanos siendo uno de ellos salud reproductiva.

Las políticas de salud no visualizan el marco de derechos humanos para la población, particularmente la problemática de salud de las mujeres. Por consiguiente la falta de programas en salud reproductiva trae como consecuencia: Adquisición de enfermedades de transmisión sexual, complicaciones prenatales, multiparidad, maternidad precoz, cortos períodos intergenésicos y abortos.

En consecuencia, uno de los objetivos planteados previo al estudio de salud reproductiva fue “Establecer las complicaciones mas frecuentes de las mujeres, antes, durante y después del embarazo”, asimismo los riesgos reproductivos que causan muertes.

Entre los problemas que afronta la mujer en etapa reproductiva se pueden mencionar: Ausencia de políticas de salud desde y para las mujeres como prioridad de salud, falta de educación sexual, desconocimiento de los métodos definitivos y temporales para planificar la familia, desconocimiento de mortalidad materna, complicaciones en el embarazo, exclusión en la toma de decisiones, ausencia de responsabilidad para asumir la paternidad.

En función de los problemas identificados se considera importante proponer alternativas de solución orientadas.

4.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

1. Promover programas sensitivos para todo personal vinculado a salud reproductiva.
2. Demandar de los entes gubernamentales la plena vigencia de los derechos humanos en cuanto a la reproducción humana.
3. Propiciar la participación de la mujer en programas de educación acción en materia de salud reproductiva.

4.3. PRIORIZACION DE PROBLEMAS

- _Ausencia de políticas de salud para las mujeres;
- _Falta de información y formación de los derechos reproductivos;
- _ Ausencia de responsabilidad para asumir la paternidad responsable
- _Falta de autonomía en la mujer.

La falta de atención integral a la mujer trae como consecuencia los problemas antes mencionados. Las acciones en salud deben fundamentarse en los diferentes niveles de

prevención, formación e información para toda la población con énfasis en mujeres, niñas, niños y adolescentes, permitiendo de esta manera cambiar los patrones de crianza y educación formal.

4.4. SINTESIS DE OPINIONES DE PROFESIONALES RESPECTO A SALUD REPRODUCTIVA.

Los puntos de vista se basaron en las preguntas siguientes

1. Considera conveniente que en el pensum de estudio de trabajo social se incluya un curso sobre salud reproductiva
2. Cual es su opinión sobre la importancia de la salud reproductiva
3. Como profesional de trabajo social que funciones desempeñaría en el campo de salud reproductiva.

R/ pregunta 2. El gozar de una salud reproductiva es importante en la mujer para que pueda disfrutar de una vida saludable y sin riesgos de enfermar y/o morir.

R/ pregunta 3. Dentro de las funciones mas importantes para poder intervenir en la salud reproductiva está la organización, promoción y capacitación. En conclusión , es importante que el/la trabajadora social enfoque sus acciones partiendo de necesidades e intereses reales. Siendo la salud reproductiva un aspecto elemental en la vida de la mujer que debe respetarse como parte de los derechos humanos.

4.5. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La finalidad de este planteamiento es proponer acciones enfocadas a la educación y prevención de morbi-mortalidad de las mujeres en etapa reproductiva.

Se tomará en cuenta personal médico y paramédico del Centro de Salud, persona de establecimientos educativos estatales y privados (maestros/as), comadronas tradicionales y promotores/as en salud.

4.5.1. ACCIONES A DESARROLLAR

Dada las características del país, las mujeres han sido creadas bajo condicionantes socio-culturales, conservadoras y subvaloración del hecho de ser mujer. Lo que se traduce en que se proyecten sin plena participación en programas para el desarrollo humano, a la ideología

patriarcal que prevalece en la sociedad y a la ausencia de conocimientos acerca de derechos humanos y obligaciones que le corresponden. Por lo tanto se hace necesario elevar el nivel de participación y conciencia en las mujeres y el hombre a través de lo siguiente:

4.5.1.1. A NIVEL ESTATAL EN GENERAL

_Que el Estado a través del Ministerio de Salud Pública elabore una política de desarrollo integral, tomando en cuenta convenciones internacionales.

