

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN
EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS
PARA EL DESARROLLO SOCIAL



***LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE
CON UNA RESPUESTA MULTISECTORIAL PARA DISMINUIR
LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA***

LICENCIADA MIRNA ELIZABETH FLORES GONZÁLEZ

Guatemala, Julio 2012

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: Doctor Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario: Doctor Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora: Maestra Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Maestra Rosario Casanova de Rosado
Secretaria Académica: Licenciada Celita Chacón de Prera

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Coordinadora: Maestra Leticia Valdiviezo

**CONSEJO DIRECTIVO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciado: Cuactemoc Barreno Citalán
Maestra: Ada Priscila Del Cid

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES

Maestra: Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante: Jacqueline Arlet Estrada Reyes
Estudiante: Lenin Federico Paniagua González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Maestra Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Coordinadora Depto. de Estudios de Posgrado: Maestra Leticia Valdiviezo
Asesor: Maestro Edgar L. Juárez Sepúlveda

El presente trabajo fue presentado por la autora como requisito previo a su graduación de Maestra en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social.

“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.



USAC

TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 2do. Nivel - Ciudad Universitaria Zona 12, Guatemala Centroamérica
Teléfono (502) 24188850 - PBX (502) 24439500 / 24188000 - Exts. 1441-1454-1456-1458
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



No. 086-2012
Autorización de Impresión de Tesis
Maestría en Trabajo Social

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

En base al dictamen Ref. Asesoría Tesis 01-2012, de fecha 10 de enero del 2012, extendido por el MSc. Edgar Juárez Sepúlveda, Asesor de Tesis y Ref.: DEP/ETS-191-2012, de fecha 17 de julio de 2012 de la Maestra Leticia Valdiviezo, Coordinadora del Departamento de Estudios de Postgrado, esta Dirección **AUTORIZA** la impresión del trabajo de Tesis titulado: “**LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE CON UNA RESPUESTA MULTISECTORIAL PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA**”, trabajo elaborado y presentado por **LICDA. MIRNA ELIZABETH FLORES GONZÁLEZ**, previo a conferírsele la acreditación de Maestra en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social, en el grado académico de **MASTER**.

Dado en la ciudad de Guatemala, a los veinticuatro días del mes de julio del año dos mil doce.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. Mirna Bojórquez de Grajeda
M.A. Mirna Bojórquez de Grajeda
DIRECTORA

c.c. Archivo
MBdeG/dec.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 2do. Nivel - Ciudad Universitaria Zona 12, Guatemala Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500 / 24188000 - Exts. 1441 - 1454 - 1456 - 1458
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>

Ref.: DEP/ETS-191-2012
Guatemala, 17 de julio de 2012

Maestra
Mirna Bojorquez de Grajeda
Directora de la Escuela de Trabajo Social
Presente

Estimada Mtra. Bojorquez:

Atentamente me dirijo a usted para hacer entrega del trabajo de tesis titulado: **“LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE CON UNA RESPUESTA MULTISECTORIAL PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA”**, elaborado por la estudiante, Licenciada **Mirna Elizabeth Flores González**, el cual, tiene incorporado las observaciones realizadas en el examen privado, para que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

“Id y Enseñad a Todos”


Maestra Leticia Valdiviezo
Coordinadora del Departamento de Estudios de Posgrado
Escuela de Trabajo Social



LV/er
c.c. Archivo
Adjunto: Trabajo de Tesis Original

ARQ. MSc. EDGAR L JUÁREZ SEPÚLVEDA
COLEGIADO No. 1,383

Guatemala, 10 de enero de 2012
Ref. Asesoría Tesis 01-2012

Señores
Departamento de Postgrado
Escuela de Trabajo Social –USAC-
Presente

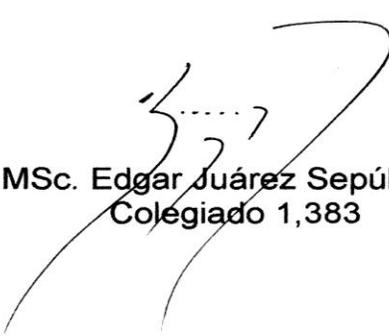
Estimados Señores:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que de acuerdo a los cambios y sugerencias del Tribunal Examinador, procedí a revisar el informe titulado: “La paternidad y maternidad responsable, con una respuesta multisectorial para disminuir la mortalidad materna, en Guatemala”, sustentada por la Licenciada Mirna Elizabeth Flores González estudiante de referida maestría.

Con base a la revisión de las citadas modificaciones, me permito comunicarles que la misma satisface los requisitos planteados, verifiqué que se realizaron las correcciones y se incorporaron las observaciones propuestas, por lo que recomiendo que se continúe con el trámite legal correspondiente.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarles mis muestras de alta consideración y estima.

Cordialmente,



MSc. Edgar Juárez Sepúlveda
Colegiado 1,383

TESIS QUE DEDICO:

A DIOS Y A LA VIRGEN SANTISIMA:

Sin duda alguna, ellos siempre me acompañaron y bendijeron, dándome las fuerzas para perseverar hasta concluir esta fase de formación profesional. Ahora les pido me sigan bendiciendo para seguir proyectándome.

A MIS PADRES:

Que con su ejemplo me enseñaron a ponerme metas y avanzar hasta alcanzar lo propuesto. Seguramente ahora desde el Cielo, son nuestros Ángeles que siguen intercediendo por nosotros.

A MIS HERMANOS:

Por su apoyo.

A MIS SOBRINOS:

Por ser el brillo de luz que resplandece ante los momentos difíciles para descubrir que la vida es maravillosa. Que este logro pueda ser para ellos un ejemplo que les permita trazarse metas y alcanzarlas. Vanessita y Rodriguito sigan siendo fuente de amor y ternura para motivar el caminar. Bendiciones.

INDICE

Resumen Ejecutivo	Pág. i
Introducción:	vi
PRIMERA PARTE: INFORME DE INVESTIGACION	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Discusión del Problema	1
1.2. Delimitación del Problema	5
1.3. Objetivos de la Investigación	6
1.4. Formulación del Problema	7
1.5. Hipótesis Formuladas	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	11
2.1. Conceptos y Definiciones	11
2.1.1. Salud	11
2.1.1.1. Salud Pública	12
2.1.1.2 Promoción de la Salud	13
2.1.1.3 Funciones de la Promoción de la Salud	13
2.1.2. Enfermedad	14
2.1.3. Mujer	15
2.1.4. Salud Reproductiva	15
2.1.5. Sala Situacional de Salud Reproductiva	15
2.1.6. Mortalidad Materna	16
2.1.7. Mujer, Salud y Mortalidad Materna	16
2.2. Demoras que inciden en la Mortalidad Materna	23
2.2.1. Identificación de signos y señales de peligro	23

2.2.2. Toma de decisiones	25
2.2.3. Acceso a Servicios	25
2.2.4. Respuesta Hospitalaria	25
2.3. Paternidad y Maternidad Responsable	27
2.3.1. Objetivo General de la paternidad y maternidad responsable	28
2.3.2. Objetivos Específicos	28
2.3.3. Factores que inciden en el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable	28
2.3.4. Escenarios de Paternidad y Maternidad	29
2.4. Participación Multisectorial	31
2.4.1. Algunos Beneficios de la participación y gestión multisectorial	32
2.4.2. Algunas Características que deben considerarse en las Reuniones Multisectoriales	32
2.5. La Organización Comunitaria Contribuyendo al Acceso de Servicios	34
2.6. Proceso de Provisión de Servicios que se deben constituir en la Red de Servicios de Salud	34
2.7. Ética y Desarrollo Humano	35
2.7.1. Ética	35
2.7.2. Desarrollo	36
2.7.3. Los Fundamentos Filosóficos del Desarrollo Humano Local	37
2.8. Género y sus Disparidades	38
2.9. Análisis Epistemológico del Trabajo Social	39
2.9.1. Influencia del Humanismo Materialista Dialectico e Histórico	39
2.9.2. El Trabajo Social en el Campo de la Salud Reproductiva	40
CAPITULO III: MÉTODO Y TÉCNICAS	44
3.1. Método	48
3.2. Técnicas e Instrumentos de investigación	48
3.2.1. Unidad de datos	49
3.2.2. Verificación, Aplicación de Instrumentos y Procesamiento de Datos	49

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS	51
4.1. Datos Socio demográficos:	52
4.2. Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva, para disminuir la mortalidad materna	53
4.3. Objetivos de los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva	54
4. 4. Funciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva	54
4.5. Estructura Poblacional por Edad - República de Guatemala, Año 2009	56
4.6. Distribución de Mujeres en Edad Reproductiva para Guatemala, año 2,009 (10 a 54 años de dad)	57
4.7. Distribución de partos según edad de la Madre, año 2009	57
4.8. Número de Partos en Adolescentes – Enero a Diciembre 2009	58
4.9. Cobertura Poblacional de los Componentes, según sexo y edad	59
4.9.1. Atención de Grupos Etéreos por Componentes	59
4.9.2. Cobertura Poblacional de Instituciones Representadas, Según Grupo Etéreo	60
4.10. Muerte Materna por Edades, Enero a Diciembre, 2009	63
4.10.1. Maternidad Temprana	64
4.10.2. Mortalidad Materna en Guatemala, por Áreas de Salud: Enero-Dic. 2009	65
4.10.3. Causas de Mortalidad Materna – Enero a Diciembre de 2009	67
4.10.4. Causas Socioculturales que influyen en la Mortalidad Materna	67
4.10.5. Acciones que realizan las Instituciones en pro de la Disminución de la Mortalidad Materna, vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable	68
4.10.6. ¿Cómo afecta la mortalidad materna a la población?	74
4.10.7. Relación inter Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva en Respuesta a la Mortalidad Materna y el enfoque de la Paternidad y Maternidad Responsable	74
4.10.8. Acciones que Implementan las Instituciones para disminuir la Mortalidad Materna, Mediante la Promoción y Fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable	77
4.10.9. Relación entre la Mortalidad Materna con la Paternidad y Maternidad Responsable, Según las Instituciones Participantes	78
4.11. Atención Prenatal y Puerperio – Años 2,000 – 2009	80
4.12. Lugar de Ocurrencia del Parto – Enero a Diciembre 2009	81

4.13. Personal que Brindo Asistencia Durante El Parto – Enero a Diciembre 2009	82
4.14. Tasa Global de Fecundidad, en diferentes quinquenios	83
4.15. Relación entre la Pobreza y el No. de Hijos	84
4.16. Porcentaje de Casos de Violencia Intra Familiar	85
4.17. Marco Legal y Político de la Salud Reproductiva, vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala	85
4.18. ¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?	87
4.19. Ley de Desarrollo Social y la Salud Reproductiva	88
4.20. Los Derechos Sexuales y Reproductivos	89
4.21. La Mortalidad Materna, Vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable y la Respuesta Multisectorial	90
4.21.1. Causas y Consecuencias Vinculadas con la Mortalidad Materna y la Irresponsabilidad Paterna y/o Materna,	91
4.21.2. Importancia de la Coordinación Multisectorial	92
4.21.3. Instituciones y Disciplinas a convocar para la promoción y fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable, en pro de la disminución de la Mortalidad Materna	93
 CONCLUSIONES	 94
 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE CON UNA RESPUESTA MULTISECTORIAL PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA	 98
1. Problema	98
2. Objetivos	100
3. Proceso de Trabajo	102
4. Acciones	105
5. Productos Esperados	107
6. Otros Pertinentes	108
6.1. Actores Claves	108
6.2. Respuestas Esperadas	108

SEGUNDA PARTE: FORMULACION DEL PROYECTO

CAPÍTULO V: IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO	110
5.1. Antecedentes	110
5.2. Justificación	111
5.3. Objetivos	114
5.4. Árbol de Problemas	115
5.5. Árbol de Objetivos	116
5.6. Análisis de Participantes	117
5.7. Análisis de Viabilidad	118
5.8. Priorización de Proyectos	119
5.9. Matriz del Marco Lógico	120
CAPÍTULO VI: ESTUDIO DE MERCADO	125
6.1. Objetivos	125
6.2. Servicio	125
6.3. Análisis de la Demanda	134
6.3.1. Situación de la Oferta y la Demanda	134
6.3.2. Segmentación del Mercado	135
6.3.3. Actores Claves	135
6.4. Situación Futura de la Demanda	137
6.5. El usuario	137
6.6. Demanda Potencial Insatisfecha	139
6.7. Alianzas Estratégicas	140
6.8. Costo	140
6.9. Promoción y Divulgación	141
6.10. Resultados Esperados	142
6.11. Resumen del Estudio de Mercado	143

CAPÍTULO VII: ESTUDIO TÉCNICO	144
7.1. Localización del Proyecto	144
7.2. Tamaño	145
7.3. Metodología del Proyecto	151
7.4. Políticas y Normativas y Técnicas para la Intervención	152
7.5. Descripción del Proceso	156
7.6. Selección y/o Propuesta de procesos y Acciones, Orientados al Fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable, con Involucramiento Multidisciplinario y Multisectorial, para Contribuir a Disminuir la Mortalidad materna en Guatemala	157
7.7. Inversiones en Equipo y Obras Físicas	158
7.8. Resumen del Estudio Técnico	160
CAPÍTULO VIII: ESTUDIO LEGAL Y ADMINISTRATIVO	161
8.1. Marco Legal y Político de la Salud Reproductiva, Vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala	161
8.1. 1. Instrumentos Nacionales	161
8.1.2. Instrumentos Internacionales	187
8.1. 3. Acuerdos de Paz	198
8.1.4. Algunos Acuerdos Ministeriales	198
8. 2. Base Política	200
8.2.1. Plan de Gobierno - Plan de la Esperanza (Años 2,008 – 2,011)	200
8.2.2. Normas y Protocolos del Programa Nacional de Salud Reproductiva	208
CAPÍTULO IX: ESTUDIO FINANCIERO	219
9.1. Costos y Financiamiento	219
9.1.1. Gastos	219
9.1.2. Activos Fijos	220
9.1.3. Activo Diferido	220
9.1.4. Resumen de Costos	220
9.2. Cronograma de Actividades	221

9.3. Programación de Desembolsos	222
9.4. Análisis Financiero/Económico/Social	225
9.4.1. Análisis Costo / Beneficio	225
CAPÍTULO X: Propuesta para el Monitoreo y la Evaluación	226
10.1. Objetivos	227
10.2. Instrumentos	229
10.2.1. Instrumento de Monitoreo para Comisiones	229
10.2.2. Guía de Monitoreo para las Comisiones de la Red de PyMR, nivel central	231
10.2.3. Guía de Monitoreo y Evaluación a Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, a Nivel Departamental y/o de Áreas de Salud	232
10.2.3.1. Instructivo de Llenado de la Guía de Monitoreo y Evaluación a Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, a Nivel Departamental y/o de Áreas de Salud	237
10.3. Guía para aplicar en lo macro	240
10.4. Algunos Lineamientos para Aplicar Guías de Monitoreo y Evaluación	242
Bibliografía	245
Otras Fuentes de Información: instituciones / Profesionales	247
Anexo 1	249

Resumen Ejecutivo

Este documento se divide en dos partes: la primera parte presenta el Informe de Investigación. Y la segunda parte, la Formulación del Proyecto.

Primera Parte:

En el Informe de Investigación se plantea el tema/problema de la Paternidad y Maternidad Responsable, vinculado a la Mortalidad Materna, lo cual es un complejo problema social que guarda relación con la salud, educación, seguridad, derechos humanos y otros. Dicha problemática está relacionada con las conductas sexuales y reproductivas, por lo que para lograr un abordaje integral, esto solo es posible si se involucra a los diferentes actores y sectores, obteniendo con esto una respuesta multidisciplinaria y multisectorial; de no ser así, su atención se parcializa o se sesga. La paternidad y maternidad responsable se ha constituido en ser la estrategia que permite el abordaje social de la salud reproductiva, proyectada con acciones de promoción y prevención hacia hombres y mujeres de diferentes grupos étnicos, en los que influyen los factores: Biológicos, Psicológicos, Económicos, Sociales, Culturales, Legales y Políticos.

En el Capítulo I: se plantea el problema en Guatemala, considerando que la reproducción humana es un proceso natural que debe ser voluntaria, consciente y responsable, debiendo ser una decisión deseada y planificada para lograr la plena realización como padres y madres, lo cual contribuye a determinar el nivel de vida de las personas, familias y sociedad. Si la salud es “un producto social”, en el que muchos actores y sectores pueden y deben contribuir, mayor compromiso es promover y apoyar la paternidad y maternidad responsable, lo cual da lugar a conformar familias, siendo ésta el núcleo de la sociedad.

El tema objeto de estudio se delimitó con datos de los años 2,008 - 2,009 y algunos del 2010, lo que permitió analizar la situación de la mortalidad materna, la participación del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como las Instituciones que apoyan las acciones de Salud Reproductiva y la Paternidad y Maternidad Responsable. Su objetivo general es: Conocer las causas y efectos sociales de la mortalidad materna para proponer estrategias que permitan el abordaje integral, mediante la participación multisectorial, por medio de la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable en Guatemala

Las hipótesis que guiaron la investigación, fueron:

1. La mortalidad materna, requiere un abordaje integral, por lo que los componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS tienen que coordinar entre sí, en respuesta a la situación de la salud reproductiva de Guatemala.
2. A mayor participación multisectorial, mejor respuesta integral a favor de la salud reproductiva, para disminuir las muertes maternas y neonatales.

La primera hipótesis se comprobó en un 100%; mediante el análisis de la importancia que para el equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS tiene la promoción y educación sexual, sobre el marco de los derechos y deberes para reconocer los signos y señales

de peligro para evitar muertes maternas, así como su relación con el quehacer del Programa Nacional de Salud Reproductiva; sin embargo en la práctica se observa que es bastante difícil la coordinación por los múltiples compromisos que cada uno de los Componentes tienen, aunque exista voluntad, se complica por la falta de cultura del trabajo en equipo, lo cual también implica la necesidad de la adecuada organización y distribución equitativa de recursos; evidenciándose en la actualidad algunos procesos coordinados entre los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva, prueba de ello, es la elaboración de un plan estratégico integral como Programa.

Respecto a la segunda hipótesis se comprobó al 100%, puesto que ningún problema derivado de la paternidad y maternidad irresponsable se puede atender integralmente si no está la participación de todos los actores y sectores involucrados, caso contrario la atención se parcializa o se sesga.

En el Capítulo II: se plasma el Marco Teórico en el que se discuten y analizan diferentes conceptos, como: Salud, Enfermedad, Mujer, Salud Reproductiva, Mortalidad Materna, Organización Comunitaria, Ética, Desarrollo, Fundamentos Filosóficos del Desarrollo Humano Local, Género, Análisis Epistemológico del Trabajo Social y otros elementos constitutivos de toda Disciplina Científica (caso del Trabajo Social), la Relación Teoría – Práctica, El estado actual del Trabajo Social y sus tendencias, entre otros, hasta llegar a establecer el vínculo entre Trabajo Social y Salud Reproductiva.

También se define lo que es la Paternidad y Maternidad Responsable, estableciendo la urgente necesidad de contar con políticas y estrategias que permitan la participación de hombres y mujeres en procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento acerca de los roles que les corresponde desempeñar como tal; para su mejor comprensión, lo que hace imperante su análisis y abordaje para contribuir al desarrollo personal, familiar y social.

El Capítulo III: plantea la metodología; incluyendo las técnicas e instrumentos, unidad de datos, verificación y aplicación de instrumentos y procesamiento de datos.

En el Capítulo IV: se discuten los resultados de La Paternidad y Maternidad Responsable con una Respuesta Multisectorial a la Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala. Fue motivo de análisis la sala situacional de la salud reproductiva, los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; así como los aportes que brindaron los representantes institucionales que conformaron el foro de expertos como informantes claves. En esta parte también se presenta y analiza el contexto socio demográfico de Guatemala, atención de embarazos – partos y post partos, se refleja la maternidad temprana, causas de mortalidad materna, lugar y tipo de asistencia al parto, la tasa global de fecundidad, la relación entre la pobreza y el número de hijos, porcentaje de casos de violencia intrafamiliar, así como el enunciado del Marco Legal y Político, todo vinculado a la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala, con una respuesta multisectorial.

Seguidamente se plantean **conclusiones**, las que dan paso a esbozar la posible Propuesta de Intervención, en la que se desarrolla el problema, sus objetivos, el proceso de trabajo, acciones, productos esperados, así como otros puntos que se consideraron pertinentes.

Segunda Parte:

La Formulación del Proyecto se continúa desarrollando en Capítulos, siendo los siguientes:

Capítulo V: Identificación del Proyecto:

Antecedentes: Guatemala evidencia problemas derivados del ejercicio irresponsable de los roles paternos y maternos, trayendo como consecuencia la descomposición social; lo cual es reflejo de la falta de respuesta como Estado, en la que se observan inequidades en el acceso a oportunidades y de servicios, por lo que se evidencia pobreza, desempleo, desintegración familiar, analfabetismo, desnutrición, adolescentes en estado de gravidez y otros; por ello, de común acuerdo entre varios representantes institucionales, el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y A. S. - MSPAS - asumió el compromiso de coordinar las acciones al respecto; proponiendo la promoción y fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable – PyMR- con respuesta multisectorial para contribuir a disminuir la mortalidad materna, para lo cual se propone la conformación de Redes, como una forma de estructura organizacional horizontal.

Justificación: El Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS debe establecer las normas técnicas que velen por la salud reproductiva de mujeres y hombres, fomentándose en todo el ciclo de vida del ser humano, con enfoque de equidad, teniendo como fin último la disminución de la mortalidad materna, mediante lineamientos dirigidos a la promoción, prevención, atención y recuperación. Esta crítica situación por su complejidad debe ser abordada integralmente, lo cual únicamente es posible cuando se tiene una respuesta multidisciplinaria y multisectorial evidenciada en la activa respuesta de los Organismos Gubernamentales, No Gubernamentales; nacionales e internacionales, incluyendo a la sociedad civil, entre otras; lo cual puede y debe estar respaldado por su amplio marco legal y político que incide en el ejercicio responsable de la paternidad y maternidad. El ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable determina en gran medida el nivel de vida de las hijas / hijos, así como de su pareja, familia y sociedad.

El Objetivo General: Contribuir a reducir la mortalidad materna a nivel nacional, a través del apoyo multisectorial que ofrece el abordaje integral, mediante la organización y funcionamiento de las Redes Departamentales y Municipales que promueven y fomentan la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala.

Objetivos Específicos:

- I. Propiciar que las familias asuman conscientemente su responsabilidad en la decisión de concebir y atender integralmente, a sus hijos e hijas para el bienestar de las personas, familias y población en general.
- II. Incidir en la formulación y cumplimiento de las políticas públicas dirigidas a la promoción de la paternidad y maternidad responsable, mediante la participación de varios actores y sectores en acciones de promoción, prevención, atención y recuperación, contribuyendo con esto a disminuir la mortalidad materna y neonatal.
- III. Establecer y brindar insumos técnicos a las instancias que se proyectan a los grupos familiares para prevenir la mortalidad materna, así como otros problemas derivados de la irresponsabilidad paterna y/o materna; y con ello favorecer la comunicación entre padres – madres – hijas e hijos, estimulando la convivencia en familia, en ambientes de armonía y seguridad.

- IV. Monitorear, evaluar y apoyar técnicamente el desarrollo de las actividades que realicen las Redes Departamentales y Municipales de Paternidad y Maternidad Responsable.

En este Capítulo también se incluye el Árbol de Problemas, Árbol de Objetivos, Análisis de Participantes, Análisis de Viabilidad, la Priorización de Proyectos y la Matriz del Marco Lógico.

Capítulo VI: Estudio de Mercado:

Para este análisis se incluyeron los objetivos, el servicio que se pretende brindar, las instancias involucradas, analizando la demanda y la oferta, algunos segmentos del mercado y de situaciones futuras de la demanda, el usuario y otros conceptos básicos pertinentes. Al analizar la oferta y la demanda se pudo establecer que existe alto porcentaje de demanda insatisfecha a pesar de que los servicios de salud y las instancias que apoyan las acciones de salud prestan sus servicios de forma gratuita, sin embargo la promoción es débil y no hay cultura de prevención, ni por prestadores de servicios, menos por parte de la población.

A pesar de que la oferta de servicios del MSPAS se ha incrementado, no responde a la demanda insatisfecha que aumenta día a día por el crecimiento poblacional; ya que se carece de los recursos necesarios para que puedan asistirlos, además de concentrarlos en áreas urbanas. Los servicios de salud privados tampoco cuentan con capacidad para la promoción y educación que logre cambios de comportamiento, en beneficio de la salud reproductiva para disminuir la mortalidad materna, el IGSS solamente cubre población afiliada y beneficiaria. Al comparar la prestación de servicios se determina que en su mayoría estos están dirigidos a la curación y muy poco a la promoción para la sensibilización, educación y empoderamiento para la prevención.

Capítulo VII: Estudio Técnico:

Se establece el tamaño, cobertura geográfica y poblacional a nivel nacional, los equipos de trabajo a intervenir, así como la descripción de procesos y la inversión en equipo y obras físicas, los cuales son parte de los objetivos en el análisis técnico, aunque en la actualidad no se cuenta con métodos eficientes predefinidos. En los aspectos técnicos es conveniente considerar las posibles limitaciones que se antepongan o se puedan derivar de la interacción de ciertos factores, principalmente los relacionados con los recursos financieros. Este análisis incluye a los factores vinculados con los procesos políticos, técnicos, administrativos y operativos, también presenta algunos diagramas que permiten comprender estos procesos, con sus respectivos equipos, herramientas y mobiliario que deben formar parte del quehacer para completar su análisis técnico en función de la descripción de procesos e inversión y en función de lograr una producción que optimice los recursos disponibles para obtener los productos deseados.

Como producto de los resultados de este estudio, se aprecia la existencia de condiciones que limitan, pero también otras condiciones que viabilizan, como la voluntad y compromiso técnico sobre un amplio marco de derechos humanos y sociales, con principios éticos y morales, respecto al quehacer institucional, que debe proyectarse a favor de la población, las cuales tienen compromiso desde sus proyectos de infraestructura que garanticen las condiciones ambientales mínimas para realizar acciones desde los diferentes niveles y campos de acción necesarios.

Capítulo VIII: Estudio Legal y Administrativo:

Se evidencia que Guatemala tiene una gran fortaleza con la variedad de instrumentos jurídicos que respaldan con un amplio Marco Legal y Político, para que se oferte y demanden servicios

dirigidos a la prevención, atención y recuperación de la Salud Reproductiva y el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable, los que promueven la reducción de la mortalidad materna; sin embargo, a veces estos instrumentos se desconocen o aplican de forma inadecuada o inoportuna, por lo que es necesario e importante sensibilizar a los operadores de justicia, pero sobre todo, informar a la población para que cumplan con sus responsabilidades y a su vez demanden el cumplimiento de sus derechos.

