

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL USO DE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”**

TESIS

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

POR

MARTHA ISABEL ACABAL ELÍAS

previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

en el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, marzo de 2,002

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ingeniero Efraín Medina Guerra
SECRETARIO: Doctor Mynor René Cordón y Cordón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: Licda. Ma. Del Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Miriam Maldonado Batres
Licenciada: Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciada: Mirna Bojórquez de Grajeda
Licenciado: Edgar Flores González
Licenciado: Rudy Ramírez Díaz

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

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

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria: Licda. Ma. Del Rosario Casanova de Rosado
Coordinadora IIETS: Licda. Belia Villeda Erazo
Tutor-Revisor: Lic. Carlos Federico Noriega C.
Coordinadora del Área de Formación Profesional Específica: Licda. Ana María García

Artículo 11

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Quien me permitió alcanzar una de mis anheladas metas y
que me ilumina en todo los momentos de mi vida

A MIS HIJOS: Dorian Alexander y Lidbeth Carolina
Como un camino a seguir

A MI HERMANO: Elvis Paúl Acabal Elías
Incentivo en mi vida

A MI ESPOSO: José Antonio Tacán Vásquez
Gracias por su amor, apoyo y fortaleza

A MI ABUELITA: María Encarnación Honorato
Gracias por su amor, abnegación y dedicación

A MIS PADRINOS: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Por el estímulo y ejemplo

Lic. Carlos Federico Noriega Castillo
Por su comprensión y gran fuente de ánimo

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL:
Donde culminé mis estudios

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Templo del saber

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
MARCO TEÓRICO	1
1.1 Familia	1
1.2 Familia Nuclear	1
1.3 Familia Extendida	2
1.4 Planificación	2
1.5 Planificación Familiar	2
1.6 Métodos Anticonceptivos	3
1.7 Métodos Anticonceptivos Naturales	3
1.8 Métodos Artificiales o Barreras	4
1.9 Salud	4
1.10 Trabajo Social	4
1.11 Trabajo Social Individual y Familiar	5
1.12 Trabajo Social de Grupos	5
CAPÍTULO 2	
SITUACIÓN DE LA MUJER GUATEMALTECA	7
2.1 Mujer y Educación	7
2.2 Mujer y Salud Integral	8
2.3 Mujer y Trabajo	9
2.4 Mujer y Derechos Humanos	10
2.5 Mujer y Derechos Reproductivos	13
2.6 Mujer y Familia	13
2.7 Mujer y Cultura	14
CAPÍTULO 3	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	16
3.1 Antecedentes Históricos	16
3.2 Objetivos de la Planificación Familiar	18
3.3 Alcances de la Planificación Familiar	18

3.4	Limitaciones de la Planificación Familiar	19
3.5	Métodos Anticonceptivos	19
3.5.1	Definición de Métodos Anticonceptivos	20
3.5.1.1	Métodos Anticonceptivos Naturales	20
3.5.1.2	Métodos Anticonceptivos Artificiales	26
3.5.1.2.1	Métodos Hormonales	30
3.5.1.2.2	Métodos Quirúrgicos	34
CAPÍTULO 4		
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE		
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO		
		38
4.1	Metodología	38
4.2	Presentación de resultados	39
4.2.1	Características Generales de las Mujeres que Planifican su Familia	39
4.2.2	Planificación Familiar	41
4.2.3	Efectos Secundarios y Beneficios de la Planificación Familiar	45
CAPÍTULO 5		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y TRABAJO SOCIAL		
		48
5.1	Presentación	48
5.2	Justificación	48
5.3	Objetivos	49
5.4	Metas a Alcanzar	49
5.5	Metodología de Intervención	50
5.6	Recursos	51
5.7	Evaluación	52
CONCLUSIONES		
		53
RECOMENDACIONES		
		54
BIBLIOGRAFÍA		
		55

INTRODUCCIÓN

En sociedades sub-desarrolladas y dependientes como la nuestra, los métodos anticonceptivos así como la planificación familiar, son temas poco comunes ya que interviene grandemente la cultura y la religión, así como el desconocimiento por parte de la mujer de sus derechos de planificación, esto acarrea como consecuencia insatisfacciones personales, además la salud de la mujer se resiente al tener muchos hijos consecutivamente.

El que la población activa sexualmente desconozca los beneficios de la planificación familiar y de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos naturales y artificiales que existen, hace necesario que dicho tema se investigue y divulgue para orientar adecuadamente a todas las personas y se les conscientice acerca de los métodos y los beneficios que estos procedimientos conllevan.

La planificación familiar es un acto al que todo ser humano tiene derecho en beneficio de su salud física y psicológica, especialmente la mujer quien es la más afectada. Por medio de la planificación familiar, las parejas pueden decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y cuándo es el momento adecuado de tenerlos. En la planificación familiar el uso de métodos anticonceptivos son un medio confiable para no correr riesgos de embarazos no deseados.

La mujer guatemalteca ha vivido en un sistema patriarcal trayendo esto como consecuencia la desigualdad social, entre hombres y mujeres, ha estado sometida a una gran opresión, discriminación, explotación, marginación e injusticia. Aunque la mujer representa más de la mitad de la población guatemalteca, las políticas sociales no toman en cuenta su condición de mujer buscando una igualdad en deberes y derechos.

Desde siempre se ha hablado de planificación familiar, con la idea de no tener más hijos y los que se tienen darles lo necesario, igualmente se piensa en anticonceptivos, siendo estos el medio para poder decidir cuántos hijos se quieren y se pueden tener, no perdiendo de vista que el fin principal es la salud integral de la familia.

Para la sociedad guatemalteca es importante conocer todo acerca del tema de

la **planificación familiar**, ya que la mujer tiene derecho a decidir por sí misma cuántos hijos desea tener, para lo cual también debe decidir qué método puede utilizar ya sea natural o artificial.

La problemática de planificación familiar con relación a los métodos anticonceptivos es muy importante, especialmente para la mujer, porque es ella la que se ve directamente afectada en la procreación de su familia, ya que la misma carece muchas veces de conocimiento acerca de sus derechos reproductivos y de la oportunidad de decidir si planifica o no su familia, por qué planificar y con qué método anticonceptivo debe planificar.

La Universidad de San Carlos de Guatemala juega un papel importante en la educación, promoviendo los derechos e igualdades de toda la población. La participación del Trabajador Social en este campo es fundamental y esencial, ya que a través de su trabajo concientiza sobre la igualdad entre hombres y mujeres, contribuyendo así a que la mujer se interese por sí misma y al mismo tiempo busque alternativas adecuadas para planificar su familia.

También es importante mencionar que más de la mitad de la población guatemalteca vive en extrema pobreza, influyendo grandemente el número de hijos que se tienen, por lo que es necesario que los profesionales en Trabajo Social se involucren en la orientación de la población acerca de la planificación familiar.

Las familias guatemaltecas regularmente son numerosas, y al tener muchos hijos se descuida la salud física y psicológica de la mujer, al mismo tiempo se reduce la oportunidad de tener un mejor nivel de vida.

La sustentante de esta tesis vio imprescindible realizar el presente trabajo el cual se denomina “**La Planificación Familiar y el Uso de los Métodos Anticonceptivos**”, porque en la sociedad guatemalteca las mujeres desconocen este tipo de temas a pesar de ser las más afectadas.

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

OBJETIVOS

Generales

1. Determinar las consecuencias sociales, que tiene para la mujer la falta de conocimiento sobre sus derechos reproductivos.

2. Indagar la forma en que influye la situación económica, religiosa y cultural, para que la pareja planifique su familia y tenga que elegir uno de los métodos anticonceptivos.

Específicos

1. Determinar si planificar la familia con métodos anticonceptivos puede causar daño físico y/o psicológico en la pareja.
2. Definir la influencia que tiene la cultura en el uso métodos anticonceptivos en las parejas.
3. Indagar qué conocimiento tiene la mujer sobre planificación familiar.
4. Determinar si la mujer guatemalteca conoce sus derechos reproductivos y si puede hacer uso de ellos.

Dichos objetivos se alcanzaron convenientemente, ya que se pudo conocer la trascendencia social, económica, religiosa y cultural para la mujer en cuanto al desconocimiento de sus derechos reproductivos.

Así como también se pudo establecer los riesgos y beneficios que se obtienen con el uso de métodos anticonceptivos, lo que la mujer sabe acerca de la planificación familiar y sus derechos reproductivos.

Para alcanzar los objetivos se formularon hipótesis, las cuales se presentan a continuación:

HIPÓTESIS

General

Los factores económico, religioso y cultural, influyen en las parejas negativamente en decidir cómo planificar su familia y en la utilización de determinado método anticonceptivo.

Específicas

1. La Planificación Familiar con métodos anticonceptivos, permite a las parejas tener un mejor nivel de vida.
2. El uso constante de los métodos anticonceptivos puede crear efectos secundarios en la mujer.

Estas hipótesis fueron verificadas en su totalidad, porque por medio de ellas se conoció la influencia que tienen los factores económico, religioso y cultural en la utilización de métodos anticonceptivos. Se logró determinar la influencia de los factores económico, religioso y cultural, en la utilización de determinado método anticonceptivo.

Dicho trabajo de tesis se estructuró en cinco capítulos teniendo que en el capítulo 1, el Marco Teórico en el cual se consignan algunas definiciones con relación a la planificación familiar y Trabajo Social para una mejor comprensión del tema objeto de estudio; el capítulo 2, Situación de la Mujer Guatemalteca, presenta aspectos de la mujer desde varios puntos de vista; el capítulo 3, Planificación Familiar, sus antecedentes, objetivos, limitaciones y todo lo relacionado a los métodos anticonceptivos; en el capítulo 4, Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados de la Investigación de campo; y el capítulo 5 como propuesta de trabajo y que consiste en la Planificación Familiar y Trabajo Social, tomando en cuenta la información y orientación que se debe de dar a las mujeres en edad reproductiva, así como el rol de la Trabajadora Social.

Después se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó mediante la realización del estudio, así como la bibliografía utilizada.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

El propósito principal de la planificación familiar es que las mujeres o las parejas participen de manera responsable en su vida reproductiva, a manera de que elijan personalmente la forma de regular los embarazos, ya que esto les permitirá sentirse seguras, al mismo tiempo estarán más satisfechas y aumentará el uso exitoso de cualquier método anticonceptivo.

En consecuencia, no sólo debe proporcionarse información, sino también analizar las circunstancias particulares de cada pareja, para colaborar con ellos en la toma de una decisión personal y satisfactoria. Para mejor comprensión de la Planificación Familiar y el Uso de los Métodos Anticonceptivos, se presenta a continuación una serie de conceptos.

1.1 Familia

Por ser objeto de este estudio se hace necesario conocer que familia en sentido estricto, es el grupo que tiene su fundamento en los lazos consanguíneos.

La familia es el resultado de un largo proceso histórico, cuya forma actual de carácter monogámico es la pareja conyugal.

