

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

**“LA EDUCACION SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA, UN
DERECHO Y UNA NECESIDAD DE LA MUJER”**

TESIS

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

**POR
ROSINA INÉS GUERRA SANTOS**

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

Guatemala, Agosto de 2003.

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

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR
SECRETARIO

Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA
SECRETARIA

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. María del Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO DIRECTIVO

LICENCIADA
LICENCIADA
LICENCIADA
LICENCIADA
LICENCIADO

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

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutor (a) Revisor (a)
Coordinadora Area de Formación
Profesional Específica

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. María del Rosario Casanova de Rosado
Licda. Belia Villeda Erazo
Lic. Carlos F. Noriega Castillo
Licda. Ana María García Noval

INDICE

	Página
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1	
MARCO TEORICO	1
1.1 Sexo	1
1.2 Sexualidad	1
1.3 Sexualidad Humana	2
1.4 Genitalidad	2
1.5 Etica	3
1.6 Información sexual	4
1.7 Salud sexual y reproductiva	4
1.8 Trabajo Social	5
1.9 Derechos reproductivos	5
1.10 Derechos sexuales	6
CAPITULO 2	
EDUCACION SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	7
2.1 Educación sexual	7
2.1.1 Definición	7
2.1.2 Finalidad y objetivos	8
2.1.3 Panorama histórico de la educación sexual	10
2.2 Salud reproductiva	12
2.2.1 Definición	12
2.2.2 Objetivos de la salud reproductiva	13
2.2.3 Programa de salud reproductiva	13
2.2.3.1 Programa de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala	14

CAPITULO 3

SITUACION DE LA MUJER GUATEMALTECA	16
3.1 Situación Económica	16
3.2 Situación Fisiológica	17
3.3 Situación Psicológica	19
3.4 Situación social	21
3.5 Situación de la mujer adolescente	21
3.6 Protección jurídica	23

CAPITULO 4

CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA	26
4.1 Objetivos	26
4.2 Organización	26
4.3 Servicios que brinda	27
4.4 Población que atiende	28

CAPITULO 5

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO REALIZADO A MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA	29
5.1 Datos generales	30
5.2 Educación sexual y salud reproductiva	34
5.3 Entrevistas realizadas a profesionales involucrados en la implementación de la educación sexual	38

CAPITULO 6

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACION SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	40
6.1 Justificación	41
6.2 Objetivos	41
6.3 Procedimiento metodológico	42

6.4	La intervención del Trabajador Social en el campo educativo, específicamente en educación sexual	45
	CONCLUSIONES	46
	RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFIA	49

INTRODUCCION

La educación sexual es un elemento fundamental dentro de la educación y para la sociedad, su práctica y el empoderamiento de este conocimiento, es una forma de cambiar la situación de la mujer principalmente. Aunque es un término que se escucha en muchas oportunidades, como el proceso que representa y el beneficio que contiene es un tema totalmente desconocido. El conocimiento que se tenga o adquiriera acerca de educación sexual y sobre todo su práctica garantiza la salud reproductiva que involucra a los miembros de una familia. Por ello el presente trabajo de investigación plantea a la educación sexual y la salud reproductiva, como una necesidad de la mujer para su completo bienestar y el de su familia, asimismo como un derecho de cada individuo como persona y ciudadano. Se plantea como necesidad por ser uno de los mecanismos factibles para cambiar la situación de la mujer principalmente.

Para llevar a cabo esta investigación se plantearon los siguientes objetivos:

General

- Establecer la necesidad que existe en la mujer del acceso a la educación sexual y salud reproductiva, como mecanismos de protección y prevención para una vida sexual y reproductiva sana.

Específicos

1. Comprobar que el grado de conocimiento que posee la mujer acerca de la educación sexual está relacionado a su grado de escolaridad y trabajo que desempeña.
2. Establecer los riesgos y consecuencias que sufre principalmente la mujer por la ausencia o la mala interpretación de aspectos de educación sexual y reproductiva.

Este informe para la presentación de los resultados obtenidos mediante la investigación bibliográfica y de campo, está organizado de la siguiente forma:

En el capítulo 1 se presentan las generalidades, conceptos y definiciones básicas que sirven de apoyo para la comprensión de los temas de investigación y la interpretación de los resultados.

El capítulo 2 profundiza en las definiciones, objetivos y panorama histórico acerca de la educación sexual, asimismo la definición, objetivos de la salud reproductiva y del programa de salud reproductiva, actualmente vigente y propuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El capítulo 3 presenta la situación de la mujer en los diferentes aspectos, como lo son el económico, fisiológico, psicológico y social, refiriéndose a los aspectos más relevante en cada uno. Se hace además un análisis de la situación de la mujer adolescente en particular y el marco jurídico que en general ampara la salud de la mujer.

El capítulo 4 hace referencia al Centro de Salud de Villa Nueva, presentando su organización, los programas que implementa y la población que atiende principalmente. En este centro se realizó el trabajo de campo, mediante la recopilación de la información de las mujeres que allí asisten, así como la entrevista a profesionales del personal de salud.

El capítulo 5 por medio de cuadros presenta los datos obtenidos mediante el trabajo de campo, analizando los resultados de acuerdo a las variables e hipótesis planteadas.

El capítulo 6 presenta la propuesta de intervención en el proceso de implementación de la educación sexual y el programa de salud reproductiva, dirigido a las mujeres que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, con el propósito de aportar ideas que faciliten el proceso de implementación, que además promuevan cambios en la población, destacando la intervención de trabajador social en este proceso. Se pretende con este trabajo de tesis, motivar en los profesionales el interés por temas como los propuestos en la investigación, mantener la actualización y hacer uso de este conocimiento por bienestar personal, familiar y social, adoptando la acción de divulgar éstos para promover cambios en la situación de los grupos más vulnerables, constituidos por los niños y las mujeres.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser la fortaleza, el amor y la luz que guía mi vida.

A MIS PADRES

Natalia Santos de Guerra y José Rómulo Guerra Soto, agradecimiento profundo, porque hasta estas alturas de mi vida, no me han dejado sola ni un momento. Gracias por su amor y comprensión. ¡Que Dios los bendiga!

A MI HIJO

Mario Ricardo, por ser mi fortaleza y la razón principal que me impulsa a seguir adelante. ¡Eres mi vida!

A MIS HERMANOS

Lucy, Odilia y César con cariño especial y agradecimiento por su apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A MIS ABUELOS

Simón Santos, porque su presencia en mi mente y corazón está intacta, fue en vida sabiduría, amor, fé y siempre me motivó a seguir adelante.

Victoria Flores, por ser el mayor ejemplo de fortaleza, nobleza y amor a su familia. ¡Gracias Abuela!

A MIS SOBRINOS

Con cariño y que este logro sea un ejemplo a seguir.

A MIS TIAS, PRIMOS Y CUÑADOS

Por el apoyo que he recibido de ustedes.

A USTED

Que se interesa en conocer la presente.

AGRADECIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

Por los conocimientos recibidos en sus aulas y las experiencias adquiridas en las Instituciones y Comunidades, que son las enriquecen al profesional universitario.

AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Por brindar la información necesaria y permitir la realización de la presente investigación.

A MIS MADRINAS

Licda. Norma Patricia Figueroa Ruiz, por su estímulo, colaboración y amistad.

Licda. Mirna Bojórquez de Grajeda, por compartir sus conocimientos y estímulo para seguir adelante.

A MI ASESOR

Lic. Carlos F. Noriega, por su asesoría y dedicación en el proceso del presente trabajo.

A LAS INSTITUCIONES

Municipalidad de San Antonio Xenacoj

Oficina de Servicio Social del Arzobispado de Guatemala

Organismo Judicial

Por haber permitido el desarrollo de mis prácticas y depositar su confianza en mi trabajo.

A MIS AMIGOS

Porque siempre han estado a mi lado, no puedo dejar de mencionarlos a ustedes, son parte de mi triunfo. ¡Los quiero!

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

La familia es la parte fundamental de esa unidad compleja y cambiante que es la sociedad de cuyo núcleo la mujer en la presente investigación es objeto de estudio, por constituir la fortaleza de este grupo, considerando las responsabilidades que tiene y desempeña como madre, educadora y esposa. Para el análisis de su situación en cuanto a salud reproductiva y educación sexual se partirá de generalidades, conceptos y definiciones básicas que permitirán una mayor comprensión del tema y que a continuación se describen.

1.1 Sexo

Erróneamente cuando se escucha la palabra sexo se piensa en la unión o acto sexual de hombre y mujer, esta equivocada relación pone de manifiesto el desconocimiento que se tiene del sentido propio y verdadero del vocablo. Etimológicamente sexo se deriva del latín *sexus* y se refiere a la diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer, masculino y femenino. Sexo constituye “el conjunto de características biológicas que distinguen a los individuos femeninos y masculinos dentro de una especie, es dado en el momento de la fecundación cuando los padres aportan los cromosomas para la formación del hijo. Sexo no es lo que hacemos, sino lo que somos”¹.

1.2 Sexualidad

Está constituida por los sentimientos, deseos, comportamientos vinculados a las relaciones entre los sexos. “Su correcta interpretación la sitúa en tres dimensiones:

- Biológica: Que comprende el crecimiento y la diferenciación de los genitales externos e internos o sea las características físicas del hombre y la mujer, todos los cambios suceden durante la etapa de la pubertad y la adolescencia.

¹ APROFAM, Manual de Educación Sexual, Guatemala s/f, P. 4

- Psicológica: Comprende la manera cómo el individuo siente, piensa y actúa con un comportamiento de acuerdo a su sexo y sus vivencias como hombre y mujer.
- Sociocultural: Constituye el trato diferente que por razones culturales reciben el hombre y la mujer, las conductas socialmente permitidas para cada uno, regulados y transmitidos de generación en generación. En síntesis en la sexualidad interviene una enorme gama de factores biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales, en un proceso dinámico inciden en nuestra vida en forma continua y sistemática”².

1.3 Sexualidad Humana

Definida así porque entre los seres vivos el ser humano es el único que puede disfrutar de su sexualidad en el momento que lo desee. Es parte importante de la personalidad que además “no debe ser considerada como un compartimiento estanco, sino como un mecanismo trascendental del engranaje de la personalidad la cual no puede ser sometida a despiece”³. Esta última definición permite interpretar que la sexualidad está constituida en la personalidad no como parte independiente o que se pueda separar, sino como una parte fundamental en la formación del individuo, siendo la sexualidad un componente que está integrado en todos los aspectos, social e individualmente.