Considerando que la Salud Reproductiva y la Paternidad y Maternidad Responsable son parte de los Derechos Humanos, se realizó el análisis de las leyes, los que por su contenido normativo, vinculada a la mortalidad materna; protegen tal derecho y fortalecen su cumplimiento por las partes obligadas, identificando con éstas, que el compromiso es complejo y que además involucra a muchos actores y sectores, lo cual contribuye a la reducción de la mortalidad materna, al velar por el derecho a la vida, a la educación, a la salud, y al goce de todos sus derechos inherentes como hombres y mujeres. “Cabe señalar que, todos los cuerpos legales analizados establecen que todos y cada uno de ellos tienen su origen en la Carta Magna; los que al ser desarrollados por las leyes ordinarias tienen interrelación e interdependencia jurídica”¹

Capítulo IX: Estudio Financiero:

Su finalidad es determinar el monto de los recursos económicos necesarios para la realización del proyecto, presentando a continuación que la ejecución del proyecto estima un costo aproximado de **Q. 3,869,600.00** más el 15% de imprevistos, asciende a un total de **Q. 4, 450,040.00** los cuales serán distribuidos en un periodo de tres años; calculándose anualmente las siguientes cantidades:

1er. Año:	Q. 1, 353,200.00
2do. Año:	Q. 1, 186.200.00
3er. Año:	<u>Q. 1, 330,200.00</u>
Total:	Q. 3, 869,600.00

En respuesta a esto, la mayoría de procesos serán dirigidos por la misma sociedad, en pro de su propio desarrollo, desde los actores del nivel central, hasta los del nivel local, para que en forma de cascada se pueda observar el efecto multiplicador que se proyecte a muchas de las familias, principalmente a aquellas que por sus condiciones de salud, factores sociales, emocionales, culturales, económicas, ambientales, jurídicas y políticas, sean susceptibles a participar en los procesos. Consideradas de costo/beneficio.

Capítulo X: Propuesta para el Monitoreo y Evaluación:

El monitoreo y evaluación será responsabilidad de la comisión específica, que revisará, actualizará o bien elaboraran los respectivos instrumentos que permitan medir los procesos y resultados, desde el nivel central, hasta el nivel local. Será eminentemente participativo, con la representatividad de los distintos actores y sectores involucrados y en forma periódica.

Y por último, la bibliografía que respaldó el trabajo documental y de campo, así como un anexo, en el que se enuncian todas las Instituciones que participan y pueden aportar en pro de la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, y por consecuencia contribuir a la disminución de los factores que inciden en la mortalidad materna.

¹ Ministerio de Salud Pública y A.S., Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable: Marco Legal y Político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala, s.f., pág. 2

INTRODUCCIÓN:

El presente documento incluye el informe de investigación y la Formulación del Proyecto, denominado **La Paternidad y Maternidad Responsable, con una Respuesta Multisectorial a la Mortalidad Materna, en Guatemala** en el cual se propicia establecer el vínculo del tema/problema, objeto de estudio con el propósito de vincular las políticas de investigación del Programa de Estudios de Postgrado de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social; el que se propone formar profesionales que identifiquen, analicen y propongan abordajes científicos a problemas reales y sentidos por la sociedad en nuestro contexto guatemalteco.

En el marco de los diferentes proyectos de investigación social, este se dirige a una experiencia que permite analizar como el fomento de la paternidad y maternidad responsable, mediante la integración multidisciplinaria y multisectorial, pueden brindar una respuesta integral para contribuir a reducir los índices de la mortalidad materna en Guatemala; habiéndose logrado identificar y proponer estrategias en pro de las mujeres – hijas e hijos y familias, para con ello contribuir a alcanzar el desarrollo social.

Resulta interesante y satisfactorio compartir; que siendo éste un tema, complejo y muchas veces candente porque se llegan a tocar sentimientos, lo que además se ha convertido en un problema constante, el mismo se ha venido desarrollando como algo “natural”, lo que a su vez podría ser una “rutina”, por ser de la vida cotidiana y lo que en este documento se persigue es que los roles de la paternidad y maternidad ya no se den más solo por costumbre o tradición, sino porque es algo que se desea y de lo cual se tiene consciencia de lo que realmente implica, pues éstas prácticas están marcando destinos, las que podrían deformar o desarrollar a la sociedad, razón que motiva a comprometer a diferentes actores y sectores para que como instancias de Estado, se sensibilicen y comprometan a favor de la paternidad y maternidad responsable, para la prevención de la mortalidad materna, lo que trasciende en considerables impactos sociales que afectan a hombres y mujeres de todos los grupos etéreos.

Si se retoma su complejidad, cabe decir que la representatividad institucional aunque parece relativamente poca (16 de 28 = 57% de Instituciones participantes, de acuerdo a listado en anexo), fue suficiente para poder recopilar y analizar la información, pues participaron instituciones de gobierno, privadas, sociedad civil y cooperación internacional, las que trabajan apoyando acciones relacionadas al tema, reconociendo que hay muchos actores y sectores más, de donde se pudo haber obtenido información, pero que por el factor tiempo y acercarnos a la época de transición en el gobierno, se podría dificultar el contactarlos como actores claves, para que participaran en el panel de expertos, lo cual posteriormente se podrá retomar, con respaldo de autoridades involucradas en el tema.

Después de haber obtenido la información emanada por las y los profesionales que de una u otra manera trabajan para instituciones en donde se proyectan a la población y que además están relacionados directa o indirectamente con la salud reproductiva, coinciden que la mortalidad materna tiene gran vinculación con la paternidad y maternidad, misma que cuando es responsable, se contribuye al desarrollo social, pero si se ejerce en forma irresponsable, provoca desde el abandono, desintegración familiar, mal trato o violencia intrafamiliar / violencia sexual en donde el incesto, los abusos, prostitución, explotación sexual comercial, las infecciones de transmisión sexual, incluyéndose en esto el cáncer cérvico uterino y el Sida, entre otros, hacen victimas a personas; padeciéndolo más las mujeres y la niñez, quienes en muchos casos se exponen a gestaciones indeseadas, los que algunos terminan en abortos provocados, exponiéndose a malas practicas que les conduce a la muerte materna; influyendo en esto la baja auto estima de las mujeres, quienes por no tomar una decisión por si misma, son sus parejas u otras personas quienes están decidiendo por su propia vida, exponiéndose a gestaciones no deseadas, gran multiparidad e inaccesso a servicios en donde deben ser orientadas adecuada y oportunamente.

Cuando la procreación no es deseada por diversas causas, en muchos de los casos las hijas/os los predisponen al abandono, callejización, drogas, maras, delincuencia, trabajo infantil, analfabetismo, abandono de estudios y muchos problemas sociales más; razón por la que diversas disciplinas como las de Trabajo Social, Derecho, Medicina, Psicología, Educación y otros; que representan a los sectores de Salud,

Educación, Derecho, Seguridad y Justicia entre otros, deben identificar su quehacer para la atención a esta problemática, o lo que es mejor para prevenir todas estas secuelas, en donde su raíz, muchas veces estuvo en la reproducción humana irresponsable. Es por ello que al analizar la paternidad y maternidad responsable, se propone una respuesta multisectorial para contrarrestar muchos de los riesgos sociales, entre ello la mortalidad materna, para que como un compromiso individual y colectivo, se proteja la vida, la salud y demás derechos, los que son inherentes al ser humano. Esto debe estar dirigido para hombres y mujeres de todos los grupos etáreos y de diferentes estratos sociales, para que en los diferentes campos y niveles de acción se tengan oportunidades de formar mejores personas, mejores familias y con ello una mejor sociedad.

En su contenido se presenta: el resumen ejecutivo; planteamiento del problema, marco teórico y conceptual, método y técnicas, presentación y discusión de resultados en torno a la Situación de la Salud Reproductiva en Guatemala, el Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPyAS y la Paternidad y Maternidad Responsable con una respuesta multisectorial, en torno a la discusión de resultados, en el que se identificaron las siguientes unidades de análisis:

- ✓ Sala situacional de la Salud Reproductiva en Guatemala.
- ✓ Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y A.S.
- ✓ Instituciones afines; gubernamentales, no gubernamentales, nacionales e internacionales y sociedad civil, en la que se refleja la participación multisectorial.

Se espera que con el presente informe, se logre cumplir con el cometido, como lo es el de analizar y dar a conocer una temática / problemática social de importancia, lo cual posteriormente permitió formular una propuesta de intervención un poco más compleja que de respuesta a la misma.

PRIMERA PARTE: INFORME DE INVESTIGACION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. - **Discusión del Problema:**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala, siempre ha brindando servicios de salud reproductiva, en atención a los procesos naturales de la reproducción humana, ya que desde que existe la humanidad se ha dado la necesidad de atender a mujeres gestantes, así como sus partos y post partos; en atención a las demandas provocadas por esas necesidades básicas vinculadas con la salud de las mujeres, principalmente lo relacionado a la salud reproductiva, con el propósito de salvar vidas, siendo esta una responsabilidad del sector salud, lo cual en forma gradual y progresiva deberá ir cambiando, al reconsiderar el Artículo 2º. del Código de Salud, que define a la Salud como un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Con base a lo anteriormente expuesto se debe promover la organización de la sociedad para analizar los diversos aspectos que afectan a las mujeres, principalmente por causas maternas, para que se propongan conformar equipos de trabajo entre los que deben participar diferentes instancias que representen a los sectores de salud, educación, justicia, seguridad y derechos humanos, entre otros¹ con la finalidad de formular y presentar una propuesta consensuada que permita implementar mecanismos de orden público encaminados a promover el desarrollo de la población en los aspectos social, familiar y humano.

¹ *Entre estas: la Procuraduría de los Derechos Humanos, Alianza Evangélica de Guatemala, Conferencia Episcopal de Guatemala, Asamblea Nacional del Magisterio, Convergencia Cívico – Política de Mujeres, Unión Sindical de Trabajadores de Guatemala, Asociación Guatemalteca de Ginecología y Obstetricia, Comité de Asociaciones Comerciales, Industriales y Financieras, Universidad Rafael Landívar, Asociación de Periodistas de Guatemala, Universidad del Valle de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Fondo de Población de Naciones Unidas y Observador de la Misión de Naciones Unidas en Guatemala.*

La presente propuesta pretende la búsqueda de soluciones a la problemática y se respalda con la Ley de Desarrollo Social - Decreto 42 – 2001, siendo este el instrumento legal que constituye un avance en el logro por el respeto y reconocimiento de los derechos de las mujeres; lo que a su vez beneficia a las familias y sociedad en su conjunto. Derivado de esta Ley, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social logró institucionalizar acciones de Salud Reproductiva por medio del Programa Nacional, el cual debe establecer los lineamientos técnicos / normativos para velar por la salud reproductiva de mujeres y hombres, teniendo como fin último la disminución de la mortalidad materna, mediante estrategias dirigidas a la promoción, prevención, atención y recuperación.

Así mismo el Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS en su documento Marco del año 2,003, refiere que: “Siendo el Programa Nacional de Salud Reproductiva el ente rector dentro de su estructura organizativa y funcional, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales; es el encargado de normar, regular y vigilar acciones en cada uno de los niveles de atención para mejorar el acceso a los servicios integrales de salud reproductiva, incluyendo en esto la sensibilización y orientación, para una paternidad y maternidad responsable, dando con esto cumplimiento a lo que estipula la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población.

Con base a lo anterior, en Guatemala debe abordarse la problemática de la paternidad y maternidad responsable, como parte de las acciones de la salud reproductiva, el cual a la fecha se ha sustentado legalmente y debe fortalecerse con criterios técnicos y políticos, proyectando una visión integral e integradora, con enfoque social y preventivo que motive y estimule la participación de hombres y mujeres de los grupos familiares conformados por los diferentes grupos étnicos, para que en conjunto se pueda propiciar un análisis de relaciones, en busca del bienestar y contribuir con esto al desarrollo social, lo que también conlleva a contribuir en la disminución de la mortalidad materna,

En Guatemala, por los factores sociales, económicos, culturales y políticos, entre otros, tratar estos temas es relativamente nuevo, ya que los mismos en muchos campos es un tabú, lo que no ha permitido que se aborde como algo natural, sin embargo en la

actualidad se considera como un tema de importancia y de interés social, el que permite promover y fomentar la paternidad y maternidad responsable, vinculada a la salud reproductiva para contribuir a la salud integral.

Alrededor de las conductas sexuales y reproductivas deben desarrollarse muchos procesos, para que la sexualidad y reproducción humana pase de ser de lo rutinario, a lo pensado y consciente, de lo “misterioso” o “visto como pecado”, a lo natural y puro, como parte de las condiciones humanas, como producto de procesos conscientes y responsables.

La Comisión Económica para América Latina - CEPAL *realizo un diagnóstico de la “Paternidad Responsable en Guatemala”, (a finales del año 2,000), evidenciando problemas en la población, teniendo como consecuencia la descomposición social.* Estos resultados fueron presentados a representantes de diversas instituciones, quienes de común acuerdo propusieron al Programa Nacional de Salud Reproductiva para que coordinara acciones al respecto, la que debe ser fortalecida con la participación multisectorial; para contar con la participación de diversos actores y sectores. Este compromiso y sus acciones deben ser evaluados para verificar y fortalecer la participación y compromiso multidisciplinario y multisectorial que permita el abordaje integral a la problemática derivada de la irresponsabilidad paterna y/o materna, y como consecuencia contribuir a la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Las actividades estratégicas en pro de la paternidad y maternidad responsable para contribuir a la disminución de la mortalidad materna, deben ser parte de los planes operativos de los sectores de salud, educación, seguridad y derechos humanos, entre otros; sin embargo, este abordaje debe darse en forma ordenada, consensuada y coordinada; lo cual únicamente es posible mediante la adecuada organización social, para que esto no pase a ser mal interpretado o mal manejado, de acuerdo a la ética y a la moral, en respuesta a una realidad social, en un contexto complejo que caracteriza a la población en Guatemala.

En Guatemala, se visualiza la problemática de la mortalidad materna, como un tema de interés a tratar dentro de las acciones de la salud reproductiva, lo cual en muchos de los

casos se ha analizado desde el punto de vista médico o clínico, no así como una temática/problemática multifactorial, en la que se deben de incorporar procesos de promoción y prevención, razón que motiva para realizar una revisión y análisis desde una visión más amplia, que permite el enfoque de la paternidad y maternidad responsable.

Para analizar la situación de la mortalidad materna, entre los estudios más importantes está la Línea Basal de Mortalidad Materna en Guatemala del año 2000, la cual presenta resultados importantes, sin embargo, no refleja cuál es o debería ser el compromiso de los diferentes actores de los distintos sectores, en la prevención, análisis y respuesta a la problemática derivada de la mortalidad materna; sin embargo sí refleja que esta problemática es un fenómeno multifactorial.

Para lograr esto es necesario el involucramiento de diversos actores y sectores para que participen en procesos de investigación, diagnóstico, planificación e implementación, así como en la evaluación de resultados, como producto de esa unificación de criterios, unión de esfuerzos y consenso de decisiones para la optimización de los recursos, en función de la promoción y fomento del ejercicio responsable de paternidades y maternidades en Guatemala. En la actualidad ya se ha propiciado la implementación de éste tipo de procesos, pero sus resultados carecen de una sistematización “formal” que evidencie su importancia y necesidad.

El fortalecimiento y consolidación de estos esfuerzos requiere establecer compromisos desde los niveles político, técnico, administrativo - financiero, logístico y operativo para que se logren impulsar procesos participativos; en las que intervengan distintas instancias de forma directa o indirecta; ya sea en la identificación, prevención, atención o rehabilitación de casos de irresponsabilidad paterna y/o materna, dando respuesta a esa complejidad, que provoca descomposición social, y que muchas veces son producto o consecuencia de la ausencia de educación sexual, valores y principios, baja auto estima y otros, que provocan conductas sexuales y reproductivas irresponsables, en lo que el sistema nacional de salud, educación y seguridad, entre otros, como pilares del desarrollo y como parte de la estructura del Estado, deben facilitar, por medio de las Instituciones, en el marco de los derechos humanos.

Al ser la salud un “producto social” en el que muchos actores y sectores pueden y deben participar, mayor compromiso es la promoción y fomento de paternidades y maternidades responsables, sobre todo con enfoque preventivo, en la que los conocimientos, actitudes y practicas, serán reflejo de ese grado de sensibilidad y compromiso, que provoca la consciencia individual y social en la que como hombres y mujeres se pueda aportar, coadyuvando a mejorar el nivel de vida de la población, para alcanzar el desarrollo social.

1.6.- Delimitación del Problema:

De acuerdo a los fines que se persiguieron con este estudio, las principales unidades de análisis fueron: la sala situacional de la salud reproductiva a nivel de País, según datos reportados por el sistema de información gerencial en salud - SIGSA, la encuesta nacional materno infantil del año 2002 – ENSMI, por ser el informe oficial más reciente, el Instituto Nacional de Estadística – INE, e informes de estudios relacionados a la temática / problemática, motivo de análisis.

Así mismo fueron motivo de análisis, los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dirigidos a reducir la mortalidad materna, para identificar y analizar sus objetivos, funciones específicas y la interrelación de sus Componentes, siendo estos: Salud Materna – Neonatal; Planificación Familiar; Logística de Anticonceptivos e insumos afines a la salud reproductiva, Vigilancia Epidemiológica; el de Atención a las y los Adolescentes y su vinculo con el Componente de *Paternidad y Maternidad Responsable*.

Además se consideró de suma importancia la participación de otros Sectores, los cuales de alguna manera incluyen proyectos y acciones de salud reproductiva, lo que motivó a solicitar información de estas instancias, por ejemplo: el tipo de institución, ubicación, funciones, coberturas poblacionales y geográficas, experiencias y propuestas institucionales vinculadas con la mortalidad materna y la paternidad y maternidad responsable, para responder al contexto real evidenciado en Guatemala, como un producto multicausal o multifactorial; entre ellos están considerados los sectores de Salud, Educación, Derechos Humanos, Seguridad, Justicia, Sociedad Civil y la cooperación internacional, entre otros.

El estudio se realizó en la ciudad capital de Guatemala, por ser en donde se encuentra la sede del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, además de concentrarse la mayoría de la sede de las Instituciones, objeto de estudio, quienes a su vez se proyectan a distintas áreas geográficas de Guatemala, en pro de la salud reproductiva de la población.

La temporalidad de la investigación consideró la mayoría de datos oficiales y disponibles en el año 2,010, habiendo sido posible obtener información de los años 2,008 y 2,009 (basados en la sala situacional de la mortalidad materna que elabora el Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS – a nivel de información documental); y mediante la investigación de campo, se obtuvo la información de las Instituciones que participan en la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable, reconsiderando el enfoque teórico y social de la salud.

1.7.- Objetivos de la Investigación:

1.7.1. Objetivo General:

Conocer las causas y efectos sociales de la mortalidad materna para proponer estrategias que permitan el abordaje integral, mediante la participación multidisciplinaria y multisectorial, por medio de la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable en Guatemala.

Objetivos Específicos:

- i. Realizar un análisis coyuntural de la mortalidad materna en Guatemala, estableciendo el enfoque social y su relación con el ejercicio de la paternidad y maternidad, para establecer la importancia de la prevención de las secuelas sociales que estos generan, lo que permitirá proponer estrategias de intervención.
- ii. Analizar cómo se establece el vínculo entre los componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva, para trabajar con la población el enfoque de la paternidad y maternidad responsable, contribuyendo con esto a disminuir los índices de mortalidad materna.

- iii. Conocer la importancia de los roles institucionales de los diferentes sectores interrelacionados directa o indirectamente con la salud reproductiva, con ello contribuir a la disminución del riesgo de enfermedad y muerte materna, vinculada con la irresponsabilidad paterna y/o materna en Guatemala.

1.8. Formulación del Problema:

Guatemala esta siendo afectada por la irresponsabilidad paterna y/o materna, observándose que las familias atraviesan situaciones difíciles que conlleva a problemas personales, familiares y sociales, reflejados en la: morbilidad y mortalidad materna e infantil, violencia intra familiar (siendo una de sus formas la violencia sexual), abortos, gestaciones en adolescentes y gestaciones no deseadas, incesto, explotación sexual comercial de niñas – niños y adolescentes, prostitución, niños abandonados, riesgos sociales como maras, callejización, adicciones, delincuencia, trabajo infantil, migración irregular, analfabetismo, ausencia de valores y otros que solo conducen a agravar el *Subdesarrollo*.

Atender integralmente la salud reproductiva demanda que el Estado facilite la atención médica y social, entre otras, siendo el de la *paternidad y maternidad responsable - PyMR el Componente* del Programa Nacional de Salud Reproductiva – PNSR, el que puede contribuir, mediante la promoción de cambios de comportamiento, que contribuirán a disminuir la mortalidad materna – MM. Esto implica procesos de sensibilización, capacitación, empoderamiento, toma de decisiones adecuadas y oportunas; así como atención efectiva y eficiente, además del trato humano y digno, en la prestación de los servicios para salvar vidas; por lo que amerita competencia técnica y participación de mujeres y hombres en pro de la salud reproductiva – SR.

Debe considerarse que la responsabilidad también incluye el espaciamiento de gestaciones, y si la mujer está en periodo de gestación, es su derecho y responsabilidad solicitar atención pre natal, atención del parto limpio y seguro y atención post natal; además debe considerarse que la “maternidad” no es asunto solo de mujeres, ya que ambos (mujeres y hombres) participan en la procreación, lo cual debe exigir el respeto mutuo y voluntad para asumir las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva.

Para que se ejerza la paternidad y maternidad responsable, la conducta sexual y reproductiva debe ser voluntaria consciente y responsable, en el marco de los derechos humanos - DD. HH. - y de los valores éticos y morales. Debe abordarse con los diferentes grupos étnicos de mujeres y hombres.

Al lograr identificar algunas de las causas y efectos directos o indirectos que provoca la irresponsabilidad paterna y/o materna y el impacto en la mortalidad materna, por medio del quehacer institucional, esto debe permitir el proponer algunas estrategias de intervención para la atención integral, mediante la participación multidisciplinaria y multisectorial, en la que cada actor y sector logre identificar y proponer, de acuerdo a sus roles y compromisos institucionales y como parte de la estructura del Estado, su respuesta para la promoción y fomento de paternidades y maternidades responsables que contribuyan a disminuir la mortalidad materna, en pro de la población en Guatemala.

Durante el proceso de investigación, se analizó ¿Cómo influye la paternidad y maternidad responsable, en los casos de mortalidad materna en la sociedad guatemalteca y cuál es o debe ser la respuesta multisectorial en la actual estructura de país, para su abordaje integral? Esto debe articularse con los diferentes Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva en los procesos de promoción, prevención, atención y recuperación, analizando otras interrogantes claves, como:

- a) ¿Cuáles son las principales características socio - demográficas de Guatemala?
- b) ¿Con qué capacidades debe contar el personal, relacionado con la “promoción y prevención” para el enfoque de la paternidad y maternidad responsable en la atención y apoyo integral hacia las mujeres y hombres de los diferentes grupos de edad, para disminuir el riesgo de la mortalidad materna?
- c) ¿Cuáles son y cómo se articulan o deben articularse los Componentes técnico/normativos del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, en pro de la promoción, prevención, atención y recuperación, en favor de la disminución de la mortalidad materna, de acuerdo a sus capacidades técnicas?

d) ¿En qué consiste o debe consistir el apoyo que prestan y deben brindar, los diversos sectores, en pro de la salud reproductiva, para promover y fomentar la paternidad y maternidad responsable, y con ello contribuir a disminuir la mortalidad materna en Guatemala?

1.9. Hipótesis Formuladas:

1.9.1. La mortalidad materna, requiere un abordaje integral, por lo que los componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS tienen que coordinar entre sí, en respuesta a la sala situacional de la salud reproductiva de Guatemala.

1.9.2. A mayor participación multisectorial, mejor respuesta integral a favor de la salud reproductiva, para disminuir las muertes maternas y neonatales.

La primera hipótesis se comprobó en un 100%; mediante el análisis de la importancia que para el equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS tiene la promoción y educación sexual, sobre el marco de los derechos y deberes para reconocer los signos y señales de peligro que contribuyan a evitar muertes maternas, así como su relación con el quehacer del Programa Nacional de Salud Reproductiva; sin embargo en la práctica se observa que es bastante difícil la coordinación por los múltiples compromisos que cada uno de los Componentes tienen, aunque la voluntad podría decirse que persiste, lo cual también implica la organización y distribución de recursos, evidenciándose en la actualidad algunos procesos coordinados entre los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva, prueba de ello, la elaboración de un plan integral como Programa.

Respecto a la segunda hipótesis se comprobó al 100%, puesto que ningún problema que cause la paternidad y maternidad irresponsable se puede atender integralmente si no está la participación de todos los actores y sectores involucrados, caso contrario la atención se parcializa o se sesga.

En la atención integral la respuesta debe ser compleja desde el ámbito de la promoción para la prevención, atención, recuperación y rehabilitación, en busca del bienestar integral, para ello el Estado debe proyectarse a favor de la población, por medio de su aparato institucional, las que funcionando activa y propositivamente mediante la

participación de las diferentes disciplinas que las integran y como representantes de los diversos sectores, tienen que ser los responsables de poner al servicio los diferentes recursos para implementar sus funciones que permitan la satisfacción de necesidades e intereses que demande la población; logrando con esto mejores servicios de educación, salud, seguridad, derechos humanos y otras prestaciones de las organizaciones nacionales e internacionales, incluyendo a la sociedad civil organizada; las que deben reflejarse en la ampliación de coberturas poblacionales que responden a los derechos humanos, para alcanzar el desarrollo personal, familiar y social.

Este accionar de forma organizada y coordinada facilitará la implementación de actividades adecuadas y oportunas, para que desde la pre concepción, gestación y el nacimiento, así como en el cuidado y crianza de hijas e hijos, se involucren a mujeres y hombres de todos los grupos étnicos en los procesos de promoción para la prevención, informando, sensibilizando, concientizando y empoderando para que las conductas sexuales y reproductivas sean voluntarias, conscientes y responsables, permitiendo esto fortalecer a las familias, como núcleo de la sociedad,

La respuesta multisectorial, coadyuvará a la atención integral de la salud reproductiva, por lo que contribuirá significativamente a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL:

2.1. - Conceptos y Definiciones:

2.1.1. Salud: “Es el estado de bienestar óptimo físico, mental y social y no es sencillamente la ausencia de enfermedad”² El concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano integralmente, condicionado por la estructura socioeconómica, su dinámica en el desarrollo de las fuerzas productivas, sus relaciones sociales en la organización del Estado, el medio geográfico y los recursos naturales disponibles. El enfoque holístico de la salud le otorga importancia a otros aspectos de la salud que han sido excluidos de la definición anterior, como lo son el aspecto emocional y espiritual de la salud.