Analógicamente, se dice que “constituye una familia, un conjunto de individuos que tienen entre sí relaciones de origen o semejanza”^{1/}.

A través de la historia las familias antes eran bastante numerosas, ya que las mujeres tenían hasta 12 hijos y más, pero los tiempos eran diferentes, ahora la situación económica es más precaria, por lo que se hace necesario que las familias aprendan a planificar, a manera de lograr un mejor nivel de vida.

1.2 Familia Nuclear

Es la “llamada también familia elemental, simple o básica, es aquella constituida por el hombre, la mujer y los hijos socialmente reconocidos”^{2/}.

^{1/} Ander-Egg, Ezequiel. “Diccionario de Trabajo Social”. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1995. Pág. 130.

^{2/} Idem. Pág. 128.

Dentro de las características de la sociedad guatemalteca se puede mencionar la familia nuclear, por lo que en alguna medida la planificación familiar ayuda en su consolidación.

1.3 Familia Extendida

Hace referencia al “conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de una familia nuclear. Generalmente, en las sociedades industrializadas la familia extensa no vive en la misma vivienda”^{3/}.

Es común en Guatemala ver familias que mantienen muy buenas relaciones interfamiliares, como entre tíos y sobrinos, abuelos y nietos, etc., en muchos casos conviven dentro una misma vivienda.

1.4 Planificación

Se hace necesario dar a conocer que planificación es la “determinación de los fines y disposición de los medios necesarios para su realización, que supone una configuración sistemática de actividades consideradas posibles dentro un determinado orden social. Toda planificación consiste en la disposición de una cooperación de las partes o miembros en una unión funcional, en un esfuerzo para conseguir el pleno rendimiento que las partes pueden suministrar en un proyecto deseable para el bienestar humano. Por consiguiente, la planificación es siempre el segundo paso en la forma proyectista de la experiencia humana”^{4/}.

Con base a la definición anterior asociada a la planificación familiar, es importante reconocer que es de beneficio para la familia en general, principalmente para los hijos, ya que planificando cierto número de hijos, se les podrá dar lo necesario según la capacidad económica de cada familia.

1.5 Planificación Familiar

Se le llama a la “decisión y práctica, libre, responsable y voluntaria, por parte de una pareja, para decidir el número de hijos que desean tener y el tiempo que debe mediar entre los nacimientos, en caso que decidan tener más de un hijo.

La planificación familiar implica la regulación de los nacimientos mediante

^{3/} Idem.

^{4/} Pratt Faichild, Henry. “Diccionario de Sociología”. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1995. Pág. 220.

métodos anticonceptivos de prevención del embarazo”⁵/.

La planificación familiar es la toma de decisión voluntaria de poder determinar cuántos hijos se desea tener, para poder hacer efectiva una paternidad responsable, así como el método anticonceptivo que se desea y se puede utilizar, ya que no todos los organismos son iguales, se requiere de una orientación acertada por profesionales y en este caso los/as Trabajadores/as Sociales deben de involucrarse en dar a conocer la importancia de la planificación familiar.

En la toma de la decisión con respecto a la utilización de algún método anticonceptivo, es una decisión que debe tomarse conjuntamente con la responsabilidad compartida y conscientes de las medidas a tomar, así como de las consecuencias que puedan tener, especialmente para la mujer.

1.6 Métodos Anticonceptivos

Cuando se habla de métodos anticonceptivos se hace necesario saber que son “el recuerdo del hecho biológico que representa la fecundación o concepción y de sus fases o tiempos permitirán establecer una de las múltiples clasificaciones que se puedan hacer de los sistemas contraconceptivos”⁶/.

Son diversos los métodos anticonceptivos que existen, sin embargo hay que aprender a utilizarlos, así como conocer cuáles serían los más adecuados para ser utilizados.

1.7 Métodos Anticonceptivos Naturales

Dentro de los diferentes métodos anticonceptivos se puede hablar de los naturales que “son métodos que aprovechan las condiciones biológicas, periódicas del funcionamiento normal del aparato genital femenino”⁷/.

Con la utilización de métodos anticonceptivos naturales no se corre el riesgo de que estos puedan causar daños secundarios, pero hay que saber utilizarlos por lo que se debe conocer todo acerca de ellos por medio de profesionales en la materia.

⁵/ Idem. Pág. 225.

⁶/ Masson-Salvat. “El Manual de Medicina”. Ediciones Científicas y Técnicas, S. A. Barcelona, España, 1992. Pág. 3091.

⁷/ Idem. Pág. 1182.

1.8 Métodos Artificiales o Barreras

Se les llama así a los “métodos de barrera que están encaminados a impedir que los espermatozoides penetren a través del canal cervical”⁸/.

Con el uso de métodos artificiales se pueden espaciar los embarazos, y se puede decidir en qué momento se desea concebir, sin embargo los diferentes métodos pueden causar trastornos en la salud, por lo que no se debe utilizar cualquiera de ellos, sino el adecuado.

Para el uso adecuado de los anticonceptivos, las mujeres deben de conocer los beneficios y consecuencias de los mismos, para poder mantener una buena salud.

1.9 Salud

Gozar de buena salud es necesario para todo ser humano porque es “...considerada como un estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad”⁹/.

El hecho de que las parejas aprendan a planificar sus familias, está contribuyendo a su bienestar en general, principalmente de la salud de la mujer y madre.

1.10 Trabajo Social

La planificación familiar permitirá a las familias elevar su nivel de vida con el apoyo de profesionales en Trabajo Social dado que éste “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 actuación”¹⁰/.

Con el apoyo de profesionales en Trabajo Social en el dispensario de la zona 3, de esta ciudad capital, se puede brindar una mejor atención, orientación y

⁸ / Idem.

⁹ / Ander-Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 215.

¹⁰ / Escuela de Trabajo Social, Área de Formación Profesional Específica, “Boletín Informativo”, Guatemala, septiembre de 1999, Pág. 1.

capacitación a las parejas acerca de los métodos anticonceptivos.

Las colonias aledañas del dispensario de la zona 3 están conformadas por familias pobres, que tienen muchos hijos a los cuales no pueden darles ni siquiera lo necesario, por lo que al aprender a planificar su familia por medio de las orientaciones de profesionales en Trabajo Social, estarían en alguna medida mejorando su situación social.

1.11 Trabajo Social Individual y Familiar

El Trabajo Social cuenta con instrumentos propios de actuación por lo que dentro de su nivel de intervención con casos individuales y familiares cuenta con el método de trabajo individual y familiar porque es el “método utilizado por Trabajadoras Sociales profesionales, en el que interactúan con personas y sus familias, coadyuvando en el desarrollo de sus valores; estimula capacidades en el esclarecimiento y reflexión de los problemas presentados al solicitar los servicios y valorar capacidades que les permiten movilizar los recursos necesarios para la solución de los mismos”¹¹/.

Los/as Trabajadores/as Sociales en su trabajo a nivel individual y familiar, deben tomar en cuenta y preparar charlas, talleres y capacitaciones acerca de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, su uso y manejo.

También por medio de visitas domiciliarias, conscientizando a las parejas de la importancia y efectividad de los métodos anticonceptivos para planificar su familia.

1.12 Trabajo Social de Grupos

Para buscar el desarrollo social de todas las personas incluyendo la planificación familiar, en Trabajo Social se cuenta con técnicas propias para el trabajo con grupos siendo el “proceso sistemático de acciones sociales que fundamentadas en los aportes de la ciencia y la técnica promueven y orientan la interacción del grupo hacia la organización de sus miembros como medio para alcanzar objetivos comunes originados por las necesidades de sus condiciones de

¹¹ / García, Ana María. “Trabajo Social Individual y Familiar”. Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2,000. Pág. 1.

vida”^{12/}.

Para dar a conocer todo acerca de los métodos anticonceptivos y los beneficios de la planificación familiar, es muy importante trabajar con grupos de personas organizados para tal fin.

El trabajo con grupos de personas es muy productivo, siempre y cuando se sepa conducir bien al grupo, para eso son especialistas los Trabajadores Sociales, por lo que no deben descuidar estas técnicas. Trabajando con grupos de mujeres o también en grupos de parejas, se podría proyectar de mejor manera el trabajo del Centro de Salud de la zona 3, con relación a la planificación familiar.

^{12/} Escuela de Trabajo Social, “El Trabajo Social de Grupos y las Funciones del Trabajador Social en el Grupo”, revista de Trabajo Social No. 4, Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, julio - noviembre, 1983. Pág. 31.

CAPÍTULO 2

SITUACIÓN DE LA MUJER GUATEMALTECA

2.1 Mujer y Educación

Guatemala es un país donde uno de sus principales problemas socio-económicos es la educación; el alto índice de analfabetismo ha afectado representativamente a la mujer ya que esta tiene menos posibilidades de acceso y permanencia en el sistema educativo formal respecto al hombre.

La mujer inició su participación de manera significativa en el sistema educativo a partir de la década del 44 al 54, esto se da más con mujeres de sectores medios y urbanos, esta participación se limita por el rol principal que la mujer siempre ha desempeñado en la producción nacional, asimismo la mujer desde sus primeros años de edad ve limitado su acceso a la educación porque le son asignadas responsabilidades y tareas relacionadas por servir dentro del hogar. También los valores culturales tradicionales han dado un valor secundario a la educación de la mujer lo que contribuye a que las familias en general no le den importancia a la escuela y le asignen a las niñas quehaceres domésticos. Es importante mencionar que la educación juega un papel importante en el proceso de legitimación y reproducción de la desigualdad que afectan a la mujer en general.

“Guatemala, es uno de los países con mayor índice de analfabetismo, el 52% le corresponde a la mujer”¹³/.

Lo anterior trae como consecuencia al sector femenino un mal salario, concentrándose mayores niveles de pobreza en este grupo poblacional, aunque es claro que la mujer da un gran aporte a la economía nacional y esto no es reconocido dentro de ninguna valoración en el análisis macroeconómico.

La Constitución Política de la República de Guatemala enuncia que la educación es un derecho de todos los guatemaltecos agregando que la misma debe ser gratuita y obligatoria servida por el Estado en el nivel primario; la mujer como ser

¹³ / Instituto Nacional de Estadística. “X Censo de Población y V de Habitación”. Guatemala, 1994. Pág. 1.

humano tiene derecho a la educación sin ninguna discriminación. Es claro que cuanto más acceso tenga la mujer a la educación alcanzará un mejor nivel de vida individual y familiar.

2.2 Mujer y Salud Integral

En Guatemala los requerimientos nutricionales en la mujer se ven afectados por la demanda adicional durante el tiempo de embarazo y de lactancia, porque la dieta popular es pobre en proteínas de alta calidad, de baja densidad energética, pobre en productos animales y frutas, deficiente en vitamina A, yodo y hierro, lo que no permite que la mujer cuente con una salud integral.

Es importante mencionar que además existen otros factores que contribuyen a que la mujer no logre un mejor nivel de vida y por ende una buena salud tales como los culturales, porque su alimentación es tradicional; social porque la forma de vivir es determinante en su desenvolvimiento; político, porque las políticas encaminadas a velar por su salud no se cumplen, y el económico, porque cada día la canasta básica sube de precio, lo que no les permite acceder a una mejor nutrición.