1.4 Genitalidad

La genitalidad es un elemento de la sexualidad por constituir la parte física que diferencia a hombre y mujer. Aunque muchas personas reducen la sexualidad a lo genital, son elementos totalmente distintos y complementarios. “Entre las características anatómicas y fisiológicas se encuentran los órganos genitales que diferencian al varón de la hembra. Su funcionamiento constituye la genitalidad. Todos los procesos genitales son sexuales, pero algunos de los sexuales no tienen nada que ver con lo genital”⁴.

² Ibid. Pag. 6

³ Océano, Enciclopedia de la sexualidad, Tomo 4, MM Océano Grupo Editorial S.A., Barcelona España, P. 596

⁴ APROFAM, Manual de Educación Sexual, Op. Cit. P. 4

1.5 Etica

Cuando se lee acerca de educación sexual, varios autores coinciden en que no deja de dársele una connotación moralizante, precisamente por ello se cita el significado de este vocablo que define a la ética como “palabra que se deriva del griego *ethos*, lugar habitual de vida, uso, carácter. Como disciplina filosófica se remonta a Aristóteles, desde ahí el adjetivo ético (filosófico o moral) tiene dos significados; designa a la ciencia que trata de la moralidad de obrar como esta misma cualidad”⁵. Asimismo cuando se menciona la ética, se hace referencia a ética y moral, porque ambas tienen estrecha relación, y se dice que “el hombre es constitutivamente moral por cuanto que tiene que conducir por sí mismo su vida. Así la moral consiste en la manera como la conduce y en cómo puede realizar su vida apropiándose de sus posibilidades buenas o malas. Pero al mismo tiempo al realizar cada uno de sus actos, va haciendo su personalidad moral”⁶.

Los valores y las normas impuestas en cada grupo social con conductas permitidas y no permitidas, se ven influenciadas de acuerdo a la cultura, política, religión, grupo étnico; a la vez determinarán un código de valores para estructurar y modular la conducta sexual. “La ética y su dinámica no son más que un conjunto de valores y normas que interactúan con el individuo que a su vez posee también una ideología personal, normalizando la conducta humana. Es evidente que los valores no existen por ellos solos, ni en abstracto, sino que son *señales de tráfico* que guían y regulan la acción y comportamiento humanos en situaciones sociales concretas”⁷. En realidad no puede desvincularse la moral, normas y valores del goce de una sexualidad en pareja, ya que la relación de los valores amor, respeto, honestidad, fidelidad, responsabilidad principalmente, tienen un papel relevante, casi fundamental en el goce de una sexualidad plena, compartida y feliz.

⁵ Hoffe Otfried, Diccionario de Etica, Crítica Grupo Grijalbo, Mondadori 1ª. edición en español, Barcelona, España P. 99

⁶ Acha Irizar, Félix, Etica y Moral, Colección Mensajero, Ediciones Mensajero Av. Universidades 13, Bilbao, España 1980, P.11

⁷ MM Océano, Enciclopedia de la Sexualidad, Op.Cit. P. 594

1.6 Información sexual

Cuando se investiga acerca de educación sexual, varios autores establecen la diferencia que hay entre información sexual y educación sexual, por ello se cita inicialmente esta definición, “informar sobre un tema consiste en dar a conocer los datos científicos de que se dispone sin tergiversaciones ni omisiones, no se trata de inculcar normas propias de su época, sino de poner a disposición de las personas los conocimientos del momento histórico”⁸. Respecto a la información sexual se indica que “impartir información sexual es enseñar una serie de conocimientos teórico-prácticos sobre la sexualidad desde un punto de vista meramente descriptivo. Actualmente es generalizada la idea que insiste en la necesidad de obtener conocimientos acerca de la sexualidad, como un derecho fundamental de la persona”⁹.

1.7 Salud sexual y reproductiva

“La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. Para lograrla se requiere de un enfoque positivo hacia la sexualidad humana y el respeto mutuo entre compañeros sexuales. Un grupo de expertos de la OMS la ha descrito como la interacción de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuyen al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor”¹⁰. A la vez la OPS define a la salud sexual y reproductiva como “la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros, y de tener y criar hijos saludables. Esta definición entraña además, reconocer que la sexualidad tiene un componente afectivo y de placer que se manifiesta desde la niñez y se extiende durante toda la vida”¹¹.

⁸ Educación Sexual, Fisiología y Psicología, Tomo 1, Ediciones Euroméxico S.A., Editorial Thema S.A. México 1988, P. 18

⁹ Océano, Enciclopedia de la Sexualidad, Op.Cit. P. 594

¹⁰ Population Council, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Impresión Solar Servicios Editoriales S.A. de C.V., Tomo 1 Estados Unidos 1998, P. 9

¹¹ Organización Panamericana de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva, Comunicación para la Salud No. 8, Editado y publicado por el Programa de publicaciones OPS, Washington D.C. Estados Unidos 1995, P. 1

1.8 Trabajo Social

El Trabajo Social por sus objetivos y filosofía se involucra en el conocimiento y análisis de la problemática y los procesos del desarrollo humano; respecto a los programas de educación sexual y salud reproductiva, equipos multidisciplinarios son responsables de implementarlos en los diferentes centros que proporcionan servicios de salud, la acción que tiene el profesional en éstos es determinante pues su intervención es en forma directa abordando casos o grupos que manifiesten interés por estos temas o afronten problemas por el desconocimiento de los mismos. La acción del trabajador social establecida, la define como “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 económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano”¹².

1.9 Derechos reproductivos

La atención a la salud, especialmente la salud reproductiva, se ha constituido en una situación prioritaria sobre todo en los países con extrema pobreza como el nuestro, que mediante convenciones y tratados internacionales han otorgado a la salud reproductiva un papel primordial, señalando que “los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos ya reconocidos e incluyen: el derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma libre y responsable el número, espaciamiento y tiempo de nacimiento de sus hijos, y de disponer de la información y los medios necesarios para lograrlo; alcanzar los más altos niveles de salud sexual y reproductiva y de contar con los servicios e información que así lo permitan; tomar decisiones respecto de la reproducción sin discriminación, coerción o violencia”¹³.

¹² Escuela de Trabajo Social, Boletín informativo, Area de Formación Profesional, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala marzo de 1999, P. 1

¹³ Population Council, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Op. Cit. P. 15

1.10 Derechos Sexuales

Los derechos sexuales también son parte de los derechos humanos, ya están reconocidos internacionalmente y “es preciso definir y reconocer los derechos sexuales, promover el respeto de éstos, para hombres y mujeres; y que se refieren a: el respeto absoluto a la integridad física, altos niveles de salud sexual y reproductiva, derecho a la información y servicios necesarios, tomar decisiones sobre su sexualidad, acceso a servicios de anticoncepción y prevención”¹⁴.

¹⁴ Ibid. P. 12

CAPITULO 2

EDUCACION SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2.1 Educación sexual

2.1.1 Definición

Para definir educación sexual, es importante inicialmente referirse a la educación, “como la acción o influencia que se ejerce sobre el individuo intencionadamente o no que además puede ser favorable o desfavorable según las circunstancias; es por ello un fenómeno eminentemente social por su origen y por sus funciones. Este concepto indica que es una acción a la que todos estamos sujetos en la sociedad, que se realiza inicialmente en el hogar de manera espontánea y luego sistemáticamente a través de la escuela, por lo que debe tenerse una idea precisa y una preparación de la información que se va a transmitir, para que esta acción sea oportuna y veraz”¹⁵. La educación se convierte entonces en una acción cotidiana, porque todos educamos y somos educados constantemente, en el seno familiar, centro de estudios, lugar de trabajo, etc.

Estudiosos del tema de la educación, han debatido en cuanto a la importancia de la educación, visto por unos como importante pero no vital, pues sin ella el hombre sobrevive. Por otra parte otros autores puntualizan en que la educación es un fenómeno eminentemente social, por su origen y su función y que la sociedad necesita para perpetuarse y desarrollarse. De los dos planteamientos, este último se puede considerar como más acertado sobre todo por el desarrollo de la sociedad actual y el impacto que produce el nivel educativo en cada país. En cuanto a la sexualidad ha sido un tema considerado como tabú y es difícil de abordar, pese a que se define como natural, positiva y esencial. La unión de estos dos términos educación y sexualidad dieron paso a la educación sexual, para algunos autores “*mal llamada educación sexual*” porque se han perpetuado tabúes en la sociedad y en los mismos encargados de

¹⁵ Lemus, Luis Arturo, Pedagogía Temas Fundamentales, Editorial Kapeluzz S.A., Buenos Aires, Argentina, Octubre 1969, P. 16-17

implementarla, lo que solo ha limitado dar información acerca de contenidos superficiales de anatomía y fisiología, quedando así como información sexual.

Con este preámbulo se puede interpretar claramente su definición que indica *“la educación sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, para el logro de la formación integral de la persona”*¹⁶. Otra definición que coincide perfectamente con los aspectos mencionados es la que puntualiza que *“educación sexual es toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes. La variedad de temas explorados y discutidos como parte de la educación sexual comprende el proceso físico de la reproducción humana, la función de los órganos sexuales del varón y de la mujer, el origen, contagio y efectos de las enfermedades de transmisión sexual, los papeles y estructuras de la familia, la ética y las relaciones sexuales y las causas y consecuencias emocionales y psicológicas del sexo (como sexualidad prematura entre otras) el matrimonio y la paternidad”*¹⁷. Estas definiciones permiten comprender que es imposible educar el sexo, pero que sí es posible educar a la persona para que viva su sexualidad responsablemente, dentro de su cultura, época y sociedad para el logro de la formación integral de la persona.

2.1.2 Finalidad y Objetivos

De acuerdo a los objetivos que rigen el proceso de la educación sexual para la formación integral de la persona, *“su finalidad última es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlo para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable, dentro de su cultura y sociedad”*¹⁸. Con ello el individuo será capaz de disfrutar su sexualidad de manera sana, libre y sobre todo de asumir deberes y derechos de acuerdo a su forma de actuar, en su vida en pareja.