A criterio de la investigadora, gozar de salud integral es difícil, ya que diferentes factores internos y externos condicionan a las personas inmersas en una colectividad, alcanzando diferentes niveles de bienestar; pero si se piensa que una persona no puede estar bien si su entorno no lo está, por consiguiente alcanzar la salud integral se convierte en un sueño ideal, puesto que la salud debe gozarse en lo individual y colectivo”. Pasa a ser un estado en el que individuos y comunidades intentan lograr mantener o recuperar y no como algo que sucede como consecuencia del tratamiento o curación de enfermedades y lesiones.

Es importante comprender que la salud, no corresponde solamente a la medicina con un modelo curativo, sino también es importante el modelo preventivo en el que debe involucrarse a varias disciplinas y sectores, entre ellos a los políticos, a la sociedad y al individuo. En los países en vías de desarrollo, la salud se empieza a alcanzar cuando se logre la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo y problemas económicos; mientras que en los países desarrollados, la salud se obtiene previniendo los efectos secundarios que la riqueza produce como la obesidad, ausencia de ejercicio físico, accidentes de tránsito, tabaquismo, depresión y la contaminación, entre otros.

Cuando el modelo es curativo, se tiene una concepción patologista, basada en diagnósticos biólogos, separa la mente del cuerpo, establece barreras disciplinarias, los tratamientos son externos al paciente y la salud - enfermedad son un continuo; que

² *Mc, Graw- Hill: Diccionario Enciclopédico ilustrado de Medicina DORLAND, 26ª. Edición, volumen III, Edit. El Ateneo, Madrid, 1987, pág. 1424.*

constituye una relación médico - paciente irregular, excluyendo el saber del paciente. Esta concepción se identifica con la racionalidad “científica”, la medicalización de los problemas y la comprensión de la salud enfermedad como una mercancía.³

El modelo preventivo, se caracteriza por hacer diagnósticos contextualizados, la relación humana es relevante, la atención es integral, estimula la participación y el trabajo en equipo, preocupándose por el individuo y su entorno familiar y social. Desde esta perspectiva, el enfermar es un fenómeno complejo, ligado a la persona, su subjetividad, sus circunstancias vitales, sus condiciones sociales, culturales, económico-políticas y medioambientales. La causalidad no se entiende como fenómeno lineal, sino como un proceso dinámico y variado.⁴

2.1.1.1. Salud Pública: es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.”⁵ La OPS define la salud pública como el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo. Entre los actores se pueden considerar a la sociedad, el Estado, lo público, organizaciones privadas y profesionales. Las funciones esenciales de la salud pública son: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud; Vigilancia y control de brotes epidemiológicos; Promoción de la salud; Participación de los ciudadanos en la salud; Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación en materia de salud pública; Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización; Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios; Desarrollo de recurso humano y capacitación en salud pública; Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; Investigación; Reducción de emergencias y desastres. Todo esto requiere un esfuerzo mayor por parte del ciudadano y el gobierno para la prevención de condiciones enfermizas, de manera que se puedan prolongar las expectativas de vida.

³ Conceptos Generales de Salud Pública. <http://www.slideshare.net/NutPatty/conceptos-generales-de-salud-pública-presentación>

⁴ idem

⁵ ibidem

2.1.1.2. Promoción de la Salud: es la “Estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población, es una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud; brinda oportunidades para que la población ejerza sus derechos y responsabilidades al participar en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables para su bienestar. Promover la salud supone organizar acciones para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas para desarrollar un proceso que permita controlar los determinantes de salud.”⁶

En la carta de Ottawa definen la promoción de la salud como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Es un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas, debido a que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.”⁷

2.1.1.3. Funciones de la Promoción de la Salud; en la Carta de Ottawa quedaron establecidas cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

- Desarrolla aptitudes personales para la salud; la promoción de la salud proporciona información y herramientas necesarias para mejorar conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida, al hacerlo genera opciones para que la población ejerza mayor control sobre su salud y el ambiente, para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades, las lesiones y sus secuelas.

⁶ México, Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud: **Modelo Operativo de Promoción de la Salud**, Pág. 102

⁷ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, año 1986

- Desarrolla entornos favorables; la promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente; para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vidas gratificantes, higiénicas, seguras y estimulantes; además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.
- Refuerza la acción comunitaria; la promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad al establecer prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Así mismo fomenta el desarrollo de sistemas diferentes que refuercen la participación pública.
- Reorienta los servicios de salud; la promoción de la salud promueve que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos y las respeten. Así mismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a que la promoción de la salud sea responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.
- Impulsa políticas públicas saludables; la promoción de la salud ubica a la salud en la agenda de tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de los sectores públicos y privados. Busca sensibilizarlos hacia las consecuencias en la salud; también propicia que las decisiones favorezcan a la salud. Según el informe anual del Director de OPS, año 2001 cada vez más países de la Región reconocen la importancia de la promoción de la salud como una eficaz estrategia de salud pública, por lo que han incorporado muchas de estas funciones en sus planes y programas nacionales de salud.

2.1.2. Enfermedad: es la “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, cuya evolución es más o menos previsible”.⁸ Lógicamente es lo contrario a la salud, lo importante es reconocer que muchas veces la enfermedad puede ser

⁸ www.geocities.com/biodiversidadchile/glosario1.htm

prevenible, o bien curable, en el peor de los casos acabar con la vida de las personas, por lo que debe darse especial atención a las acciones de promoción y prevención.

2.1.3. Mujer: El Dr. Luís F. Galich define a la mujer así: “ser humano perteneciente al sexo femenino, al que corresponden en la pareja humana, las funciones de maternidad y las de ser esposa y compañera del hombre, distinguiéndose del hombre por sus características físicas y no así por su capacidad mental, todo su ser condicionado por aspectos sociales, económicos y culturales”.

El desarrollo total y completo de cualquier país requiere la participación máxima de la mujer, así como del hombre en todos los campos de acción, la subvaloración del potencial de aproximadamente la mitad de la población es un obstáculo serio para el desarrollo social y económico del país.

2.1.4. Salud Reproductiva: Para propósitos de la Ley de Desarrollo Social – Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, la Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

2.1.5. Sala Situacional de Salud Reproductiva: “es una herramienta de análisis y de exhibición de la información de salud reproductiva de diversas fuentes. Se orienta a fortalecer la capacidad gerencial institucional a través del análisis, interpretación y contextualización de la información disponible para producir conocimientos que apoyen la gestión y la coordinación de los servicios de salud, con las diferentes instancias sociales”⁹. Esto viene a convertirse en una herramienta importante para que de forma participativa y coordinada se diseñen y apliquen estrategias efectivas y de impacto social.

⁹ Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Sala Situacional de la Salud Reproductiva, Programa Nacional de Salud Reproductiva, año 2007, pág.5.*

2.1.6. Mortalidad Materna: “Es la muerte de una mujer mientras esta embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales”.¹⁰ Es muy importante hacer notar que en muchas ocasiones la mortalidad materna puede ser prevenible, siendo necesario para esto que la estructura del Estado, principalmente en el sistema de salud, educación, seguridad, justicia, infraestructura y otros, en el marco de los derechos humanos, vele por informar y facilitar el acceso de servicios adecuados y oportunos, los que deben estar debidamente disponibles para la oportuna y adecuada atención.

2.1.7. Mujer, Salud y Mortalidad Materna: Por el tema de investigación es importante tratar el tema de la mujer, la salud y la mortalidad materna, lo cual es un proceso bastante complejo que guarda estrecha relación con los planteamientos técnicos / normativos, vinculados con la accesibilidad, utilización y aceptación de los servicios que ofrecen las instituciones; así mismo con las habilidades y competencias de las y los prestadores de servicios de salud, especialmente en el nivel local, quienes para una mejor viabilidad y sostenibilidad, en función del desarrollo humano local se deben de proyectar con calidad y calidez para reducir la brecha que predispone a los riesgos, todo esto en beneficio de la población.

Otro tema relacionado y de importancia es la educación sexual, la auto estima, la responsabilidad y el fomento de valores morales y éticos, entre otros; para que sea parte de la formación de hombres y mujeres, durante todo el ciclo de su vida, lo cual contribuirá a disminuir las causas de la mortalidad materna, así mismo se espera reducir la problemática derivada de estas muertes maternas, lo que en muchas ocasiones enfrentan las hijas y los hijos que por diversas causas probablemente no fueron deseados, por ello debe también promoverse y fomentarse la paternidad y maternidad responsable con la finalidad de que las conductas sexuales y reproductivas sean voluntarias, conscientes y responsables; en las que muchos actores y sectores pueden y deben contribuir para el abordaje integral de esas causas y efectos en las que influyen

¹⁰ *Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CIE10, 1,993) y referencia de la Línea Basal de mortalidad Materna, año 2,000 / MSPAS.*

diferentes factores, como lo son el biológico, psicológico, social, cultural, económico, político y legal.

En esta sección se presentan algunos datos reportados en el informe de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil – ENSMI - del año 2,002, en la cual se da a conocer que el grupo de mujeres mayormente expuestas a embarazos, son las comprendidas entre 15 a 49 años de edad; de ellas el 43.2% es menor de 25 años y el 60.4% estaban casadas o unidas en el momento de la entrevista. Con estos datos se refleja la importancia de que el Estado de a conocer a las mujeres, familias, comunidad y sociedad en su conjunto, cómo esta organizada su comunidad (su estructura geográfica y social), los servicios con que cuentan, autoridades y lideres a quienes pueden acudir en caso de problemas de salud, especialmente si se encuentra padeciendo de algunos signos y señales de peligro en periodo de gestación – parto y post parto, para que con seguridad y equidad, puedan acceder a demandar los servicios de salud necesarios, los cuales deben brindarse con eficiencia, en respuesta a sus derechos humanos, estimulando la formulación e implementación de los planes de emergencia familiar y comunitario que permita disminuir los riesgos de la mujer gestante y el bebe que está por nacer, o bien está recién nacido/a.

Es importante dar a conocer que para el caso de Guatemala, la edad reproductiva oscila entre los 10 a los 54 años de edad, pues el Sistema de Información Gerencial en Salud - SIGSA/MSPAS registra casos de mujeres gestantes y partos de niñas desde esta edad, así mismo, en mujeres “añosas” como se les denomina, por presentar más de 35 años, considerando que las edades extremas son de alto riesgo en los procesos reproductivos.

Al realizar un análisis coyuntural de la Mortalidad Materna, es necesario reflejar algunos datos que revela la Línea Basal de Mortalidad Materna del año 2000, realizada por el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el año 2,002:

- La razón de Mortalidad Materna es de 153 X 100,000 Nacidos Vivos.
- En Guatemala, durante el año 2000 ocurrieron 5,076 muertes de mujeres de 10 a 49 años de edad, de estas 651 fueron Muertes Maternas, es decir casi 2 muertes por día (57 % ocurrieron en el hogar)

- Es necesario revisar y analizar la accesibilidad de servicios dirigidos a la atención de la salud materna
- Debe ser motivo de conocer y analizar el lugar de la atención del parto
- Conocer y analizar el perfil y competencia de la persona que atiende el parto (42.9% fueron atendidos por comadrona)
- Las condicionantes geográficas, demográficas y socioeconómicas
- El grado de escolaridad (65% de las Muertes Maternas ocurren en analfabetas)
- 65% de Muertes Maternas ocurrieron en mujeres indígenas, analfabetas, y en condiciones de ruralidad
- Las madres fallecidas dejaron en orfandad a por lo menos 444 recién nacidos/as
- Conocer y analizar el nivel de sensibilización del hombre y del empoderamiento de las mujeres, especialmente para la toma de decisiones.
- En el mundo mueren más de 500,000 mujeres al año.
- En el mundo ocurre casi una Muerte Materna por minuto

Se evidencia debilidad en la formulación y aplicación de políticas públicas para la atención de la Salud Reproductiva Integral, sin embargo su importancia y gravedad del problema quedó establecida en la Línea Basal de Mortalidad Materna del año 2,000 que realizó el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2,002, publicándose sus resultados en el año 2,003 en la que se estableció la importancia de acudir a los servicios de salud en busca de atención especializada por personal competente y con ello contribuir a disminuir el riesgo de las muertes maternas.

Retomando los datos reportados por la Línea Basal de Mortalidad Materna del año 2,000 en ese año nacieron 425,410 niños/as, en una población de 3,346,937 de mujeres en edad fértil (10 a 49 años), muriendo 651 por causas relacionadas con la gestación, parto y

post parto, en la que se reporto que la cobertura de atención al parto por personal médico o enfermería es de 41%. El 65.6% son del área urbana y además el 57% son mujeres ladinas. La ruta crítica que atraviesa una mujer durante su periodo de gestación hacia la resolución del mismo está compuesto por una serie de barreras y limitaciones que demoran la atención y afectan su calidad de atención para salvar su vida.

También se considera importante aprovechar este espacio para dar a conocer que en Guatemala en el año 2,007 la tasa global de fecundidad, a nivel nacional fue de 4.4 hijos por mujer; y en el año 2,008/2,009 según el informe preliminar de la ENSMI 2008, la tasa global de fecundidad es de 3.6 hijos por mujer. Por supuesto en las ciudades algunas mujeres solo tienen de 1 a 3 hijos, pero en las áreas rurales en donde prevalece la falta de educación y la pobreza extrema, las mujeres llegan a tener hasta 10 – 12 hijos, y en algunos casos más... entonces, ¿cuantos niños/as pueden padecer esta ausencia definitiva de la madre?

El Estado tiene alto compromiso en el impacto de la mortalidad materna ya que esta trasciende tanto, que afecta el bienestar de las familias, repercutiendo en el bajo desarrollo social que se pueda lograr; la falta de la madre conlleva a la orfandad de sus hijas e hijos, por lo que esta niñez se predispone a padecer las consecuencias, que en muchas ocasiones les puede convertir en niñez abandonada, con poca preparación moral, académica y laboral, que les limita lograr una mejor inmersión en la sociedad, que les provoca gran cantidad de problemas, limitándoles a gozar de un buen nivel de vida.

Según lo concibe el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y A. S., para reducir la Mortalidad Materna en Guatemala, estas muertes maternas todavía se deben a las mismas causas históricas (el 90% por causas obstétricas directas), siendo la hemorragia la responsable de la mitad de estas muertes. Y las infecciones, hipertensión inducida por la gestación y las complicaciones asociadas al aborto han ocasionado el resto de las muertes maternas. ¹¹

¹¹ Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva: Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2,004 – 2,008, pág. 6.

Como se puede observar este tipo de análisis, a pesar de hacer referencia a “causas históricas” más se refleja el enfoque clínico – curativo y en lo relacionado a la atención, pero también merece importancia analizar porque no llegaron a los servicios de salud para demandar oportunamente su atención, lo cual es o puede ser efecto del poco enfoque de la promoción y prevención, vinculado con la calidad y calidez que deben proporcionar los servicios, acompañado de estrategias que estimulen un cambio en sus estilos de vida, como lo podría hacer el enfoque de paternidad y maternidad responsable, lo que conlleva involucrar sentimientos para lograr cambios positivos de comportamiento, en pro de las personas, familias y sociedad.

El Plan Estratégico para reducir la mortalidad materna (años 2,004 – 2,008) es una propuesta del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS que responde a lo identificado en la línea de base de mortalidad materna del año 2,000 dando a conocer que **las intervenciones que han mostrado su eficacia para el logro de la reducción de las muertes maternas son:**

- a. Existencia y acceso a cuidados obstétricos esenciales básicos; los que tienen que ser accesibles y con capacidad para brindar tratamiento a problemas de anemia, diabetes, complicaciones relacionadas a la gestación, parto o aborto.
- b. Existencia y acceso a cuidados obstétricos esenciales integrales; que incluyan todas sus acciones, más intervenciones quirúrgicas, anestesia y transfusiones sanguíneas.
- c. Asistencia del parto por personal calificado; para contar con personal que posea habilidades y conocimientos para la correcta atención de la mujer en su gestación y el parto, manteniendo vigilancia correcta y aplicando el partograma, que permite reconocer el apareamiento de complicaciones, tratar, supervisar y referir a recién nacidos con complicaciones.
- d. Calidad y calidez de la atención; atención que debe estar basada en intervenciones obstétricas con evidencia científica de beneficio para las pacientes. Basado en el trato educado y cálido para las pacientes y sus acompañantes.

- e. Empoderamiento de las mujeres, sus familias y sus comunidades; El empoderamiento permite que las mujeres con información adecuada, tomen decisiones trascendentales para su salud y su supervivencia y por consiguiente les permite ejercer sus derechos humanos y reproductivos (derecho a la salud y la vida, mediante una maternidad segura). El empoderamiento de las mujeres, familias y comunidades permite reconocer los signos y señales de peligro con sus complicaciones para realizar las acciones necesarias a nivel familiar y comunitario, tomando decisiones para el traslado rápido en busca de ayuda adecuada y oportuna, lo cual repercutirá en su propio desarrollo personal, familiar y social. Reddy declaró que el desarrollo para ser válido debe tener como objetivos: satisfacción de necesidades básicas, autosuficiencia endógena (con participación y control social), y armonía con el medio ambiente.¹² Todo esto se refleja en el ejercicio de la ciudadanía, la cual debiera ser plena, si se observara como el pueblo goza de sus derechos, tales como la salud, educación, vivienda, tener un nombre, apellido, una familia, etcétera, como parte de nuestra realidad guatemalteca. Sin embargo, lamentablemente para muchos sus referentes han sido la exclusión, la discriminación, la desigualdad, la violencia, el abuso de poder, la arbitrariedad, lo que les limita el goce o ejercicio pleno de sus derechos y también de sus obligaciones; enmascarándose muchas veces esto, como la relatividad entre los ámbitos de lo bueno o lo malo, por el peso a intereses personales, familiares o políticos, entre otros, lo cual en algunos o muchos casos afecta a colectividades.
- f. Asegurar el enfoque multisectorial; tomando en cuenta que la multicausalidad de la mortalidad materna, algunas están fuera del sector salud (como el acceso geográfico, económico, inclusive cultural), es imprescindible que exista una fuerte participación comunitaria y de la sociedad civil organizada, al mismo tiempo que exista un fuerte liderazgo del Estado, a nivel nacional para reducir el problema y la oportuna y adecuada asignación presupuestaria que permita desarrollar la estrategia nacional. Esto tiene que ver con las relaciones económicas y de trabajo con sus modos de producción en la que debe analizarse el poder, la justicia y los intereses, entre otros; en

¹² Citado por Dr. Obdulio Pappa Santos en su cátedra de *Ética para el Desarrollo*, en la *Maestría de Trabajo Social, con orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social – Esc. T. S. – USAC*.

lo que se confirma como los hombres y las ciencias sociales determinan su comportamiento moral en diversos planos: psicológico, social, jurídico, inclusive lo religioso, para el abordaje integral.

De acuerdo al tema motivo de investigación y análisis, que buscó ratificar la importancia de estrategias, con intervenciones anteriormente mencionadas, las mismas son complementarias a la propuesta que se pretende visualizar con la intervención de las diferentes instancias en las que los distintos actores y sectores pueden y deben contribuir en la reducción de la mortalidad materna; lo interesante en esto no es el sólo hecho de identificar su importancia, sino de apoyarlas políticamente para la respuesta técnica, administrativa y financiera para que se implementen verdaderos procesos integrales, mediante la participación multidisciplinaria y multisectorial, promoviendo el ejercicio de paternidades y maternidades responsables, siendo esto producto de conductas sexuales y reproductivas, las que deben darse en forma voluntaria, consciente y responsable, la que debe reflejarse mediante cambios positivos de comportamiento para reducir la mortalidad materna y sus secuelas.

El plan estratégico en referencia propone como estrategias generales para la reducción de la mortalidad materna, las siguientes:

- a) Focalización; con criterios epidemiológicos, según áreas de intervención
- b) Priorización; analizando el daño por ciclo de vida, nivel de atención y costo/efectividad
- c) Sistematización e Integración de las acciones para la atención integral a la mujer
- d) Enfoque de género e interculturalidad
- e) Coordinación intra y extra sectorial
- f) Participación comunitaria
- g) Articulación con sectores de medicina tradicional en especial con las comadronas

Nótese que entre las intervenciones presentadas como una experiencia positiva y las estrategias que plantea el Programa de Salud Reproductiva, se observa relación entre las

mismas; sin embargo en lo que se debe de insistir es en la importancia de la aplicación de acciones de promoción y prevención, involucrando la participación multidisciplinaria y multisectorial para no ver únicamente el modelo curativo de la salud, sin descuidar el monitoreo y evaluación para su revisión, actualización y fortalecimiento en la implementación de procesos; en busca de reducir los índices de mortalidad materna que afecta a la sociedad.

2.2.- Demoras que inciden en la Mortalidad Materna: Cuando una mujer está en período de gestación pasa por una ruta crítica hacia la resolución del mismo, dentro de la cual puede atravesar por una serie de barreras y limitaciones que demoran la atención y calidad de servicios para salvar su vida. A estas se les denominan demoras.

2.2.1.- Identificación de signos y señales de peligro: Las mujeres y sus familias generalmente no ***reconocen los signos ni señales de peligro*** que amenazan la vida de las mujeres gestantes y de recién nacidos/as. Esto se reconoce como la primera demora.

Cuadro No. 1
Signos clínicos de complicaciones en el embarazo, parto y posparto:

Embarazo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia o sangrado vaginal 2. Dolor de cabeza fuerte 3. Visión borrosa o nublada 4. Dolor fuerte en la boca del estómago 5. Le cuesta respirar 6. Fiebre
Parto
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolores de parto que tardan más de 12 horas 2. Niño o niña atravesado, sentado o parado 3. Hemorragia o sangrado vaginal 4. Placenta no nace en la media hora después del parto (ocurre con o sin hemorragia vaginal) 5. Dolor de cabeza 6. Visión nublada 7. Dolor fuerte en la boca del estómago 8. Le cuesta respirar 9. Fiebre
Posparto
(6 horas después del parto)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia o sangrado vaginal 2. Dolor fuerte en el estómago
(>24 horas)
<ol style="list-style-type: none"> 3. Fiebre 4. Coágulos o flujo con muy mal olor
(24 a 48 horas)
<ol style="list-style-type: none"> 5. Dolor de cabeza 6. Visión nublada 7. Dolor fuerte en la boca del estómago 8. Le cuesta respirar

FUENTE: WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Management Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, 2000

2.2.2.- Toma de decisiones: Cuando se reconocen los signos y señales de peligro, muchas veces la condición de inequidad por género u otros, no permite a la mujer, asumir su derecho y **ejercer la toma de decisión por si misma** en busca de atención adecuada y oportuna, a esto se le conoce como la segunda demora; pues por los mismos factores culturales, quienes toman la decisión para asistir a los servicios de salud, en su mayoría es el esposo o pareja, la suegra, el suegro, la comadre, comadrona u otros. En esta demora la estructura del Estado por medio de las instituciones que lo conforman puede y debe incidir, implementando procesos de información, educación y capacitación para mejorar la autoestima, el respeto a la salud y a la vida en el marco de derechos humanos justo. Todo esto como parte de los valores y principios se da en forma simultánea y además son complementarios; siendo interesante que lo que se busca es el bien común, sin que esto signifique costo alguno en particular. Si esto se aplicara íntegramente, la descomposición social no existiría.

2.2.3.- Acceso a Servicios: Otras veces, las mujeres también enfrentan limitaciones para **accesar a los servicios de salud**, debido a infraestructura, transporte, condición económica, no tiene con quien dejar a sus demás hijos, quienes a veces aún están pequeñitos y no deben dejarlos expuestos, lo que constituye la tercera demora. En esta demora también se identifica que el Estado por medio de las Instituciones que lo conforman debe velar por el buen mantenimiento de servicios y condiciones que faciliten el acceso económico, cultural y geográfico.

2.2.4.- Respuesta Hospitalaria: Finalmente la cuarta demora, quienes habiendo superado las primeras tres etapas o posibles causas de demora, es la que consiste en que habiendo accedido al servicio de salud, ésta es una **atención retardada y/o deficiente ya sea por falta de competencia de los proveedores de servicios de salud o por la falta de insumos y equipo médico – quirúrgico apropiado.**

En la actualidad se esta construyendo una experiencia durante los análisis que se realizan en los servicios de salud del MSPAS, a cada una de las muertes maternas ocurridas, aplicando una estrategia que se denomina “Eslabones críticos que intervienen en la mortalidad materna”; sin embargo aún no se han elaborado instrumentos que registren sistemáticamente estas causas, por las que en la sala situacional de la salud reproductiva

continúan visualizándolas como hechos clínicos, lo cual por estar en proceso de iniciación, deberá fortalecerse para un mejor registro que permita la participación multidisciplinaria y multisectorial para su análisis y acertada toma de decisiones en pro de la prevención de la mortalidad materna.

Generalmente estas demoras pueden enfrentarse con la participación, compromiso y responsabilidad de diversos actores y sectores que son parte del ambiente cotidiano de las mujeres como: la Comadrona, su pareja, la suegra/o, compadre – comadre, comunidad, y otros agentes del entorno social y estructural en el que se desenvuelven, para que accedan a los centros de atención. Por ello se hace necesario implementar acciones integrales y coordinadas, para prevenir o reducir significativamente la magnitud de estas demoras, siendo importante en todo esto la formulación de planes de emergencia familiar y comunitaria, acompañados de procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento, lo cual es motivo de análisis en el capítulo de discusión de resultados.

Abordar el problema de la mortalidad materna, relacionada con los diferentes factores que le predisponen, conlleva analizar su contexto e idiosincrasia alrededor de sus etapas durante la gestación – parto y post parto, lo que implica saber identificar los signos y señales de peligro que puedan presentar la mujeres durante dichas etapas, pero también su entorno y servicios de los que debe y puede disponer para su atención en pro de la salud de la madre y del niño/a, que repercute en los grupos familiares y sociedad.

Es importante analizar que la mortalidad materna es un problema multicausal y complejo, pero que puede ser “prevenible”, de lo cual se derivan una serie de consecuencias más que afectan a los grupos sociales, principalmente a las familias, en las que al evidenciarse su desintegración por su ausencia definitiva, las y los hijos en muchos casos heredan esa carencia afectiva que se vincula con muchos de los comportamientos que afectan el desarrollo de las personas, familias y sociedad; lo que es peor aún cuando la presencia del padre también ha desaparecido. Esta complejidad amerita promover y fomentar el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable con la respuesta multisectorial, como un compromiso de Estado, para su abordaje integral.