El derecho a la salud que tiene la mujer se ve reducido por múltiples acciones entre las que se encuentran la violencia sexual, los abortos que es una de las principales causas de muerte de la mujer en latinoamérica, embarazos prematuros, la explotación laboral, etc.

La planificación familiar puede ser una importante fuente de salud para la mujer, al evitar que las mujeres que no están en óptimas condiciones se sometan al riesgo de embarazos y parto y, por otra, el peligro de que nazcan niños con alteraciones importantes. Para que la mujer goce de una salud integral tiene que evitar principalmente la violencia hacia su persona, maltrato de tipo psicológica, de tipo físico o sexual.

En algunas oportunidades la mujer enfrenta problemas de salud ligados con el trabajo debido a que es demasiado el trabajo y muy mal remunerado. La mujer muchas veces desempeña una triple jornada de trabajo que consiste en cuidar y educar a los miembros de su familia, el trabajo del hogar y un trabajo fuera de su hogar lo que hace que la mujer se desgaste física y mentalmente lo que no se compensa con una adecuada y balanceada dieta alimenticia.

La mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. “La Organización Mundial de la Salud -OMS- estima en 500,000 el número de mujeres que fallecen anualmente por problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio”¹⁴/.

La mujer guatemalteca no es la excepción por falta de educación y conocimiento de sus derechos, tiene los hijos que su esposo decida sin pensar y menos cuidar su salud.

Se reconoce que un gran porcentaje de la mortalidad materna es evitable con intervenciones relativamente sencillas, eficaces y de bajo costo. La mortalidad materna en nuestro país es un indicador que expresa el daño extremo que sufre la mujer durante su vida reproductiva, la baja disponibilidad y calidad de servicios de salud, las condiciones sociales inapropiadas, la alimentación deficiente y las consecuencias de la marginación que vive dentro y fuera del hogar son factores que menguan una salud integral en la mujer guatemalteca.

2.3 Mujer y Trabajo

La participación de las mujeres es indispensable para el desarrollo económico y social, y es obligación del Estado promover la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer.

“Las mujeres representan un 24% de la población económicamente activa (PEA) y las categorías ocupacionales con una mayor participación femenina constituye una prolongación de las actividades de orden doméstico, entre estas se destacan vendedoras, empleadas de oficina y operarias de instalaciones y máquinas montadoras. La presencia de la mujer en el sector informal de la economía es mucho mayor que la de los hombres.

El 43% de la PEA femenina, son trabajadoras no calificadas. En Guatemala persiste la discriminación y la inequidad en las relaciones hombre-mujer, las oportunidades y espacio de participación femeninas son claramente inferiores, lo cual se traduce a niveles bajos de desarrollo por las limitaciones en la participación y el acceso a los servicios los cuales son necesarios para la misma”¹⁵/.

¹⁴ / Asociación Pro-Bienestar de la Familia -APROFAM-. “Salud de las Mujeres de Guatemala”. Publicaciones Programa Mujer y Desarrollo. Guatemala, 1999. Pág. 5.

¹⁵ / Instituto Nacional de Estadística. Op. Cit. Pág. 1.

Es importante mencionar que las mujeres en Guatemala siempre han sido discriminadas en el aspecto laboral, y la mujer indígena más; la misma es discriminada, por ser indígena y por ser analfabeta. En la sociedad guatemalteca el trabajo de la mujer rural no es registrado, lo que conlleva a su invisibilización dentro de las políticas de desarrollo rural y agrícola, a pesar de que su contribución en horas de trabajo se estima en un promedio de 15 horas diarias.

Las condiciones de desigualdad que sufre la mujer en nuestro país son claras al ser menos remunerados, con largas jornadas de trabajo, escasa o poca cobertura en cuanto a prestaciones laborales y sociales. Estos empleos son absorbidos por las mujeres debido a su escasa capacitación y formación educativa, unida a la discriminación.

La mujer trabajadora regularmente desconoce sus derechos tanto jurídicos como humanos, obedeciendo a los siguientes factores: altas tasas de analfabetismo femenino, escasa o ninguna capacitación, la inseguridad en su destreza y conocimientos debido al patrón cultural en el que ha crecido. Todo esto contribuye a que la mujer en el trabajo sea objeto de explotación y abuso.

2.4 Mujer y Derechos Humanos

En la Constitución Política de la república de Guatemala promulgada en 1985 en el artículo 43 se “establece que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, y se prohíbe cualquier discriminación por motivo de sexo”.

Sin embargo en Guatemala como en América Latina son violados los derechos humanos de las mujeres por el marcado machismo, así como por patrones culturales, situación que involucra la planificación familiar porque es parte del derecho a la salud integral de las mujeres y se ubica en el contexto de “...agresiones socioculturales, las que ocurren como resultante de procesos de socialización de género que llevan a las mismas mujeres a nutrir mejor a los varones y descuidar su alimentación y las de sus hijas, descuidar su salud y educación, etc.

La situación de salud de las mujeres, las muertes por aborto clandestino (segunda causa de muerte de las mujeres en América Latina), los altos índices de mortalidad materna son también parte de las violaciones a la integridad personal. Los embarazos no deseados deben dejar de ser un problema ubicado en la íntima y

solitaria decisión de la mujer para ser un problema público relativo a los patrones de socialización de ambos géneros en torno a la sexualidad y la genitalidad y a las políticas en cuanto a salud reproductiva”¹⁶/.

La mujer tiene derecho a que las autoridades públicas protejan la igualdad de derechos y responsabilidades entre hombres y mujeres. Hablar de los derechos de la mujer no es estar en contra del varón, se trata de que tanto hombres como mujeres abran las alas de una educación integral que los acerque respetuosamente y sin un ambiente de dominación, ni de discriminación, es decir luchar por la equidad de género.

La declaración universal de los derechos humanos determina en su preámbulo la necesidad de la igualdad de derechos de hombres y mujeres; en su Artículo 1º. dice “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. En su Artículo 2º. señala que toda persona tiene todos los derechos y libertades sin distinción de sexo; también en el Artículo 7º. señala que todos son iguales ante la ley.

Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a la discriminación”¹⁷/.

Esta declaración en derechos humanos nos confirma que la mujer física, emocional y psicológicamente es igual al hombre y que desde siempre ha luchado por el espacio social, económico y político que le pertenece.

La mujer es una persona humana igual que el hombre con derechos y obligaciones con las mismas capacidades y limitaciones, tradicionalmente no aceptadas en diferentes culturas y sociedades.

Desde temprana edad las familias y las escuelas inculcan a la mujer que es el sexo débil y menos inteligente y se educa para atender de forma sumisa un hogar, sin considerar que desde niña a la mujer se le está discriminando y negando un mejor nivel de vida.

¹⁶ / Odio Benito, Elizabeth. Ministra de Justicia. “No Mas Porque somos Más”. Mujer y Derechos Humanos en América Latina y el Caribe. Conferencia Mundial de Derechos Humanos Reunión Regional de América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica, 18-22 de enero de 1993. Pág. 32.

¹⁷ / Citado por Asociación Pro-Bienestar de la familia APROFAM. “La Mujer por la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer”. Guatemala, 1992. Pág. 4.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de la mujer otorgó derechos inherentes al sexo femenino con el fin de que este sector tenga los derechos que le corresponden como seres humanos.

Entre tales derechos se tienen:

- Derecho a conocer sus derechos.
- Tiene derecho a no ser utilizada o vendida como anuncio de atracción sexual por los medios de comunicación
- A una educación sexual no discriminatoria
- A nuestros derechos reproductivos
- A la autoestima
- A ser respetada en su condición de mujer
- A las responsabilidades del hogar compartidas
- Al fomento de las fuentes de trabajo asalariado para mujeres
- A sancionar la paternidad irresponsable
- A la salud
- A los cambios o transformaciones en las leyes que discriminen a la mujer
- A igual salario por igual trabajo
- A no educar en soledad a los hijos sino de manera compartida

Se tiene derecho a todos aquellos derechos que “Hagan realidad la verdadera igualdad entre hombres y mujeres”.

Es preciso mencionar que algunos de estos derechos quedan limitados por la situación socioeconómica que atraviesa nuestro país. Más de la mitad de los guatemaltecos están inmersos en la extrema pobreza, también por situaciones culturales la discriminación hacia la mujer la limita a tener acceso a conocer sus derechos, y a decidir por sí misma qué hacer y qué no hacer.

Desde la antigüedad y en la actualidad decidir cómo planificar su familia y con qué método anticonceptivo es un derecho de pareja que afecta directamente a la mujer en su salud y es la que frecuentemente no hace uso de sus derechos como ser humano, ni como mujer por falta de conocimiento al respecto de sus derechos reproductivos.

2.5 Mujer y Derechos Reproductivos

La mujer al no poseer derechos sobre su cuerpo, significa que no posee información y formación sobre los derechos reproductivos que como ser, en la vida, tiene derecho.

A continuación se presentan los derechos reproductivos de la mujer:

- “El derecho a la atención pre y post natal.
- Derecho a la vida.
- Derecho a una maternidad segura.
- Derecho a la lactancia materna.
- Derecho a la atención médica adecuada en el parto.
- Derecho a la atención indispensable en caso de aborto o legrado quirúrgico.
- Derecho a la asociación, y participación en defensa de sus derechos reproductivos.
- Derecho en contra de la violencia sexual o el maltrato”¹⁸/.

En Guatemala, a la mujer se le quita el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, al día siguiente de haber nacido le perforan sus orejas sin su consentimiento, desde que nace hasta que muere será considerada como un ser que necesita protección, por ende toda su vida será considerada como si fuera un ser débil y menos inteligente. Seguidamente se le transmite un pudor fanático, las frases de “nena no enseñe las piernas”, “niña que no te mire nadie”, como si su cuerpo fuera objeto de vergüenza, lo que contrasta con la educación del varón quien se le dice que es fuerte e inteligente y que su pene es motivo de orgullo.

La niña en general crece sin ninguna educación sexual, no se sentirá dichosa de ser mujer como ser reproductivo, ni sentirá la igualdad en derechos entre hombres y mujeres. En culturas como la nuestra son severamente castigadas y criticadas las mujeres infértiles o que por cualquier otra razón no tienen hijos son llamadas “mujeres secas”, como si la única función de la mujer fuera reproducir la vida.

2.6 Mujer y familia

La mujer es una persona con derechos y deberes de sexo femenino. La familia

¹⁸ / Sagastume G., Marco Antonio. “Los Derechos Reproductivos de la Mujer”. Guatemala, 1991. Pág. 7.

es la base de la sociedad, transmite la cultura de generación en generación, asimismo juega un papel importante en el ser humano ya que es ahí donde se forma la personalidad del hombre y la mujer.