¹⁶ APROFAM, Manual de Educación Sexual, Op. Cit. P. 7

¹⁷ Tomado de Enciclopedia Microsoft Encarta 98

¹⁸ APROFAM, Manual de Educación Sexual, Op. Cit. P. 7

Los objetivos planteados por la Doctora Odette de Alarcón asesora de programas especiales, acertadamente constituyen una guía para la educación sexual y son los siguientes:

Que el individuo:

- “Obtenga conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana, las investigaciones de científicos han arrojado conocimientos que deben sustituir las antiguas creencias y clarificar mitos y falacias existentes. Se enfatiza además el uso de los nombres correctos de los diferentes órganos.
- Exprese actitudes objetivas y comprensivas hacia su comportamiento sexual y de los demás. A veces no se comprende el interés que muestran los adolescentes en conocerse y compartir con los del otro sexo y algunos adultos asumen una actitud autoritaria y dictatorial.
- Muestre aceptación del propio sexo, sin temor, ansiedad o distorsión. Somos seres sexuales porque tenemos una postura psicológica masculina o femenina frente a la vida, hemos sido formados por un proceso que continúa durante la niñez y la adolescencia y que culmina en la edad adulta y la vejez.
- Identifique las relaciones y responsabilidades entre ambos sexos (con iguales derechos y responsabilidades), calificando a hombre y mujer como seres complementarios.
- Demuestre una imagen real de lo que es la sexualidad, la feminidad y la masculinidad. La sexualidad no se reduce a la genitalidad, sino que encierra un concepto más amplio.
- Comprenda que no existe una estructura psicológica que caracterice a la mujer y al hombre, sino que los roles y actitudes se deben al fenómeno de culturización del medio social en que viven”¹⁹.

Respecto a los objetivos La Licda. Ana María Avila, especialista en educación sexual, se refiere a ella y sus objetivos de la siguiente manera: “al ser la sexualidad un componente más de la personalidad, la educación sexual ha de abarcar entre sus objetivos el de desarrollar las capacidades de interrelación del sujeto, fomentar las habilidades sociales, favorecer la comunicación y el afecto y la expresión de emociones y sentimientos”²⁰.

¹⁹ APROFAM, Manual de Educación Sexual, Op Cit. P. 9-10

²⁰ Citado por MM Océano, Enciclopedia de la Sexualidad, Op. Cit. P. 607

2.1.3 Panorama histórico de la educación sexual

Muchos años se ha mantenido información distorsionada y ello solo ha generado un cúmulo de falsedades acerca de la educación sexual, así como a ver la sexualidad como una parte que está separada de la personalidad. Acertadamente surge la educación sexual como una disciplina encargada de clarificar todos estos tabúes y mitos conservados con tanto recelo, propiciando así una serie de cambios en las últimas décadas.

Así en el primer cuarto de siglo (1924) aparece la educación sexual como una disciplina separada, dirigida principalmente a “frenar la expresión de determinadas formas de sexualidad mediante el miedo. Para ello se publicaron todo tipo de amenazas sobre las nefastas consecuencias que tenían para la salud algunas de las formas de actividad sexual; se habló mucho acerca de la masturbación y sin fundamento científico se enseñó a los jóvenes que esta práctica ocasionaba terribles enfermedades que iban desde la ceguera hasta la locura”²¹.

“Antes de 1950 se enfocaba hacia las enfermedades venéreas y los abusos de la sexualidad. Este enfoque negativo y el consiguiente rechazo popular fueron las primeras características de su implementación”²². Este fue otro de los intentos para frenar la sexualidad por medio de la divulgación acerca de enfermedades contraídas por contacto sexual, los relatos e ilustraciones se hicieron populares, sin embargo se analizó que siempre se estaba utilizando el miedo como mecanismo para la represión, pero que en el fondo no estaba promoviendo cambios de conducta que era lo más importante.

“Hacia 1950 en algunos países la educación sexual era aceptada como necesidad para preservar a la juventud de numerosos males, sin embargo las estadísticas alarmantes de la actividad sexual en jóvenes adolescentes, de embarazos no deseados, causaron mayor preocupación. Entonces se enfocó la educación sexual como algo necesario sobre todo en la preparación para el matrimonio, sin embargo en la conducta sexual de los jóvenes no surgió

²¹ Educación Sexual, Fisiología y Psicología. Op. Cit. P. 18.

²² APROFAM Manual de Educación Sexual, Op.Cit. P.7

ningún cambio; la transmisión de enfermedades por contacto sexual aumentaba, aún así esto no representaba un problema tan grave, por la introducción de los antibióticos, que permitía en parte controlar este problema. Lo más positivo de estos años fue que se superaron los enfoques negativos que se manejaron en los años anteriores”²³.

“En 1960 se percibe un cambio y un enfoque nuevo en la educación sexual, siendo ésta considerada como base para el desarrollo más armónico de la personalidad y necesaria para mejorar las relaciones interpersonales. La educación formal e individual circunscrita a la familia, se convierte en colectiva y extendida, con sorprendente rapidez a la escuela y a la comunidad”²⁴.

“Históricamente la tarea de instruir a los adolescente sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. A finales del siglo XIX los esfuerzos realizados por los educadores y trabajadores sociales para complementar la instrucción por parte de los padres respecto del sexo, hizo que esto se denominara de forma solapada y eufemística como *higiene social*, básicamente información biológica y médica sobre reproducción humana y enfermedades venéreas. Al concluir la Segunda Guerra Mundial sin embargo la relajación de las normas sociales tradicionales respecto a la actividad sexual, así como el torrente de información referida al sexo ofrecido a los niños por los medios de comunicación, ha dado lugar a los programas de educación sexual más sofisticados y explícitos de lo que era considerado como deseable para la mayoría”²⁵.

Actualmente pese a que aún hay tabúes y mitos, ya se aborda el tema con mayor confianza, es parte de los contenidos académicos en los centros de estudio, hay numerosas publicaciones que contienen la información básica de algunos aspectos relacionados al tema, sin embargo para algunos adultos especialmente padres de familia, persiste la idea de que es preferible la ignorancia por el temor, de que los jóvenes mientras más información obtengan, inician su vida sexual prematuramente.

²³ Ibid. P. 7

²⁴ Ibid. P. 8

²⁵ Tomado de Enciclopedia Microsoft Encarta 98

“Varios hechos justifican plenamente la existencia de la educación sexual formal, los cuales se enumeran a continuación:

- Los avances de las ciencias y de la tecnología moderna, especialmente los relacionados con la sexualidad, ameritan una metodología especializada.
- La utilización del ambiente reforzado por algunos mensajes sexualizantes emitidos por los medios de comunicación masiva, haciendo precoz la vida sexual.
- El tabú que aún persiste en hablar abiertamente de la sexualidad.
- Se ha unificado la idea de que la educación sexual constituye una necesidad y un derecho.
- La educación sexual conduce al logro y el goce de una salud sexual, que implica una vida sexual satisfactoria, responsable y segura, para el mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor.
- La necesidad de informaciones científicas básicas que permitan un armónico desarrollo de la personalidad en un ambiente cada vez más controversial”²⁶.

2.2 Salud reproductiva

2.2.1 Definición

“En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), definieron la salud reproductiva como un estado de salud absoluto de bienestar físico, mental y social, en todas las cuestiones relacionada con el sistema reproductor, sus funciones y procesos”²⁷.

La definición de salud reproductiva se refiere especialmente a las situaciones relacionadas con la actividad sexual, el embarazo sus cuidados y riesgos, el parto y sus complicaciones, el aborto, riesgos de cáncer de útero y mama, las infecciones del aparato reproductivo, uso inapropiado de métodos anticonceptivos que afectan principalmente a la mujer. Aunque el hombre también padece de problemas particularmente por infecciones de transmisión sexual, de acuerdo a las estadísticas los riesgos y los peligros son especialmente

²⁶ APROFAM, Manual de Educación Sexual, Op. Cit. P. 8

²⁷ Population Council, Mensajes sobre salud sexual y reproductiva, Op.Cit. P.9

marcados en la mujer, sobre todo en las que pertenecen a los países subdesarrollados y dependientes, cuya situación económica y social es desventajosa. El término y la definición de salud reproductiva, se ha divulgado en la actualidad y se ha enriquecido más por la importancia que se le ha dado a la mujer en las agrupaciones y los encuentros a nivel nacional e internacional.

2.2.2 Objetivos de la salud reproductiva

La definición de salud reproductiva indica que su finalidad es un estado absoluto de bienestar sobre todo durante la etapa reproductiva y la procreación, considerando entonces como objetivos principales los siguientes.

- “Satisfacer las necesidades de salud de hombres y mujeres, en relación con la sexualidad y la procreación.
- Experimentar una vida saludable, libre de enfermedades, violencia, incapacidad, temor, dolor o muerte, asociados con la reproducción y la sexualidad.
- Controlar su propia fecundidad de manera segura y eficaz concibiendo cuando lo deseen.
- Prevenir embarazos no deseados y llevando a término los embarazos deseados.
- Dar a luz y criar hijos saludables del modo y en el momento que así lo deseen.
- Controlar los aspectos y factores de riesgo para la salud de la pareja e hijos.
- Conducir al logro de la salud sexual”²⁸.

2.2.3 Programa de salud reproductiva

El programa de salud reproductiva ha existido siempre en el listado de programas de salud dirigidos a la población, sin embargo se limitó a la atención prenatal y métodos de planificación familiar. Hoy puede afirmarse que los objetivos y el inicio de acciones para mejorar los servicios y la atención de manera integral a la mujer, están siendo objeto de atención y preocupación de las autoridades, por las altas tasas de morbilidad y mortalidad del grupo materno infantil principalmente.

²⁸ Ibid. P. 14-15

“Los componentes de atención a la salud reproductiva incluyen:

- Consejería sobre sexualidad, embarazo, anticoncepción, aborto, infertilidad, infecciones y enfermedades.
- Educación sobre sexualidad y relaciones entre los géneros.
- Prevención, detección y tratamiento de infecciones del aparato reproductor, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, SIDA y problemas ginecológicos.
- Oportunidades para tomar decisiones voluntarias y plenamente informadas sobre anticoncepción.
- Prevención y tratamiento de la infertilidad.
- Cuidado prenatal, supervisión del parto y post parto.
- Servicios de salud para infantes y niños”²⁹.

2.2.3.1 Programa de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

El programa nacional planteado por el gobierno actual, en su plan 2000-2004, asume el compromiso de contribuir a la reconstrucción social, con el adecuado manejo de atención en salud, enunciando mediante el Programa de Salud Reproductiva los aspectos y consideraciones importantes para la correcta implementación del programa, que en su estructura contiene los siguientes elementos.

Dentro de la definición de salud reproductiva, el programa hace énfasis en incluir niños, niñas, adolescentes, hombres y mujeres en edad reproductiva, con el propósito de impulsar acciones que garanticen padres saludables que a su vez tengan hijos saludables, ya que la salud reproductiva contribuye en el futuro a que los individuos posean buena capacidad de aprendizaje y trabajo, con el derecho de disfrutar de los beneficios sociales de la vida.