2.3.- Paternidad y Maternidad Responsable:

Se define como: “Vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijas e hijos, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones ejercidos con responsabilidad, para el desarrollo integral de la familia.”¹³

“Guatemala ha ocupado uno de los primeros lugares entre los países con alto número de casos de paternidad irresponsable, según lo informado por la Comisión Económica para América Latina - CEPAL, ... año 2,000, reportando que las familias guatemaltecas enfrentan situaciones difíciles, como desnutrición, ITS – VIH/SIDA, abortos, altas tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil, analfabetismo, madres solteras, desintegración familiar, hogares disfuncionales, violencia intra familiar, niñez en abandono, esquemas o estereotipos sexistas, irresponsabilidad en la provisión alimentaría, prostitución, adicciones, irrespeto, delincuencia, maras, etcétera”.¹⁴

La paternidad y maternidad ha sido y sigue siendo un ejercicio que practica a diario la mayoría de la población, de ésta relación depende en gran medida el presente y futuro de las personas, familias y sociedad. Es necesario y urgente contar con políticas de Estado y estrategias que permitan la participación de hombres y mujeres para que se sensibilicen, capaciten y empoderen acerca de los roles que les corresponde desempeñar promoviendo y fomentando un ejercicio tan complejo como lo es la paternidad y la maternidad responsable en el que inciden los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, legales y políticos; reflejados en el estado de salud, nivel educativo, seguridad social, valores individuales, familiares y sociales, entre otros, lo que hace necesario el compromiso de Estado por medio de su aparato institucional en la que diferentes disciplinas y sectores pueden y deben organizarse para consensuar, proponer y actuar en pro de las personas, familias y sociedad que buscan el desarrollo social, siendo esto un desafío para el Trabajo Social, por ser la disciplina que cuenta con los conocimientos y habilidades para los procesos de gestión, organización y movilización social, en pro de la población.

¹³ Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Reproductiva: Módulo de Capacitación de *Paternidad y Maternidad Responsable, Guatemala 2,007* pág. 1.

¹⁴ Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Reproductiva: *Plan Estratégico de Paternidad y Maternidad Responsable, Guatemala 2006*, pág. 2.

2.3.1.- El objetivo General de la paternidad y maternidad responsable, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es apoyar las funciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en el contexto guatemalteco, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, propiciando la participación de todos los actores y sectores involucrados para lograr el abordaje integral. Esto conlleva un compromiso individual y colectivo explícito.¹⁵

2.3.2.- Los objetivos Específicos son:

2.3.2.1. Promover y fomentar que hombres y mujeres asuman en forma voluntaria, consciente y responsable sus conductas sexuales y reproductivas.

2.3.2.2. Contribuir a que las personas, familias y sociedad, alcancen una mejor calidad de vida, mediante procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento.

2.3.3.- Factores que inciden en el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable: La paternidad y maternidad siendo un vínculo de sangre (padres biológicos) o relación de parentesco civil (adoptivos) con sus hijos e hijas, en el sentido más amplio la paternidad y maternidad están ligadas a la gama de funciones paternas y maternas directas en las que se identifican: la alimentación, higiene, recreación, afecto, enseñanza, socialización, disciplina y formación de conductas socialmente aceptadas, además de las funciones indirectas como: proveer medios económicos, albergue y protección familiar, entre otros¹⁶. El apoyo económico del padre y la madre para satisfacer las necesidades básicas de los menores de edad es imprescindible, por lo cual el Estado debe favorecer el acceso al trabajo digno con salarios justos, así como la formación ciudadana para que se capaciten en lo productivo, gozando de la salud integral para el bienestar individual y

¹⁵ *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva: Plan operativo del Componente de Paternidad y Maternidad Responsable, 2007*

¹⁶ *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva y Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable: Módulo de Capacitación de Paternidad y Maternidad Responsable, pág. 9.*

colectivo ; así mismo la vinculación afectiva es determinante para el bienestar presente y futuro de los niños y niñas como sus hijos e hijas, lo deseable es que la vida cotidiana la compartan el padre, la madre, hijas e hijos en forma respetuosa, afectiva y responsable. Las relaciones de hombres y mujeres como padres y madres de familia se delimitan y se construyen a partir de las prácticas, las representaciones culturales y las regulaciones formales (normas y leyes) e informales (estereotipos – creencias). La paternidad y la maternidad también dependen de las condiciones personales, de familia y del entorno social, ligado a las políticas de Estado, como una referencia de sus enfoques ideológicos y de abordaje. También guarda relación con la moral como hecho histórico.¹⁷ La moral puede no ser científica, pero sus orígenes, fundamentos y evolución tienen base racional y objetiva, respaldada por la ciencia, lo moral no puede excluir un tratamiento científico. La ética científica presupone una concepción filosófica y racionalista del mundo y del ser humano. La moral y sus cambios fundamentales son una parte de la historia humana que se manifiesta de diversas formas, vinculadas en formas espirituales a las que pertenece la vida moral. Los problemas relacionados con el conocimiento moral o con la forma, significación y validez de los juicios morales, requieren que la ética recurra a disciplinas filosóficas como la lógica, filosofía del lenguaje y la epistemología.

2.3.4.- Escenarios de la Paternidad y Maternidad: El rol de la paternidad y maternidad responsable es diverso y complejo, su análisis no se debe reducir a la situación de familia nuclear; pues hombres y mujeres entran en relación como padres y madres desde que participan en la procreación, como parte del contexto socio económico, cultural, político y legal que nos caracteriza en la Estructura de Estado.

La paternidad y maternidad es producto de las condiciones de pareja en las que se establece, varia dependiendo si se forma por unión legal o de hecho, por una relación ocasional, con una pareja extra marital, en segundo matrimonio o bien con hijos adoptivos.¹⁸ La forma en la que se relacionan los padres y las madres con sus hijas e

¹⁷ Notas de Clase, Curso Ética del Desarrollo Social, impartido por MSC Pappa Santos, Ralfi Obdulio, Maestría de Trabajo Social con énfasis en la formulación y evaluación de proyectos de desarrollo social –Esc. De Trabajo social, USAC, febrero 2008.

¹⁸ *Ibid*, págs. 9 - 11

hijos también va a depender de si se deseaba o no a los hijos e hijas, por ello la paternidad y la maternidad se torna diversa, trasciende los límites de la familia nuclear, siendo necesario reconocer las condiciones a las que se enfrentan y los problemas que se puedan originar, en los que las intervenciones de las instituciones como educación, la iglesia, derechos humanos y salud, como parte del aparato del Estado, deben contribuir.

La diversidad de escenarios de la paternidad y maternidad requiere de análisis y desarrollo de estrategias para prevenir problemas que puedan surgir por las relaciones inadecuadas; aunque esto no implica una estandarización de hechos, ya que no necesariamente cuando los padres y madres están separados de sus hijos e hijas, esto no debe implicar que no apoyen a la satisfacción de sus necesidades e inserción digna en la sociedad. Así mismo, no se puede dar por hecho el que los padres y madres que si viven con sus hijos e hijas, establezcan relaciones afectuosas protectoras, que aseguren el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

El estudio que realizó la CEPAL (mencionado anteriormente) también detectó que muchos menores de edad viven lejos de sus padres por diferentes causas (muerte, migración, situaciones laborales, reclusión, separación o divorcio, etcétera). Esto puede propiciar que los menores de edad carezcan del apoyo paterno y materno incluyendo lo económico y lo afectivo, que les afecta su protección, cuidado y guía.

La CEPAL identificó varios escenarios en los que el individuo puede actuar como padre o madre, lamentablemente no todos son favorables para los hijos o hijas, afectando el equilibrio familiar, que repercute en el desarrollo social, por ser la familia el núcleo de la sociedad. Entre los diversos escenarios de la paternidad y maternidad que identificó, están los siguientes:

- a) Desconocida; aquellos casos en el que el padre o la madre que no desea reconocer social o legalmente al hijo/a o que no desea contribuir en la crianza de éste. La madre o el padre que abandona a sus hijos o hijas en instituciones o con familias adoptivas y no vuelven a saber más de él o ella. Ejemplo casos de abandono, violación, prostitución y otros.

- b) Compartida entre pareja; regularmente es aquella pareja unida en matrimonio o libremente, que decidió tener hijos o criarlos dentro de un contexto familiar aceptable para la sociedad. Este escenario sería el que probablemente podría generar mejores condiciones para las hijas e hijos.
- c) Separados; se da porque las parejas deciden separarse o divorciarse, propiciando que los hijos deban compartir sus emociones y tiempo con ambos padres. Muchas veces esto podría provocar confusión de hogares para los hijos e hijas.
- d) Parejas subsecuentes; es cuando se ejerce la paternidad y/o maternidad con hijos de un primer matrimonio y de otros matrimonios o convivencias subsecuentes.
- e) Parejas paralelas; en este caso se ejerce la paternidad o maternidad con dos ó más parejas al mismo tiempo (casos de poligamia o infidelidad).
- f) Por casualidad; es la que se da por acto inconsciente y también por irresponsabilidad de su conducta sexual y reproductiva.
- g) Económica; se cree que la paternidad o maternidad se cumple por un aporte económico.
- h) Por obligación; se da porque deben de cumplir con un deber, pero no por un sentimiento afectivo y de responsabilidad.

También se pueden identificar otros escenarios de paternidad y maternidad, los cuales son producto de los mismos factores ya mencionados con anterioridad, los que benefician o perjudican a la niñez, parejas, familias y sociedad.

2.4.- Participación Multisectorial:

“Multisectorialidad significa asimismo interdisciplinariedad, el impacto va más allá de lo sanitario y las intervenciones deben responder igualmente con esta interacción especializada”.¹⁹ Se sugiere que para abordar integralmente la paternidad y maternidad responsable, se debe de convocar y proponer estrategias con participación y gestión

¹⁹<http://www.msc.es/ciudadanos/enf-Lesiones/enfTransmisibles/sida/docs/planEstrategico/objetivos.pdf>

multidisciplinaria y multisectorial, en la que cada actor y sector pueda identificar y definir su rol a nivel intra, inter y multisectorial, con la finalidad de perseguir objetivos comunes, hacia la misma población.

2.4.1. Algunos de los beneficios de la participación y gestión multisectorial son:

- Facilitar el acceso a los servicios de salud con equidad, calidad y calidez
- Crear sistemas de referencia y respuesta oportuna entre los diferentes niveles de atención en salud, en forma eficaz y eficiente
- Con la gestión participativa se ampliará la cobertura de atención y coadyuva a la sostenibilidad y sustentabilidad del servicio
- Las familias se sentirán satisfechas por el respeto a su entorno: económico, cultural, social y político
- Procesos con transparencia, lo cual hace que exista confianza en los líderes

2.4.2. Algunas Características que deben considerarse en las reuniones multisectoriales son:

- Convocar oportunamente (ejemplo con 8 días de anticipación) para evitar tiempos prolongados o muy cortos que les permita recordar la fecha y tener espacio disponible en sus agendas
- Las reuniones a las que se convoquen siempre tendrán un propósito concreto, con una agenda definida y darlo a conocer en las convocatorias
- El propósito de las reuniones de gestión deberán encaminarse a la toma de decisiones,
- Preferiblemente las reuniones se harán en tiempos cortos, solicitando a los participantes puntualidad, lo que incluye no elaborar una agenda muy extensa

- El coordinador de la reunión mantendrá la coordinación, se asegurará de que no se pierda el tiempo y que se utilice el tiempo para tomar decisiones de gestión
- Considerar diferentes reuniones con diferentes cualidades del personal; ejemplo: personal de apoyo, técnico, profesional y voluntario, entre otros
- Dejar registro de las reuniones de forma simple, pero que refleje las decisiones básicas que se hayan tomado y socializarlo en el inicio de la próxima reunión.

Lo anterior permitirá el reconocimiento y actitud positiva para fomentar la democracia y participación.

En la actualidad la investigadora ha iniciado la acumulación de experiencias a través de éstas acciones, promoviendo un trabajo coordinado que ha permitido la unificación de criterios, aunar esfuerzos y la optimización de recursos, para el bienestar de las personas, familias y sociedad; sin embargo, aunque se tienen lecciones aprendidas de carácter positivo, esto en algunas ocasiones provoca cierto desgaste e inversión de mayor tiempo a lo que realmente se necesita, si se contara con la voluntad política, aunado a la disponibilidad de recursos técnicos, administrativos y financieros para evitar la duplicidad de esfuerzos, teniendo un enfoque más preventivo que curativo.

Es interesante conocer y reflejar como las distintas disciplinas, actores y sectores inciden y repercuten en la formación y aplicación de valores, circunscritos en la ética para lograr el desarrollo social, y no tan solo el progreso o bienestar individual; lo cual debiera ser valido para todos los agentes y todos los momentos, en función de procesos, en la búsqueda del Desarrollo Social.

En el fondo de muchos de los procesos de desarrollo que se emprendan, debe prevalecer una misión y visión clara que integre los propósitos y estrategias, pero además en beneficio de todos o bien de la mayoría, pues en todo caso de no ser así, tampoco se lograría el desarrollo social, para lo cual es básico un diagnostico participativo y consensuado al que se le debe de responder con un plan de acción que incluya políticas técnicas – administrativas y logísticas entre otras, para minimizar o bien erradicar los

conflictos sociales – como el caso de la mortalidad materna, que probablemente podría beneficiar a unos pocos, pero afectar a muchos, en la mayoría de los casos.

En relación al apoyo social, este debe brindarse a las personas tomando en cuenta sus necesidades, problemas, así como también considerar sus posibilidades y recursos para resolverlos; en términos generales debe brindárseles educación en salud, referencia y seguimiento a otras instituciones afines a su problemática no resuelta, así como también integrarlos a grupos de autoayuda o grupos sociales para que reciban consejería y orientación para la toma de decisiones, así mismo es importante considerar adecuadas estrategias de comunicación, educación y comunicación hacia la población.

2.5.- La Organización Comunitaria Contribuyendo al Acceso de Servicios de Salud:

Los procesos de organización comunitaria contribuyen a mejorar el acceso a los servicios de salud para que la población obtenga buena atención y en forma oportuna, por lo que debe estimularse; algunos tipos de trabajo son:

- a) El trabajo con los Consejos Departamentales de Desarrollo - CODEDES, Consejos Municipales de Desarrollo – COMUDES y Consejos Comunitarios de Desarrollo – COCODES.
- b) Favorecer las comisiones de salud municipales
- c) Elaborar Planes de Emergencia comunitario (quienes apoyaran el traslado).
- d) Promoción de Plan de Emergencia Familiar, principalmente para apoyar a mujeres en periodo de gestación, parto o post parto, así como a sus familias, con la participación de prestadores de servicios de salud tradicionales.

2.6.- Proceso de Provisión de Servicios de Salud que se deben constituir en la Red de Servicios de Salud:

- a) Se establece la red de servicios institucional y no institucional; mediante la articulación de servicios y su complementariedad.

- b) Desarrollo de la capacidad resolutive; lo que puede fortalecerse mediante los procesos de Organización social.
- c) Sistema de referencia y respuesta: Institucional e interinstitucional, para que la atención no se parcialice o se sesgue, según sea el caso.
- d) Provisión coordinada con la Casa Materna: la que debe estar ubicada cerca del servicio de salud en donde podrá recibir los servicios de atención del parto, en la cual podrá ser atendida mediante la participación de otros actores, que aunque no sean de salud, puedan colaborar para trasladar a las mujeres que presentan problemas de salud durante su gestación, parto o post parto.

2.7.- Ética y Desarrollo Humano:

2.7.1. Ética: La Ética, etimológicamente se deriva del vocablo griego que significa costumbre (carácter del ser), es una rama de la Filosofía que estudia los comportamientos humanos desde la perspectiva de la moral. Es la teoría o la ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad, estudia una forma específica de conducta humana. También es denominada como Filosofía moral. El Mexicano Adolfo Sánchez Vásquez, en sus tratados y manuales Grijalbo, en el año 1,969 expuso que en el campo de la ética, los problemas éticos se caracterizan y se distinguen de los problemas morales de la vida cotidiana, que son los que plantean las situaciones concretas, dice también que la ética puede contribuir a fundamentar o justificar ciertas formas de comportamiento moral. La ética supone ciertos principios, normas o reglas de conducta, es una experiencia histórico – social, en el terreno de lo moral, y toda ciencia del comportamiento humano o de las relaciones entre los hombres, puede dar un aporte provechoso a la ética como ciencia de la moral.

Los responsables de formular políticas, gerenciar proyectos implicados en el desarrollo de comunidades y países, frecuentemente confrontan cuestiones morales en su trabajo y los estudiosos del Desarrollo reconocen que las teorías sociales científicas sobre el "desarrollo" y el "subdesarrollo" tienen componentes éticos así como empíricos y políticos. Los expertos en áreas del Desarrollo y otros especialistas en Ética han formulado principios éticos relevantes para el cambio social en los países pobres, analizando y

evaluando las dimensiones morales de las teorías del desarrollo, buscando resolver dilemas morales de las políticas y su aplicación. Por ejemplo se preguntan: ¿En qué dirección y con cuáles medios debería una sociedad "desarrollarse"?, ¿Quién es moralmente responsable del cambio beneficioso?, ¿Cuáles deberían ser las obligaciones de las sociedades que poseen los bienes y hacia donde deben dirigirse las sociedades pobres? y por último, ¿Cómo deben evaluar éticamente el impacto y el potencial de la globalización?²⁰

2.7.2. Desarrollo: El término **Desarrollo**, va más allá de la controversia entre "crecimiento" y "crecimiento con distribución". En verdad, el sustento requiere estabilidad dinámica que se logra a través del cambio económicamente saludable y socialmente justo y que mantiene la base de recursos naturales. Según este modelo, el desarrollo significa cambio con crecimiento y equidad. El desafío principal del desarrollo es iniciar y sostener un proceso por medio del cual se mejora el bienestar material y espiritual de la población y los resultados del desarrollo se distribuyen equitativamente de acuerdo con principios de justicia social.²¹

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un elemento estratégico del nuevo enfoque que simboliza el cambio en el pensamiento, captando la riqueza de la noción de desarrollo humano, que incluye salud, educación e ingresos, entre otros, también debe incluir otras dimensiones, como la igualdad de género e interculturalidad. Muchas inquietudes son válidas, pero el objetivo no es crear un indicador incuestionable del bienestar, sino reorientar la atención hacia un desarrollo enfocado en el ser humano y alimentar el debate sobre cómo propiciar el progreso de la sociedad; mientras más se discute sobre qué debe incluirse o no en el IDH, más se puede alejar el enfoque de la reflexión sobre el desarrollo;

²⁰Ética y Desarrollo, Globalización y Desarrollo Humano, Aproximaciones Éticas, David , David A. Crocker, Instituto de Filosofía y Políticas Públicas, Escuela de Asuntos Públicos, Universidad de Maryland, dc134@umail.umd.edu

²¹ Planificación del Desarrollo Regional Integrado: Directrices y Estudios de Casos Extraídos de la Experiencia de la OEA, DEPARTAMENTO DE DESARROLLO REGIONAL, SECRETARIA EJECUTIVA PARA ASUNTOS ECONOMICOS Y SOCIALES, ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS , en colaboración con: SERVICIO DE PARQUES NACIONALES DE LOS EE.UU. AGENCIA DE LOS EE.UU. PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL, Washington, D.C., Enero de 1984 ,

por ejemplo: la capacidad de disfrutar de una vida saludable, no necesariamente implica mayor esperanza de vida, puesto que también cuenta la inseguridad y acceso a servicios.

Para medir el nivel de vida, también es importante medir el ingreso nacional bruto (INB) per cápita y el producto interno bruto (PIB) per cápita; en un mundo globalizado, suele haber grandes diferencias entre los ingresos de los residentes de un país y su producto interno. También parte de lo que ganan los habitantes se envía al extranjero y algunas personas reciben remesas del exterior.

El Desarrollo busca que TODA la población pueda gozar de satisfactores para alcanzar su bienestar integral y estimula la creatividad humana para resolver la cadena de problemas, abriendo nuevos caminos de desarrollo que antes no existían. El desarrollo permite cambios y saltos cuantitativos y cualitativos.

2.7. 3. Los Fundamentos Filosóficos del Desarrollo Humano Local son:

- ✓ Orientado por visiones humanistas cristianas y del materialismo dialéctico
- ✓ Se centra en el ser humano visto desde una perspectiva colectiva
- ✓ El ser humano es visto como sujeto y actor del desarrollo
- ✓ Además de las condiciones de vida, es importante la dimensión inmaterial y lo espiritual basado en la cultura inmaterial
- ✓ El desarrollo se produce a partir de las contradicciones internas que se gestan y reproducen en lo local interactuando con lo global
- ✓ Se fundamenta en la práctica histórica de la humanidad
- ✓ Lo humano visto desde la perspectiva de la dignidad humana
- ✓ El desarrollo se entiende como la articulación del crecimiento económico con el bienestar social y la ciudadanía activa

- ✓ Lo local no se reduce a una concepción limitada del espacio físico, sino que debe verse desde lo local con sus interacciones y con espacios sociales más amplios, dependiendo del tema que se trate
- ✓ El todo social son las relaciones sociales y técnicas en lo físico, en lo social, en lo cultural, en lo político, en lo económico, lo que representa una visión holista del trabajo comunitario
- ✓ Para la construcción de conocimientos sociales se hace necesario partir de: acciones sociales (individuales y colectivas), relaciones sociales, interacciones sociales, hechos sociales, subjetividades y conflicto social.

2.8. Género y sus Disparidades:

Según el informe de Desarrollo Humano 2010, las diferencias de género en el desarrollo humano han sido agudas, con frecuencia se discrimina a mujeres y niñas en salud, educación y empleo, lo que repercute negativamente en el ejercicio de sus libertades; pese a los importantes logros alcanzados en el tiempo — sobre todo en educación, las mujeres siguen en desventaja en varios aspectos. Hay mujeres que enfrentan la pérdida considerable de poder en el hogar, situación que se ve reflejada en los datos sobre violencia en su contra (en promedio el 20% de las mujeres ha sufrido violencia doméstica en el último año) y en países “desarrollados”, también se registran cifras considerables de maltrato; la mayoría de los países protege a la mujer contra delitos como violación, trata de blancas y violencia doméstica con leyes u otros medios, pero no ofrece protección similar contra el acoso sexual y la violación conyugal. La mujer también pierde su poder en otros medios, tiene menos probabilidad que el hombre de ser propietaria de inmuebles o de otros bienes, lo que afecta negativamente su situación y aumenta la probabilidad de sufrir violencia conyugal.

La salud reproductiva es la que más contribuye a la desigualdad de género, ya que las tendencias regionales revelan que la salud reproductiva es el factor que más contribuye a la desigualdad de género en el mundo por el empoderamiento relativamente bajo de sus mujeres. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es una medida expresiva del

desarrollo humano, mide el progreso medio en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno.

2.9. Análisis Epistemológico del Trabajo Social:

Siendo este documento representativo del complejo quehacer del Trabajo Social, se consideró importante incluir un apartado en este espacio, que amplíe la importancia del quehacer del Trabajo Social, en pro de la disminución de la mortalidad materna en Guatemala, lo cual demanda y establece la necesidad e importancia de su intervención profesional ante dicha problemática, promoviendo mediante este importante quehacer la respuesta multidisciplinaria y multisectorial, para un abordaje integral.

Boris Lima, ubicó al Trabajo social en las relaciones de la psicología, con las ciencias del pensamiento y las ciencias sociales, otorgándole un carácter de ciencia-técnica. De acuerdo al esquema del trabajo científico, la ciencia se divide en tres ramas del conocimiento: de la naturaleza, de la sociedad y del pensamiento; y cada rama de la ciencia se divide en ciencias o disciplinas particulares. Entre las tres ramas se establecen conexiones que dan vida a disciplinas científicas que relacionan los conocimientos sociales con los naturales, o bien los naturales con el pensamiento o sociales con el pensamiento.

Por esto es que el Trabajo Social en su ardua labor debe tomar en cuenta toda esta complejidad en la cual se encuentra inmersa la sociedad para responder a su integralidad, lo cual requiere el soporte de las diferentes disciplinas y sectores; para que de forma organizada y coordinada pueda el Trabajador/a Social favorecer o responder a los problemas sociales, como es la mortalidad materna que afecta a la población.

2.9.1. Influencia del Humanismo Materialista Dialéctico e Histórico.

El Doctor Pappa Santos, Ralfi Obdulio en el curso: Ciencias Sociales y Trabajo Social, en la Maestría de Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos de Desarrollo Social, Escuela de Trabajo Social, USAC, 2006, citó la influencia del humanismo materialista dialéctico e histórico así: “Se establece una relación entre sujeto y objeto; ve a la teoría y la práctica como un mismo proceso; el mundo se encuentra en constante movimiento y cambio; el hombre creador de su propia historia ve al ser humano

dentro de una sociedad totalizante, le otorga importancia al fenómeno y la esencia; el método se construye con base al proceso de elevar lo abstracto a lo concreto, haciéndole énfasis al aspecto histórico social; el objeto del Trabajo Social es el ser humano visto como sujeto inmerso en su realidad, con posibilidades de transformación y con capacidad de desarrollo en determinadas relaciones sociales que le son adversas; la praxis es un hecho histórico social, transformadora de la realidad, compleja y contradictoria.

La historia y la estructura social ubica el Trabajo Social en una determinada sociedad e institución y su contexto social; el ser humano es producto y productor de la historia. La importancia de la práctica histórico-social es transformar su realidad, permitiéndole transformarse a sí mismo. La praxis del Trabajo Social debe contribuir a que se haga realidad el proceso de liberación del ser humano oprimido y a adherirse al proyecto popular en forma dinámica. La práctica reflexiva permite definir y redefinir estrategias y tácticas de transformación social y de acción profesional, entre las que se debe de tomar en cuenta los factores que inciden en la mortalidad materna, así como los que la previenen, en pro de las personas, familias y sociedad.

2.9.2. El Trabajo Social en el Campo de la Salud Reproductiva:

Al reconocer que la salud reproductiva depende de varios factores, entre ellos, el nivel social, económico, estilo de vida y de la situación de la mujer en la sociedad, así como de la disponibilidad y calidad de los servicios de salud; la que también está relacionada con el desarrollo humano que alcanzan las mujeres en Guatemala según el área donde viven, por ello se hace necesario promover acciones de promoción, educación y orientación de servicios de salud reproductiva para incidir en los factores de riesgo, a través de procesos que permitan, entre otros: Involucrar a mujeres y hombres de todos los grupos étnicos en el conocimiento de los derechos y deberes para que las conductas sexuales y reproductivas sean responsables, así como también ampliar la cobertura de servicios de salud reproductiva con calidad; considerando que para ello el Profesional en Trabajo Social debe promover actividades de promoción de los servicios de salud

reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos²²; así mismo fomentar los valores éticos y morales que contribuyan a crear e implementar procesos de desarrollo integral.