Un factor que afecta grandemente a las familias guatemaltecas es la situación socio-económica. “En nuestro país hay 11,385,335 de habitantes, más de la mitad de la población guatemalteca vive en extrema pobreza, a nivel rural 86% y a nivel urbano 57%”^{19/}.

Esta problemática social limita a las familias numerosas a satisfacer sus necesidades básicas acarreando insatisfacciones, desequilibrios emocionales, depresión e inestabilidad, deteriorando valores y normas sociales que acarrear problemas dentro del hogar como maltrato físico y verbal que afecta directamente a la mujer limitando su desarrollo, así como a quienes integran la familia.

El bienestar de una familia se logra con la colaboración de todos sus miembros, tanto del hombre como de la mujer y los hijos/as pueden aportar ideas, trabajo y dinero.

Hombres y mujeres tienen dignidad. Sin embargo en muchos hogares los hombres son muy impositivos, prepotentes y celosos, no confían en sus esposas, por cultura discriminan y no participan en actividades consideradas tareas de la mujer lo que hace más pesado el trabajo de la mujer e igualmente injusto, es diferente cuando el esposo le tiene confianza a la esposa y funcionan como una familia, compartiendo responsabilidades.

2.7 Mujer y Cultura

Todo ser humano tiene cultura ya que “la cultura que inculca la supremacía masculina y el dominio de la mujer por el hombre debe alterarse”^{20/}.

En todas las sociedades existen organizaciones, creencias y prácticas culturales, que limitan la autonomía de la mujer y contribuyen a la violencia basada en el género. Nuestro país no es la excepción, aún hay comunidades donde practican el dote o trueque de la mujer. Esta transacción matrimonial se practica

^{19/} INFOGROUP. “Perfil Integral del País”. En cifras Guatemala. Volumen I. Editorial Global. Guatemala, 1999. Pág. 13.

^{20/} Ofei Aboagye, R. “Para Acabar con la Violencia Contra la Mujer”. Volumen XXVII, Número 4. Bogotá, Colombia, 1,999. Pág. 10.

dando dinero a cambio de la mujer antes del matrimonio, en otras palabras el marido paga el capital de la novia, como recompensa por la pérdida de la mano de obra que sufre la familia natal. Este pago limita o reduce los derechos de la mujer dentro de su nuevo hogar humillándola y discriminándola, ya que en varias oportunidades el esposo considera de su propiedad a la mujer. Por el compromiso matrimonial entre las dos familias que por tradición contraen al consumarse el matrimonio, incapacita a la mujer para poder escapar de las relaciones de humillación abusivas y explotadoras que la hace pasar su pareja, por lo tanto lleva una vida de tolerancia.

Otro factor importante en nuestra sociedad es la castidad de la mujer, ya que si la misma por violación o por decisión propia ha perdido su virginidad ha manchado el honor de su familia, y no es digna que un varón se sienta orgulloso de ella pues se siente afectado en su honor.

“La cultura en algunas oportunidades sirve para justificar la violencia contra la mujer, trayendo graves consecuencias, con frecuencia se invoca como excusa para justificar prácticas opresivas contra la mujer.

Es importante mencionar que muchas mujeres no se atreven a tocar el tema de anticoncepción, por temor a que sus compañeros les respondan violentamente, en algunas culturas los maridos reaccionan violentamente porque creen que la protección contra el embarazo alentaría a las esposas a ser infieles y otros se oponen a la planificación familiar, para no perder el control que tienen sobre sus mujeres”²¹/.

Es importante que la mujer se eduque sobre sus deberes y derechos para no seguir sometida, ni oprimida sino que al contrario mejore sus condiciones de vida.

²¹ / Idem. Pág. 10.

CAPÍTULO 3

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3.1 Antecedentes Históricos

“En 1798 el economista británico Thomas Robert Malthus predijo que la especie humana sobrepasaría algún día sus posibilidades de alimentarse. En años posteriores, a medida que mejoró el cuidado médico, la nutrición, la sanidad y las condiciones de trabajo, y que bajó el índice de mortalidad, empezó a prestarse más atención al control de la natalidad. El primer movimiento organizado para ese fin se desarrolló en el siglo XIX. Estos primeros esfuerzos, sin embargo, encontraron resistencia en forma de oposición individual o religiosa al control de natalidad.

En la actualidad, unos ochenta países han adoptado programas de control de la natalidad. La Organización Mundial de la Salud -OMS- ha ayudado a muchos de ellos a organizar y fomentar programas de planificación familiar. La OMS también patrocina programas de investigación sobre contracepción y planificación familiar. Entre los objetivos del Forum Internacional sobre Población en el siglo XXI, celebrado en 1989, figura incrementar al 59% la proporción mundial de mujeres en edad fértil que utilicen anticonceptivos. Desde ya hace mucho tiempo se tiene la idea de la planificación familiar y se ha venido luchando contra el crecimiento demográfico, principalmente en los países en vías de desarrollo.

En la antigüedad se practicaban algunos procedimientos con el fin de espaciar los embarazos tales como: el coitus interruptos, lavado vaginal y el aborto.

En el primer texto médico El Papiro Petri de Egipto se incluyen recetas para el espaciamiento de los embarazos, entre ellos algunos anticonceptivos.

En la actualidad, a raíz de investigaciones realizadas, el uso de métodos anticonceptivos ofrecen un alto grado de efectividad y menos riesgo de embarazos no deseados²²/.

En Guatemala la planificación familiar es una práctica libre y voluntaria por parte

²² / Microsoft. “Enciclopedia Encarta”. Microsoft, 2000. s/p.

de una pareja, para que de esta forma puedan decidir el número de hijos que desean tener y cuando pueden tenerlos, permitiendo que las familias se organicen y no se obligue a la mujer a tener los niños que no desea.

Regularmente la mujer guatemalteca por cultura o religión desconoce el derecho que tiene para planificar su familia.

Se tiene que “los doctores Carlos F. Mora (1926), Gustavo Trangay (1931), Roberto H. Valle (1936) hacen referencia que las familias guatemaltecas son muy numerosas y además de escasos recursos económicos”²³/.

También el Dr. Valle, menciona algunos métodos de planificación familiar, entre ellos el método del ritmo, etc.

En el año 1960, se inicia la organización de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia guatemalteca.

El 27 de agosto de 1964, APROFAM, obtuvo su personería jurídica, jugando en el país el papel de pionera de la planificación familiar, siendo su fin primordial lograr por todos los medios, la integración, organización y el bienestar de las familias guatemaltecas, velando primordialmente por la salud de la madre y el niño.

En APROFAM se abre al público en la ciudad capital, la primera clínica de planificación familiar el 2 de enero de 1965; la asociación inició sus actividades enfocándolas hacia la prestación de servicios clínicos en planificación familiar y los primeros servicios fueron brindados en el hospital Latinoamericano.

APROFAM con el interés de colaborar con el mantenimiento de la salud materno-infantil y disminuir la frecuencia del aborto provocado, ofreció los métodos anticonceptivos temporales tales como: el oral (pastillas), dispositivos intrauterinos, y locales o de barrera, así como una adecuada información sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos.

En 1967 el Programa de Planificación Familiar se proyecta hacia el área rural, con la colaboración de los médicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instituciones de asistencia social.

En 1969 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social acordó la

²³ / Asociación Pro-Bienestar de la Familia -APROFAM-. “Concepto Filosófico e Histórico de la Planificación”. Guatemala, 1969. Pág. 7.

reorganización del Programa Materno-Infantil, incluyendo los servicios de orientación en planificación familiar.

Luego en el año 1973, la Asociación estuvo en capacidad de brindar los servicios con relación a planificación familiar, con métodos definitivos o quirúrgicos tanto para hombres como para mujeres.

En 1975 se creó la Unidad de Distribución Comunitaria, habiéndose ampliado de acuerdo a las necesidades de la población; en 1976 se amplió la Unidad de Evaluación, con lo cual se incrementó el personal técnico, para una mejor atención hacia la población.

La Asociación Pro-Bienestar de la Familia -APROFAM-, está adscrita a la Federación Internacional de Planificación Familiar -IPPF-.

3.2 Objetivos de la Planificación Familiar

La investigación permitió a la estudiante investigadora elaborar algunos objetivos de la planificación, los cuales se describen a continuación:

1. Lograr un mejor nivel de vida y por ende mejorar la salud de la mujer.
2. Permitir al usuario/a evaluar las ventajas y riesgos de los métodos anticonceptivos.
3. Permitir al usuario/a tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de la fecundidad y anticoncepción.
4. Contribuir a la información y educación sobre los derechos de planificación familiar y derechos reproductivos.
5. Facilitar al usuario/a utilizar correctamente los métodos anticonceptivos.
6. Contribuir a que las personas decidan el momento adecuado y el número de hijos que desean tener.

Estos objetivos de la planificación familiar contribuyen para que la misma sea eficaz y confiable, también en alguna medida la población guatemalteca que la practica ha mejorado su situación social y económica.

3.3 Alcances de la Planificación Familiar

Entre los alcances de la planificación familiar se tienen los siguientes:

1. Previene la aparición de enfermedades que se originan o agravan problemas en el corazón.

2. Disminuye la frecuencia de embarazos.
3. Permite disfrutar de una sexualidad libre, sin el riesgo de un embarazo no deseado.
4. Un espaciamiento conveniente de hijos.
5. Descenso del número de abortos.
6. Recuperación adecuada del organismo después de un parto.
7. Aumenta el nivel cultural sanitario de la población en beneficio del bienestar físico y mental.
8. Los niños crecen mejor alimentados, tienen mejor desarrollo.
9. Contribuye a alcanzar un mejor nivel de vida y por ende gozar de una buena salud.

Estos alcances de la planificación familiar han permitido que algunas familias guatemaltecas, puedan escoger libremente el momento y el número de hijos que quieren tener mejorando su nivel de vida y salud física, psicológica y emocional.

3.4 Limitaciones de la Planificación Familiar

Entre las principales se tienen:

1. Poco acceso de la información sobre planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos.
2. La cultura.
3. La marginación y discriminación de la que es víctima la mujer.
4. La mala utilización de los métodos anticonceptivos.
5. Utilización de un método anticonceptivo que no satisfaga las necesidades de la persona.
6. Que el método anticonceptivo afecte la salud física, psicológica y emocional de la usuaria.
7. Que el organismo de la usuaria no tolere algún método anticonceptivo y le cause efectos secundarios.
8. Que las mujeres desconozcan sus derechos de planificación familiar y derechos reproductivos.

3.5 Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos permiten evitar los embarazos. Los primeros

anticonceptivos eran simples barreras mecánicas colocadas en la vagina que impedían que el esperma masculino depositado durante el coito fecundara el óvulo femenino.

3.5.1 Definición de Métodos Anticonceptivos

Para evitar la concepción se utilizan los “Métodos Anticonceptivos el recuento del hecho biológico que representa la fecundación o concepción y de sus fases o tiempos permitirán establecer, una de las múltiples clasificaciones que se pueden hacer de los sistemas contraceptivos”²⁴/.