²⁹ Ibid. P. 14

De acuerdo a compromisos y cooperaciones internacionales y nacionales, compatibles con los derechos reproductivos y asumidos en foros y congresos, el programa en mención unifica en los siguientes principios y enfoques básicos, los siguientes aspectos:

- 1) Es un derecho humano determinado por el contexto social, económico, cultural, ecológico y político. Sustenta que la salud general condiciona la salud reproductiva y que el logro de una salud integral solo se consigue con el desarrollo pleno de la sexualidad.
- 2) Los derechos reproductivos se fundamentan en los derechos básicos de todas las parejas de decidir libremente el número de hijos, métodos de espaciamiento, etc., hasta el nivel más elevado de salud sin discriminación.
- 3) Incorporación de las medidas de prevención y promoción de salud infantil y fortalecimiento de hábitos de vida saludables.
- 4) Respeto a la cultura y diversidad, que exige atención diferenciada respecto a patrones y valores culturales.
- 5) Los derechos humanos incluyen el derecho de la mujer para tomar decisiones en su salud reproductiva, sin coerción.
- 6) La oferta de servicios de calidad, que supone la oportuna y suficiente información .
- 7) La importancia de prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres.
- 8) La demanda de servicios de salud reproductiva con calidad para hombres y mujeres, que implica acciones formativas y de capacitación.
- 9) La promoción de la responsabilidad individual, participación ciudadana, corresponsabilidad y gestión compartida.

CAPITULO 3

SITUACION DE LA MUJER GUATEMALTECA

3.1 Situación Económica

En los últimos años el papel del gobierno en este país como en otros del mundo, se ha transformado y sus planes y funciones se han centrado en actividades de índole política y económica principalmente, por la incesante lucha por el poder entre los partidos políticos, la ola de privatización de empresas públicas so pretexto de hacerlas más eficientes, anteponiendo con ello sus intereses y desligándose de sus funciones como proveedor de servicios en salud, justicia, educación, vivienda y seguridad.

Algunas instituciones que prestaban servicios públicos, con la ola de privatización se han constituido en empresas privadas o semi privadas, mejorando la calidad de los servicios en algunos aspectos, sin embargo tener acceso a ellos significa un mayor esfuerzo para la familia. En este esfuerzo adicional la mujer ha tomado parte, integrándose en el mercado laboral pero dentro del sector informal, con pocos o ningún beneficio, en malas condiciones de trabajo, con largas jornadas y sin salario justo.

Determinantes son diversos aspectos, uno de ellos son los cambios migratorios, principalmente respecto a la mujer, que incide en que las mujeres provenientes de áreas rurales llegan a los centros urbanos, en busca de trabajo y se emplean en actividades informales como los empleos domésticos, tortillerías, comedores y lo que actualmente absorbe a esta población, las maquilas. En nuestro país es común observar en diferentes puntos de la ciudad y departamentos las empresas de maquila, en cuyas puertas se agrupan mujeres que oscilan entre los 15 y 25 años, que por la situación económica, aceptan extensas jornadas de trabajo con bajos salarios y sin goce de beneficios o seguro médico que permitan el control de su salud.

El Informe de Desarrollo Humano 2001, indica que a pesar de que la tasa de participación femenina en este período ha tenido un crecimiento acelerado, aún existen grandes diferencias. Entre los pobres el 46.4% se clasifica como población económicamente activa PEA, en comparación con sólo el 28.5% de las mujeres. No se aprecian diferencias significativas entre indígenas y no indígenas. El 71.5% del total de mujeres está clasificada como población económicamente inactiva, cuya razón fundamental para la inactividad son los quehaceres del hogar. Para las mujeres que están dentro de la PEA respecto a su jornada laboral formal, aunque sean más cortas que la de los hombres, su jornada de trabajo se prolonga con la responsabilidad doméstica dentro de su hogar.

Según la Encuesta Nacional de Ingresos Familiares cerca de 1.7 millones se dedican a cumplir con el trabajo de *oficios domésticos o amas de casa*, función que implica un costo que no se valora. Básicamente los oficios domésticos se pueden organizar en tres grandes tipos de actividades: reproductivas, productivas y gestión comunitaria. Las *reproductivas* son las que permiten la sobrevivencia y bienestar de los miembros del hogar como gestación, cuidado de los hijos, preparación de alimentos. Las *productivas* que pueden ser monetarias cuando se genera un ingreso con un autoempleo; y las no monetarias que se refieren a actividades que realizan las mujeres para obtención de insumos como leña, agua, etc. Finalmente las de gestión comunitaria que se refieren a las tareas que realiza en la prestación de servicios voluntarios a la comunidad para obtener recursos colectivos, como agua, educación, drenajes, etc.

3.2 Situación Fisiológica

La mujer igual que el hombre posee un aparato reproductor y órganos genitales constituidos explícitamente para que al compartir con su pareja, tengan la capacidad de procrear siempre que transcurra este proceso dentro de las condiciones adecuadas, sin peligros, riesgos o complicaciones que impidan a la mujer concebir y dar a luz el nuevo ser.

Sin embargo aunque la mujer esté en la capacidad de procrear, generalmente hay factores diversos adoptados en su estilo de vida, que pueden contribuir o afectar su estado de

salud y el de su familia. El documento Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Panamericana de la Salud, señala los hábitos y conductas que se pueden adquirir y que afectan la salud de la mujer, los que a continuación se enumeran y señalan básicamente lo siguiente:

El tabaco: El consumo de este producto es generalizado, hombres y mujeres fuman, la OMS muestra el porcentaje de fumadores que corresponde alrededor de 30%. Afecta la salud reproductiva de las mujeres, que aumenta el riesgo de tener una menopausia prematura, abortos, niños con bajo peso al nacer, tasas más elevadas de cáncer de cuello uterino y cuando añaden uso de píldoras anticonceptivas son más propensas a desarrollar enfermedades cardiovasculares. Durante el embarazo puede disminuir el tiempo y hasta la pérdida del niño, después de nacido se dan problemas del oído, infecciones respiratorias, riesgos de osteoporosis. Asimismo en la madre, riesgo de cáncer del aparato respiratorio.

El alcohol: Su consumo también produce consecuencias serias tanto para la madre como para su hijo, varias investigaciones han demostrado que su consumo en exceso produce malformaciones en el feto que incluye retardo mental y malformaciones de hueso, cara y corazón.

Los medicamentos y drogas: Los medicamentos y las drogas se han usado desde tiempos ancestrales con el objeto de calmar el dolor o molestias, sin embargo las mujeres durante el embarazo también hacen uso de ellos, ya sea con un fin médico o por adicción, causando graves efectos antes y después del embarazo; esto es a consecuencia de usar medicamentos que tienen restricciones, sin supervisión médica, cuyo problema se agudiza más en mujeres que consumen drogas más potentes como la cocaína, heroína o crack, con el riesgo de morir por sobredosis.

La edad y el intervalo de los embarazos: La edad de la mujer es determinante para su salud y la de su hijo, los médicos señalan un rango de edad para ser madre, pues se ha alcanzado una madurez física y psicológica para desempeñar ese papel; ya que si pasa de los 35 años y es menor de 18 los riesgos son latentes en ambos casos. De igual manera influye el

intervalo entre cada embarazo, en un espacio menor de 2 años donde es riesgosa y deficiente la salud de la madre y los hijos.

El estado nutricional: El estado nutricional de la madre es básico para el buen desarrollo del ser dentro del vientre y su desarrollo después de nacido. Aunque éste depende de los hábitos alimenticios, cultura y sobre todo los recursos económicos, que le permitan una alimentación propicia para su estado de gravidez. Estudios realizados en la India, Guatemala y el Canadá demuestran que el complemento alimenticio administrado durante el embarazo incrementa el peso del recién nacido y reduce la incidencia de bebés con bajo peso al nacer. El embarazo es una etapa crítica de la vida donde la malnutrición de la madre puede tener serios efectos no solo sobre la morbilidad y mortalidad sino también sobre el desarrollo y evolución posteriores de sus hijos.

Las infecciones de transmisión sexual: Durante su vida en pareja, la mujer está expuesta a las infecciones de transmisión sexual provocadas por bacterias, virus y hongos; las consecuencias en el organismo y el feto dejan secuelas como infertilidad, infecciones graves, amenaza de aborto o aborto, bajo peso e infecciones congénitas. Se ha creado una cultura de silencio alrededor de este tipo de enfermedades, entre las mujeres es uno de los factores más importantes a superar para su prevención y tratamiento. El VIH-SIDA es una de las infecciones que produce más daño a las mujeres generalmente en la mayoría de los casos infectadas por su pareja y durante el embarazo también es transmitida al feto, por desconocer tal padecimiento. Finalmente la mujer es dañada en su persona, en su papel como madre, como educadora, esposa y sostén económico.

3.3 Situación Psicológica

“La sicología que tiene como base el estudio científico de los comportamientos, la experiencia y de cómo los seres humanos y los animales sienten, aprenden y conocen para adaptarse al medio”³⁰, sirve como referencia para explicar la situación de la mujer en este aspecto. En ese sentido se hace énfasis en elementos que influyen y determinan su desarrollo

³⁰ Tomado de Enciclopedia Microsoft Encarta 98

integral; en cuanto a la actitud es importante tomar en cuenta la capacidad de amar y recibir amor, el temperamento, la autoestima, la personalidad, aspectos que aunque se desconoce muchas veces su definición científica, sí se puede determinar cuando alguno de estos elementos está afectando a una persona y grupo familiar.

La madurez según el diccionario de sicología “es la madurez mental o el desarrollo general completo de la vida mental y la conducta”³¹ mientras que la inmadurez es la falta de ella que corresponde a la falta de juicio, cordura y prudencia para obrar; respecto a esto es común ver a parejas que aún no han alcanzado ese desarrollo mental para tomar decisiones y siendo muy jóvenes se casan, se unen y tienen hijos. Sin embargo a los dos o tres años se dan cuenta que fue una decisión equivocada, se arrepienten y ello genera los problemas con los hijos y la pareja.

Se puede mencionar también la incompatibilidad de caracteres, que es la “cualidad o característica de dos personas que por esa causa no pueden asociarse libre y armónicamente”³², contrario a la compatibilidad que es la capacidad de existir uno con otro y comprenderse, constituye la falta de comprensión para la convivencia necesaria dentro de un hogar. Debido a la toma de decisiones apresuradas la pareja no llega a conocer uno del otro, sus intereses, carácter, valores, sentimientos; produciendo en esta situación violencia y separación, aproximadamente uno o dos años después de vivir juntos.