Relacionado con lo anterior, el Trabajo Social en el Campo de la Salud, interviene como una disciplina científica en pro del desarrollo social, dirigiendo acciones para la organización social que propicie cambios cualitativos y cuantitativos en las condiciones de vida de la población, definiendo al Trabajo Social como “Una profesión dedicada y comprometida a efectuar cambios en la sociedad y en las formas individuales de desarrollo de ellos”.²³

El Profesional en Trabajo Social debe estar directamente involucrado en la problemática social y económica de los sectores mayoritarios, lo cual constituye una de las particularidades de la profesión, su campo de acción es básicamente la estructura social guatemalteca, principalmente por y con la población más desposeída, lo que a través de procesos metodológicos y científicos participa en el proceso de transformación social, con el fin de mejorar el nivel de vida.²⁴

De acuerdo a lo expuesto anteriormente y vinculado con la salud reproductiva, educación sexual, paternidad y maternidad responsable, participación multisectorial y el rol del Trabajo Social, la sustentante se permite exponer a continuación sus propuestas en torno a la atención a la problemática de la mortalidad materna.

El profesional en Trabajo Social en el desempeño de sus funciones debe respetar la individualidad y los valores morales de mujeres y hombres, según las necesidades e intereses, así mismo debe aplicar el Secreto Profesional para no crear conflictos en las personas que atiende. Su función principal es intervenir en la solución de las diferentes problemáticas sociales, entre ellos los Derechos Sexuales y Reproductivos, así como la

²² Citado en Documento elaborado por la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual AGES. “¿Qué es Educación Sexual?”. Programa de Educación Sexual para todos. 1990, pàg. 1.

²³ Pérez Duque, Aída Ofelia. Folleto mimeografiado. “Derechos Humanos y Trabajo Social”. Guatemala 1995, Pág. 2.

²⁴ idem

promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable para contribuir a la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

En los diferentes ámbitos del Trabajo Social, se deben ejercer funciones de investigación, planificación, organización y promoción, que permita identificar y evaluar problemas, demandas y necesidades sociales, así como la organización y promoción de procesos en las comunidades, para contribuir al desarrollo humano y social.

En muchos casos la población guatemalteca no posee información adecuada sobre su salud sexual y reproductiva, por lo que se evidencian mitos, tabúes y paradigmas que se reflejan en actitudes y comportamientos sexuales de alto riesgo, lo que se puede convertir en causa y/o efecto de la paternidad y/o maternidad irresponsable, por eso las acciones del Trabajo Social en el campo de la salud reproductiva se deben enfocar desde el punto de vista de las necesidades y problemas sociales para intervenir eficientemente en la formulación de propuestas integrales dirigidas a la población, promoviendo la participación multidisciplinaria y multisectorial para la atención integral.

En este caso el Trabajo Social debe estar dirigido principalmente a la prevención y erradicación de problemas de salud reproductiva y estar comprometido en promover cambios hacia lo positivo, en las personas para que ejerzan con responsablemente su sexualidad, sin importar género, condición económica, religión, educación o grupo étnico, entre otros, facilitando el acceso a los servicios de salud reproductiva.

No está de más mencionar que la intervención profesional del Trabajo Social, también puede propiciar procesos de reflexión - acción, con intención de transformar y mejorar la perspectiva política para intervenir directamente en los problemas sociales, aprovechando para ello diversos recursos y abordando en forma simultánea objetivos de tipo educativo, organizativo y operativo para la resolución de problemas, poniendo de manifiesto la capacidad profesional para facilitar la coordinación multidisciplinaria y multisectorial.

El profesional en Trabajo Social como integrante del equipo de salud debe cumplir un rol de mediador entre la población y los profesionales que representan a diferentes sectores, identificando y creando canales de dialogo horizontal para implementar procesos como: coordinación, negociación, gestión, organización y movilización social, entre otros, para

dar respuesta a las necesidades reales y sentidas en el contexto social guatemalteco, al analizar la vida cotidiana y su relación con el proceso de salud-enfermedad.

La vinculación con otros sectores ajenos al sistema de atención a la salud permite optimizar la disponibilidad de recursos, pudiendo generar el trabajo en Red a través de espacios en colaboración e intercambio, los cuales producen un efecto sinérgico en los esfuerzos por contribuir a la salud de la población.

CAPITULO III: MÉTODO Y TÉCNICAS:

Con la finalidad de obtener el mejor beneficio en pro de la población guatemalteca, mediante el análisis del problema, objeto de investigación, se tomaron en cuenta los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, legales y políticos que inciden en las personas, familias y sociedad, como parte del contexto, incluyendo el quehacer multidisciplinario y multisectorial, en correspondencia con el momento histórico y coyuntural.

La orientación teórica y metodológica es válida como parte de la teoría de la Epistemología para la construcción del conocimiento, así como también para establecer la interrelación con los diferentes fenómenos sociales identificados como causa y efecto, no solamente en la obtención de resultados inmediatos sino también los derivados de estos, en el mediano y largo plazo, interrelacionándolos con el sistema de producción imperante.

Se consideraron las fuentes bibliográficas relacionadas con la problemática vinculada a la mujer en estado de gestación, parto y post parto; sus derechos sexuales y reproductivos, así como sus condiciones socioculturales que determinan la toma de decisiones y la accesibilidad a servicios de salud para disminuir los riesgos a la enfermedad y muerte materna.

Además del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, fueron tomados en cuenta otros actores y sectores sociales nacionales e internacionales, incluyéndose a sociedad civil organizada, entre ellos: Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), Procuraduría General de la Nación (PGN), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA – por sus siglas en inglés) Conferencia Episcopal de Guatemala (CEG), Centro de Investigación – Capacitación y Apoyo a la Mujer, (CICAM) Fondo Global de Visión Mundial. Proyecto Capacity de la Alianza para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID), Secretaría de Bienestar Social (SBS) y Municipalidad Metropolitana, entre otras, las que sin realizar acciones específicas de salud, contribuyen a la salud reproductiva, promoviendo la paternidad y maternidad responsable para contribuir a disminuir la mortalidad materna, en favor de las personas, familias y sociedad; (el Ministerio de Educación que juega un papel importante en este

tipo de actividades por participar en la identificación, atención y referencia a la problemática, no le fue posible participar en el Foro de expertos para proporcionar su información al respecto, sin embargo es buen aliado en la implementación de procesos a favor de la salud reproductiva y la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable). Como se observa algunas trabajan en materia de salud, educación, seguridad y derechos humanos; así mismo se observa que algunas lo pueden enfocar preventivamente, otras atienden la problemática y otras procuran su recuperación, lográndose generar valiosa información durante la investigación de campo, sustentada teórica y metodológicamente, para la construcción del conocimiento.

Para elaborar el presente informe, fue necesario discutir y analizar el problema de la mortalidad materna, durante el cual se fue realizando el análisis coyuntural, para lo cual se aplicaron técnicas de investigación documental, por lo que se revisaron documentos generados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia (MSPAS), entre ellos Guías, Protocolos, Manuales y otros instrumentos técnicos normativos, además de la amplia literatura nacional e internacional que se encuentra en físico y en forma virtual que permite el internet, lo cual esta relacionada con la temática/problemática, que permitió a la investigadora fundamentar y complementar la investigación.

Las técnicas de campo permitieron acceder a información de fuentes directas, entre ellos profesionales que trabajan para el Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS y en otras Instituciones ya mencionadas en el párrafo anterior, con quienes se aplicó la observación y entrevistas, apoyada con instrumentos como el cuaderno de campo, guía de entrevista y boleta para la encuesta que permitió conocer y analizar la problemática, que identificó insumos para formular una propuesta de abordaje en pro de la reducción de dicha problemática mediante el enfoque de la paternidad y maternidad responsable y la participación multisectorial, por ser compromiso de todas y todos.

3.3. Método:

La realización de la investigación documental y de campo, se apoyó en la aplicación de los métodos analítico, comprensivo y crítico²⁵.

²⁵ PAPPASANTOS, Obdulio: **Metodología de Investigación: aproximaciones al estudio de lo social**, (2007), Págs. 22-25

El método analítico permitió descomponer la información en las partes que lo componen para describirlas, lo cual permitió analizar la sala situacional de la salud reproductiva, los componentes que conforman el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la participación multidisciplinaria y multisectorial identificada.

El método comprensivo permitió considerar la realidad dentro del contexto social, económico y político del país, involucrando lo objetivo y lo subjetivo, con lo cual se puede analizar la respuesta actitudinal manifiesta principalmente por prestadoras y prestadores de servicios que tienen relación con la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, así como de la población que demanda sus servicios profesionales en cada espacio institucional.

También se aplicó el método crítico, el que permitió la observancia que generó conocimientos y acciones a partir de las experiencias y opiniones de las y los informantes como personal del Programa Nacional de Salud Reproductiva, siendo ellos los responsables de los seis Componentes: Salud Materna Neonatal, Planificación Familiar, Vigilancia Epidemiológica, Atención a Adolescentes, Logística y el de Paternidad y Maternidad Responsable (4 Médicos, 1 Química Farmacéutica y una Trabajadora Social, respectivamente). Y 16 profesionales representantes de diversas instituciones involucradas en la problemática, motivo de investigación, entre ellas participaron: (1 Pedagoga, 1 Enfermera, 2 Abogados, 2 Médicos, 3 Psicólogas y 7 Trabajadoras Sociales), representando a las once instituciones ya mencionadas.

Mediante la implementación metodológica, se logró conocer y explicar las particularidades y generalidades, combinando lo cuantitativo y cualitativo, en el contexto global y local, para determinar así la importancia de la prevención, atención, recuperación y rehabilitación para disminuir las causas de mortalidad materna en Guatemala, vinculada con la irresponsabilidad paterna y/o materna, estableciendo en esto la importancia de la respuesta multidisciplinaria y multisectorial para lograr un abordaje integral en forma organizada y coordinada, dejándolo de manifiesto en la discusión de resultados y propuesta de intervención.

Se aprovecharon fuentes de datos primarios, los que se obtuvieron durante la investigación de campo (información empírica), mediante la aportación de los dieciséis representantes de las once Instituciones participantes, las que abordan la temática de paternidad y maternidad responsable, de forma directa/y/o indirecta; las que para su efecto, se vuelven a mencionar:

- **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;** la Unidad de Asesoría Jurídica, el Programa Nacional de Salud Mental, la Dirección de Área de Salud Guatemala Nor oriente y el Departamento de Promoción y Educación en Salud
- **Procuraduría General de la Nación:** Unidad de Protección a los Derechos de la Mujer
- **Procuraduría de los Derechos Humanos;** Defensoría de la Mujer y la Dirección de Promoción y Educación
- **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;** Departamento de Trabajo Social y el Hospital de Gineco Obstetricia
- **Fondo de Población de las Naciones Unidas**
- **Conferencia Episcopal de Guatemala;** Pastoral Familiar
- **Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer**
- **Fondo Global; Visión Mundial**
- **Alianza para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos;** Proyecto Capacity
- **Secretaria de Bienestar Social;** Dirección de Riesgo Social
- **Municipalidad Metropolitana;** Dirección de Atención a Indigentes

Así mismo colaboraron brindando la información al responder la entrevista, seis de los integrantes del equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quienes trabajan en pro de la disminución de la mortalidad materna, lo cual fue motivo de análisis por el impacto social que provoca, reflejado en el capítulo de discusión de resultados, lo que hasta la fecha aun falta visualizarse como tal, los Profesionales son los siguientes:

- Paternidad y Maternidad Responsable, a cargo de una Licenciada en Trabajo Social
- Atención Integral a Adolescentes, a cargo de una Médica Pediatra
- Salud Materna Neonatal; a cargo de un Médico Gineco Obstetra
- Planificación Familiar; a cargo de un Medico Gineco Obstetra

- Logística de Anticonceptivos e Insumos afines a la salud reproductiva, a cargo de una Química Farmacéutica
- Vigilancia Epidemiológica, a cargo de un Médico Epidemiólogo
- Detección temprana de cáncer cérvico uterino (aunque este no es para disminuir la mortalidad materna), a cargo de un Médico Gineco Obstetra - Oncólogo.

Las fuentes secundarias se obtuvieron de documentos entre ellos: referencias teóricas como el marco legal y político, manuales técnicos/normativos, planes estratégicos y operativos, informes relacionados al problema y documentos institucionales relativos a la problemática, registros del Ministerio de Salud Pública y A. S., los que se constituyeron en documentos de apoyo para elaborar el informe de investigación; dichos documentos hacen referencia a partir del año 2,001 que fue cuando se inicio el Programa Nacional de Salud Reproductiva en el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en Guatemala.

3.2. Técnicas e Instrumentos de investigación:

Para los fines del presente informe de investigación, fue necesario aplicar la investigación bibliográfica o documental para construir el marco teórico y conceptual, para lo cual se revisaron y seleccionaron las fuentes relacionadas al objeto de estudio y se elaboraron fichas bibliográficas y de observación para registrar la información obtenida, lo que sirvió de insumo para la redacción del informe final.

Para la investigación de campo se aplicó la guía de entrevista dirigida a representantes de instituciones involucradas en la paternidad y maternidad responsables así como con la temática de salud reproductiva y la boleta la completaron el equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva, para quienes es motivo de preocupación la mortalidad materna; así mismo el cuaderno de campo fue utilizado por la investigadora para registrar la información obtenida con las y los representantes institucionales, incluyendo los del Ministerio de Salud; lo cual permitió comprobar las hipótesis planteadas. La Entrevista estructurada permitió recopilar información a través de un proceso de comunicación, en el transcurso del cual el entrevistado respondió a preguntas, previamente diseñadas en función de las dimensiones del estudio, planteadas por el entrevistador, teniendo la ventaja de impedir los sesgos del entrevistador.

La encuesta que se dirigió al personal del Ministerio de Salud, se realizó de manera fluida, sin interrupciones, atendiendo más a la persona que a la encuesta y evitando dar la impresión de un interrogatorio, el entrevistador no emitió su opinión y tampoco discutió ni justificó. Es recomendable tomar notas en el mismo momento de la entrevista, de modo tal de registrar lo más fielmente la respuesta del entrevistado. Al finalizar la entrevista, esta se terminó en un clima de cordialidad tal que impidió la aparición de sentimientos de desconfianza e irritabilidad por el desarrollo de la entrevista.

El análisis de contenido permitió la interpretación de contenidos bibliográficos, así la obtenida en la investigación de campo. El “Análisis de Contenido” se configura, como una técnica objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa que trabaja con materiales representativos, marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización.²⁶”

3.2.1. Unidad de datos:

La muestra seleccionada fueron: Datos de la Sala Situacional de la Salud Reproductiva en Guatemala, entre ellos información socio demográfica, atención médica – social, causas de morbilidad y mortalidad materna, lugar de atención del parto y otros, así como las opiniones de seis de los integrantes del equipo técnico que labora para el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las ponencias de los dieciséis representantes de las once instituciones participantes, ya enunciadas con anterioridad, los que apoyan las acciones de salud reproductiva, con enfoque de paternidad y maternidad responsable, a quienes se les identifico y se tomaron en cuenta para que conformaran la muestra de expertos, como informantes “claves”.

3.2.2. Verificación, Aplicación de Instrumentos y Procesamiento de Datos:

a) Primeramente se procuró completar y fortalecer la información obtenida a través de la investigación documental, y posteriormente se procedió a la investigación de campo.

²⁶ Dr. Luis Porta – Universidad Nacional de Mar del Plata. Mag. Miriam Silva – Universidad nacional de la Patagonia Austral: La investigación cualitativa: El análisis del contenido en la investigación educativa. <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>

- b) Se elaboraron los instrumentos, previo a la recolección de la información: boletas para el equipo del Programa Nacional de Salud Reproductiva y guías de entrevista aplicadas a representantes de las instituciones de los diversos sectores involucrados.
- c) Se hizo la prueba piloto: que incluyo la elaboración y validación de los instrumentos; para esto se pasó una prueba al equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva y dos para el caso de profesionales que representan a las otras Instituciones que forman parte de la multisectorialidad, ajenas al Ministerio de Salud.

Se recopiló la información de campo, que se realizo de la siguiente forma:

- I. Se aplicó la boleta al equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS.
- II. Se aplicó la guía de entrevista, a informantes claves, como representantes de sectores involucrados en la problemática de la mortalidad materna y la temática de la paternidad y maternidad responsable.
- III. Se procesaron los datos.
- IV. Se vació la información
- V. Se clasificó la información.
- VI. Se procedió a la depuración de la información contenida en los instrumentos
- VII. Se hizo la revisión del contenido de los instrumentos, de acuerdo a los objetivos que se persiguen y se hizo el análisis de las hipótesis planteadas.
- VIII. Se realizó la codificación de la información para la tabulación.
- IX. Se tabularon los datos
- X. Se hizo el análisis de los datos, en la que se llevó a cabo la separación y complementariedad de los mismos datos obtenidos, para su interpretación.
- XI. Se efectuó la sistematización de la información, dándole un orden lógico a la información.

CAPITULO IV:
PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS
La Paternidad y Maternidad Responsable con una Respuesta
Multisectorial para Disminuir la Mortalidad Materna en Guatemala

Para presentar la sala situacional de la mortalidad materna, por la que vela el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala, se considera importante presentar algunas generalidades del contexto nacional; resaltando que Guatemala es un país multilingüe y pluricultural en el que imperan distintos estratos socioeconómicos, en el que Independientemente del tipo de Estado que prevalezca, siempre se presentan dos grupos antagónicos, de los cuales uno es dominante y posee las riquezas y bienes, mientras el otro es el desposeído de los bienes materiales y de las toma de decisiones, lo cual limita el acceso equitativo a servicios y oportunidades para el alcanzar el desarrollo social, al propiciar el mejoramiento de las condiciones de la población en Guatemala, en los aspectos sociales, económicos, culturales, educativos, de salud, vivienda, trabajo y todos aquellos que conlleven a gozar de una vida digna.

Teóricamente el Estado desde las épocas más remotas a la actual o moderna, existen vacíos muy profundos entre lo que es el ser y el hacer; todos somos el Estado, pero no todos se consideran parte de él, porque lo desconocen, hace falta el conocimiento al respecto y mucho más el empoderamiento para incidir en la formulación e implementación de políticas públicas, las cuales en teoría deben ser en beneficio de la humanidad. Ninguna corriente de Estado es tan pura, que se proyecte tal cual es, pues ésta depende de quien la interprete y la aplique.

No está de más indicar que el desarrollo social no se aproxima igual para todos los habitantes de la Nación, especialmente para quienes se encuentran en los sectores de clase media y baja, toda vez que para lograr el desarrollo social se requiere primeramente de justicia social, como una de las bases de la unidad y solidaridad nacional, siendo esta una de las condiciones para responder a las demandas sociales, por lo que para que se pueda dar ese desarrollo social es necesario que el Gobierno en conjunto y como Estado se establezcan estrategias integrales que faciliten el acceso a los servicios de salud, educación, fuentes de desarrollo cultural, de trabajo y de vivienda, entre otros.

Cuadro No. 2

4.1. Datos Socio demográficos:

A continuación se presentan algunos **datos socio demográficos, año 2,009:**

Variables	No. De Habitantes	%
Total de Población	14,017,057	100
Población Indígena	5,751,199	41.03
Población No Indígena	8,265,859	58.97
Población. Urbana	6,447,846	46
Población Rural	7,569,211	54
Población Femenina	7,148,699	51
Población Masculina	6,868,358	49
Promedio de hijos por mujer	3.6	
Nacidos vivos, año 2009	439,516	

Fuente: Proyección INE, datos recopilados por Dr. Julio García Colindres - Epidemiólogo Salud Reproductiva/MSPAS.

Nótese que predomina la población no indígena, no por su descendencia o ascendencia, sino que esto responde a cómo la población se auto califica, muchas veces por el hecho de ya no usar el traje típico; lo cual puede responder al temor a seguir siendo víctimas de discriminación y por consiguiente menos acceso a oportunidades. Así mismo prevalece la población del área rural y la diferencia entre hombres y mujeres es poca.

Vale insistir que para llegar a la justicia social se requiere el desarrollo de los pueblos, situación que remarca la obligación que tiene el Estado de impulsar planes, programas y proyectos que propicien que todas las fuerzas sociales y políticas del país enfrenten en forma solidaria y responsable las tareas inmediatas de la lucha contra la pobreza, la discriminación y los privilegios; contribuyendo a construir una Guatemala unida, próspera y justa que permita la vida digna para el conjunto de su población y no para una pequeña y determinada clase social (capitalista) que concentre y posea las riquezas de la Nación.

Como parte de la diversidad de acciones que por medio de las diferentes estructuras y funciones institucionales del Estado, que deben responder a la atención integral de las necesidades, y al analizar el tema central de la investigación, se considera importante que se retome la importancia de promover la **Salud Reproductiva, la que al cuidarla de una forma responsable, ésta permitirá la procreación, promoviendo que sean Padres y Madres Saludables y por consiguiente que sus Hijas e Hijos sean Saludables.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en respuesta a sus funciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud; por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva, como entidad técnica/normativa y de sus áreas operativas debe prestar servicios a través de sus dependencias como; hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, estando obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y familias a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva. *Para su* mejor organización se crearon los siguientes Componentes específicos.

4. 2. Componentes que integran el Programa Nacional de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

De acuerdo a la investigación de campo, se identificaron los siguientes, los cuales permiten contribuir a la disminución de la mortalidad materna y neonatal, siendo los siguientes:

- 4.2.1. Paternidad y Maternidad Responsable
- 4.2.2. Atención Integral a Adolescentes
- 4.2.3. Salud Materna y Neonatal
- 4.2.4. Planificación Familiar
- 4.2.5. Logística de Anticonceptivos e Insumos afines a la salud reproductiva
- 4.2.6. Vigilancia Epidemiológica.
- 4.2.7. Detección temprana de cáncer cérvico uterino (aunque este no es para disminuir la mortalidad materna por no tener mayor implicación con el periodo de gestación, parto y pos parto, pero si tiene relación con la salud sexual).

Dichos componentes establecen los lineamientos técnicos normativos para que se implementen en la Red de servicios de salud a nivel nacional, mismos que también reciben lineamientos técnicos y políticos de la coordinación general del Programa Nacional de Salud Reproductiva, el cual forma parte del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, el que a su vez depende de la Dirección de Regulación – Vigilancia y Control de la Salud, como una dependencia más del Vice Ministerio Técnico del MSPAS.

4.3. Objetivos de los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva:

Por medio de la investigación de campo se estableció que cada Componente del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS, tienen sus objetivos específicos, los cuales van dirigidos a disminuir la mortalidad materna y neonatal, siendo estos²⁷:

- a) “Promover acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad en el contexto guatemalteco, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables.
- b) Establecer alianzas intra – inter y multisectoriales, para que las conductas sexuales y reproductivas sean voluntarias, conscientes y responsables, propiciando e incidiendo para lograr la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral.
- c) Formular y actualizar las normas y protocolos de atención en aspectos de salud reproductiva, para que la población pueda acceder a servicios con calidad y calidez, en cumplimiento con las políticas de salud, contribuyendo al desarrollo integral de las personas, sus familias y sociedad.
- d) Velar por la disponibilidad oportuna de insumos, para dar respuesta a la demanda y garantizar la calidad del servicio.
- e) Contribuir a mejorar la salud reproductiva de mujeres y hombres a través de la toma de decisiones sobre la base de información oportuna y con calidad”.

El cumplimiento de estos objetivos requiere de capacidad técnica profesional, pero también de actitudes propositivas para su cumplimiento, lo cual requiere el desplazamiento a las diferentes áreas del país para que cada una de las acciones sean adoptadas y adaptadas al país, tomando en consideración las similitudes y diferencias del contexto socio económico y cultural del país.

4. 4. Funciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva:

Las funciones responden a sus objetivos, y entre las más comunes están las que se realizan como parte del quehacer de los Componentes para la atención de la Salud

²⁷ *Investigación de Campo: Marzo – Abril 2008*

Reproductiva, que como se dijo anteriormente, su fin último es lograr la disminución de la mortalidad materna y neonatal, identificando las siguientes funciones:²⁸

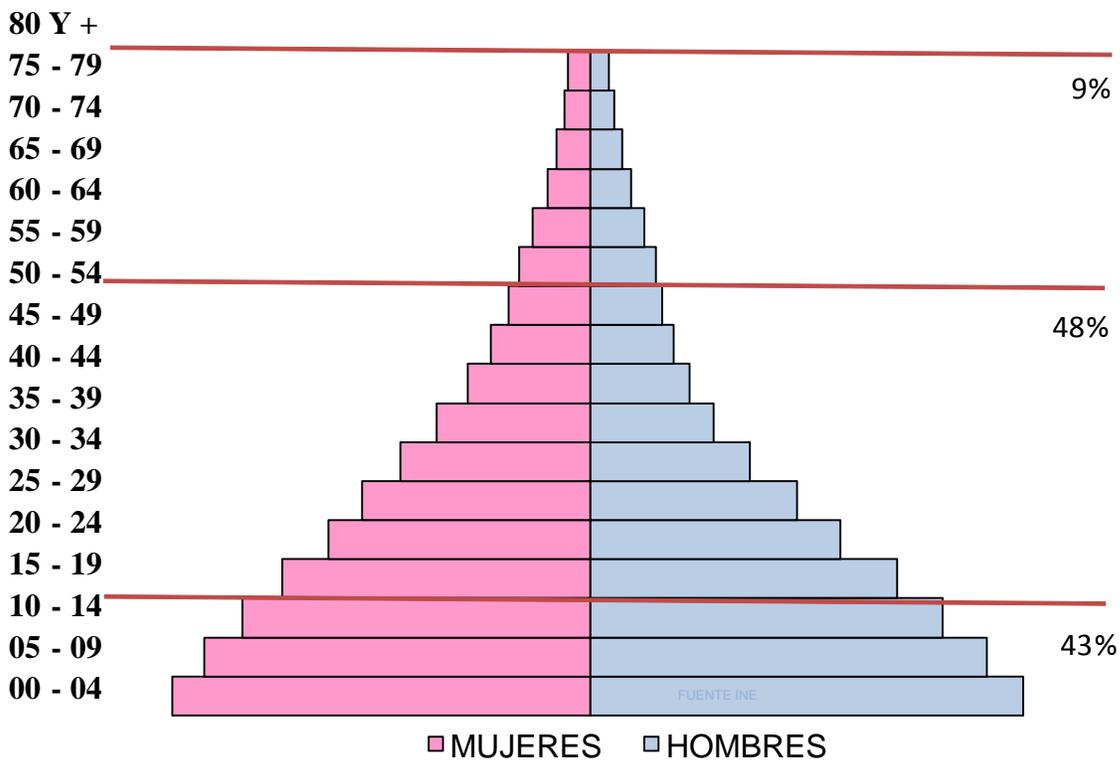
- a) “ Formular, diseñar, revisar y actualizar periódicamente las normas para la atención, vigilancia, control, monitoreo y evaluación; para las diferentes acciones relacionadas con la Salud Reproductiva, con énfasis en cada uno de los componentes, enfocados hacia la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación
- b) Establecer, socializar y analizar la sala situacional para que se reoriente la atención en las prioridades, con los diferentes grupos étnicos y étnicos, de hombres y mujeres, en las áreas urbanas y rurales
- c) Apoyar técnicamente procesos de capacitación y aplicación de las Políticas de Salud y Normas de Atención
- d) Apoyar los procesos de investigación diagnóstica para determinar las conductas sexuales y reproductivas, así como el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable, con énfasis en salud, para la toma de decisiones al respecto
- e) Promover y participar en coordinaciones a nivel intraministerial, inter institucional y multisectorial, en las que participen Organismos nacionales e internacionales, públicas y privadas, así como con la sociedad civil
- f) Formular planes, programas y proyectos, de acuerdo a los perfiles epidemiológicos de las áreas
- g) Elaborar informes (ejecutivos, gerenciales) y otros documentos técnicos solicitados por las Autoridades y de acuerdo a las necesidades de los Componentes y como Programa
- h) Participar en las reuniones técnicas y administrativas
- i) Promover la oferta y la demanda satisfecha de servicios de salud reproductiva
- j) Adquirir insumos en base a estudios para programar, proyectar y distribuirlos a nivel nacional, velando por la disponibilidad de información del dato de calidad y en forma oportuna
- k) Priorizar acciones de riesgo poblacional
- l) Analizar y utilizar información de salud reproductiva, producida en las áreas de salud”.