_Promover en la política integral de la mujer aspectos como:

- a) Atención en todas las etapas de la vida;
- b) Tomar en cuenta necesidades inmediatas;
- c) Participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas;
- d) Modificar el modelo de atención: Que se enfatice en la prevención, que no se preste únicamente atención curativa.

_Que en el presupuesto destinado a salud se contemple, promoción y prevención de enfermedades reproductivas.

_Elaborar programas de promoción en salud reproductiva dirigidos a hombres y mujeres. Con la actualización de programas en salud reproductiva se logrará cumplir con las bases establecidas en la Constitución de la República y convenciones internacionales. La lucha por los derechos humanos relacionados con la salud integral tendrá éxito en la medida que se atiendan las principales demandas de las organizaciones de mujeres de la sociedad civil.

4.5.1.2. A NIVEL DE INSTITUCIONES EN SALUD

_ Identificar oportunamente problemas de salud en la mujer.

_ Divulgar los derechos de la mujer.

_ Realizar talleres con el personal médico y paramédico de los servicios de salud sobre los problemas identificados y buscar las posibles soluciones, respetando identidad cultural de las mujeres.

_ El personal médico y paramédico preferentemente hablen el idioma de la comunidad en que prestan sus servicios o cuenten con traductor/a

_ Trabajar con las comadronas y promotoras /es en salud en: Capacitación en salud reproductiva en las comunidades; considerando que las distancias son extensas para poder movilizarse hacia los centros de salud donde oficialmente se realizan las mismas. Otro elemento importante será, efectuar seguimiento al trabajo de las comadronas y promotoras en salud en su propia casa, apoyando el mismo, sin tener que trasladarse a otro lugar.

Con respecto a la capacitación se tomarán en cuenta los temas con perspectivas de género siguientes:

_Derechos humanos

_Derechos reproductivos

_Salud reproductiva

_Riesgos reproductivos

El desarrollo de la temática responderá a las necesidades afrontadas por la mujer que desconoce a nivel general sobre sus derechos y riesgos reproductivos. La misma ha vivido en la ignorancia, inseguridad y sin libertad.

La constitución de la república de Guatemala, establece en el capítulo único, artículo 2 "ES DEBER DEL ESTADO GARANTIZARLE A LOS HABITANTES DE LA REPUBLICA LA VIDA, LIBERTAD, LA JUSTICIA, LA SEGURIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PERSONA'

El cumplimiento de estas garantías constitucionales favorecería a la mujer, y a la sociedad en general con el respeto de los derechos humanos y reproductivos disminuirían los problemas de la misma y se estarían satisfaciendo los aspectos físicos, mentales y sociales.

Respecto a la salud reproductiva, se deben incluir los elementos esenciales como: Planificación familiar, enfermedades sexualmente transmisibles y mortalidad materna

Para lograr la satisfacción de las mujeres que planifican la familia se orientará tomando en cuenta lo siguiente:

_Dar un trato humanizado

_Proporcionar información sobre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos que se utilizan para planificar la familia.

_Respetar los derechos de la mujer

- _Respetar la autodeterminación de la persona
- _Escuchar solicitudes y problemas que afrontan.

4.5.1.3. A NIVEL COMUNITARIO

Con la necesidad de garantizar la salud reproductiva en hombres y mujeres de manera integral, es importante enfocar acciones destinadas a la satisfacción de necesidades prioritarias en los/las mismas.

Para ello resulta fundamental elaborar programas educativos donde se tome en cuenta a la mujer en particular y a la población en general.

Establecer puestos de información acerca de los temas salud reproductiva.

Realizar programas género sensitivos, en donde se priorice la revaloración de la mujer, así como derechos humanos y reproductivos, a través de medios de comunicación para su divulgación a nivel local, departamental y nacional.