Unido a ello está la baja autoestima, la desvalorización que tiene la mujer sobre sí, cree que no es capaz de logros y alcance de metas, que debe estar sometida, debe ser sumisa, permitir que la humillen y que no hay posibilidad de cambio.

3.4 Situación social

La situación de pobreza que predomina y afecta a más de la mitad del país, no se distribuye homogéneamente en el territorio ni afecta a todos los grupos por igual, si se toma

³¹ Warren, Howard C.E., Diccionario de Psicología, Fondo de Cultura Económica S.A. de C.V., Avenida de la Universidad, México, D.F., P. 211

³² Ibid. P. 177

en cuenta el tamaño de los hogares, las condiciones de no pobres, pobres y extremadamente pobres tanto en el área urbana como en la rural. En la población que pertenece a los pobres y extremadamente pobres generalmente la mujer y los hijos son los más afectados, ya que por la falta de recursos económicos, la mujer se ve obligada a trabajar fuera del hogar y cuando es soltera y no tiene el apoyo de la pareja, constituye la jefatura de la familia; en tales situaciones los hijos tienen que contribuir la mayoría de veces trabajando y abandonando los estudios. En el aspecto educativo, según indicadores del Informe de Desarrollo Humano 2001, “los porcentajes en analfabetismo de 1996 a 1999 son de un 24.8% en hombres y 34.9% en mujeres; el tamaño promedio del hogar en situación de pobreza es de 6.1 miembros, con relación al género el 57.3% vive en hogares encabezados por hombres y el 54% en hogares con jefatura femenina; en el aspecto laboral las mujeres tienen menor disponibilidad laboral, hay menor oferta de trabajo, no por menor capacidad, sino por su menor experiencia laboral determinada históricamente, por dedicarse a ello en algunos momentos de su vida únicamente. Esto a la vez genera en las mujeres, que se empleen en actividades informales que le ofrecen un mínimo beneficio económico. Los datos estadísticos muestran claramente la situación de desventaja que tiene la mujer en comparación con el hombre, cuyas cifras no varían mucho a través de los años”³³.

3.5 Situación de la mujer adolescente

Generalmente se hace referencia a tres etapas en la vida de una persona, la niñez, juventud y vejez; sin embargo pocas veces se menciona la pubertad y la adolescencia. “La adolescencia es una etapa de la vida difícil de definir en términos cronológicos porque si bien sabemos comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad, no es fácil indicar cuando termina. Desde el punto de vista social la OMS propone los veinte años como final de la adolescencia. Es un período de cambios fisiológicos, mentales, afectivos y sociales profundos. La edad en que los adolescentes pueden asumir el papel de adultos varía mucho de un país a

³³ Sistema de Naciones Unidas, Informe de Desarrollo Humano 2001, Cuarto informe 2001, Artgrafic de Guatemala, P. 70

otro, mientras unos siguen estudiando, otros se ven forzados a trabajar; en ambos casos los adolescentes tendrán en el sexo una fuerza biológica que hará que procuren buscar pareja”³⁴.

Respecto a los adolescentes en riesgo, la OMS señala los siguientes aspectos³⁵.

- Las adolescentes suelen usar métodos anticonceptivos en menor medida que las mujeres de mayor edad, lo que implica una tasa más elevada de embarazos no deseados para las primeras.
- En América Latina un tercio de las mujeres jóvenes se convierten en madres siendo aún adolescentes. En Guatemala y Nicaragua la proporción es más elevada .
- Aproximadamente la mitad de las adolescentes es madre antes de cumplir 20 años.
- Se estima que en las mujeres entre 15 y 19 años el riesgo de morir a consecuencia de problemas con el embarazo es el doble que aquel que existe para las de 20 a 24 años.
- Los niños de madres adolescentes tienden a ser prematuros, a tener bajo peso al nacer y a sufrir consecuencias de un crecimiento fetal retrasado. La mortalidad es más elevada entre los recién nacidos y niños menores de 5 años cuyas madres son menores de 20 años.
- Las jóvenes suelen carecer de un cuidado prenatal apropiado, los riesgos son mayores y cuando empiezan a tener hijos aún adolescentes, suelen tener un mayor número y menor espaciamiento.

Estas conductas están estrechamente ligadas al contexto que influye en su forma de pensar y actuar, como lo son las películas, los videos y revistas que incitan a consumir sexualidad. “La OMS ha mostrado preocupación por la falta de seguridad con que los adolescentes practican el sexo. Solo la mitad de los adolescentes usan anticonceptivos, lo que los convierte en un grupo de alto riesgo, por el peligro de los embarazos no deseados y las numerosas enfermedades de transmisión sexual. La permisividad social para con todas las formas de comercialización de la sexualidad es, sin duda, muy grande en la sociedad. Por otro lado es lamentable que no haya una educación sexual que ayude a los adolescentes a hacer uso

³⁴ Océano, Enciclopedia de la sexualidad, MMII Océano Grupo Editorial S.A., Milanesat 21-23, Barcelona, España 2002, P. 60

³⁵ Citado por Population Council, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Op. Cit. P. 20 de Population Reference Bureau 1996, “La Juventud del Mundo”

responsable de la libertad de consumo sexual, de aquello que se comercializa y tampoco hay una asistencia sanitaria para poder tener acceso sin riesgo a las conductas sexuales que de forma indirecta se fomentan y permiten”³⁶.

La situación que plantea la OMS respecto de los adolescentes, es la que en Guatemala predomina por la comercialización que hay de la sexualidad, la cantidad de programas televisivos, el incremento de jóvenes adolescentes que se convierten en padres de familia, madres adolescentes con problemas de toda índole, independientemente de la religión, etnia, raza, condición social y económica. “El Programa de Salud Reproductiva, muestra la situación del adolescente en Guatemala, cuyos indicadores son: el espacio de embarazo menor que 2 años con el 52.5%, la prevaencia de embarazo antes de los 20 años con el 17%, adolescentes sin educación alguna vez embarazadas el 40.5%, control prenatal por médico en mujeres menores de 20 años el 43.8%, atención de parto en adolescentes el 41%”³⁷.

3.6 Protección jurídica

El marco legal a favor de la mujer se ha ido desarrollando a través de propuestas, congresos y convenios internacionales que han aportado elementos que propician mayor atención a la salud de la mujer, entre los que destacan los siguientes:

Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, CIDCP, Art. 9 Derechos Sexuales: “Que tienen como base los Derechos Humanos y señalan que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Siendo parte de los derechos humanos básicos se refieren a: el respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano, a los más altos niveles de salud sexual y reproductiva, información y servicios necesarios, tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción libres de coerción o violencia.

³⁶ Océano Enciclopedia de la Sexualidad, MMII Op. Cit. P. 63

³⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva 2000-2004, Guatemala, P. 30

Declaración Estrategias a Futuro de Nairobi 1985, 1985. La Declaración señala en relación a la mujer la capacidad de las mujeres para controlar su propia fecundidad constituye base importante para el disfrute de otros derechos.

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994. En la Conferencia se señaló que los países deben actuar para dar más poder a las mujeres y deben tomar medidas para eliminar las desigualdades entre hombres y mujeres tan pronto como sea posible (...) mediante la eliminación de todas las prácticas que discriminen a las mujeres. Los gobiernos deben ayudar a las mujeres para que establezcan aquellos derechos relacionados con la salud reproductiva y sexual (CIPD 1994, 4.4c)³⁸.

“La Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Toda mujer tiene el derecho a no sufrir violencia en los ámbitos público y privado. Cuando se infringe este derecho, las mujeres no pueden disfrutar libremente de sus derechos básicos. En la declaración de Viena y el Programa de Acción adoptado en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993 reconoce la importancia de trabajar por la eliminación de la violencia contra las mujeres en los ámbitos públicos y privados, eliminación de toda forma de hostigamiento sexual, explotación y tráfico de mujeres. (11.38)”³⁹.

La Convención sobre Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Es un tratado internacional de Derechos Humanos, del cual Guatemala establece que el Estado garantiza que se cumplan los derechos, de los cuales los que tienen mayor relación a salud reproductiva son: “el derecho al acceso a información que le permita asegurar su salud, bienestar de la familia, a la planificación de la familia; a no ser discriminada por razones de maternidad”.

Constitución Política de la República de Guatemala. Expresa como prioridad del Estado proteger a la persona y su familia, específicamente en los aspectos de Salud y Asistencia Social (Sección Séptima, Art. 93 a 99)

³⁸ Population Council, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Op. Cit. P. 12-13

³⁹ Ibid. P. 10

El Código de Salud. Esta ley define las funciones de el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, estableciendo objetivos, campo de acción y manera de proceder en todas las comunidades, que corresponde a las instituciones como hospitales, centros y puestos de salud.(Art. 53 a 70 del Código de Salud).

Los Acuerdos de Paz. Fueron suscritos por el gobierno para la firma de la Paz y final de la guerra interna, señalando que “la participación de la mujer en el desarrollo económico y deber del Estado, de promover la eliminación de todas las formas de discriminación contra ella”.

XXV Conferencia Sanitaria 1998. Durante esta conferencia se reconoció “la salud reproductiva como elemento fundamental necesario para el desarrollo humano, individual y social”.

Los instrumentos legales mencionados constituyen bases para que los individuos reconozcan sus derechos y obligaciones, la mujer también está protegida por un marco legal, sobretodo en lo que respecta a su salud; la que enfatiza en educación sexual y la decisión sobre su cuerpo y sexualidad.

CAPITULO 4

CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

4.1 Objetivos

Los objetivos que dirigen al Centro de Salud, como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se establecen por medio del Artículo 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, que indica que a “este ministerio le corresponde formular políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes de un país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales y a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud”.