²⁸ *Manual de Perfiles y Lineamientos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Reproductiva/MSPAS-2,009*

Es importante revisar la estructura poblacional por edad, para posteriormente profundizar el análisis en los grupos de edad reproductiva, como parte del contexto nacional. Para ello se tomaran los datos que el Instituto Nacional de Estadística (INE) proporciona.

Gráfica No. 1

4.7. Estructura Poblacional por Edad - República de Guatemala, Año 2009



Fuente: Investigación Documental. Datos del INE, recopilados por Dr. Julio García Colindres - Epidemiólogo Salud Reproductiva/MSPAS.

Es importante observar que en nuestro país - Guatemala, el 48 % de la población se encuentra en edad reproductiva (10 a 54 años de edad); más no por ello, todas y todos estén preparados integralmente para la procreación, por lo que se identifican casos que no están preparados para ejercer una paternidad y maternidad responsable, en respuesta a la atención integral que merecen sus hijos e hijas, en lo que deben participar la diversidad de actores y sectores.

En la gráfica de a continuación, se refleja mejor la distribución de los grupos etáreos, de las mujeres en edad reproductiva.

Cuadro No. 3

4.8. Distribución de Mujeres en Edad Reproductiva para Guatemala, año 2,009 (10 a 54 años de edad)

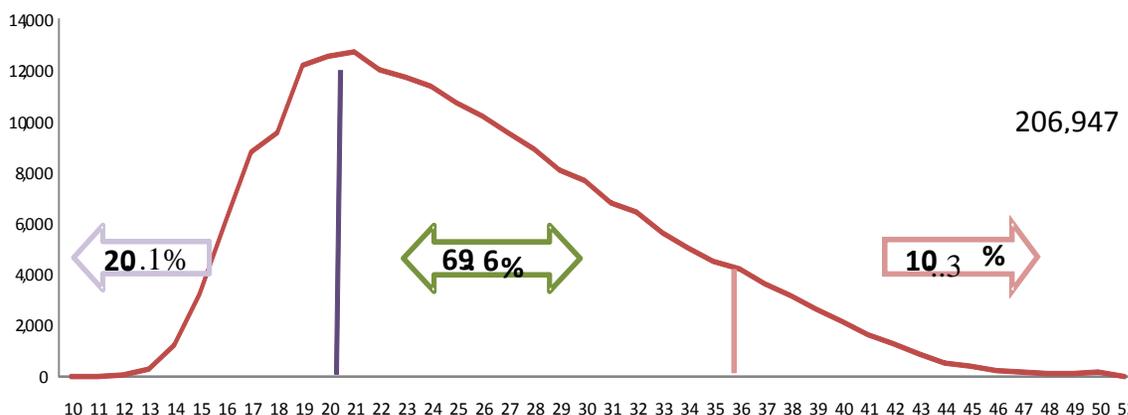
Mujeres	Año 2,009	%	Total
10 - 14	876,118	37	1,652,835
15 - 19	776,716		
20 - 24	660,357	38	1,713,797
25 - 29	575,230		
30 - 34	478,209		
35 - 39	387,334	25	1,153,859
40 - 44	309,377		
45 - 49	250,783		
50 - 54	205,965		
TOTAL	4,520,490		
Nacidos vivos en el año 2009:		439,516	

Fuente: proyección del INE, datos recopilados por Dr. Julio García Colindres - Epidemiólogo Salud Reproductiva / MSPAS

Este cuadro muestra el 100% de la población femenina en edad reproductiva, reflejando que el 62% (grupos en edades extremas) conforman los grupos etáreos de mayor riesgo para exponerse a un periodo de gestación, del cual un alto porcentaje (37%) se encuentra en la adolescencia, siendo el de mayor vulnerabilidad.

Gráfica No. 2

4.10. Distribución de partos según edad de la Madre, año 2009 :

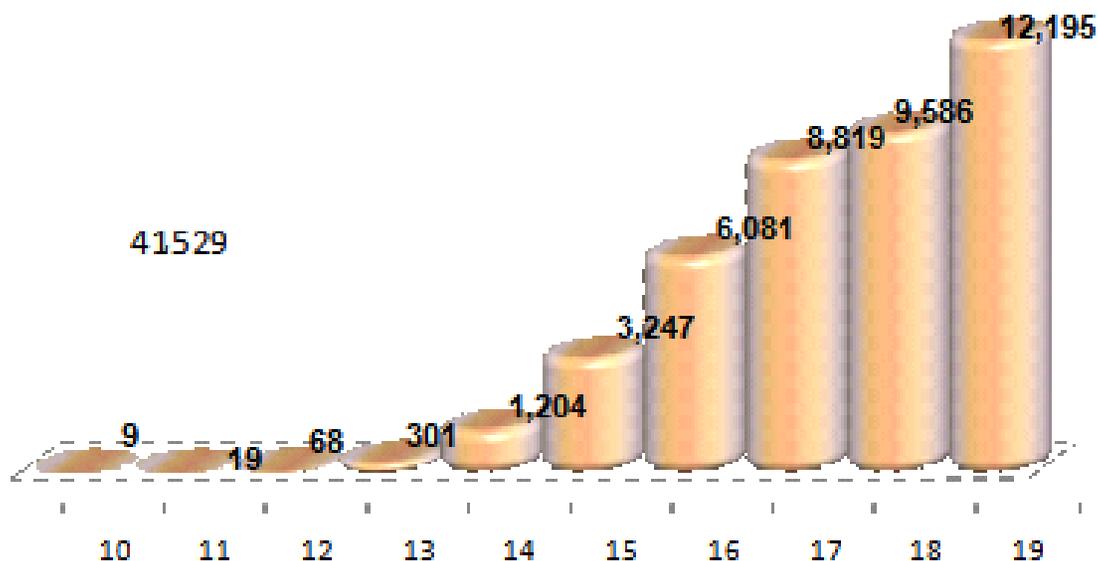


Fuente: Sala Situacional de Salud Reproductiva recopilados por Dr. García C. Epidemiólogo PNSR

Como se expuso anteriormente, la población adolescente se ha vulnerabilizado con la exposición a procesos de gestación precoz (obsérvese que un poco más del 20% de total de partos atendidos son de adolescentes), para lo cual no están preparadas, ni biológica - emocional, ni económicamente; alterando sus proyectos y ritmo de vida; limitándoles su desarrollo integral para lograr una realización plena y el alcance de sus metas; quienes en muchos casos son rechazadas no solo por la sociedad sino por sus propios padres y hasta por sus parejas quienes en alguna ocasión les pintaron fantasías que terminan en frustración, predisponiendo a las adolescentes y a sus hijitos a riesgos sociales, en la que el bajo nivel de vida es su acompañante, cuando no encuentran un soporte que les ayude a salir de esas condiciones que les afecta.

Gráfica No. 3

4.11. Número de Partos en Adolescentes – Enero a Diciembre 2009



Fuente: SIGSA/ datos recopilados por Dr. Julio García Colindres - Epidemiólogo PNSR / MSPAS

Nótese que de los 41,529 partos de adolescentes atendidos en el año 2,009, se dieron 1,601 en menores de 15 años de edad.

Se deduce que estos partos son producto de adolescentes que han pasado por un proceso de gestación, de los cuales muchos de estos no han sido deseados, menos planificados; pues por el abuso sexual, el incesto y la violencia sexual, entre otros, las ha hecho víctimas; y en muchos de esos casos sus victimarios son personas conocidas y de mayor edad que ellas.

Todo esto guarda relación con la predisposición a la mortalidad materna y también neonatal, pues en muchos casos, por el afán de resolver sus procesos de gestación, prefieren interrumpirlos con prácticas poco o nada seguras para sus vidas y las de sus bebés, siendo por ello importante promover y fomentar la paternidad y maternidad responsable.

Así mismo, este es un indicador que debe tomarse en cuenta para no esperar hasta la adolescencia para orientar y educar respecto a la auto estima, valores y sexualidad, entre otros; pues es desde la niñez que debe brindarse la educación integral al respecto, de forma sencilla pero clara y con el respeto a la dignidad humana.

Respecto a este flagelo, a continuación se describe la respuesta institucional, primero como Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, posteriormente la respuesta de Instituciones que apoyan las acciones de salud reproductiva, en pro de la población.

Cuadro No. 4

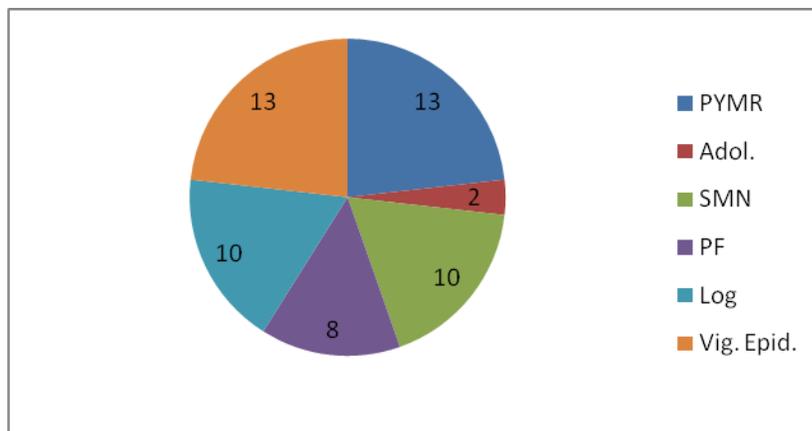
4.12. Cobertura Poblacional de los Componentes, según sexo y edad

Grupos Etáreos	Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS que coadyuvan a la Reducción de la Mortalidad Materna							Sexo	
	PYMR	Adol.	SMN	PF	Log	Vig. Epid.	Totales	F	M
< 1 año	1		1			1	3	1	1
1 - 5	1					1	2	1	1
6 - 9	1					1	2	1	1
10 - 14	1	1	1	1	1	1	6	1	1
15 - 19	1	1	1	1	1	1	6	1	1
20 - 24	1		1	1	1	1	5	1	1
25 - 29	1		1	1	1	1	5	1	1
30 - 34	1		1	1	1	1	5	1	1
35 - 39	1		1	1	1	1	5	1	1
40 - 44	1		1	1	1	1	5	1	1
45 - 49	1		1	1	1	1	5	1	1
50 - 54	1		1		1	1	4	1	1
55 y más	1				1	1	3	1	1
Total de grupos	13	2	10	8	10	13			

Fuente: Investigación de Campo Marzo – Abril 2008

Gráfica No. 4

4.12.1. Atención de Grupos Etáreos por Componentes:



Fuente: Investigación de Campo Marzo – Abril 2008

Nótese que del total de Componentes, sólo dos atienden a todos los grupos etáreos (Paternidad y Maternidad Responsable y el de Vigilancia Epidemiológica); el total atienden a la población entre 10 a 19 años de edad. Todos involucran a hombres y mujeres.

Cuadro No. 5

4.12.2. Cobertura Poblacional de Instituciones Representadas, Según Grupo Etéreo

No.	Instituciones	Grupos Poblacionales									Total
		Neonatos	<1 a	Niñez	Adol.	Juv.	Ads.	Ad. May	MEF	Grupos Fams.	
1.	MSPAS: AJ, PNSM, DAS Guat. Nor - Or. PROEDUSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2.	PGN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3.	PDH: Dir. Prom. y Educ. y DEFEM			1	1	1	1	1	1	1	7
4.	I.G.S.S.: Depto Trab.Social y Hosp. Gineco Obst.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5.	UNFPA				1	1	1		1	1	5
6.	CEG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7.	CICAM				1	1	1		1	1	5
8.	Fondo Global (Visión Mundial)			1							1
9.	Proyecto Capacity / USAID	1	1	1	1	1	1	1	1		8
10.	Secretaría de Bienestar Social (Dir. Riesgo Social)			1	1					X	3
11.	Municipalidad Metropolitana (Dir. Indigencia)			1	1	1					3
	TOTALES	5 = 45%	5 = 45%	9 = 82%	10 = 91%	9 = 82%	8 = 73%	6 = 55%	8 = 73%	8 = 78%	

Fuente: Investigación de Campo Marzo – Abril 2008

Nótese que el grupo de expertos entrevistados y que representan a diferentes instituciones, la mayoría se proyecta a la niñez, adolescencia y juventud, siguiéndole en el orden las mujeres en edad fértil y grupos familiares, y la menor proyección es hacia adultos/as mayores, neonatos y menores de un año. De 11 instituciones; 9 (82%) realizan proyectos dirigidos a la niñez y juventud y 10 (91%) para la adolescencia.

Se considera que las acciones de los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, como las de las instituciones que apoyan las acciones de Salud Reproductiva, debieran considerar importante cubrir a toda la población, ya que muchas veces desde la niñez se les empieza a vulnerabilizar, siendo por ello necesario trabajar en aspectos de promoción y educación para prevenir los daños que provoca el no conocer ni cuidar la salud reproductiva.

Hace algunos cuatro años se consideraba que la edad reproductiva estaba entre los 15 a 45 años de edad, sin embargo la actual realidad guatemalteca ha demostrado casos de "niñas de 10 años, hasta mujeres con casi 54 años de edad, en periodo de gestación, por lo que la experiencia en atención a estos casos indica que cuando las y los adolescentes consultan a los servicios es porque ya presentan algún problema de infección de transmisión sexual o bien por sospechar o presentar estados de gravidez; lógicamente esto exige la necesidad de prestar servicios que contribuyan a "atender su caso" pero no a prevenir su problemática por la que consulta, a lo que se le suman una serie de circunstancias más que hacen compleja sus condiciones de vida y que interfirieren en sus proyectos de vida, por ende a su desarrollo integral.

Entre las diversas opiniones emitidas por el equipo de expertos y como representantes de las Instituciones en las que trabajan el tema de Salud Reproductiva, cuatro concluyen en que realmente esto debe abordarse con todos los grupos etáreos (MSPAS, PGN, IGSS y la CEG); porque entre más temprano se inicien las acciones de promoción y prevención, habrá mayor posibilidad de cambiar conductas y actitudes, lo cual se propone que se realice con el enfoque de la Paternidad y Maternidad Responsable – PyMR.

La promoción y sensibilización de la PyMR por consiguiente debe ser dirigida desde la niñez y adolescencia para garantizar su práctica en la etapa adulta, previniendo bloqueos en su desarrollo integral y con ello evitar la morbilidad y mortalidad, especialmente en la mujer por causas de gestación, parto o pos parto. Las opiniones fueron emitidas por representantes del MSPAS – a través de las siguientes dependencias: una Psicóloga del Departamento de Promoción y Educación en Salud – PROEDUSA/SIAS, una enfermera profesional, del Área de Salud Guatemala – Nor Oriente (que pertenecen al Sistema Integral de Atención en Salud; una Abogada que representa a la Unidad de Asesoría

Jurídica del Ministerio de Salud Pública y A.S. y el Programa Nacional de Salud Mental, representado por una Psicóloga, como parte del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas/MSPAS).

La Procuraduría General de la Nación, por medio de un Abogado, opina que desde el hogar se debe educar a niñas/os y adolescentes, para que puedan ejercer una PyMR cuando lleguen a la etapa adulta.

En el Departamento de Trabajo Social y en el Hospital de Gineco obstetricia del IGSS representado por dos Trabajadores Sociales, también opinaron que este debe ser una labor iniciada desde la niñez, ya que a futuro, ellos serán los padres y madres de familia.

Y para el caso de la Pastoral Familiar representada por una pareja de esposos (Médico Gineco–Obstetra y Profesora) que representan a la Conferencia Episcopal de Guatemala, opinaron que también debe trabajarse desde el hogar con todos los grupos etáreos, pero principalmente con la juventud, para que cuando ya lleguen a tener vida conyugal tomen consciencia de la importancia que tiene la formación y educación de sus hijas e hijos.

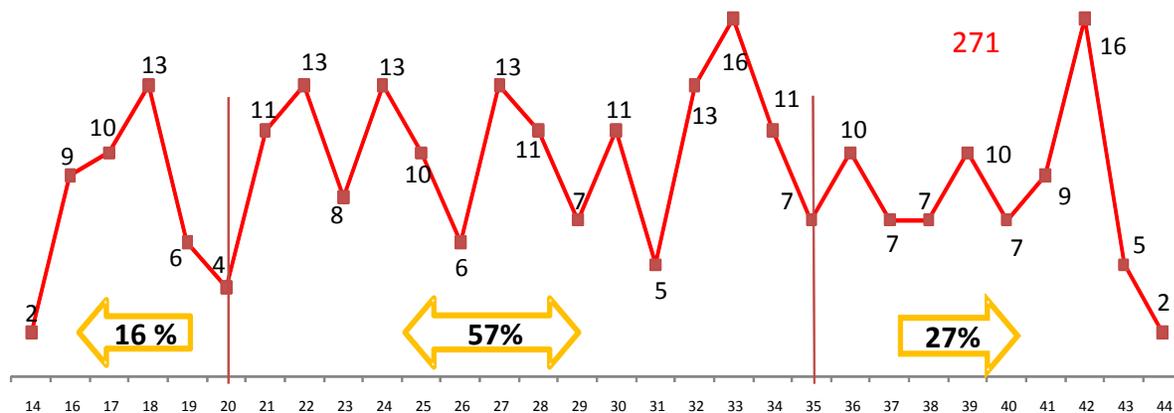
Llama la atención que el resto de Instituciones representadas, como el Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer - CICAM y el Fondo Global, a pesar de no realizar acciones para la totalidad de los grupos etáreos, opinan que los procesos de formación para la paternidad y maternidad responsable, deben realizarse desde la niñez para que aprendan sobre la responsabilidad de la familia y por estar más sensibles al cambio de paradigmas y siendo en la adolescencia y juventud cuando inician relaciones de noviazgo, si no están orientados pueden predisponerse a incurrir en este tipo de problemas. En la etapa adulta al hacerles conciencia de sus derechos y responsabilidades en relación a su familia, si no se ha dado un proceso desde su niñez, esto se vuelve más difícil, inclusive a los adultos mayores también se les debe incluir en programas de PyMR porque tienen relación con sus nietos y nietas, dadas las necesidades de las madres, especialmente las solteras, quienes se han convertido en cuidadores de sus nietas/os, según lo expresa la Procuraduría de los Derechos Humanos, por medio de la Defensoría de la Mujer y la Dirección de Promoción y Educación, representada por una Licenciada en Trabajo Social).

De forma similar opina la cooperación internacional representada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, (por medio de una Gineco Obstetra) y el Fondo Global / Visión Mundial y el Proyecto Capacity/USAID, representada por una Licenciada en Trabajo Social; quienes consideran que realmente esto debe trabajarse con todos los grupos etáreos, aunque se recomienda enfatizar en los grupos de jóvenes para prevenir las causas que deben ser tratadas desde su raíz, por lo que también deben involucrarse a los adultos.

En el Caso de CICAM, representado por una Psicóloga, como instancia de la cooperación internacional, pero también como la representatividad de la sociedad civil que trabaja en pro de las mujeres y sus familias, también se une a esta opinión, tomando en cuenta que todos los grupos etáreos deben ser considerados prioritarios para desarrollar acciones que se traduzcan al derecho a la información y educación, atención y protección de la salud. La mortalidad materna por estar vinculada con la paternidad y maternidad responsable / irresponsable, a continuación, se presenta un análisis al respecto.

Gráfica No. 5

4.10. Muerte Materna por Edades, Enero a Diciembre - 2009:



Fuente: SIGSA/ datos recopilados por Dr. Julio García Colindres - Epidemiólogo PNSR / MSPAS

Del 100% de muertes maternas registradas, el 16% corresponde al grupo de adolescentes comprendidas entre los 14 a 19 años de edad, el 57% a mujeres entre los 20 a 34 años de edad y el 27% a mujeres entre los 35 a más de 44 años de edad. Es lamentable observar la gran cantidad de mujeres que mueren por causas maternas y aún más cuando éstas pudieron haberse prevenido.

4.10.1. Maternidad Temprana:

En Guatemala, el Sistema de Información Gerencial en Salud del MSPAS ha demostrado que hay niñas que desde los 10 años de edad han empezado a tener hijos, lo cual guarda relación directa con la irresponsabilidad paterna y/o materna, y su maternidad temprana repercute en muchos aspectos, identificando algunos como:

- a. Se convierten en familias numerosas
- b. Limitadas oportunidades de empleo y poca capacidad para salir de la pobreza
- c. Limita las oportunidades educativas de las mujeres
- d. Limita las posibilidades de formar familias estables

La maternidad adolescente es más común entre las familias más desfavorecidas económicamente, debido a que tienen menos oportunidades de acceso a la educación y de otros servicios que contribuyan a su formación integral. Afrontar la maternidad temprana requiere la coordinación de muchos frentes, entre esto: **Propiciar mayor involucramiento de los padres y madres de las madres adolescentes y jóvenes, en los esfuerzos para reducir las consecuencias sociales y de salud en una maternidad muy temprana.**²⁹

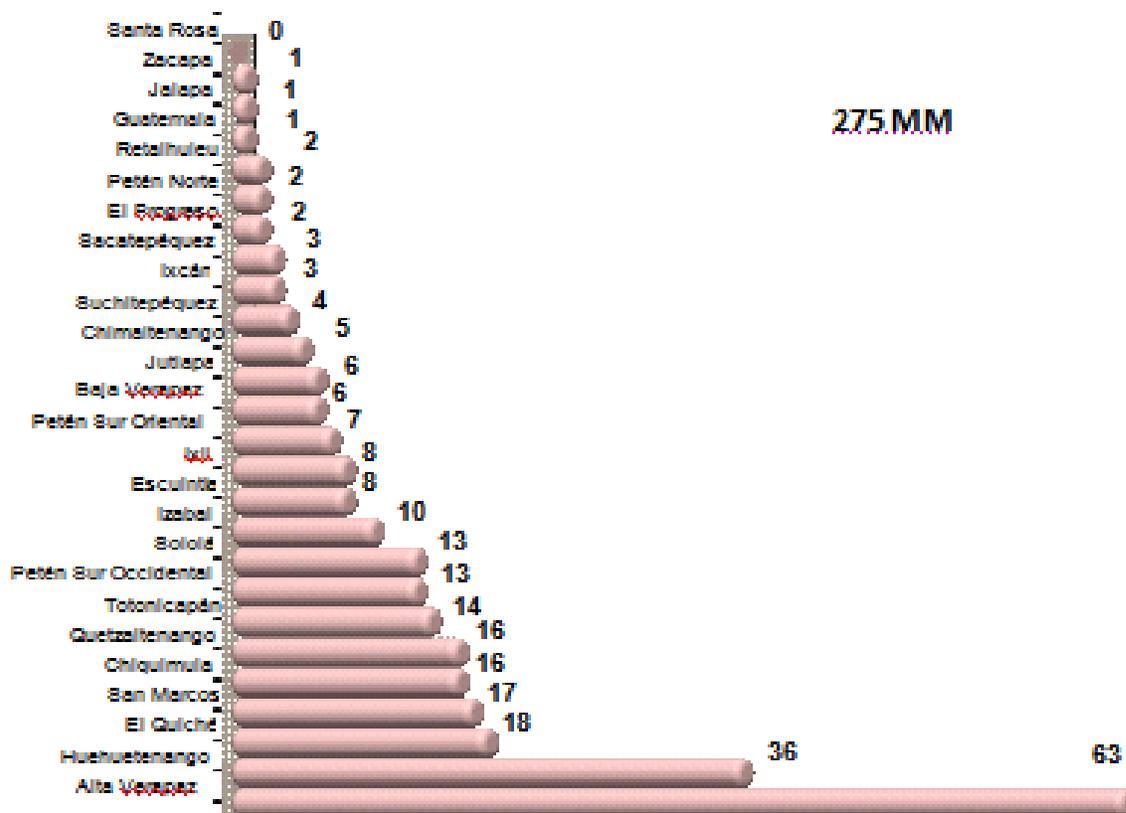
Es necesario incrementar esfuerzos para motivar a adolescentes de ambos géneros a permanecer en la escuela tanto como sea posible y también las y los proveedores de los distintos servicios deben estar capacitados sobre las necesidades de las y los adolescentes para que puedan contribuir en la educación de las mujeres jóvenes acerca de la importancia de recibir atención profesional durante el periodo de gestación, el parto y el post parto; asegurar la accesibilidad de servicios, principalmente en las áreas desatendidas, los que deben ser culturalmente aceptables para las poblaciones; ofreciendo además de la orientación, cubrir sus necesidades de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual; incluyendo el virus de Inmunodeficiencia Humana; además de invitar a medios de comunicación social para que complementen la información y educación sexual en los establecimientos educativos y que divulguen mensajes dirigidos a adolescentes sobre la importancia de la prevención de

²⁹ Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna – 2,004 – 2,008, citado por el Instituto Guttmacher: Estudio: Maternidad Temprana en Guatemala: un desafío constante, año 2006.

gestaciones a temprana edad, involucrando su contexto familiar y comunidad educativa; sobre todo asignar recursos para implementar políticas y estrategias dirigidas a proteger la salud de las y los adolescentes.