Los métodos de la planificación familiar, hoy varían, tanto los procedimientos permanentes como los métodos temporales, su eficacia, efectos secundarios y sus beneficios, tal como se presenta a continuación:

3.5.1.1 Métodos Anticonceptivos Naturales

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>CALENDARIO O RITMO</p> <p>Este método ayuda a la pareja a saber cuáles son los días fértiles de la mujer, para evitar tener relaciones sexuales esos días o usar otro método anticonceptivo.</p>	<p>Para el cálculo del período fértil se tiene que determinar la duración de al menos 6 ciclos menstruales. Identificar el ciclo más largo y el más corto.</p> <p>Reste 18 al número de días del ciclo más corto. Esto identifica el último día fértil</p>	<p>- Este método brinda una efectividad de un 70% a 80% utilizándolo correctamente.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Incrementa la conciencia sobre sí misma, de la mujer.</p>

²⁴ / Massan, Salvat. Op. Cit. Pág. 3091.

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>TEMPERATURA CORPORAL BASAL</p> <p>Este método consiste en la determinación del período fértil a través de un ligero aumento en la temperatura basal corporal.</p>	<p>del ciclo.</p> <p>Los cálculos indican que el período fértil se encuentra entre los días 8 y 19, es necesario observar 12 días de abstinencia para evitar el embarazo.</p> <p>La mujer debe tomarse la temperatura rectal o vaginal diariamente por la mañana al despertarse, sin moverse de la cama y habiendo descansado un mínimo de seis horas.</p> <p>La mujer suele tener la temperatura por debajo de 37 grados centígrados.</p> <p>En el momento de la ovulación</p>	<p>Su eficacia es de un 70% a 80% utilizándolo correctamente.</p>	<p>No causa ningún efecto o daño en la salud de la mujer.</p>	<p>Es económico</p> <p>Mejora la comunicación en la pareja.</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>SINTOTÉRMICO:</p> <p>Combina síntomas y signos con la temperatura basal, cambios en el moco cervical y cálculos numéricos para determinar el período fértil de la mujer.</p>	<p>aumenta de dos a cuatro décimas situándose por encima de los 37 grados centígrados.</p> <p>Cambios que se manifiestan en el moco cervical.</p> <p>Síntomas que experimenta la mujer.</p> <p>Variaciones en la temperatura basal.</p>	<p>De un 70% a un 80%.</p>	<p>No produce efectos secundarios considerándose que es un método natural</p>	<p>La mujer aprende a determinar el período fértil de su ciclo menstrual.</p> <p>Fomenta la participación del hombre, así como la cooperación y responsabilidad compartida.</p> <p>Incrementa la conciencia sobre sí mismo y el conocimiento de las funciones de la reproducción.</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>MOCO CERVICAL (BILLINGS)</p> <p>Método temporal que se basa en la determinación de los días fértiles de la mujer a través de la observación de los cambios en el moco cervical que se dan durante el ciclo menstrual.</p>	<p>Las observaciones sobre la humedad, ausencia o presencia del moco, se harán preferiblemente durante el día.</p> <p>Después de la menstruación, la mujer siente que sus genitales están secos este ciclo dura unos cuantos días, (días secos).</p> <p>El ciclo seco forma la fase pre-ovulatoria infértil, estos días las relaciones sexuales no dan lugar a una fecundación, se recomienda tener relaciones sexuales un día sí y un día no, luego al recibir la sensación de humedad se inicia la fase fértil del ciclo, aparece el moco cervical y evitar relaciones sexuales en el ciclo de</p>	<p>Este método es eficaz en un 80%.</p>	<p>Puede producir estrés emocional por abstinencia del coito en el ciclo fértil.</p>	<p>Mejora la comunicación en las parejas</p> <p>Es económico</p> <p>No daña la salud de la mujer</p> <p>No causa daño al niño (bebé).</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>MÉTODO DE LA AMENORREA</p> <p>Es un método natural temporal basado en la inhibición de la ovulación causada por el aumento de la producción de prolactina por el estímulo de la succión.</p>	<p>humedad no da lugar a la fecundación.</p> <p>Lo más pronto posible después del parto la mujer tiene que dar solo de mamar día y noche, no dar al bebé otro tipo de alimentación.</p> <p>Que la madre esté en amenorrea.</p> <p>Tener menos de seis meses postparto.</p> <p>Si llega la menstruación antes de los seis meses, la lactancia ya no la protege y deja de ser efectivo este método.</p>	<p>Brinda una efectividad del 98% durante los primeros seis meses post-parto siempre que sea exclusiva la lactancia y no aparezca la menstruación.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Reafirma el vínculo madre-hijo.</p> <p>Proporciona los requerimientos nutricionales para el bebé y estimula su desarrollo intelectual.</p> <p>Protege al bebé contra enfermedades infecciosas.</p> <p>La leche no representa gasto económico.</p> <p>Ayuda a que el sangrado post-parto sea más y que el riesgo de infección</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>MÉTODO DEL COITO INTER-RUMPIDO</p> <p>Método tradicional natural de Planificación Familiar.</p>	<p>Consiste en retirar el pene de la vagina ante la inminencia de la eyaculación, evitando que los espermatozoides puedan progresar hacia el útero y así realizarse.</p>	<p>Su efectividad es de 90%</p>	<p>Ninguno</p>	<p>puerperal sea menor.</p> <p>Protege a la madre contra el riesgo de cáncer en la mama, ovario y endometrio.</p> <p>No interfiere con la relación sexual</p> <p>Es económico</p>

3.5.1.2 Métodos Anticonceptivos Artificiales

Son métodos anticonceptivos llamados de Barrera o Tradicionales, se utilizan temporalmente, son reversibles, si se utilizan correctamente son eficaces. En el caso del condón es una envoltura muy fina de goma que, colocada sobre el pene, sirve para recoger el líquido espermático, se debe utilizar uno en cada relación sexual; en el caso de los anticonceptivos de otro tipo, son colocados en el aparato

reproductor de la mujer, los cuales se presentan a continuación:

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>PRESERVATIVO O CONDÓN</p> <p>Consiste en una funda, generalmente de látex, vinil o de productos naturales / animales, que están destinados a cubrir el pene para evitar la eyaculación en la vagina.</p> <p>Tiene carácter mecánico, que actúa por sistema de barrera; además de evitar un embarazo protege contra las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>El condón es el único método anticonceptivo temporal</p>	<p>No debe haber introducción pene-vagina o contacto de órganos genitales sin tener puesto el condón, tiene que ser un condón nuevo para cada relación, debe desenrollar el condón en el pene erecto antes de la relación sexual, dejando un pequeño espacio sin aire para depositar el semen, es conveniente retirar el pene de la vagina antes de que pierda erección.</p>	<p>Brinda una efectividad de 70 a 90%.</p> <p>La efectividad aumenta cuando se utiliza asociado con un espermicida.</p>	<p>No tiene efectos negativos en la salud, ni interfiere con la lactancia materna</p>	<p>No tiene riesgos para la salud de los usuarios.</p> <p>Tiene eficacia inmediata.</p> <p>No requiere supervisión médica.</p> <p>Protege a las parejas contra las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Fomenta la participación del varón.</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>temporal disponible para el hombre.</p> <p>DIAFRAGMA</p> <p>Es un método anti-conceptivo temporal, reversible consiste en un anillo metálico elástico recubierto por una fina membrana de goma que se coloca dentro de la vagina de la mujer para tapar el cuello uterino durante la relación sexual para evitar que los espermatozoides pasen a la matriz.</p>	<p>El diafragma existe en distintas tallas que oscilan entre 60 y 100 milímetros.</p> <p>La paciente tiene que practicarse un examen para medir el tamaño del diafragma que va a ajustarse al tamaño de su vagina.</p> <p>El médico tiene que comprobar que el diafragma debe ajustarse contra las paredes vaginales sin abombarse cubriendo el cuello uterino por completo.</p> <p>La medida del diafragma, se toma introduciendo los dedos hacia el fornix posterior; con el dedo pulgar en el</p>	<p>Su uso correcto brinda una efectividad del 75% al 95%.</p> <p>El uso asociado con espermicidas aumenta la efectividad.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>La mujer tiene la oportunidad de conocer su anatomía.</p> <p>Es económico.</p> <p>Efectividad inmediata.</p> <p>No interfiere con la relación sexual.</p> <p>Ofrece alguna protección contra las enfermedades de transmisión sexual especialmente si se usa espermicida.</p> <p>Presenta pocas contraindicaciones y efectos cola-</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
	<p>pubis, se retiran los dedos de la vagina y se mide la distancia desde la punta del dedo medio hasta el punto que marca el dedo pulgar, y se compara la medida de la mano con la de los diafragmas y se selecciona el tamaño del dedo adecuado.</p> <p>El diafragma debe colocarse en la vagina de la mujer 20 minutos antes del coito, es importante exprimir dos cucharaditas de crema espermicida o jalea en el centro del diafragma la cual sirve también como barrera; al finalizarla relación se debe lavar el diafragma con agua y jabón y secarlo bien antes de guardarlo en su estuche.</p>			<p>terales.</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>ESPERMICIDAS</p> <p>Estos anti-conceptivos son drogas o sustancias químicas que matan los espermatozoides se presentan en cremas, óvulos, sprays, tabletas, espumas y estos se colocan en el fondo de la vagina 15 minutos antes de cada relación.</p> <p>El objetivo de estos espermicidas es doble; por un lado el excipiente bloquea el cuello uterino y por el otro lado destruye los espermatozoides</p>	<p>Para insertar las tabletas vaginales debe lavarse las manos, humedecer la tableta con agua o saliva. Insertar profundamente en la vagina de diez a quince minutos antes del coito</p> <p>Si la relación sexual no se realizó antes de una hora, debe aplicarse nuevamente.</p> <p>Para aplicar la espuma es necesario lavarse las manos, luego agitar bien el envase antes de usarlo, colocar el envase en forma vertical y colocar aplicador sobre la válvula, presionar el aplicador hacia el lado y se llenará de espuma.</p> <p>En posición de acostada insertar el aplicador en la vagina cerca del</p>	<p>Son efectivos cuando se usan correctamente en un 70% a 90%.</p>	<p>No causa daño a la salud de los usuarios, pero es conveniente considerar que existe mayor riesgo de contraer una infección de la vagina.</p>	<p>No produce efectos sistémicos.</p> <p>No es necesario examen médico previo.</p> <p>Protege contra algunas enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>No interfiere en la lactancia.</p> <p>Se obtiene fácilmente.</p> <p>Son fáciles de usar.</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
de estos espermi- cidas es doble; por un lado el excipiente bloquea el cuello ute- rino y por el otro lado destruye los esper- matozoides	<p>cuello uterino. Se puede intro- ducir la espuma inmediatamente antes del coito.</p> <p>Para aplicar la crema o jalea el aplicador debe lavarse con agua y jabón, enjua- garlo y secarlo, el aplicador debe ser personal.</p> <p>Para aplicar la crema o jalea el aplicador debe lavarse con agua y jabón, enjua- garlo y secarlo, el aplicador debe ser personal.</p>			