4.2 Organización

El Centro de Salud de Villa Nueva está conformado por el personal de salud, organizado de la siguiente manera:

Personal médico

- Directora del Centro de Salud y médica.
- 2 médicos que se encargan de las consultas generales (1 de 4 horas y 1 de 8 horas)
- 1 médico pediatra
- 1 médico odontólogo

Personal administrativo

- 1 secretaria
- 1 estadígrafa

Enfermería

- 2 enfermeras graduadas
- 8 enfermeras auxiliares

Inspección de salud

- 2 inspectores de saneamiento

Mantenimiento

- 1 conserje
- 2 guardianes
- 1 piloto

4.3 Servicios que brinda

Los servicios que brinda el Centro de Salud, están organizados para su implementación en los siguientes programas:

Programa de Enfermedades Inmuno prevenibles:

Mujer

Niñez

Adolescencia

Salud Reproductiva/ Salud materno infantil

Infecciones respiratorias agudas

Enfermedades transmitidas por agua y alimentos

Programas Transmitidos por Vectores

Dengue

Malaria

Oncocercosis

Chagas

Rabia

Tuberculosis

Infecciones de Transmisión Sexual

VIH-SIDA/ Profilaxis sexual

Morbilidad Accidentes y violencia

Enfermedad bucodental

Salud y ambiente

4.4 Población que atiende

La población que se concentra en el Centro de Salud, pertenece a infantes, niños y mujeres, ya que se pudo observar que las clínicas de vacunación, consulta médica para control prenatal y papanicolau, son los que mayor población tienen. La población pertenece al Municipio de Villa Nueva del centro como de las colonias y asentamientos de los alrededores y para ello están establecidos los siguientes lugares:

1. Centro de Salud de Villa Nueva
2. Puesto de Salud de Barcnas Villa Nueva
3. Puesto de Salud de San José Villa Nueva
4. Puesto de Salud de Colonia Primavera
5. Jurisdicción 1 correspondiente a Linda Vista, La Paz, Solano y Villalobos.
6. Jurisdicción 2 correspondiente a Barcnas y El Tabloncito.

Básicamente la población que atiende el centro de salud está constituida por mujeres y niños, sin embargo muchas de ellas acuden para la consulta de sus hijos y el control de sus vacunas; solo algunas según lo expresaron realizan periódicamente sus exámenes y llevan el control de algún método de planificación familiar. Asisten también trabajadoras del sexo, que se realizan sus exámenes ginecológicos y reciben una cantidad de condones, con el objeto de tener el control de su tarjeta y así poder trabajar sin prohibiciones. Asimismo para realizar el trabajo en los puestos de salud y las jurisdicciones, el personal se moviliza de acuerdo a una programación y calendarización. Cabe resaltar que según la información obtenida no hay dentro del equipo de trabajo, un profesional de Trabajo Social, pese a que sí hay actividades y funciones propias de su profesión, como lo es la educación en salud de las mujeres para que junto con sus hijos tengan el control estricto de su salud.

CAPITULO 5

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO REALIZADO A MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Los resultados de la investigación de campo que se presenta a continuación, se realizó en el Centro de Salud de Villa Nueva, seleccionado éste por ser el que registra mayor número de mujeres atendidas, especialmente en las consultas de papanicolau y control prenatal. Para la investigación se realizaron las gestiones previas de autorización dirigidas al Area de Salud Guatemala, oficina que se encarga de autorizar los estudios o investigaciones que estudiantes universitarios soliciten dentro de estas instituciones públicas.

La información se recopiló a través de un cuestionario con 10 ítem, dirigido a un total de 50 mujeres, número correspondiente al cálculo de la muestra. Las entrevistadas fueron abordadas durante la espera de su consulta, en diferentes días por la mañana y al medio día. Este capítulo permitirá conocer los resultados de la investigación de campo y confrontarlos con las hipótesis planteadas que son las siguientes:

General:

Mientras mayor conocimiento tenga la mujer acerca de aspectos de educación sexual y salud reproductiva, mayores son las posibilidades de bienestar integral para ella y su familia.

Específicas:

1. La educación sexual aún se constituye como un tabú dados los patrones culturales y sociales que a la vez generan problemas que afectan a la mujer y su grupo familiar.
2. La educación sexual no se ha implementado como es debido y los principales problemas de salud que la mujer sufre durante su vida reproductiva es producto de la falta de información y educación acerca de su sexualidad.

Para la comprobación de las hipótesis se hará un análisis y síntesis de los resultados de la investigación, representados en 9 cuadros que contienen los datos obtenidos, organizados de la siguiente manera:

5.1 Datos generales

Entre éstos se dará a conocer la información obtenida respecto a la edad, estado civil, grado de escolaridad, ocupación, religión y número de hijos, cuyos aspectos permitirán conocer la situación actual de las entrevistadas.

CUADRO 1

EDAD DE MUJERES ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Edad	Cantidad	%
15 - 20	3	6
21 - 25	11	22
26 - 30	20	40
31 - 35	4	8
36 - 40	6	12
41 - 45	0	0
46 - 50	3	6
51 - 55	1	2
56 - 60	1	2
61 - 65	0	0
66 - 70	1	2
Total	50	100%

Fuente: Trabajo de Campo 2002

De acuerdo a las entrevistas realizadas, se puede verificar que los mayores porcentajes corresponden a las edades de 26 a 30 años con 40%, de 21 a 25 años el 22% y 36 a 40 años con un 12%; esto permite establecer que las mujeres se encuentran en una edad propicia para la procreación de familia, son madres jóvenes y oscilan entre 20 a 30 años en su mayoría, que decidieron casarse o unirse muy jóvenes, esto se debe generalmente a causa de la presión que tienen respecto a que la mujer debe casarse y tener sus hijos pronto, patrón sociocultural que predomina aún en nuestra sociedad.

CUADRO 2

ESTADO CIVIL DE MUJERES ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Estado Civil	Cantidad	%
Soltera	6	12
Casada	23	46
Unida	16	32
Viuda	1	2
Separada	4	8
Total	50	100

Fuente: Trabajo de Campo 2002

El tipo de unión que tienen las entrevistadas, está representado en un 46% que corresponde a las mujeres casadas, un 32% mantienen una unión de hecho, mientras que un 12% corresponde a las madres solteras. Esto indica que la mayoría de la entrevistadas conviven con su pareja y por lo tanto son mujeres que están en riesgo de alguna complicación durante o después de un embarazo, de tener alguna infección de transmisión sexual, etc. Por lo que deberían tener mayor control de su salud personal y de los miembros de su familia.

CUADRO 3

GRADO DE ESCOLARIDAD DE ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Grado de estudios	Cantidad	%
Primaria Completa	12	24
Primaria Incompleta	20	40
Otros estudios	13	26
Ninguno	5	10
Total	50	100

Fuente: Trabajo de Campo 2002

El mayor porcentaje representado en un 40% corresponde a las entrevistadas que no concluyeron su ciclo de educación primaria, cursando del primero al cuarto grado de primaria, un 24% sí concluyeron su educación primaria, mientras que un 26% que corresponde a otros estudios incluye a las entrevistadas que continuaron estudiando la educación básica, dentro de éstos solo 5 casos pertenecen a la educación a nivel diversificado. Solo un 10% no tienen ningún grado de estudios. Estos datos reflejan la marginación que aún tiene la mujer en la falta de oportunidades especialmente para estudiar, así como prevalecen los patrones socioculturales que señalan que la mujer no debe estudiar, porque luego se casará, tendrá hijos y deberá cuidar de ellos permaneciendo en su casa.

CUADRO 4

OCUPACION DE LAS ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Ocupación	Cantidad	%
Ama de casa	39	78
Empleada	11	22
Otros	0	0
Total	50	100

Fuente: Trabajo de Campo 2002

El porcentaje mayor corresponde a las mujeres que permanecen al cuidado de sus hijos y trabajan dentro de su hogar en las actividades propias de él, sobresaliendo un 78% que se identifican como amas de casa, porque realizan las actividades que involucran este trabajo, como lo es el cuidado de los hijos, su alimentación, higiene, educación, etc.; mientras que un 22% corresponde a la mujeres que trabajan fuera del hogar empleadas en oficios domésticos, en tortillerías y como operarias de fábricas, según manifestaron las entrevistadas. Esto indica que de la muestra seleccionada la mayoría no forma parte de la actividad laboral formal, sin embargo aunque es positivo que permanezca al cuidado de su familia, también le produce un desgaste físico y le impide tener opciones o experiencias de trabajo fuera del hogar si así lo requiriera en algún momento. El bajo grado de escolaridad visto en el cuadro anterior tiene

estrecha relación con esta situación, pues la falta de preparación académica le impide tener diferentes alternativas de trabajo.

CUADRO 5

RELIGION QUE PROFESAN LAS ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Religión	Cantidad	%
Católica	25	50
Evangélica	16	32
Otra	1	2
No profesa ninguna	8	16
Total	50	100

Fuente: Trabajo de Campo 2002

En el aspecto religioso se pudo establecer que la religión católica predomina con un 50%, la religión evangélica está representada en un 32%, solo un 16% manifestaron no profesar ninguna religión. Este aspecto sirve como referencia para determinar que la religión es un elemento inherente a la persona y sirve como guía e influye en el individuo para conducirse correctamente en la vida. Los valores morales son fomentados a través de este medio y éstos a la vez son determinantes en el proceder de la persona en diferentes situaciones. De las entrevistadas solo en 3 casos manifestaron que por su religión ocultaron a sus parejas la utilización de un método de planificación familiar, por no compartir la pareja su decisión y considerar que es en contra de sus principios religiosos. Sin duda cada religión limita aún hablar de temas concernientes a la sexualidad.

CUADRO 6

NUMERO DE HIJOS DE LAS ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Número de hijos	Cantidad	%
1 a 3 hijos	34	68
1 a 5 hijos	13	26
1 a 7 hijos	1	2
1 a 9 hijos	2	4
Total	50	100

Fuente: Trabajo de Campo 2002

El 68% corresponde al rango de uno a tres hijos y permite determinar que la mayoría de las entrevistadas tienen más de un hijo, el 26% corresponde a las que tienen de uno a cinco hijos, estos datos indican que las familias sí se encuentran conformadas de 1 a 6 miembros. Sin embargo estos porcentajes contrastan con el Cuadro No. 1 que corresponde a la edad de las entrevistadas, que oscila entre los 20 a 30 años, estableciendo con esta comparación que las entrevistadas son madres jóvenes que tienen de 1 a 5 hijos, con poco espaciamiento entre cada uno. El desgaste físico que la mujer tiene con cada embarazo es ineludible, durante la gestación, el momento del parto y al amamantar al niño; aún con las condiciones necesarias como la buena alimentación, el descanso, ejercicio moderado, etc.; sin embargo la realidad en nuestro país es diferente, ya que solo una parte de la población vive en las condiciones necesarias de acuerdo a su edad, estado de salud, etc.

5.2 Educación sexual y salud reproductiva

En esta parte se incluye la información obtenida respecto al conocimiento que la población seleccionada tiene acerca de educación sexual y salud reproductiva, las preguntas realizadas incluyen aspectos básicos de estos temas, representados en los siguientes cuadros que registran los datos respecto a los tipos de complicaciones durante el embarazo, si la pareja está de acuerdo con el control que la mujer tiene en el centro de salud, conocimiento acerca del Programa de salud reproductiva y la educación sexual recibida.