Gráfica No. 6

4.10.2. Mortalidad Materna en Guatemala, por Áreas de Salud: Enero-Dic. 2009



Fuente: SIGSA-2 /Datos recopilados por Dr. Julio García Colindres- Epidemiólogo PNSR/MSPAS

Nótese que en el año 2,009, según datos identificados por Dr. García Colindres – Epidemiólogo del Programa Nac. de Salud Reproductiva/MSPAS, el Sistema de Información Gerencial en Salud, registro 275 muertes maternas, marcándose mucho más el problema en los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango y el Quiché, en donde fallecieron entre 63, 36 y 18 mujeres respectivamente, por causas maternas. Si se analiza la complejidad de éstas muertes se necesitarían muchas páginas para ello; pero si se revisa la suma de los casos de Alta Verapaz, Huehuetenango y El Quiché en donde en total murieron 117 mujeres por causas maternas, muchas de ellas se caracterizan por haber procreado entre 6 y hasta 12 hijos o más y si el promedio queda entre 10, fácil se puede decir que han quedado en orfandad un aproximado de 1,170 hijos/as; quienes ponen a la deriva sus destinos, pues sería de analizar cada uno de los casos; pero lo que si es cierto es que el espacio de la madre difícilmente se llena, para proteger y velar por el desarrollo integral de sus hijos/as.

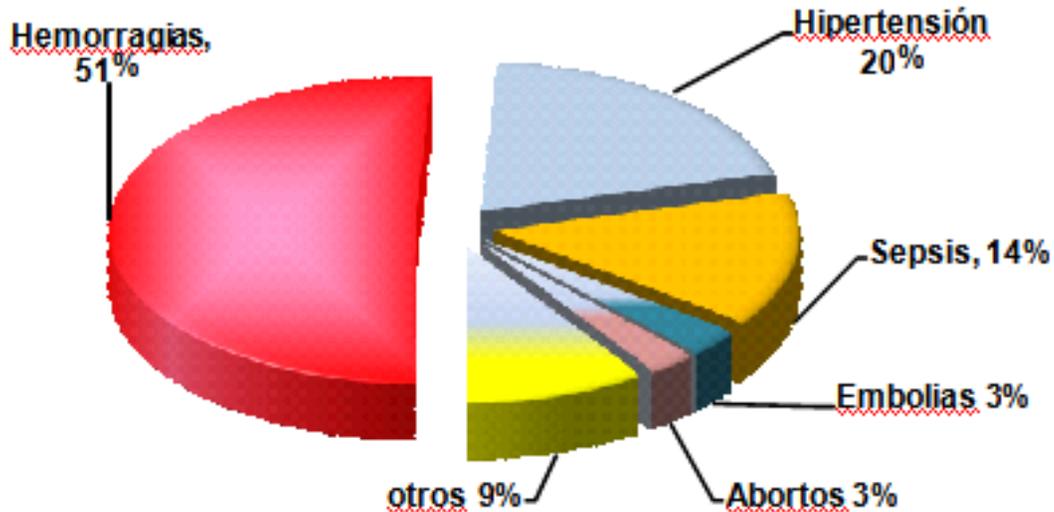
La muerte de mujeres a causa de complicaciones durante la gestación, el parto o el post parto afecta principalmente a indígenas, analfabetas y residentes en los departamentos con altos índices de pobreza y ruralidad como: Alta Verapaz, Huehuetenango y el Quiché. Al analizar el impacto social que provocan las muertes maternas, debe considerarse la importancia y necesidad de una respuesta multidisciplinaria y multisectorial para la atención de esa complejidad, en la que el Estado debe estar atento y comprometido.

De las Instituciones que brindaron información, todas tienen su sede central en la ciudad capital y se proyectan a las áreas urbanas y rurales del país; 6 = 55% tienen cobertura nacional (MSPAS, PGN, PDH, IGSS, SBS y CEG); 4 = 36% cobertura regional (UNFPA, CICAM, Proyecto Capacity –USAID y el Fondo Global de Visión Mundial) y 1 = 9% a nivel de ciudad capital (Municipalidad Metropolitana); considerando que en lo que se debe de trabajar con mayor intensidad es en la adaptación de servicios a las características locales, especialmente en la incidencia técnica para abordar los factores sociales y económicos, entre otros, incluyéndose la pertinencia cultural, lo cual debe ser un compromiso de Estado.

Así mismo es importante brindar atención integral, lo que se puede lograr mediante la unificación de criterios, unión de esfuerzos y optimización de recursos de los diferentes actores y sectores que el Estado debe disponer, en busca de alcanzar resultados de impacto que permitan la participación ciudadana en la que hombres sensibilizados y mujeres empoderadas puedan tomar decisiones en pro de ellos como personas, integrantes de las familias y actores en la sociedad.

Respecto al abordaje integral desde el punto de vista de la prevención, atención y recuperación en aspectos de Salud Reproductiva, quienes promueven la paternidad y maternidad responsable para reducir las muertes maternas, son los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, siendo el equipo técnico quienes deben propiciarlo, por ello se les solicitó información para conocer sus opiniones al respecto.

Gráfica No. 7
4.10.3. Causas de Mortalidad Materna – Enero a Diciembre de 2009



Fuente: SIGSA / datos recopilados por Dr. Julio García Colindres - Epidemiólogo PNSR/MSPAS

Del total de causas de mortalidad materna, un poco más de la mitad (51%) se deben a las hemorragias, entre las cuales se encubren muchas veces los abortos, pues los mismos en varias ocasiones son reportados como hemorragias, pero es lamentable que con el análisis de éstos se detecta que en algunos casos se han detectado manipulaciones o malas prácticas que han puesto en riesgo la vida de las mujeres, los cuales muchas veces son provocados por no desear esos periodos de gestación, ya sea porque fueron producto de una violación en la calle o inclusive en el ámbito intrafamiliar; o bien porque el cónyuge no está de acuerdo con la gestación, lo que ha propiciado que se practiquen abortos sin importar las consecuencias de esto o sencillamente porque la madre no deseaba quedar en periodo de gravidez.

De acuerdo a la opinión del equipo de expertos, representantes de las Instituciones que emitieron sus opiniones en apoyo al presente estudio, ellas y ellos aducen diferentes causas, entre estas las socio culturales, desarrollados a continuación.

4.10.4. Causas Socioculturales que influyen en la Mortalidad Materna:

Entre las principales causas socioculturales están las Inequidades de género y socioeconómicas, las prácticas machistas – donde la mujer no toma decisiones sobre su salud reproductiva, siendo ésta una de las demoras que influyen en la Mortalidad

Materna, sobre todo en comunidades rurales, en donde prevalecen muchos de los mitos y tabúes. También se evidencia falta de educación especialmente en las mujeres, se identifica el poco conocimiento respecto a la salud sexual y reproductiva, por ende el desconocimiento de los beneficios de la planificación familiar, en la que se promueve el espaciamiento ínter genésico, lo que está considerado entre los derechos sexuales y reproductivos, por consiguiente, no existe sensibilidad en los hombres, ni empoderamiento en las mujeres. (MSPAS – PGN).

Las creencias de las personas de las diferentes comunidades y el desconocimiento respecto a la importancia de que las mujeres en estado de gestación, parto y post parto, sean atendidas por personal capacitado, muchas veces ha provocado que los hombres se opongan a que sean examinadas por un médico y por eso se exponen a ser atendidas por comadronas, quienes en muchos casos no cuentan con la debida preparación y experiencia, pero además no quieren perder a sus pacientes por el ingreso económico que para ellas representa; las familias creen y las comadronas reafirman que si se van al hospital se va a morir la mujer, esto como reflejo del atraso de las comunidades e insuficientes fuentes de trabajo y otras oportunidades.(PDH - IGSS).

Para la cooperación internacional las principales causas de la mortalidad materna se debe a la poca educación, el desconocimiento de los derechos sexuales y Reproductivos, la cultura machista, la diversidad de etnias y cosmovisión de la población indígena, también la falta de recursos económicos, falta de acceso a servicios, falta de oportunidades, especialmente para las mujeres, quienes además no toman decisiones y resulta ser el esposo, suegra, comadre u otros, quienes deciden por la salud y la vida de las mujeres, principalmente cuando se encuentran próximas a un parto (UNFPA - Fondo Global / Visión Mundial y Proyecto Capacity / USAID).

La sociedad civil representada por el Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer - CICAM y la Pastoral Familiar de la Conferencia Episcopal de Guatemala - CEG, nuevamente reafirman que entre esas causas socioculturales se hace presente el analfabetismo, la marginación y pobreza, la violencia intrafamiliar entre ellas la violencia sexual y contra las mujeres, el machismo como parte de sus patrones culturales, el

alcoholismo, la drogadicción, el poco interés por buscar atención especializada, o bien el difícil acceso y la multiparidad. (CEG y CICAM).

Realmente no hay mucha diferencia entre las opiniones emitidas por las y los representantes de los diversos sectores, quienes recogen su experiencia de un mismo contexto en el cual se desenvuelven, como lo es nuestro país – Guatemala, con diferencias, pero también con similitudes, en donde se evidencian tantas necesidades que son urgentes atender, tal el caso de la mortalidad materna, pero también revisar como se ejerce la paternidad y maternidad, lo que guarda relación con esas conductas sexuales y reproductivas que deben ser voluntarias, conscientes y responsables.

Cuadro No. 6

4.10.5. Acciones que realizan las Instituciones en pro de la Disminución de la Mortalidad Materna, vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable:

Instituciones	En Relación a la disminución de la mortalidad materna	En Relación a la promoción y fomento de la PyMR	En la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación
1. MSPAS	<p>Educación para el reconocimiento de signos y señales de peligro, durante la gestación – parto y post parto.</p> <p>Jornadas de atención integral a las mujeres, que incluya la salud mental</p> <p>Análisis de casos de mortalidad materna, lo que muchas veces guarda relación con la Paternidad y/o Maternidad irresponsable</p> <p>Capacitaciones al personal institucional y comunitario</p> <p>Organización de comités de salud,</p> <p>Elaboración de planes de emergencia familiar y comunitaria.</p>	<p>Promoción de conductas y actitudes responsables para disminuir problemas que afectan a la sociedad</p> <p>Promover la salud materna y neonatal en todo el ciclo de vida para prevenir las consecuencias como: Gravidéz no deseada o precoz, niñez en situación de calle, drogadicción, ITS´s y otras.</p> <p>Capacitación a personal institucional y comunitario.</p> <p>Se promueven charlas y capacitaciones para adolescentes, escolares, comisiones de salud comunitaria, madres y padres de familia, considerando que el abordaje debe ser integral.</p> <p>Se promueve participación multidisciplinaria y multisectorial.</p>	<p>Participar en la Red de PyMR, promoviendo la formación y fortalecimiento de Redes Departamentales, Municipales y locales.</p> <p>Realizan actividades de promoción con jóvenes y padres / madres de familia.</p> <p>Atención a la demanda de control a la gestación, parto y post parto, tratamiento de ITS´s, planificación familiar y suplementación alimentaría.</p> <p>Jornadas de atención integral en las que incluyen consejería y promoción de la PyMR.</p> <p>Asesorías y formulación de estrategias para contrarrestar el fenómeno social que actualmente aqueja.</p>

Instituciones	En Relación a la disminución de la mortalidad materna	En Relación a la promoción y fomento de la PyMR	En la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación
2. PGN	<p>Identificación atención y referencia a madres – padres e hijas/os para beneficiar al país, brindando asesoría a las madres en periodo de gestación.</p>	<p>Orientación, asesoría y representación de menores de edad que carecen de ella.</p> <p>Asistencia a los debates como abogados, procurando la protección de menores de edad.</p> <p>Seguimiento a casos por demanda (pensión alimenticia, violencia intrafamiliar y otros).</p>	<p>Atención a la víctima por maltrato</p> <p>Institucionalización de casos cuando se amerita, para rehabilitar e incorporar a la sociedad.</p>
3. PDH	<p>Sumar esfuerzos con otras instituciones, reconociendo que este problema requiere mucho esfuerzo y apoyo con compromiso para la prevención de la mortalidad materna, por la complejidad de la problemática.</p> <p>También promueven la PyMR porque la irresponsabilidad paterna ha agudizado el problema de la MM.</p> <p>Promoción al Mes de la Salud de la Mujer, para reivindicar la importancia que tiene el rol de la maternidad, a favor de ella y su familia.</p> <p>Propone trabajar organizadamente para desarrollar acciones de divulgación de los índices de muertes maternas, para conscientizar a la población.</p> <p>Promueven capacita-</p>	<p>Talleres de sensibilización y concientización a la población porque es urgente contrarrestar las consecuencias que sufren las familias, en especial las mujeres y la niñez, al identificar muchas mujeres que mueren por esta causa y ver tantos niños y niñas en el abandono que buscan su recuperación y reinserción social.</p> <p>Realiza incidencia por la urgencia que tienen los programas existentes, quienes coordinados entre sí, pueden obtener mejores resultados, nutriendo sus experiencias entre sí.</p> <p>Propone se forme un consorcio de organizaciones e instituciones para abordar el problema de forma conjunta y coordinada.</p> <p>Sugiere fortalecer acciones de las Redes y formular proyectos productivos y educativos en coordinación con las</p>	<p>A través de la formación a grupos de personas de los Deptos. para promover la buena convivencia con sus hijas/os y les den el cariño que necesitan.</p> <p>Realizan intercambios de experiencias para fortalecer capacidades de personas que están al frente de las coordinaciones.</p> <p>Se educa para la visión integral de los DD.HH., especialmente con adolescentes.</p> <p>Constantemente se trabaja con personas afectadas por el abandono de sus convivientes y se les orienta para que puedan superar y asumir solas su rol como mujeres y madres, con sus hijas e hijos.</p> <p>Se les refiere para que reciban terapia emocional y les brindan acompañamiento en procesos jurídicos que llevan en</p>

Instituciones	En Relación a la disminución de la mortalidad materna	En Relación a la promoción y fomento de la PyMR	En la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación
	<p>ciones para comadronas ya que el mayor número de partos los atienden ellas y no es justo que por falta de competencia sigan muriendo más mujeres, por una situación que no es una enfermedad.</p>	<p>municipalidades y otras autoridades locales.</p>	<p>contra de sus esposos o convivientes, en pro de su situación familiar.</p> <p>Cuando identifican niñez en riesgo, los rescatan y buscan ubicarlos en centros de protección y/o rehabilitación infantil.</p>
<p>4. I.G.S.S.</p>	<p>Promueven familias saludables mediante el Programa de Maternidad.</p> <p>Establecer lineamientos para incluir temas de prevención (Educ. sexual).</p> <p>Formula programas de atención.</p> <p>Promociona que las mujeres asistan por lo menos a un examen médico en su periodo de gestación.</p> <p>Educación respecto a los signos y señales de peligro.</p> <p>Trabajan por la autoestima de las mujeres.</p>	<p>Detección, registro, atención y referencia de casos de irresponsabilidad paterna y/o materna.</p> <p>Establecen los lineamientos y llevan el seguimiento de procesos.</p> <p>Promocionan la importancia de la PyMR.</p> <p>Reafirman los valores éticos y morales con las familias,</p>	<p>Pláticas, talleres y otros</p> <p>Detección y promoción del cuidado y crianza de padres y madres hacia sus hijas/os.</p>
<p>5. UNFPA</p>	<p>Aprovechar las Redes de PyMR para que el trabajo de las Áreas de Salud en los procesos de organización comunitaria realice abogacía en beneficio de la salud de las mujeres, específicamente en su SR.</p> <p>Busca involucrar a las autoridades locales para lograr su</p>	<p>Apoya logística y financieramente en la formación de Redes Departamentales de PyMR.</p> <p>Apoya al fortalecimiento de Redes de PyMR ya formadas.</p> <p>Aprovechas las Redes de PyMR para realizar procesos de sensibilización y provocar sinergias.</p>	<p>Promoviendo la PyMR</p>

Instituciones	En Relación a la disminución de la mortalidad materna	En Relación a la promoción y fomento de la PyMR	En la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación
	participación y apoyo en los comités de emergencia comunitaria.		
6. CEG	Por medio de la pastoral familiar promueve valores éticos y morales que velen por el cuidado de la mujer y su rol de madres.	Es una necesidad urgente por la pérdida de valores observados en la sociedad, entre ellos el valor de las familias y la importancia de los roles paternos y maternos, así como la comunicación intrafamiliar como núcleo de la sociedad.	Evangelizando y conscientizando sobre la importancia de la PyMR y la vida en familia. Formación integral con valores y principios cristianos para la relación conyugal responsable.
7. CICAM	Propicia involucrar a la sociedad reconociendo que es obligación de todas y todos coordinar acciones que contribuyan a la salud y el bienestar de las mujeres, sus hijas e hijos.	Promueve la participación de la sociedad, dando a conocer que es obligación de toda y todos coordinar acciones que contribuyan al bienestar de las familias, con énfasis en el bienestar de las mujeres, sus hijas e hijos	Difusión por medio de programas de radio y televisión. Desarrollo de talleres de capacitación en diversos temas, especialmente sobre DD.HH. de las mujeres. Acompañamiento jurídico y psicológico de casos en su Institución.
8. Fondo Global / Visión Mundial	La mortalidad materna es multicausal y requiere enfoque multidisciplinario y multisectorial	En la PyMR influyen varios factores, por lo que requiere enfoque multidisciplinario y multi sectorial.	Prevención de la transmisión vertical del VIH/Sida, (madre a hijos durante su gestación) por lo que se refuerzan acciones de tamizaje del VIH, involucrando a la pareja durante la atención prenatal, y cuidados de la madre e hija/o en el Post Parto.
9. Proyecto Capacity / USAID	Deben unirse esfuerzos y hacer planes conjuntos.	Deben unirse esfuerzos y hacer planes conjuntos	Con procesos de mejora del desempeño en los servicios de salud, que conlleva la participación de las parejas.

Instituciones	En Relación a la disminución de la mortalidad materna	En Relación a la promoción y fomento de la PyMR	En la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación
10. Secretaría de Bienestar Social (Dirección de Riesgo Social)	<p>Facilitan el acceso a la salud de la población vulnerable.</p> <p>Coordinan el acceso a servicios integrales de niñez y adolescencia para cambiar la historia de sus padres.</p> <p>Es importante detectar, tratar y monitorear el rol importante que juegan todas las entidades.</p>	<p>Talleres de sensibilización.</p> <p>Formación de Escuelas para Padres y Madres.</p> <p>Formación de Adolescentes Responsables, como agentes de cambio en sus comunidades.</p> <p>Impulsar políticas que puedan ser un eje transversal en algunos programas de Gobierno.</p>	<p>En las Guarderías, forman escuelas para padres y madres.</p> <p>Con adolescentes de los hogares se fomenta la PyMR.</p>
11. Municipalidad Metropolitana (Dirección de Desarrollo Social – Programa de Indigencia)	<p>Es la forma de detener la explosión demográfica dando a conocer los métodos de planificación familiar, que no causen daño a la salud.</p>	<p>Dar a conocer a los vecinos, miembros de una comunidad, la necesidad de evitar problemas coyunturales que trate la problemática en la PyMR.</p>	<p>La capacitación que les imparten en los Comites Únicos de Barrio, sobre los temas de prevención por parte de la Municipalidad sería importante que las Instituciones que velan por los intereses comunitarios sean parte de las organizaciones.</p>

Fuente: Investigación de Campo Marzo – Abril 2008

Las diversas instituciones que se han involucrado en procesos en pro de la disminución de la Mortalidad Materna, la cual está vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable; la mayoría se dirigen a la prevención y atención; pero así mismo se refleja que muchas de ellas trabajan sistemas de referencia de casos, por lo mismo que una sola institución no tiene la capacidad de atender integralmente a cada uno de los casos, dada su complejidad y por ello hacen mención a la importancia de su participación y fortalecimiento al trabajo en Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable, la cual debe fortalecerse y expandirse a nivel nacional, en respuesta a la Política de Población y Desarrollo Social, que establece que debe coordinar el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

4.10.6. ¿Cómo afecta la mortalidad materna a la población?

Dentro de la diversidad de opiniones emitidas por los diversos representantes institucionales, durante la investigación de campo se observaron algunas diferencias, pero sobre todo muchas similitudes, dentro de las cuales se identifican grandes limitaciones para el desarrollo familiar, principalmente hacia las hijas e hijos, como las siguientes:

- a) Deja costos y secuelas familiares y sociales de importancia, provocando poca oportunidad de desarrollo, principalmente para los hijos menores de edad y especialmente hacia las hijas, ese abandono de los hijos/as, muchas veces provoca mortalidad infantil o bien que las hijas mayores asumen el rol de la madre, dejando de lado sus derechos de niña, o bien pasan a ser cuidados por abuelos, tíos u otros, muchas veces también expuestos a violaciones o incesto, etc.
- b) Provoca desintegración familiar por viudez y niñez en orfandad que en muchas ocasiones pasan a vivir en situación de callejización, resultan abandonando sus estudios, se agudiza la pobreza familiar y social, lo que repercute en la falta de preparación, desempleo y pocas oportunidades de educación formal, insertándose a lo laboral
- c) Se descuida la economía y administración en el hogar y se pierden los ingresos que aporta la mujer
- d) Se pierde una persona útil para el desarrollo de la comunidad,
- e) Por los factores culturales en los que prevalece el machismo, se genera maltrato, violencia sexual, acarreando este flagelo de muerte, delincuencia, drogadicción, prostitución, trata de personas, migración, etcétera.
- f) Afecta el desarrollo integral de las familias (espiritual - psicológica – biológica – social y económicamente).
- g) No se justifica ninguna Muerte Materna ya que la maternidad es un fenómeno natural que debe ser planificada y protegida.

4.10.7. Relación inter Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva en Respuesta a la Mortalidad Materna y el enfoque de la Paternidad y Maternidad Responsable

Durante la investigación de campo, todos los profesionales de los respectivos Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS opinaron que es ideal coordinar entre si, puesto que siempre hay algo en común y todos se dirigen hacia la misma población, siendo necesario el análisis situacional de la salud reproductiva para la

toma de decisiones y el fin último del Programa es contribuir a mejorar la salud reproductiva de la población, por consecuencia disminuir la mortalidad materna y neonatal, tomando en cuenta la ética y la moral.

También se reconoce que es necesario mejorar los procesos de coordinación, haciéndose notorio que a la fecha, los profesionales de los Componentes que más coordinan son los de Planificación Familiar y Logística, puesto que éste último Componente mencionado entre sus prioridades está velar por el abastecimiento de métodos anticonceptivos.

Llama la atención, que siendo el Componente de Paternidad y Maternidad Responsable, un eje transversal, las experiencias de coordinación son las siguientes:

- a) El Componente de atención a las y los adolescentes opina que la paternidad y maternidad responsable, es clave para fomentar en ellos los valores familiares, prevenir en ellos el ejercicio irresponsable de la paternidad y maternidad, así como también les permite analizar si las y los adolescentes posiblemente sean hijos afectados por la irresponsabilidad paterna y/o materna.
- b) También creen que es importante dirigir acciones conjuntas de educación, sensibilización y comunicación a las familias, provocando cambios de comportamiento, en pro de su salud reproductiva.
- c) Así mismo los profesionales de la Salud Reproductiva consideran que es importante realizar acciones encaminadas a la educación sexual que incluya auto estima y otros valores, a manera de que las personas, sin importar su sexo y edad, puedan tomar decisiones y ejercer estilos de vida saludables.
- d) También consideran que desde el punto de vista como personas, parejas y padres o madres de familia, las personas deben basarse en valores y principios de paternidad y maternidad responsable, para que con ello puedan espaciar sus embarazos, buscar asistencia para su atención pre natal – parto y post parto u otros, que les permita atender mejor a su familia, logrando a la vez una mejor calidad de vida para todos los miembros de la familia.
- e) Uno de los profesionales opinó también que el abordaje de la paternidad y maternidad responsable, desde el campo de la salud reproductiva, debe ser el componente eje inicial en la cadena de los Componentes de la salud reproductiva; puesto que este enfoque previene el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, promueve la fidelidad, la auto estima, prevención de infecciones de transmisión sexual, entre ellos el cáncer cérvico uterino, el VIH/SIDA, embarazos no deseados y otros riesgos

sociales provocados por las conductas sexuales y reproductivas irregulares por la mala orientación o falta de educación sexual, entre otros.

Llama la atención observar que aún cuando todos los responsables de los distintos Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva consideran importante la coordinación inter Componentes, en la práctica se observa que es bastante difícil la coordinación por los múltiples compromisos que cada uno de los Componentes tienen, sin embargo la voluntad podría decirse que persiste, lo cual implica además de la buena voluntad; la organización y recursos, evidenciándose en la actualidad algunos procesos coordinados entre los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva, prueba de ello es la elaboración de un plan integral como Programa

También debe tomarse en cuenta que cada actor tiene su visión, según su perfil de formación profesional y otros factores, quienes en su mayoría son médicos. (Nueve Médicos, una Administradora, una Psicóloga, una Enfermera y una Trabajadora Social). Aunque faltan otros profesionales más para conformar un verdadero trabajo multidisciplinario, ya este equipo propicia un abordaje integral, en el que cada quien aporta sus conocimientos y experiencias, en pro de la salud reproductiva de la población³⁰.

La complejidad de esta temática / problemática requiere la intervención de otros sectores, por lo que al respecto se solicitó la opinión de representantes de otras instituciones ajenas al Programa Nacional de Salud Reproductiva; que representan a los sectores de salud, derechos humanos, justicia, sociedad civil, la iglesia y cooperación internacional; entre los que participaron personeros de diferentes disciplinas, entre ellos: 2 Médicos/as, 7 Trabajadores/as Sociales, 3 Abogadas/os, 1 Psicóloga, 2 enfermeras y 2 Educadoras, quienes ocupan diferentes cargos como: Directivos, Técnicos/as / Normativos y operativos/as.