Coordinar con programas de educación de adultos y alfabetización, dirigida a toda la población y prioritariamente a las mujeres.

Realizar reuniones permanentes con líderes comunitarios, reforzando los temas de salud reproductiva.

Para el desarrollo de los programas es indispensable tomar en cuenta escuelas, asociaciones de mujeres y otras instituciones, involucrando a personal como maestros, médicos, enfermeras, etc.

Es necesario que, el/la Trabajadora Social que acciona con mujeres, se incorpore a la problemática para apoyar en la auto-formación, caracterizándose por: Orientar, asesorar, organizar, promocionar y coadyuvar a la incorporación de las mujeres al desarrollo integral.

La mujer necesita conocer derechos, obtener información necesaria, luchar por su reivindicaciones de género.

4.6. RECURSOS

- a) Humanos:
 - Trabajadora Social

- Especialista en Derechos humanos
- Médicos/as
- Maestros/as
- Psicólogos/as
- Auxiliares de Enfermería
- Comadronas
- Promotoras/es en salud

b) MATERIALES:

- Material audiovisual

- Guías de trabajo
- Cartillas ilustradas
- Equipo y material de oficina.

c) INSTITUCIONALES;

Centro de salud de Villa Nueva

Escuelas locales

APROFAM

ONAM

Procuraduría de los Derechos humanos.

4.7. EVALUACION

Se evaluará tomando en cuenta los objetivos y metas propuestas identificadas a través de diagnósticos, los problemas y necesidades comunes que atraviesa la mujer guatemalteca, evaluando raíces de las mismas.

Dicha evaluación, debe realizarse de tal forma que participen todos/as los componentes sociales las mujeres, promotoras y usuarias de los programas, con la orientación de un equipo multiprofesional (médico, trabajadora social, enfermera, psicóloga)

La solidaridad, organización y esfuerzo de cada participante coadyuvaría a facilitar la solución de cualquier problema por ende en todo el proceso será vital la aplicación de técnicas

participativas como: Talleres de reflexión- acción, diálogo, teatro y títeres, trabajo en grupos, utilización de recursos, con el auxilio de entrevistas, observaciones. Intercambios entre las comunidades y comunitarios, así como los equipos técnico- sociales responsables.

CONCLUSIONES

1. La falta de políticas sociales de salud dirigidas a las mujeres, determina la existencia de problemas en la etapa reproductiva como: Infecciones urinarias, amenaza de abortos, hemorragias vaginales, trabajos de parto prematuro, hipertensión arterial, hipotensión, partos prematuros y abortos.
2. La participación del/la Trabajadora Social en el campo de salud reproductiva es importante, permitiendo organizar, asesorar, identificar, capacitar e impulsar el desarrollo integral de la mujer a través de actividades en donde se involucre a profesionales de otras disciplinas.
3. La falta de educación en salud y riesgos reproductivos trae como consecuencia la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y morbilidad materna.
4. El personal médico, paramédico y las comadronas tradicionales se constituyen en un recurso idóneo para poder orientar y educar a la mujer y población en general sobre los

aspectos mas importantes de salud reproductiva como lo son: mortalidad materna, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

5. La atención que se presta en salud reproductiva es enfocada a la reproducción humana no así a la sexualidad humana como un derecho humano.

RECOMENDACIONES:

1. Que a través del Ministerio de salud Pública se hagan efectivos el ejercicio de los derechos reproductivo para toda la población, que responda a las necesidades sociales y económicas que presenta la misma, ello contribuiría a disminuir los problemas que afronta en la etapa reproductiva.
2. Que la/el profesional de trabajo social debe conocer aspectos relacionados a la salud reproductiva y sus componentes, tomando en cuenta a profesionales de otras disciplinas y así formar parte de un equipo de trabajo que sirva de apoyo proporcionando educación a la pareja.
3. Que las instituciones estatales, privadas y organizaciones no gubernamentales que cuentan con programas de salud reproductiva se imparta educación sexual y se tomen en cuenta las tres áreas esenciales como: planificación familiar, mortalidad materna y enfermedades de transmisión sexual.
4. Que a través de los programas de salud comunitaria, se brinde orientación sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos, parto, puerperio y espaciamiento entre cada embarazo.