CUADRO 7

TIPOS DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Tipo de complicaciones	Cantidad	%
Abortos	9	14.29
Hemorragias	8	12.69
Infecciones de T. S.	2	3.17
Niños Prematuros	0	0
Presión arterial	12	19.04
Otras	15	23.80
Ninguna	17	26.99
Total	63	100.00

Fuente: Trabajo de Campo 2002

Algunas entrevistadas refirieron haber tenido más de una complicación o padecimiento durante su embarazo, distribuidos los resultados de la siguiente manera: un 14.29% sufrió aborto de manera espontánea por alguna disfunción o descuido, asociado a este tipo de complicación son las hemorragias que producen el aborto o riesgo de aborto representado en un 12.69%; un 3.17% recibió tratamiento por una infección de transmisión sexual, mientras que un 19.04% indicó que la presión arterial fuera de los límites normales, fue motivo de preocupación. Un 23.80% registrado como otras, corresponde a las molestias como infecciones urinarias y vaginales, que requirieron atención médica para prevenir una complicación en el embarazo.

Esto permite analizar que la situación de la mujer al momento de tener pareja e hijos, pone en peligro su salud principalmente, es la que mayores problemas tiene en su salud y pone en peligro su vida si no tiene un control estricto antes, durante y después del embarazo.

CUADRO 8

SU PAREJA ESTA DE ACUERDO CON SU CONTROL EN EL CENTRO DE SALUD

Respuesta	Número	%
Si	42	84
No	8	16
Total	50	100

Fuente: Trabajo de Campo 2002

Para obtener la información de este cuadro se preguntó a las entrevistadas acerca del apoyo de la pareja, respecto al control de su salud, asistiendo a sus consultas durante el embarazo y para realizarse exámenes propios de la mujer, uso de métodos de planificación, etc. El 84% indicaron tener el apoyo del esposo o conviviente, mientras que un 16% indicó que no, esto significa que aún hay limitantes de tipo religioso y cultural que impiden a las parejas y sobre todo a la mujer decidir libremente respecto a su salud, para realizarse sus exámenes ginecológicos periódicamente, elegir el método de planificación familiar de acuerdo a su estado de salud, el número de hijos y el momento que considere oportuno para tenerlos.

CUADRO 9

CONOCIMIENTO QUE EXISTE EN LAS ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD ACERCA DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

Se encarga de:	Cantidad	%
Salud de la madre	19	24.35
Salud del niño	17	21.81
Control del # de hijos	9	11.53
Control de infecciones de transmisión sexual	5	6.41
Prevenir cáncer	9	11.54
Desconoce del tema	19	24.36
Total	78	100.00

Fuente: Trabajo de Campo 2002

El 24.35% de las entrevistadas indicaron que la salud reproductiva se encarga de la salud de la madre, asimismo un 21.81% considera que es para el control de la salud del niño durante el embarazo y al momento de nacer; un 11.53% considera que es para que las mujeres utilicen métodos para el control del número de hijos, un 6.41% considera que es para que las mujeres que tienen alguna infección de transmisión sexual reciban el tratamiento y conozcan las diferentes enfermedades que hay; un 11.54% considera que es para que la mujer se realice exámenes para detectar cáncer. Mientras que un 24.36% manifestó desconocer totalmente del tema, no hubo comprensión acerca de la pregunta, quizás porque hasta ahora se está divulgando un poco más el término *salud reproductiva*, aunque hace muchos años que existe en las instituciones que prestan servicios de salud pública como un programa, la divulgación como tal y el enfoque e importancia que tiene no se ha destacado. Es importante por lo tanto divulgar los beneficios y promover la participación y la demanda de este tipo de atención en las instituciones.

INFORMACION QUE HAN RECIBIDO ACERCA DE EDUCACION SEXUAL LAS ENTREVISTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA

Para registrar esta información, inicialmente se preguntó a cada una de las 50 entrevistadas si recibió alguna información de educación sexual, a lo que respondieron 23 que sí la recibieron y 27 que no la recibieron. Como complemento de la respuesta para las que respondieron que SI, se refirieron como lugares y fuentes de información principalmente las siguientes: **la escuela** que es donde se recibe la información mínima respecto a la pubertad y los cambios físicos que suceden durante la edad escolar; **otras fuentes** como libros, folletos, revistas, programas de radio, trifoliales, volantes, periódicos, etc. que son documentos fáciles de adquirir; **el médico** que durante la consulta si la paciente lo solicita le informa aspectos de este tema especialmente a las mujeres que ya conviven con su pareja. **La casa o el hogar** es el lugar menos referido, por ser un tema para el que aún no hay libertad de compartir ni en pareja ni con los hijos. En síntesis la educación sexual aún es un tabú y como educación y proceso educativo se desconoce su importancia y el beneficio que conlleva su práctica, desde la familia.

5.3 Entrevistas realizadas a profesionales involucrados en la implementación de la educación sexual

En el trabajo de campo también se realizaron entrevistas a profesionales que se encuentran dentro del personal de salud, que se encargan de implementar la educación sexual, en el centro de salud. El principal objetivo de la entrevista buscaba conocer el grado de conocimiento que se tiene acerca de la educación sexual y la salud reproductiva, de acuerdo a la experiencia de trabajo y opinión respecto al tema. El análisis de las entrevistas realizadas se presenta a través de la siguiente síntesis.

La educación sexual aún se concibe como una información o una enseñanza donde básicamente se habla acerca de los órganos, la anatomía del hombre y la mujer, uso de métodos anticonceptivos, que es dirigido a grupos de estudiantes principalmente. Que aún se abordan con dificultad en el hogar, sobre todo con los padres; mientras que los adolescentes y niños que tienen la oportunidad de estudiar actualmente ya reciben este tipo de información, porque ya es parte del contenido curricular. Sin embargo la mayoría de mujeres que actualmente son madres aproximadamente de 30 años en adelante, recibieron algún tipo de información de manera muy reservada o ninguna, por lo que han buscado la información en fuentes que la mayoría de veces, lejos de informar confunde por estar tergiversada, generando con ello confusión.

Se considera que el grado de escolaridad es determinante, ya que cuando se puede concluir la primaria por lo menos, se recibe información mínima al respecto y mientras mayor sea el grado de estudios, mayor es la capacidad para autoeducarse y actuar correctamente. Las mujeres lamentablemente son las que en menor número alcanzan grados superiores de estudios, sobre todo en áreas rurales.

Se desconoce cómo se implementan los programas de salud reproductiva, considerando que esto se debe principalmente a la falta de socialización, pese a que se trabaja en ellos, se conoce poco acerca de su organización y definiciones básicas. Aunque las capacitaciones en estos temas se mantienen en las instituciones de salud, al recibirlas algún

miembro del equipo, éste se queda con la información y no se comparte con el equipo de trabajo.

La mujer actual está cambiando, tiene mayor libertad, es más independiente, trabajadora, capaz de sacar adelante a su familia, que busca informarse; se preocupa un poco más por su salud, busca fuentes de información, etc. Asimismo existe el otro grupo de mujeres que en los pueblos, aldeas o caseríos, aún se despreocupa por la salud personal, sufre de violencia, está en situación de pobreza y tiene muchas necesidades insatisfechas.

CAPITULO 6

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA EDUCACION SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

6.1 Justificación

La investigación permitió hacer un análisis de lo fundamental que es la educación sexual y la importancia que tiene el aprovechamiento del espacio y la población que diariamente asiste a los centros de salud, que en su mayoría son mujeres. La educación sexual y salud reproductiva aunque no son términos nuevos o recientes, aún se desconocen entre los profesionales como en el resto de la población. Esta situación prevalece debido a los patrones socioculturales, los tabúes, el nivel de escolaridad y la incorrecta implementación de los programas en las instituciones de salud pública.

Los profesionales que trabajan en estas instituciones deben de manejar esta temática, socializarla e implementarla en los diferentes centros, en especial el profesional de Trabajo Social que es el que se involucra con los grupos y constituye el enlace y tiene contacto más directo con la población. Los programas aunque existen en estas instituciones, necesitan de cambio de estrategias, para implementarlas y hacerlas permanentes, más dinámicas y que promuevan cambios de actitud en la mujer y su grupo familiar.

6.2 Objetivos

- 6.2.1 Promover la capacitación en los temas de educación sexual y salud reproductiva en los equipos que conforman el personal de salud, en el Centro de Salud.
- 6.2.2 Implementar la educación sexual en el Centro de Salud, con los grupos que asisten diariamente para consulta.
- 6.2.3 Impulsar cambios en los procesos de capacitación e información, acerca de educación sexual y salud reproductiva.

6.3 Procedimiento metodológico

6.3.1 Conocer el perfil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Villa Nueva:

En esta fase es necesario conocer el perfil de las mujeres, considerando diferentes aspectos que mediante la investigación de campo se pudieron establecer, presentando las características que a continuación se enumeran:

- Las mujeres son madres jóvenes que oscilan entre los 20 y 30 años de edad.
- Hay un promedio de 1 a 5 hijos
- La situación de mujeres casadas, unidas o solteras, pone de manifiesto que todas tienen riesgo de padecer alguna enfermedad en su vida sexual y reproductiva por tener contacto con su pareja.
- Hay desconocimiento acerca de educación sexual y salud reproductiva, se han escuchado los términos pero se desconoce a lo que se refieren.
- Predomina la baja escolaridad, solo han estudiado algunos grados de la educación primaria.
- La mayoría son amas de casa, situación que tiene estrecha relación con el grado de escolaridad.
- Aún hay desinterés en informarse en los temas de educación sexual y por el mismo desconocimiento, persisten los tabúes en relación al tema, no se habla libremente ni se resuelven dudas con la pareja y los hijos dentro del hogar.
- Las mayoría de las entrevistadas viven en los asentamientos y provienen de los departamentos del país, dato referido por las entrevistadas e incluido como observación al final del cuestionario.

6.3.2 Actualización y socialización de los conocimientos de educación sexual y salud reproductiva

En el centro de salud que es una institución que por su función tiene acceso a obtener información actual acerca de temas relacionados con la salud, debe aprovechar el recurso y la

oportunidad para mantener esa información y actualización. Acerca de educación sexual y salud reproductiva ya existe bastante información escrita, las fuentes son diversas, incluso hay programas, especialmente el Programa de salud reproductiva, contiene todos estos elementos y es implementado como está establecido solo en algunos centros; incluye folletos y material de divulgación y la capacitación a representantes de las instituciones. Este aspecto es el más importante ya que cuando algún miembro de la Institución recibe o tiene acceso a la información, debe socializar ésta, mediante reuniones de equipo, para que oportunamente cada uno oriente en forma adecuada acerca del tema. Las reuniones pueden programarse mensualmente y requieren de un tiempo moderado, preparando la información concreta y clara.