3.5.1.2.1 Métodos Hormonales

Los métodos hormonales son métodos anticonceptivos de carácter temporal y reversible que protegen a la usuaria únicamente el tiempo que los utilice, los cuales se mencionan a continuación:

- Hormonales inyectables combinados
- Inyectables sólo de progestágeno
- Orales combinados
- Orales sólo de progestágeno
- Implantes subdérmicos

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>HORMONALES INYECTABLES:</p> <p>Son métodos anti-conceptivos administrados por inyección intramuscular mensual.</p> <p>Contiene progestágenos sintéticos que actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, brindando una efectividad y protección inmediata, hasta por 33 días después de la inyección.</p>	<p>Se inicia el método anticonceptivo del primero al quinto día menstrual, siempre que esté segura la usuaria que no está embarazada, y en el postparto, después de 3 a 4 semanas de no estar lactando, o después de los 6 meses de estar lactando.</p> <p>Y en las administraciones subsiguientes: se administra cada 27 o 33 días después de la dosis anterior.</p>	<p>Brinda una eficacia del 98%.</p>	<p>Puede aumentar de peso, descontrol del sistema nervioso, caída del pelo, dolor de cabeza, depresión, náuseas</p>	<p>Inmediatamente efectivo</p> <p>Protege contra el cáncer del endometrio</p> <p>Disminuye la enfermedad benigna de la mama</p> <p>Disminuye la frecuencia de embarazo utópico</p> <p>No contiene estrógenos</p>
<p>IMPLANTES SUBDÉRMICOS</p> <p>El implante subdérmico</p>	<p>El momento adecuado para</p>	<p>Su efectividad es de 99% du-</p>	<p>Puede haber san-</p>	<p>Eficacia elevada</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>es un método anticonceptivo hormonal, consiste en seis pequeños tubos de plástico llamados implantes delgados y flexibles, se insertan por debajo de la piel en el brazo mediante un procedimiento quirúrgico menor, actúa inhibiendo los ovulos y esperando el moco cervical, protege del embarazo por cinco años.</p>	<p>colocar los implantes es seis semanas después del nacimiento del bebé o posteriormente.</p> <p>La usuaria tiene que acudir a un médico para que le inserte los implantes por medio de una pequeña abertura debajo de la piel del brazo, seguidamente de esto no tiene que mojarse el sitio donde le colocaron los implantes por 3 días, es conveniente mantener una curita por un tiempo aproximado de 5 días en el área donde se colocó el implante, durante los primeros días evite golpes y presiones si hay hinchazón en el área o dolor, aproximadamente a la semana desaparece.</p> <p>Luego de esto el método es segu-</p>	<p>rante el primer año, y de 96.5% al quinto año de uso.</p>	<p>grado irregulares, manchado o ausencia de la regla, leves dolores de cabeza, mareos, náuseas, sensibilidad en los senos, aumento de peso.</p>	<p>Eficacia rápida</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS</p> <p>Son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Su fin es anticonceptivo de carácter temporal y reversible, evita la ovulación.</p>	<p>ro hasta por cinco años.</p> <p>Con la presentación de 21 pastillas empezar la toma entre el primero y séptimo día del ciclo menstrual, se toma una pastilla cada día y a la misma hora, se descansa una semana período en el cual se presentará el sangrado, y se inicia otro nuevo ciclo independientemente de haber o no haber sangrado.</p>	<p>Su efectividad es del 92% al 99% y la protección anticonceptiva el tiempo que se tome.</p>	<p>En algunos casos depresión, descontrol del sistema nervioso, caída del pelo, dolor de cabeza, náusea.</p>	<p>Efectivo si se usa correctamente</p> <p>No interfiere en la lactancia</p> <p>No requiere examen pélvico previo al uso.</p> <p>Disminuye los cólicos menstruales</p> <p>Previene la anemia</p> <p>Disminuye la frecuencia de embarazos ectópicos.</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>ANTICONCEPTIVOS ORALES SOLO DE PROGESTAGENOS</p> <p>Métodos anticonceptivos hormonales que al dejarlos de tomar inmediatamente vuelve la fertilidad, inhibe la ovulación, altera la movilidad de las Trompas de Falopio y adelgazando el endometrio.</p> <p>Contiene progestágeno con fin anticonceptivo.</p>	<p>Iniciarlo el primer día del sangrado menstrual y a la misma hora todos los días, y en el postparto se inicia después de la tercera semana con lactancia.</p> <p>Suspender cuando se desea un embarazo.</p>	<p>Este método alcanza una efectividad de 94% a 97%, utilizándolo correctamente.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Duración prolongada.</p> <p>La usuaria no necesita suministros.</p> <p>No contiene estrógeno.</p> <p>Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales</p> <p>Protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias.</p> <p>Retorno inmediato de la fertilidad al removerse.</p>

3.5.1.2.2 Métodos Quirúrgicos

La esterilización voluntaria femenina y la vasectomía son métodos anticonceptivos de carácter permanente para lograr la infertilidad del ser humano. Esto se logra por medio de una operación sencilla que no afecta la relación sexual garantizando efectividad.

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>ESTERILIZACION QUIRURGICA FEMENINA</p> <p>Es una operación sencilla, mediante la cual se cierran los conductos que transportan el óvulo del ovario a la matriz impidiendo definitivamente la posibilidad de embarazo.</p>	<p>La cirugía la practica un médico en un hospital o clínica. A la mujer se le administra la anestesia adecuada para que no sienta dolor ni molestia. Como cualquier otra cirugía, la esterilización tiene algunos riesgos, como sangrado e infección pero es poco probable que esto suceda. La ligadura de trompas es un método seguro que no necesita de otro método anticonceptivo.</p>	<p>Su eficacia es un 100%.</p>	<p>No tiene efectos secundarios a largo plazo.</p>	<p>Es económica.</p> <p>No tiene que acudir a otros métodos anticonceptivos</p> <p>Es segura y efectiva</p> <p>No afecta las relaciones sexuales.</p>
<p>VASECTOMÍA</p> <p>La vasectomía es un procedimiento quirúrgico para lograr la infertilidad masculina de for-</p>	<p>La operación cierra los conductos que transportan los espermatozoides del testículo al pene del hombre.</p> <p>Esta opera-</p>	<p>La vasectomía brinda una protección anticonceptiva del 99%.</p>	<p>No tiene ningún efecto secundario.</p>	<p>Es efectiva.</p> <p>Económica.</p> <p>No necesita control médico después de la operación</p>

Método	Manejo	Eficacia	Efectos Secundarios	Beneficios
<p>lina de forma permanente. Es conveniente que el usuario sepa que después de la Intervención quirúrgica la misma brinda protección de infertilidad después de 25 relaciones sexuales o hasta que no se observe espermatozoides en una muestra de examen microscópico.</p> <p>La vasectomía no afecta el desempeño sexual, ya que los testículos siguen funcionando normalmente.</p>	<p>ción dura pocos minutos y se practica con anestesia local. Puede realizarse en un hospital o centro de salud.</p> <p>La vasectomía no afecta la potencia, ni el deseo sexual del hombre, no afecta en nada su vida cotidiana, pero sí garantiza su infertilidad.</p>			<p>No afecta de ninguna manera la vida cotidiana y sexual de la pareja.</p>

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

En el presente capítulo se presenta todo el trabajo de campo realizado en el Centro de Salud, ubicado en la 26 calle y 4ta. Avenida de la zona 3 de esta ciudad capital con las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos para planificar su familia.

En dicho estudio se tomó en cuenta un universo de 120 personas que utilizan métodos anticonceptivos y que son atendidas mensualmente en el Centro de Salud, de lo cual se tomó una muestra del 50% que hizo un total de 60 personas encuestadas.

4.1 Metodología

El método que se utilizó en el proceso de la investigación fue el inductivo-deductivo, que permitió conocer el problema de la falta de planificación familiar de manera general, e irlo delimitando hasta llegar a la utilización de algún método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados.

Por medio de entrevista estructurada, se conocieron las opiniones de las mujeres que planifican y que asisten al Puesto de Salud, de la zona 3 de esta ciudad capital.

Dicha información se trabajó estadísticamente, luego se preparó en cuadros estadísticos, para una mejor presentación con su respectivo análisis e interpretación.

Se utilizaron técnicas propias de la profesión, entre las cuales se pueden mencionar:

La **observación** directa, que permitió conocer la forma en que atienden a las señoras en el puesto de salud en su primera consulta, así como las de la reconsulta que ya están utilizando algún método anticonceptivo para planificar su familia.

Entrevista por medio de la cual se tuvo un contacto directo con las mujeres que planifican, conociendo sus opiniones y experiencias con el uso de algún método anticonceptivo, así como saber cómo y cuándo tomaron la decisión de planificar su

familia.

También la técnica de **revisión bibliográfica**, para introducirse de lleno en la teoría específica del tema.

4.2 Presentación de resultados

4.2.1 Características Generales de las Mujeres que Planifican su Familia

Dentro de las características generales de las mujeres que planifican su familia, que son atendidas en el Puesto de Salud de la zona 3, se tienen las edades y el número de hijos, porque son las variables que más relación tienen con la planificación familiar, información que se presenta a continuación:

CUADRO 1
EDADES DE LAS MUJERES QUE PLANIFICAN SU FAMILIA, QUE
SON ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE LA ZONA 3
GUATEMALA, GUATEMALA

INTERVALOS	No.	%
19 a 20 años	8	13
21 a 25 años	12	20
26 a 30 años	17	29
31 a 35 años	12	20
36 a 40 años	4	7
41 a 45 años	3	5
46 a 50 años	2	3
51 a 53 años	2	3
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

Los datos de este cuadro demuestran que mujeres en edad fértil planifican su familia para lo cual son atendidas en el Centro de Salud de la zona 3, teniendo que los más altos porcentajes se encuentran entre los 21 a los 35 años de edad.

Teniendo que entre 26 a 30 años de edad el 29%; entre 21 a 25 el 20% y entre el 31 a 35 también el 20%; en menor porcentaje el intervalo de 19 a 20 años de

edad con el 13%; bajando progresivamente los intervalos de edades más altas entre los 36 a 40 años el 7%; entre los 41 a 45 años de edad el 5%; entre 46 a 50 y de 51 a 53 años de edad con el 3% cada intervalo.

No existe una edad promedio para que las mujeres puedan planificar su familia, de preferencia es importante que lo hagan desde muy jóvenes a manera de recibir los beneficios que la planificación familiar conlleva, no importando su condición social, económica o cultural, puesto que lo que se persigue es que las mujeres mejoren su nivel de vida.

CUADRO 2
NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MUJERES QUE PLANIFICAN
SU FAMILIA, QUE SON ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
DE LA ZONA 3 GUATEMALA, GUATEMALA

INTERVALOS				No.	%
1	a	2	hijos	33	55
3	a	4	hijos	19	31
5	a	6	hijos	4	7
7	a	8	hijos	1	2
9	a	10	hijos	3	5
Total				60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

Todas las mujeres que planifican su familia que son atendidas en el Puesto de Salud de la zona 3, tienen hijos predominando en porcentaje las que tienen entre 1 y 4 hijos.