5. Que la escuela de Trabajo Social en el pensum de estudio incluyan un curso sobre la salud reproductiva, debido a que la profesional y/o el profesional egresado juega un papel importante enfocando sus acciones a los sectores mayoritarios quienes necesitan orientación, educación y capacitación.

BIBLIOGRAFIA

A) RELACIONADA AL TEMA DE ESTUDIO:

1. ANUARIO ESTADISTICO DE LA EDUCACION. Sistema de información educativa, unidad de informática. Ministerio de educación, Guatemala, C.A. 1998.
2. ANDER EGG EZEQUIEL. Diccionario de trabajo social 10ª. Edición, México 1988. Página 237.
3. Alcalá María José. “ ACCION PARA EL SIGLO XXI, SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS PARA TODOS” Conferencia internacional sobre población y desarrollo. Family CARE international. 588 Broadway, Suite 503 New York, NY 10012. Octubre de 1994. 53 páginas.
4. Bonato Mérida Carlos y Gustavo Gutiérrez Ramirez. “ GUIAS NACIONALES DE SALUD REPRODUCTIVA EN GUATEMALA” Asesoría técnica. Corporación JH PIEGO , 1994. 90 páginas.
5. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL”. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. División de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, república de Guatemala, C.A. Volumen 9. Año 1994. 33 Páginas.

6. Caravaca Adelia y Laura Guzmán. “VIOLENCIA DE GENERO, DE RECHOS HUMANOS Y DEMOCRATIZACION: PERSPECTIVAS DE LAS MUJERES”. Tomo IV. Edición de estilo de la TORRE. S.A. San José Costa Rica, febrero de 1995. 127 páginas.
7. CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER” Artículo 15. Página 23 Oficina Nacional de la mujer ONAM. Guatemala C.A.
8. Diccionario: “ DE LA LENGUA ESPAÑOLA: CIMA”, Editorial Everest, décimo cuarta edición. León, Madrid, Sevilla, Granada, Barcelona, Valencia, Vilbao, Zaragoza, Las Palmas. 1990. Página 30
9. DICCIONARIO DE MEDICINA. Editorial Océano. Edición en español, traducida y adaptada de la 4ta. Edición de la obra. 1987. Página 3.
10. DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO, Mosby versión en español, traducida y adaptada de la cuarta edición de la obra. Página 1,042. Edición en español. MCMXCVI Editorial S.A
11. Falabela Rafael. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. Cuarta edición 1991. Página 395. Sin editorial.
12. GENERO Y MUJER Y SALUD EN LAS AMERICAS” Publicación científica. # 541. OPS. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 525 _ TWENTY TRHIRD STREET, N.W. Washington D.C. 20037, EUA, 1993. 303 Páginas.
13. Guatemala: “ LOS CONTRASTES DEL DESARROLLO HUMANO”. Edición 1998. 236 Páginas.
14. Jerez Castillo María Carina. “ MORTALIDAD MATERNA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA” USAC. Facultad de Ciencias Médicas, noviembre 1993. 60 Páginas.
15. “LA CONCEPCION DE LA MUJER COMO SER HUMANO”. IGESP, Curso libre, programa mujer. Primera lección. 8. Páginas.
16. “LA SITUACION DE SALUD ENFERMEDAD DE LAS MUJERES CENTROAMERICANAS AL INICIO DE LA DECADE DE LOS NOVENTA”. Un enfoque de género. Proyecto sub- regional de la salud integral de la mujer en C.A. 100. Páginas.