6.3.3 Charlas de capacitación en educación sexual y reproductiva, dirigidas a las mujeres que asisten al centro de salud

La capacitación en los temas de educación sexual, es un proceso que puede implementarse con las mujeres que asisten al centro de salud, las que pueden abordarse y ser capacitadas mientras esperan el turno de su consulta en la sala de espera. Se puede hacer mediante charlas, folletos y técnicas de grupo, para conocerse entre sí y conocer aspectos básicos y fundamentales de esta temática, aplicables a la vida personal y familiar.

6.3.4 Ejes temáticos para las charlas de capacitación

Cada charla deberá abordarse en forma concreta, clara y breve, tomando en cuenta el tiempo, el lugar y el grupo al que se dirija; para lo que se sugieren los siguientes temas:

- a. Definición de educación sexual
- b. Definición de salud reproductiva
- c. Los derechos sexuales
- d. Características de la salud sexual
- e. Las infecciones de transmisión sexual
- f. La importancia del examen ginecológico y el papanicolau
- g. Los signos del cáncer uterino

- h. El cáncer de mama y el autoexamen
- i. La nutrición de la mujer y la familia
- j. La alimentación en la mujer embarazada y la madre.

6.3.5 Coordinación interinstitucional

En esta fase el centro de salud, deberá coordinar con otras instituciones, las que brindan información de la temática expuesta, incluso las capacitaciones, material de apoyo y financiamiento algunas veces. Por lo que debe establecerse la coordinación para evitar la duplicidad de esfuerzo y aprovechar el recurso. Algunas de las instituciones como APROFAM, Asociación de Salud Integral ASI, Programa Nacional del SIDA y otras ONG's que dentro de sus funciones y objetivos contemplan actividades de la presente propuesta.

6.3.6 Facilitador del proceso de implementación de Educación sexual y salud reproductiva.

Es el encargado de la capacitación y de brindar la información acerca de educación sexual y salud reproductiva, abordar a los grupos y resolver sus dudas, para ello debe poseer el conocimiento adecuado para que la orientación sea correcta. El profesional de Trabajo Social, por su experiencia y habilidad para abordar grupos y detectar inquietudes y problemas, constituye el facilitador adecuado para la responsabilizarse de la implementación de esta propuesta. Su accionar es fundamental ya que debe programar y organizar las reuniones de equipo, tener el conocimiento de los temas y sugerir las técnicas grupales para la implementación de las charlas.

La finalidad del facilitador y la propuesta consiste en promover y fomentar los cambios de actitud respecto al interés que la mujer debe tener en su propia salud, conociendo su propio cuerpo, los riesgos y complicaciones situando a la educación sexual como un conocimiento necesario que le garantiza su salud sexual y salud reproductiva, con un beneficio colectivo, porque permitirá a todos los miembros tener la capacidad de decidir en el control de su salud y convertirse a la vez en un agente multiplicador para las demás mujeres.

6.3.7 Técnicas

Entre estas se proponen las siguientes:

1. Reuniones de equipo del personal de Salud para la implementación de la capacitación en educación sexual y salud reproductiva.
2. Charlas a los grupos de mujeres que asisten al Centro.
3. Técnicas de grupo que promuevan la discusión y la lluvia de ideas.

6.4 La intervención del Trabajador Social en el campo educativo, específicamente en educación sexual

La educación sexual y la salud reproductiva, por el desconocimiento que se tiene acerca de ambos temas, constituyen un problema y las consecuencias que tiene para la persona como para la sociedad son muy marcadas, especialmente las mujeres y los niños. Aunque no son temas nuevos aún se desconoce en esencia qué constituye cada uno. En esta problemática el profesional de Trabajo Social tiene una estrecha vinculación si se toma en cuenta que tiene entre sus funciones específicas o propias del Trabajo Social “la intervención social para atender problemas individuales, grupales o comunitarios, con un propósito de promoción, educación y/ o animación social”⁴⁰.

Por su contacto con grupos el Trabajador Social, generalmente es el que da información y es parte de sus funciones la ejecución de planes y proyectos, por lo que constituye el campo de acción justo, para realizar cambios que permitan mejorar la situación o condición que prevalezca; específicamente la educación sexual y salud reproductiva, son dos elementos fundamentales para el desarrollo integral de la mujer principalmente.

Ander Egg señala además como un elemento importante del Trabajo Social, la *Educación Social* “concepto relativamente nuevo, conservado para designar una forma de intervención social. La educación social comporta una serie de ámbitos de intervención, casi todos ellos comunes en el Trabajo Social, inadaptación, marginación social, educación para el tiempo libre, para la paz, cívica, etc.”. Esta definición encaja perfectamente con la

⁴⁰ Ander Egg Ezequiel , Diccionario de Trabajo Social, Op. Cit. P. 296

participación y la capacidad que tiene el Trabajador Social, por la filosofía que lo sustenta y por su perfil profesional.

CONCLUSIONES

1. Las consecuencias negativas que tiene para las familias el consumo de la sexualidad sin protección, enfatiza la necesidad de dar prioridad a la educación sexual, elemento aparentemente sencillo y sin mayor relevancia, cuya implementación significaría disminuir en gran medida los problemas reproductivos que mayormente afectan a la mujer.
2. Los elementos legales constituyen bases y un apoyo para exigir el acceso a la educación sexual y los servicios de salud reproductiva en las instituciones que por el impacto que tienen actualmente, se reconocen como una necesidad y un derecho.
3. Como Trabajador Social, es necesario aprovechar los espacios, sobre todo si se es parte de instituciones de salud, no enfrascarse en las funciones determinadas desde años atrás y tomar en cuenta que la educación sexual todavía es frenada por los patrones socioculturales.
4. El Trabajador Social, siendo parte de un equipo o institución de salud pública o no, con la capacidad de analizar la situación de la población, como profesionales y como mujeres y madres que son la mayoría que ejercen la profesión, son responsables de fomentar la promoción de la educación sexual, pues todos como parte de esta sociedad y este país, estamos involucrados en esta dinámica, y nos afecta de igual manera la ausencia de cambios.
5. Conocer acerca de educación sexual y salud reproductiva sí constituye una necesidad, por la revolución de ideas y comportamientos que han adoptado grupos sociales, de diversos países y que los países subdesarrollados como el nuestro imitan. Con ello no se logra el desarrollo sino se agudizan más los problemas ya existentes. Esta necesidad a la vez se puede exigir en su cumplimiento e implementación, por el marco legal que existe.

6. El Centro de Salud de Villa Nueva es un centro que cubre una extensa población y tiene programas importantes y de mucho beneficio para el municipio, sin embargo la divulgación de los mismos es mínima.

RECOMENDACIONES

1. Toda mujer debe educarse respecto a, buscar información confiable en las instituciones y profesionales que se dediquen a la salud de la mujer principalmente, esto le permitirá tener la capacidad de tomar decisiones que garanticen su estado de salud y de los miembros de su familia, así como resolver dudas con claridad y certeza.
2. Tomar en cuenta las organizaciones no gubernamentales que se dedican a financiar proyectos de educación en temas de salud, cuyo requisito principal lo conforma la existencia de grupos. El Trabajador Social puede constituir el enlace y realizar la coordinación entre autoridades, ya que sí hay programas de las diferentes instituciones y la ausencia de este enlace, duplica el trabajo muchas veces, pudiendo aprovechar los recursos y los programas y proyectos ya existentes.
3. El trabajador social debe tener el dominio de estos temas y aprovechar los espacios y los grupos con que tenga contacto, si no para dar una amplia y detallada explicación, por lo menos dejar la inquietud en la mujer, que la educación sexual es el mecanismo que garantiza la salud; tomando como referencia el aumento de casos de VIH/ SIDA que afecta a familias completas, que no se contagia, sino se adquiere precisamente por la falta de educación sexual.

BIBLIOGRAFIA

1. Acha Irizar, Félix. **Ética y Moral**, Colección Bolsillo, Ediciones Mensajero Av. Universidades 13, Bilbao, España, 1980
2. Ander Egg, Ezequiel. **Diccionario del Trabajo Social**, Décima edición, Editorial El Ateneo, México, 1984
3. APROFAM. **Manual de Educación Sexual**, Guatemala s/f.
4. Defensoría de los Derechos Humanos. **¿Qué son los derechos de la mujer?**, Primera edición gratuita, Guatemala PDH 1997
5. **Educación Sexual, Fisiología y Psicología**. Ediciones Euroméxico S.A., Editorial Thema S.A., Tomo 1, México, 1998
6. **Enciclopedia Microsoft Encarta 98**
7. Escuela de Trabajo Social. **Boletín informativo**, Area de Formación Profesional, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala marzo 1999
8. Hoffe, Otfried. **Diccionario de Ética**, Crítica Grupo Grijalbo, 1ª Edición en español, Mondadori Barcelona, España 1989
9. Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social. **Metodología y Técnicas de Investigación**, Cuaderno Didáctico No. 5-98, Colección de cuadernos didácticos, USAC Guatemala 1998
10. Lemus, Luis Arturo. **Pedagogía Temas Fundamentales**, Editorial Kapeluzz S.A, Moreno 372 Buenos Aires, Argentina, octubre 1969
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Programa Nacional de Salud Reproductiva, 2000-2004**
12. Océano. **Enciclopedia de la Sexualidad**, Tomo 4, MM Océano, Grupo Editorial S.A., Barcelona, España, 2000
13. Océano. **Enciclopedia de la Sexualidad**, Tomo 3, MMII Océano, Grupo Editorial S.A., Milanesat 21-23 Barcelona, España, 2002
14. Organización Panamericana de la Salud. **Salud Sexual y Reproductiva**, Comunicación para la salud No. 8, Editado y publicado por el Programa de publicaciones, OPS 1995

15. Populati3n Council. **Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva**, Impresi3n Solar, Servicios editoriales S.A. de C.V. Tomo 1, Estados Unidos DC, 1998
16. Robledo, C3sar. **T3cnicas de investigaci3n documental / Serie de materiales compilados**, Facultad de Ciencias Econ3micas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, USAC, Guatemala s/f
17. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. **Informe de Desarrollo Humano 2001**, Cuarto informe 2001, Artgrafic de Guatemala, Guatemala SNU 2001