Las que tienen de 1 a 2 hijos el 55%; de 3 a 4 hijos el 31%; en menor porcentaje las que tienen número mayor de hijos teniendo que de 5 a 6 hijos el 7%; de 1 a 8 hijos solamente el 2%; y de 9 a 10 hijos el 5%.

Es importante resaltar que tener más o menos entre 1 a 4 hijos es un número promedio bastante aceptable ya que son familias de escasos recursos y la canasta básica cada día sube de precios, lo que hace que en muchas familias ya no puedan subsistir, y realmente las consecuencias caen sobre los hijos, que muchas veces ya

no les pueden ni siquiera cubrir sus necesidades básicas.

4.2.2 Planificación Familiar

La planificación familiar es un sistema que permite a las familias decidir libremente cuántos hijos quieren tener, así como determinar cuándo los quieren tener, para lo cual existen variedad de métodos naturales, hormonales inyectables y anticonceptivos orales, por lo que a continuación se presentan los datos obtenidos en el trabajo de campo con relación a la planificación familiar.

CUADRO 3
MUJERES QUE PLANIFICAN SU FAMILIA, QUE SON ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE LA ZONA 3 GUATEMALA, GUATEMALA

PLANIFICAN	No.	%
Sí planifican	54	90
No planifican	6	10
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

Con relación a la pregunta ¿planifica su familia? El 90% respondió que sí, y solamente el 10% contestó que no.

Es relativamente bajo el porcentaje de las mujeres que al momento de la entrevista no estaban planificando su familia, se presume que se debe a que acaban de dar a luz y se encuentran dentro del período de postparto.

Es importante que los profesionales en Trabajo Social, se involucren en la promoción de la planificación familiar, a manera de que más mujeres aprendan a planificar su familia, así como los beneficios que pueden procurarse.

CUADRO 4

**TIEMPO QUE TIENEN DE PLANIFICAR SU FAMILIA, LAS MUJERES
QUE SON ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE
LA ZONA 3 GUATEMALA, GUATEMALA**

TIEMPO EN AÑOS	No.	%
Menos de 1 año	5	8
1 a 2	16	27
3 a 4	14	23
5 a 6	2	3
7 a 8	6	10
9 a 10	5	8
17 a 18	2	4
No contestó	10	17
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

Dentro del grupo de mujeres que asisten al Centro de Salud de la zona 3, tienen menos de 1 año de estar planificando su familia el 8%; de 1 a 2 años el 27%; de 3 a 4 años el 23%; de 5 a 6 años solamente el 3%; entre 7 y 8 años el 10%; de 9 a 10 años el 8% entre 17 y 18 años el 4%; y el 17% no contestó a la pregunta.

Es importante resaltar que la planificación familiar ha tenido muy buena aceptación por parte de las mujeres en edad fértil, que han tenido la oportunidad de recibir orientación y capacitación, tal es el caso de las mujeres que son atendidas en el Puesto de Salud de la zona 3, de esta ciudad capital.

CUADRO 5
INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN O CULTURA EN LA PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, SEGÚN OPINIÓN DE LAS MUJERES QUE SON
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE LA ZONA 3
GUATEMALA, GUATEMALA

OPINIONES	No.	%
Sí ha tenido influencia la religión o la cultura	6	10
No ha tenido influencia la religión ni la cultura	54	90
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

Tanto los patrones culturales como la religión en ocasiones tienen mucho que ver en las decisiones que puedan tomar las mujeres, partiendo que en Guatemala predomina el machismo, sin embargo con relación a la planificación familiar las mujeres atendidas en el Puesto de Salud de la zona 3 el 90% manifestó que ni la religión ni la cultura ha influido en la decisión de planificar su familia; solamente el 10% indicó que sí.

Las que manifestaron que sí, es porque principalmente ha influido la religión ya que a los cónyuges no les parece correcto planificar su familia, porque son de las personas que consideran que deben recibir los hijos que Dios les de; no se han puesto a pensar que la planificación familiar es parte de la paternidad responsable.

CUADRO 6

MÉTODOS CON LOS QUE PLANIFICAN SU FAMILIA LAS MUJERES
QUE SON ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE
LA ZONA 3 GUATEMALA, GUATEMALA

MÉTODOS	No.	%
Espermicidas	4	7
Condón	4	7
Pastillas	12	20
Inyección	23	38
Operación	6	10
T de cobre	6	10
Norplant	5	8
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

Para llevar a cabo la planificación familiar existen variedad de métodos, por lo que las mujeres que son atendidas en el Centro de Salud de la zona 3, manifestaron el 38% que planifican con la inyección: el 20% con pastillas; por medio de operación un grupo que hace el 10% y otro grupo con T de cobre el mismo porcentaje; que utilizan el Norplant el 8%; con espermicidas es el 7%; con condón también el 7%.

Dentro de esta variedad de métodos para la planificación familiar, no todos son adaptables para todas las personas, porque cada uno de ellos tiene su eficacia, efectos secundarios y sus beneficios, pero su uso tiene mucho que ver con los distintos organismos de las personas que los utilizan, por lo que los que son buenos para unas puede que para otras no lo sean.

CUADRO 7

**EMPLEO DE OTROS MÉTODOS DIFERENTES AL QUE UTILIZAN
ACTUALMENTE LAS MUJERES QUE PLANIFICAN SU FAMILIA, QUE
SON ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE LA ZONA 3
GUATEMALA, GUATEMALA**

RESPUESTA	No.	%
Sí	29	48
No	31	52
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

Según se muestra en el presente cuadro en su mayoría las mujeres que ahora planifican su familia que son atendidas en el Centro de Salud de la zona 3, no han utilizado otro método diferente al actual en un 52%; pero las que sí han probado otro tipo de método constituyen el 48%.

Es poca la diferencia en porcentajes entre las que sí han cambiado de método en la planificación familiar a las que no lo han hecho, seguramente porque los métodos que han utilizado o no les ha dado resultado, o porque les han causado algunos efectos secundarios perjudicando su salud.

Dentro de las mujeres entrevistadas que han cambiado de método, se puede decir que con anterioridad utilizaron métodos hormonales, como: la inyección, la T de cobre, vaginales, condones, pastillas o el más moderno el norplant.

4.2.3 Efectos Secundarios y Beneficios de la Planificación Familiar

Todos los métodos anticonceptivos para la planificación familiar, tal como se presenta en el capítulo 3 tienen sus ventajas como sus desventajas, dentro de las ventajas se puede mencionar que existe una variedad, a un precio al alcance del bolsillo de las familias más pobres; y dentro de las desventajas son sus efectos secundarios y su falta de seguridad para algunas de las parejas que los utilizan, según se muestra en este apartado.

CUADRO 8

**EFFECTOS SECUNDARIOS AL UTILIZAR DETERMINADO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO SEGÚN OPINIÓN DE LAS MUJERES QUE
PLANIFICAN SU FAMILIA, QUE SON ATENDIDAS EN EL PUESTO
DE SALUD DE LA ZONA 3, GUATEMALA, GUATEMALA**

RESPUESTA	No.	%
Sí han tenido efectos secundarios	37	62
No han tenido efectos secundarios	23	38
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

El cuadro 8, evidencia que en su mayoría el uso de métodos anticonceptivos ha afectado la salud del 62% de las entrevistadas; y al 38% no les ha dado ningún efecto secundario.

Las mujeres que manifestaron haber sido afectadas en su salud dijeron algunas, que sintieron alterados los nervios, otras mucho dolor de cabeza, también mencionaron alteración en su regla menstrual, problemas de presión alta o baja y mucho dolor abdominal en su período menstrual.

Cuando con el uso de cualesquiera de los métodos afecta la salud de las mujeres, el médico les aconseja utilizar otro, y así sucesivamente hasta que encuentran el que además de ayudarles en la planificación familiar, no les causa ninguna alteración en su organismo.

CUADRO 9
BENEFICIOS ALCANZADOS AL PLANIFICAR LA FAMILIA, SEGÚN
OPINIÓN DE LAS MUJERES QUE SON ATENDIDAS EN EL PUESTO
DE SALUD DE LA ZONA 3 GUATEMALA, GUATEMALA

OPINIÓN	No.	%
Seguridad en sí misma	18	30
Espaciar los embarazos	14	23
Económicos	11	18
Dar lo mejor a su familia	12	20
No contestó	5	9
Total	60	100

Fuente: Trabajo de Campo, 2001.

En este cuadro se presentan los beneficios que han obtenido las mujeres que planifican su familia con métodos anticonceptivos, teniendo que el 30% ha tenido más seguridad en sí misma; el 23% ha logrado espaciar sus embarazos; el 18% manifiesta que los beneficios han sido económicos; el 7% que le han servido para engordar; el 13% les ha permitido dar lo mejor a su familia; y el 9% no respondió a la pregunta.

Es importante resaltar que aunque desde un inicio al probar algún tipo de método las mujeres hayan tenido algún efecto secundario, pero por ahora ya utilizan el adecuado según su organismo, a eso se debe que hayan alcanzado algún beneficio que realmente ha redundado en bien de ellas y de su familia.

CAPÍTULO 5

PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y TRABAJO SOCIAL

5.1 Presentación

Los indicadores de salud de Guatemala también quedan en desventaja al compararlos con los de otros países del resto de América Latina, especialmente si se toma como referencia la mortalidad infantil y la esperanza de vida.

Los altos índices de mortalidad infantil tienen su contraparte en una deficiente atención prenatal y del parto, y se confirma que la menor escolaridad de la madre está vinculada con una mayor mortalidad infantil.

En 1985, las tasas de fecundidad y natalidad eran de 5.6% y de 4.3% respectivamente, según la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) de la USAID. La tasa de natalidad mencionada constituye uno de los porcentajes más altos de América Latina. Una explicación puede encontrarse en la edad promedio de matrimonio de las mujeres -entre 15 y 17 años de edad-; el uso de pocos métodos de planificación familiar, principalmente en las parejas de las etnias mayenses, entre quienes únicamente el 5% utiliza métodos anticonceptivos. Este porcentaje es considerado como uno de los más bajos en América Latina.

Lo expuesto anteriormente denota lo importante que es para la sociedad guatemalteca, que las parejas en edad fértil conozcan todo acerca de la planificación familiar; puesto que el estudio permitió conocer que planificación familiar, es el conjunto de medios empleados para fijar el número de hijos que una pareja desee tener en común acuerdo.

Además se pudo comprobar que en el Puesto de Salud de la zona 3, se presta atención en salud a todas las personas que viven en su área de influencia.

5.2 Justificación

Es imprescindible hacer énfasis en la concientización del alcance de la planificación familiar, ya que en las áreas más pobres existen numerosas familias con muchos hijos, los cuales no pueden mantener ni siquiera en condiciones

mínimas adecuadas.