17. "LAS CONFERENCIAS MUNDIALES ". Formulación de prioridades para el siglo XXI. Datos vigentes al 31 de marzo de 1997. Documento de información de las Naciones Unidas.
18. Montano Sonia. " SERIE DE ESTUDIOS DE DERECHOS HUMANOS" TOMO IV I.I.D.H. 185 Páginas.
19. Moran Germán y Claudio Batz. "PROYECTO PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Calidad de atención de salud reproductiva de la mujer. 113 Páginas.
20. MATERIAL MIMEOGRAFIADO. Elaborado por el departamento de comunicaciones, Asociación Pro- Bienestar de la Familia. APROFAM. 4 páginas.
21. NUESTRO RETO: SER MUJERES: INIAP. 1997. Fondo de la Cultura, Editorial Guatemala, página 9 material Mimeografiado.
22. PATERNIDAD RESPONSABLE. Folleto mimeografiado, elaborado por el departamento de comunicaciones APROFAM.
23. Pernoll Martín L. "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOOBSTETRICOS ". Editorial el manual México, D.F. Santafé Bogotá. 1993. Página 1,215.
24. PREVENIR LOS EMBARAZOS SEGIDOS ES TAMBIEN PROTEGER LA SALUD. Material Mimeografiados por el IGSS. Auto Edición e impresión TRAZO LTDA. Santafé de Bogotá. D.C. Colombia
25. PROGRAMA DE GOBIERNO 96-200. Presidencia de la República de Guatemala Secretaría General de Planificación Página 45.
26. REALIDAD SOCIOECONOMICA DE GUATEMALA CON ENFASIS DE LA SITUACION DEL NIÑO Y LA MUJER" UNICEF, Primera edición 1994. 205 Páginas.
27. REALIDAD NACIONAL, PROBLEMÁTICA ECONOMICA, SOCIAL POLITICA Y ETNICA". USAC. Escuela de Trabajo Social, febrero 1995. Programa especial de licenciatura. Folleto mimeografiado. 29 páginas.
28. Sagastume Marco Antonio. " LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER. " APROFAM. Relaciones públicas, 1991. 38 páginas.
29. SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES". Folleto Mimeografiado, elaborado por agrupación de mujeres tierra viva. 23 Páginas.

30. SALUD MATERNA Y REPRODUCTIVA A LA SALUD DE LA MUJER” Revista Boliviana, año XXXII-12-93 # 52 OPS. Organo de sociedad Boliviana, Salud Pública. 188 páginas.
31. Sandoval Flores Luvia Argentina. TESIS DE GRADUCACION: “IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL” USAC. Escuela de Trabajo Social, Octubre 1992. 65 páginas.
32. Sistematización de Experiencias. SEMINARIO DE TRABAJO SOCIAL I Y II Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Trabajo Social, Noviembre 1992. S.N.P.

B. BIBLIOGRAFIA RELATIVA A TECNICAS DE INVESTIGACION :

1. Ander Egg Ezequiel. INTRODUCCION DE LAS TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL “ 2ª edición. Editorial Humanistas Buenos Aires. 335 páginas.
2. Díaz Argueta Julio César. “EL INFORME DE INVESTIGACION. REFEXIONES METODOLOGICAS “. USAC. Escuela de Trabajo Social. IIETS. Agosto de 1998. 10 páginas.
3. Florian Elizabeth. “INSTRUMENTO PARA LA ELABORACION DEL INFORME DE INVESTIGACION”. USAC. Escuela de Trabajo Social. DITETS. Octubre de 1987. 19 páginas.
4. LEAL RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO Y MARIANO CASTILLO GONZALEZ .“ESTADISTICA MEDICA. TOMO I “. Segunda edición, febrero 1980. Imprenta Ofset. Oscar de León Palacios, Guatemala, C.A. 90 páginas.
5. Monzón García Samuel Alfredo. “INTRODUCCION AL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA”. Primera edición, Guatemala, C.A. Editorial TUCUR, 1993. 189 Página.