Muchas personas han escuchado hablar de la planificación familiar, pero en realidad no saben de qué se trata, o por patrones culturales sienten temor de ponerlo en práctica, ya que por tradición tienen principios religiosos muy arraigados y no saben a ciencia cierta nada acerca de los beneficios y de la variedad de métodos existentes tanto naturales como artificiales, por lo que necesitan orientación adecuada y apoyo profesional.

En realidad la atención que brinda el Puesto de Salud de la zona 3, es en general atención en salud para población de todas las edades, que viven en las áreas geográficas de su jurisdicción.

Con relación a la planificación familiar solamente cuando las mujeres acaban de dar a luz y llegan a su consulta de postparto, les hablan en general acerca de los distintos métodos anticonceptivos para planificar su familia, así como de los beneficios en general que el uso de los métodos, trae consigo.

Solamente las mujeres que se interesan por cuenta propia en la utilización de algún método piden en el Puesto de Salud de la zona 3, algún tipo de consejería para empezar a probar qué método les convendría más.

5.3 Objetivos

5.3.1 General

Lograr que el equipo multidisciplinario coordinado por Trabajadoras Sociales del Puesto de Salud de la zona 3, promueva la planificación familiar, para brindar una atención integral en salud a las usuarias.

5.3.2 Específicos

- Informar y orientar a todas las mujeres en edad reproductiva usuarias del Puesto de Salud de la zona 3, acerca de la planificación familiar.
- Promover la importancia y variedad de métodos anticonceptivos, a manera de que dicha información llegue a todas las áreas de la jurisdicción del Puesto de Salud de la zona 3.

5.4 Metas a Alcanzar

1. Brindar orientación al 100% de las usuarias del Puesto de Salud de la zona 3, en edad fértil acerca de la importancia de la planificación familiar.

2. Coordinar con los Centros y Puestos de Salud más cercanos a manera de contar con el apoyo del 100% del personal médico y paramédico en la promoción de la planificación familiar.
3. Involucrar a 10% de los promotores en salud establecidos en el área de la zona 3.
4. Coordinar con 2 instituciones la adquisición de recursos materiales para las capacitaciones.
5. Coordinar con Organizaciones no Gubernamentales 12 actividades de promoción de la planificación familiar durante un año.

5.5 Metodología de Intervención

El Trabajo Social es una profesión que tiene una directa relación con el ser humano y busca el bienestar integral de la persona a nivel individual y familiar, de grupos y de comunidades; por lo que la Trabajadora Social juega un papel muy importante en la atención que se brinda a las mujeres que planifican su familia con cualesquiera de los métodos anticonceptivos, a las cuales debe brindar orientación acerca de los beneficios y efectos secundarios de los mismos por medio de la promoción.

Debe tener una relación directa con las parejas, de preferencia las más jóvenes, para hacerles conciencia de la importancia y el manejo de los distintos métodos, así como las ventajas y desventajas en su utilización, porque el Trabajo Social es una disciplina encaminada a elevar el nivel de vida de las personas.

También hacerles ver el costo-beneficio que para sus familias significa la planificación, así como la metodología de cada uno de los métodos anticonceptivos, ayudándoles a tomar una buena decisión en pareja, no forzarlos, sin imposición, sino que aprendan a tomar la decisión conscientemente, ya que cualquiera que sea la decisión que tomen, lo harán responsablemente y de común acuerdo como pareja conyugal, sin herir susceptibilidades.

La Trabajadora Social debe aportar su conocimiento y habilidades para introducir la planificación familiar en instituciones de salud y educación, para hacer llegar a la población los beneficios de la misma, dentro de lo cual se puede mencionar todo acerca de la salud integral de la mujer, mejorar la economía familiar,

mejorar el nivel de vida, evitar hijos no deseados que luego ocasionarán problemas económicos, físicos, sociales y emocionales, puesto que todo ser humano tiene derecho a una vida digna con oportunidades para alcanzar y satisfacer sus necesidades.

Con el propósito de buscar alternativas que contribuyan a controlar la explosión demográfica, la morbi-mortalidad materna e infantil, bajar el número de hijos no deseados y reducir la cantidad de niños en la miseria, se hace necesario que el profesional en Trabajo Social se identifique con la problemática nacional y el contexto de las familias donde hará su intervención, para lo cual la Trabajadora Social participará dentro del Puesto de Salud de la zona 3 en actividades de promoción de la planificación familiar, brindando consejería sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles en dicho Puesto de Salud.

También debe coordinar actividades de promoción dentro y fuera del Puesto de Salud de la zona 3, tomando en cuenta lo siguiente:

1. Que la planificación familiar permite a la usuaria evaluar las ventajas y los riesgos de los métodos anticonceptivos disponibles.
2. Ayudar a las mujeres que aprendan a tomar decisiones en pareja estando bien informadas en todo lo relacionado a la fecundidad y la anticoncepción.
3. Sostener una buena y franca comunicación con las usuarias proyectando seguridad.
4. Ofrecer información que permita a las mujeres decidir acerca del método que se ajuste a sus necesidades y circunstancias particulares.
5. Enseñar de la mejor manera la correcta utilización de los métodos anticonceptivos.

Tomando en cuenta todo lo anterior la Trabajadora Social estará interviniendo profesionalmente, teniendo como resultado el buen funcionamiento de la planificación familiar a largo plazo, en beneficio de las familias guatemaltecas.

5.6 Recursos

A. Humanos

- Trabajador/a Social
- Ginecólogos

- Maestros
- Personal de Organizaciones no Gubernamentales
- Personal de Instituciones Privadas
- Usuaris del Puesto de Salud de la zona 3

B. Materiales

- Material y equipo de oficina
- Material didáctico
- Ayudas audiovisuales

C. Institucionales

- Puesto de Salud de la zona 3
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Dirección General de Servicios de Salud
- Escuelas
- Organizaciones no Gubernamentales
- Instituciones privadas
- Centros y Puestos de Salud

D. Financieros

La ejecución de la presente propuesta deberá ser financiada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Puesto de Salud de la zona 3.

5.7 Evaluación

La evaluación deberá ser constante, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos asignando a los objetivos, al tiempo, al espacio y a los recursos un 25% a cada uno, para hacer un total del 100%.

CONCLUSIONES

1. Existe diversidad de métodos anticonceptivos tales como espermicidas, condón, pastillas, inyección, operación temporal o definitiva, la T de cobre y el más moderno como el norplant, de los cuales en algunas mujeres no son eficaces y les causan daño a su salud.
2. Muchas mujeres han sido beneficiadas con el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar, porque se han sentido más seguras, han logrado espaciar sus embarazos por propia decisión, han logrado subir de peso las que lo necesitan, también han podido dar lo mejor a sus familias.
3. Las hipótesis se comprobaron debido a que la planificación familiar permite a las parejas tener un mejor nivel de vida, asimismo algunos métodos anticonceptivos pueden causar daño a la salud de la usuaria.
4. Las mujeres que planifican su familia con métodos anticonceptivos y que son atendidas en el Centro de Salud de la zona 3, se encuentran dentro los 19 a 53 años de edad, predominando la población entre los 21 a 35 años edad, que pertenecen a la población económicamente activa y socialmente reproductivas.
5. Las mujeres que planifican y participaron en el estudio todas son madres, predominando el grupo que tienen de 1 a 2 hijos, seguido del grupo que tiene entre 3 a 4 hijos, lo que denota que la planificación familiar es funcional.
6. Es importante y necesaria la intervención del profesional de Trabajo Social en el campo de la salud y de la planificación familiar, para informar a las usuarias sobre los distintos métodos anticonceptivos brindándole alternativas de solución.

RECOMENDACIONES

1. Que los profesionales de Trabajo Social hagan conciencia en las mujeres acerca de la importancia de interesarse por su autoeducación en los cuidados de su salud en forma general.
2. Las/os Trabajadoras/es Sociales deben involucrarse en la capacitación y educación de la población en general sobre planificación familiar y el buen uso de los métodos anticonceptivos, para que se tome conciencia a nivel individual y familiar.
3. Se recomienda que los/as Trabajadores/as Sociales se informen más sobre planificación familiar, así como de los recursos y servicios existentes para brindar una real información a la población.
4. Se recomienda que la Escuela de Trabajo Social de alguna manera promueva la importancia de la planificación familiar, sus ventajas y desventajas, así como los derechos reproductivos de las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social". Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1995.
2. Asociación Pro-Familia -APROFAM-. "Salud de las Mujeres de Guatemala". Publicaciones Programa Mujer y Desarrollo. Guatemala, 1999.
3. Asociación Pro-Familia -APROFAM-. "Concepto Filosófico e Histórico de la Planificación". Guatemala, 1969.
4. Escuela de Trabajo Social. "Boletín Informativo". Área de Formación Profesional Específica. Guatemala, septiembre de 1999.
5. Escuela de Trabajo Social, "El Trabajo Social de Grupos y las Funciones del Trabajador Social en el Grupo", revista de Trabajo Social No. 4, Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, julio - noviembre, 1983.
6. Florián, Elizabeth. "Instrumento para la elaboración y Presentación del Informe de Investigación". Colección: Cuadernos Informativos No. 18. Departamento de Investigación y Tesis -IIETS-. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1998.
7. Florián, Elizabeth, Julio César Díaz y Carlos Noriega. "Metodología y Técnicas de Investigación Compilación". Colección: Cuadernos Informativos No. 5-98. Departamento de Investigación y Tesis -IIETS-. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1998.
8. García, Ana María. "Trabajo Social Individual y Familiar". Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2,000.
9. INFOGROUP. "Perfil Integral del País". En cifras Guatemala. Volumen I. Editorial Global. Guatemala, 1999.
10. Instituto Nacional de Estadística. "X Censo de Población y V de Habitación". Guatemala, 1994.

11. Lavarreda Rodríguez, María Elena. "Derechos Humanos de la Mujer Guatemalteca". Ensayo. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Sur Occidente. Mazatenango, Suchitepéquez, 2000.
12. Masson-Salvat. "El Manual de Medicina". Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona, España, 1992.
13. Microsoft. "Enciclopedia Encarta". Microsoft, 2000. s/p.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional Materno Infantil. "Manual Técnico de Orientación Familiar". s/e. Guatemala, 1998.
15. Noriega C., Carlos F. "Metodología de la Investigación". Un enfoque teórico-práctico. Colección: Cuadernos Didácticos No. 6-99. Instituto de Investigaciones. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, agosto de 1997.
16. Obregón Rivera, Sandra Ninette. "Mujer, Salud y Desarrollo". Ensayo. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Sur Occidente. Mazatenango, Suchitepéquez, 2000.
17. Ofei Aboagye, R. "Para Acabar con la Violencia Contra la Mujer". Volumen XXVII, Número 4. Bogotá, Colombia, 1,999.
18. Pratt Faichild, Henry. "Diccionario de Sociología". Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1995.
19. Sagastume G., Marco Antonio. "Los Derechos Reproductivos de la Mujer". Guatemala, 1991.