³⁰ Investigación de Campo Marzo – Abril 2008

4.10.8. Acciones que Implementan las Instituciones para disminuir la Mortalidad Materna, Mediante la Promoción y Fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable:

- a)** Procesos de sensibilización y capacitación en la implementación de los protocolos de abordaje a la salud (especialmente los dirigidos a la atención de la salud reproductiva, violencia sexual y salud mental), coordinaciones con las Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales en materia de PyMR, promoción a la formación de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable a nivel Departamental, Municipal y local, para que éstas a su vez promuevan la formación de Escuelas para Padres y Madres Responsables, procurando metodologías adecuadas para implementarlas. También promueven espacios amigables, jornadas de atención integral a *mujeres*, atención a escolares, grupos de mujeres y comisiones de salud. Entre otras de las acciones de importancia está el coadyuvar a la iniciativa para formular una política pública de Paternidad y Maternidad Responsable, con incidencia multisectorial (MSPAS).
- b)** Asesoría, concientización a padres y madres de familia respecto a cómo orientar a sus hijas/os, sin olvidar el derecho que tienen a decidir el número de hijos que desean, sin que las mujeres sean obligadas a someterse a un proceso de gestación; involucrando a adolescentes y jóvenes en actividades de sensibilización y capacitación (PGN y SBS).
- c)** Por medio de las defensorías específicas trabajan para la protección de los derechos de la niñez y de las mujeres; en el caso de la Defensoría de los Derechos de la Mujer y la Dirección de Educación y Promoción que apoyan los procesos en pro de la PyMR participan promoviendo la formulación para la ejecución del Plan estratégico y operativo. Así mismo hacen referencia a la necesidad de expandir y fortalecer las Redes de PyMR que ya se empiezan a organizar, a nivel departamental y municipal, quienes mantienen el vínculo con la Red del nivel central, sin perder de vista las expectativas de conformar más Redes en los diferentes niveles de acción, con quienes constantemente se reflexiona el tema de la Mortalidad Materna y su relación con la PyMR fortaleciendo las capacidades de sus integrantes. Por aparte la Defensoría de la Mujer, realiza una serie de actividades de formación dirigidas a la población sobre los DD. HH., enfatizando los de la mujer, en los que se aborda precisamente respecto a toma de decisiones, a favor de su vida y bienestar (PDH).
- d)** Pláticas, talleres, diseño y reproducción de trifoliales, afiches y otros materiales de Información – Educación y Comunicación – IEC-, vinculadas a la Salud Reproductiva, procurando la detección de enfermedades crónicas y catastróficas (IGSS).
- e)** El apoyo logístico y financiero para la organización y fortalecimiento de Redes de PyMR, las que se visualizan con acciones técnicas y operativas para promover procesos de sensibilización - capacitación y empoderamiento; en pro de su bienestar,

al promover la paternidad y maternidad responsable para prevenir la mortalidad materna y neonatal (UNFPA).

- f) Incorporarse en las acciones de organización y fortalecimiento de Redes de PyMR, en las que se pueden promover los valores, respetando el libre albedrío de las personas para que tomen sus decisiones en la planificación familiar con métodos naturales (Pastoral Familiar de la Conferencia Episcopal de Guatemala).
- g) Como sociedad civil promueven acciones de prevención por medio de procesos de sensibilización y empoderamiento, especialmente con mujeres para que conozcan sus derechos y obligaciones, para que los pongan en práctica. En el caso de detección de casos les dan seguimiento en coordinación con una Red de servicios con los que establecen alianzas. (CICAM).
- h) Motivan a la población para que asistan a su atención prenatal y parto institucional, con la finalidad de que las madres y neonatos reciban servicios calificados en su atención integral (Fondo Global / Visión Mundial).
- i) Desarrollo de programas de educación con enfoque de prevención (Proyecto Capacity / USAID).
- j) También se considera que es un tema que debe ser la base fundamental para poder resolver muchos de los problemas sociales, procurando coordinar acciones dirigidas a las comunidades por medio de los Comités Únicos de Barrio. (Municipalidad Metropolitana – Guatemala).

1.10.9. Relación entre la Mortalidad Materna con la Paternidad y Maternidad Responsable, Según Instituciones Participantes:

Las opiniones que brindaron las y los representantes institucionales, al respecto son, mediante las entrevistas, fueron:

- a) **Desde la visión del sector salud:** esta responsabilidad debe nacer antes de la propia maternidad y practicarse para gozar de salud y vida, logrando con ello prevenir las muertes maternas. La promoción de la PyMR debe dar como resultado la planificación familiar, evitar gestaciones no deseadas, brindar mejores cuidados a la madre durante su gestación – parto y post parto y promover los factores protectores ante la Mortalidad Materna, para que las familias gocen de buena calidad de vida, que sean funcionales y compartan el cuidado y crianza de sus hijas e hijos en buena armonía. (MSPAS).
- b) **La visión del Sector Justicia** opina que la mayoría de veces es el hombre quien decide si la mujer puede o no ser atendida por un profesional. Cuando la mujer no es

atendida oportunamente se produce la muerte materna y/o la del bebe (irresponsabilidad paterna); como si el hombre es quien decide por la vida de la madre y su bebe, dejando de lado la opinión de la mujer. (PGN).

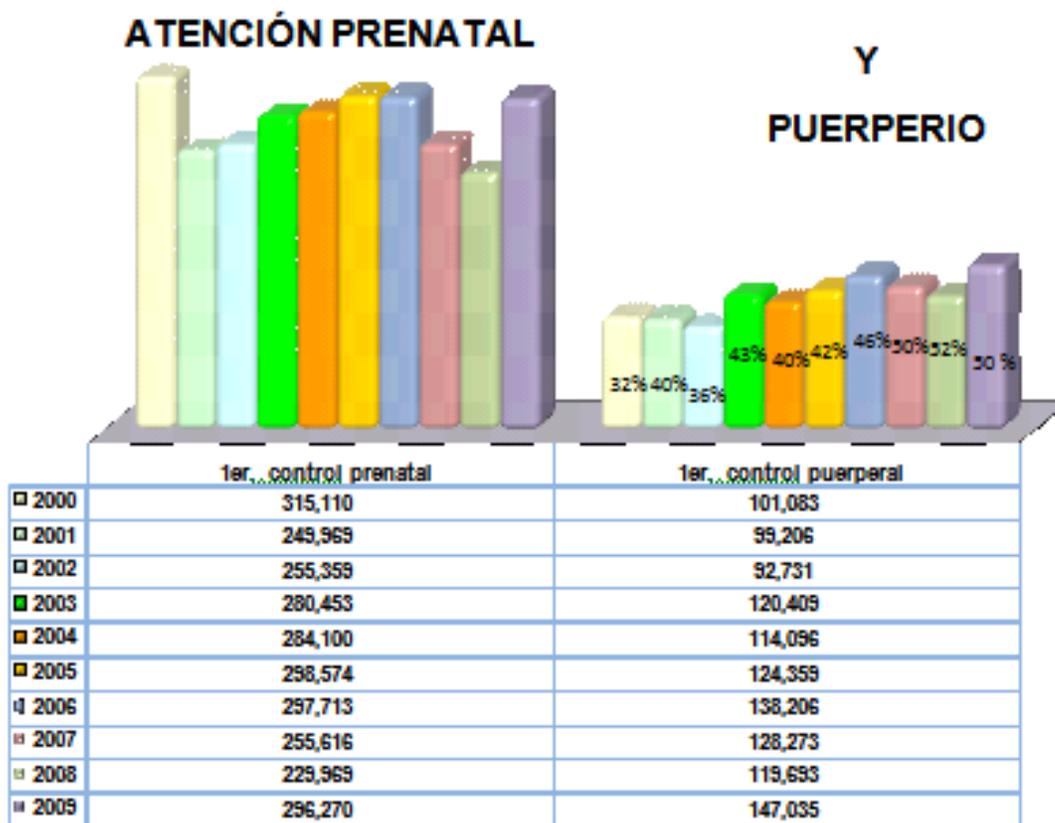
- c) **La visión de los Derechos Humanos es** que la relación es directa y muy fuerte porque en muchos casos este problema se da por la irresponsabilidad paterna, las mujeres a veces no pueden contar con la asistencia de una comadrona porque no tiene quien le apoye económicamente y “se las tienen que ver solas”; no están luchando junto con su pareja para resolver sus problemas; por ello se dice que si se educa integralmente desde la niñez para que ejerzan responsabilidades con libertad, las decisiones serán amor mutuo. Nótese que las opiniones con las del Sector Justicia, son muy parecidas. (PDH).
- d) **La Sociedad Civil** opina que el convencimiento ante el derecho de la decisión sobre “nuestro cuerpo” y de tener o no hijos; respecto a la imposición social de la maternidad, prevalece la falta de conciencia respecto a la importancia de ejercer la PyMR. (CICAM).
- e) **El Sector de la Iglesia (Católica)** hace referencia que la relación es muy directa; a mayor Paternidad y Maternidad Irresponsable, mayor mortalidad materna; a mayor responsabilidad paterna y materna, menor mortalidad materna. (CEG).
- f) **Bienestar Social** el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable conlleva prevenir situaciones que puedan poner en riesgo la salud, inclusive la vida de la madre y/o del bebe, muchas veces por la falta de autorización de su pareja, entre otras causas; lo cual debe ser un derecho y un deber compartido por igual. (SBS).
- g) **Municipalidad**, esta considera que la relación se da de forma directa, considerando que en la formación y funcionamiento de un hogar o de una familia, deben existir objetivos compartidos.
- h) **Y la Cooperación Internacional** manifiesta que la Mortalidad Materna (MM) se da por múltiples factores como: maternidades en edades extremas, multiparidad, abortos provocados, gestaciones no deseadas y otros. En la medida que se tenga conciencia de aplicar este enfoque (de la Paternidad y Maternidad Responsable) disminuirán las muertes evitables, como la mortalidad materna, el machismo y desinterés del hombre en pro de las acciones de la salud de su pareja y familia, desencadenada por la mortalidad materna. (UNFPA, Proyecto Capacity - USAID y Visión Mundial – Fondo Global).

Continuando con el análisis de la situación de la mortalidad materna, vinculada a las acciones de salud reproductiva y la participación multisectorial, a continuación se

analizaran otras variables, que están íntimamente relacionadas, las que a su vez condicionan o predisponen la ocurrencia de muertes maternas, mismas que también son producto de diversos factores socioculturales y económicos, entre otros.

Gráfica No. 8

4.11. Atención Prenatal y Puerperio – Años 2,000 – 2009

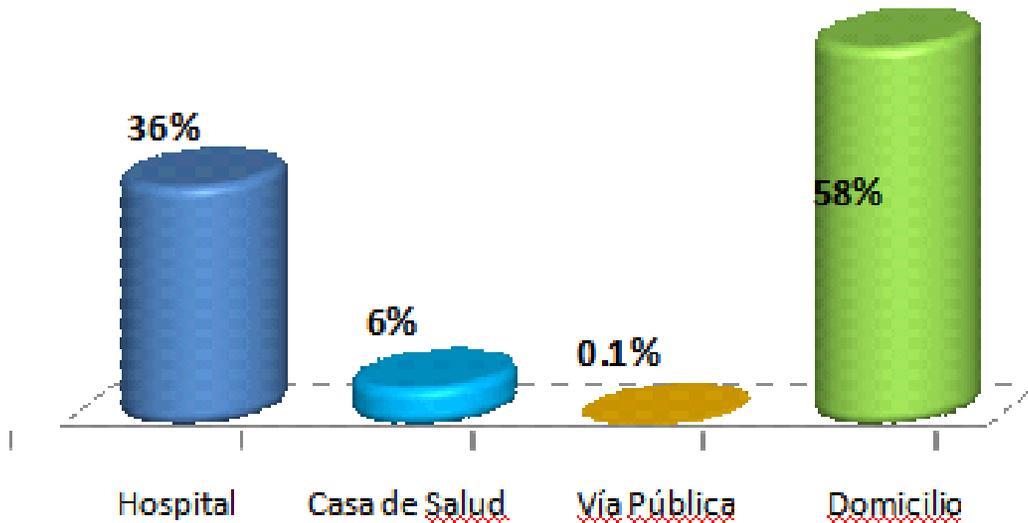


Fuente: SIGSA , datos recopilados por Dr. Julio García Colindres Epidemiólogo PNSR/MSPAS

Nótese que del total de atención prenatal brindada en los servicios del Ministerio de Salud, en el año 2,000 solo el 32% regreso a su control pos natal y al año 2,009, solo se ha logrado que regrese un 50% a su atención post parto; lo cual es bastante bajo para la importancia que ésta merece; por esto mismo también baja el acceso a servicios para espaciamiento de periodos de gestación y educación sexual, entre otros. Todo ello guarda relación especial con el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable. Con esto se evidencia el alto compromiso que debe tener el Estado para promover y ofertar servicios en pro de la salud y el desarrollo de la población.

Gráfica No. 9

4.12. Lugar de Ocurrencia del Parto – Enero a Diciembre 2009

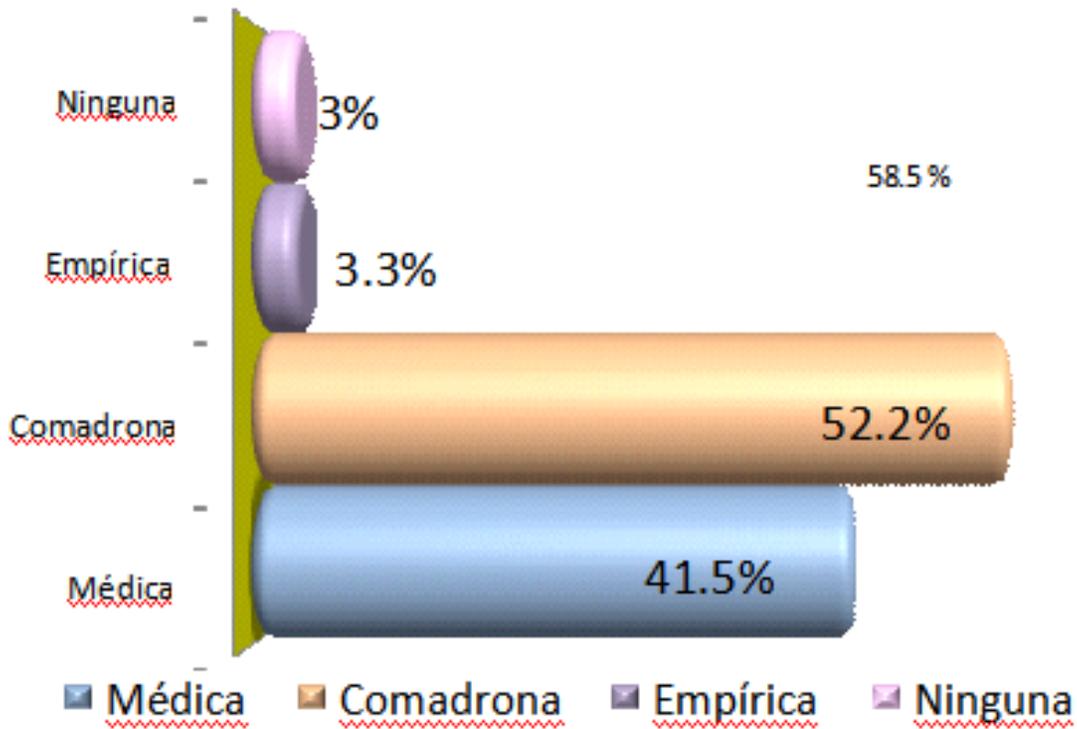


Fuente: SIGSA / datos Dr. Julio García Colindres Epidemiólogo PNSR

Nótese que al año 2,009, sólo el 36 % de partos fueron atendidos por el MSPAS y el 64% fueron atendidos en otros lugares, siendo en el domicilio en donde se atienden la mayoría de partos (58%), lo que refleja el papel que juegan en esto las comadronas. Véase la gráfica que se presenta a continuación

Gráfica No. 10

Personal que Brindo Asistencia Durante el Parto – Enero a Diciembre 2009



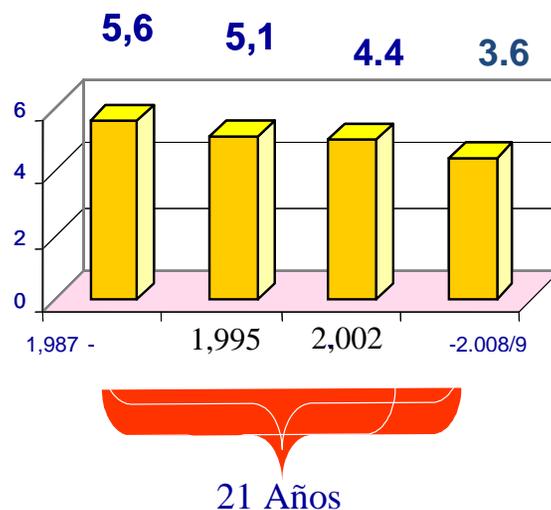
FUENTE: SIGSA/ datos recopilados por Dr. Julio García Colindres Epidemiólogo PNSR/MSPAS

Véase de que a pesar de que existe un buen porcentaje de señoras que asisten a control prenatal a los servicios de salud del MSPAS, más de la mitad son asistidas por comadrona en el momento del parto (52%), el 3.3% por personal empírico y todavía un 3% por ninguno – es posible que se asistan ellas solas, o por el esposo. En resumen, el 41.5.% recibe asistencia médica y el 58.5% son otros actores quienes atienden el parto.

La evidencia muestra que la mortalidad materna en Guatemala también es consecuencia de las desventajas de las mujeres, caracterizada por la falta de acceso geográfico, socioeconómico y cultural, limitando la oportuna atención obstétrica, así como la falta de conocimiento de las mujeres y sus familiares respecto a los signos y señales de peligro y la falta de proveedores de servicio de salud calificados. Estudios han demostrado que cuando más de la mitad de las muertes maternas han ocurrido en las casas y precisamente, cuando la atención del parto no es institucionalizado conlleva a que los mismos sean atendidos por comadrona, lo que también puede estar contribuyendo al incremento del número de muertes maternas, ya que ellas no poseen ni el equipo ni los conocimientos necesarios para resolver las complicaciones que se les presentan durante la atención del parto.

Se reitera de que el hecho que esto ocurra, es producto de las condiciones socio económicas y culturales que afronta nuestro país, por lo que esto conlleva a que se debe de capacitar más a las comadronas, pero también es cierto que el sistema y los diferentes factores que les condicionan, no permiten realizar cambios inmediatos en pro de la disminución de la mortalidad materna; por lo que los esfuerzos se deben continuar en forma gradual y sostenida, en respuesta al contexto social y a la pertinencia cultural.

Gráfica No. 11
Tasa Global de Fecundidad, en diferentes quinquenios



Fuente: ENSMI – datos recopilados por Dr. Julio García Colindres Epidemiólogo PNSR/MSPAS

Se observa que de acuerdo a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil – ENSMI en 21 años ha bajado la tasa global de fecundidad de 5.6 que se reportaba en el año 1,987 a 3.6 en los años 2,008/9; tomándose en cuenta de que a nivel de ciudades urbanas, especialmente en la capital las parejas han procreado entre 2 y 3 hijos, mientras que para las áreas rurales, especialmente en poblaciones indígenas, se encuentran familias con 6 ó más hijos.

Otra característica es que a mayor analfabetismo, mayor número de hijos; a mayor escolaridad, menor número de hijos, guardando relación con la edad de las mujeres al decidir ser madres. En el peor de los casos, muchas de las niñas que han pasado o están en periodo de gestación, no ha sido por una decisión sino más bien por sus condiciones que les caracteriza y vulnerabiliza, tales como las pocas oportunidades de atención y superación, lo que a la vez les limita para que se incorporen al campo laboral, que les permita mejores condiciones de vida, a ellas como personas y sus familias, repercutiendo en la sociedad.

Cuadro No. 7**4.15. Relación entre la Pobreza y el No. de Hijos:**

Estrato de Pobreza	No. Hijos x Mujer	No. Hijos Deseados	Diferencias
<u>20% Más Pobre</u>	7.9	5.5	2.4
2do Quintil	6.8	5.1	1,7
3er. Quintil	5.6	4.5	1.1
4to. Quintil	3.9	3,6	0.3
<u>20% con más Recursos</u>	2.4	2.9	- 0.5
<u>TOTAL</u>	5.0	4.1	0.9

Fuente: ENSMI – 1,995

Con el cuadro anterior, la ENSMI del año 1,995, pero que aún cobra validez por las condiciones de vida que se evidencian en nuestra sociedad, refleja que:

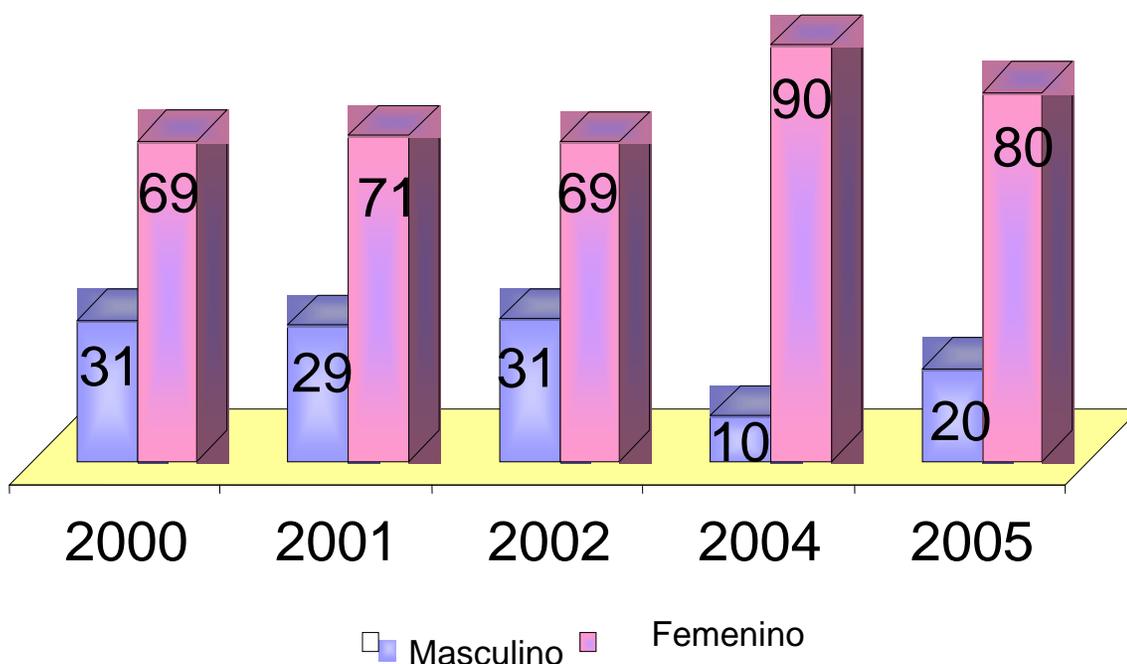
- a. Cuanto más pobres, más hijos
- b. Nótese también la diferencia entre el No. de hijos tenidos y los hijos deseados.

Continuando con el análisis de la Mortalidad Materna, se determina que en Guatemala, ésta no solamente es una desventaja sanitaria, sino también es una desventaja social, que se refleja como un indicador de inequidad y de subdesarrollo socioeconómico.

Se confirma que la Mortalidad Materna es reflejo de la carencia de esfuerzos integrales y sostenidos en el ámbito político, técnico institucional y operativo comunitario, demostrada por las carencia de políticas, de mediano como de largo plazo, en su mayoría las acciones más se dirigen a la atención por demanda, que a la prevención. También la salud, el bienestar y la supervivencia de los hijos se ven amenazados porque las familias pierden la contribución de la mujer en el manejo del hogar y atención a sus hijas/os, provocando consecuencias como: la orfandad, ausentismo, deserción escolar y trabajo infantil, entre otros. Además la economía pierde la contribución productora de energía (en la fuerza laboral formal e informal) que en la actualidad ha cobrado el aporte de la mujer en nuestra sociedad, reflejándose la pérdida de un miembro vital en proyectos de organización y desarrollo comunitario en las comunidades.

Gráfica No. 12

4.16. Porcentaje de Casos de Violencia Intra Familiar



Fuente: Vigilancia Epidemiológica-VIGEPI/datos recopilados por Dr. Julio García C.- Epidemiólogo PNSR/MSPAS

En aspectos de salud reproductiva, la cual entre sus principales objetivos está contribuir a disminuir la mortalidad materna, por ello también se ha considerado importante tomar en cuenta los casos de violencia intrafamiliar, siendo una de sus formas la violencia sexual y como consecuencia de esto, en muchos de los casos se pueden provocar gestaciones no deseadas, por lo que algunos de estos casos pueden terminar en muertes maternas.

Obsérvese como es que año con año, esto se incrementa, marcándose más entre las mujeres, en comparación a cómo afecta en los hombres; por lo cual también debe ser considerada la toma de decisiones, mismas que deben plasmarse en las distintas acciones y políticas para contrarrestar o eliminar sus causas.

4.17. Marco Legal y Político de la Salud Reproductiva, vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala:

Guatemala cuenta con suficientes instrumentos jurídicos, respaldando con un amplio Marco Legal y Político a la Salud Reproductiva y al ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable; con las cuales se promueve la reducción de la mortalidad materna; sin embargo a veces estos instrumentos se desconocen o se aplican de forma inadecuada o

inoportuna, por lo que es necesario e importante sensibilizar a los operadores de justicia, pero también informar a la población para que conozcan sus derechos y cumplan con sus responsabilidades, propiciando que demanden el cumplimiento de sus derechos. Entre los instrumentos jurídicos, nacionales e internacionales, ratificados por Guatemala se pueden mencionar:

1. Constitución Política de la República de Guatemala
2. Ley de Tribunales de Familia
3. Convención sobre los Derechos del Niño
4. Declaración de los Derechos del Niño
5. Código de Salud
6. Código de Trabajo
7. Código Civil
8. Código Procesal Civil
9. Ley de Desarrollo Social y su Política de Población y Desarrollo Social
10. Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
11. Acuerdos de Paz
12. Declaración Universal de los Derechos Humanos
13. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer
14. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
15. Convención Americana sobre los Derechos Humanos - Pacto San José
16. Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW
17. Ley: Prevención y Erradicación a la Violencia Intra familiar – Convención Belendo–Pará
18. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
19. Conferencias de Cairo y Beijing
20. Planes de Gobierno
21. Plan Nacional de Salud
22. Programa Nacional de Salud Reproductiva
23. Conferencias Nacionales e Internacionales
24. Código Deontológico (Colegio de Médicos)
25. Declaraciones y Disposiciones Políticas Nacionales e Internacionales
26. Ley: Acceso Universal y Equitativo de Métodos de Planificación Familiar y su Reglamento.
27. Otras

Siendo la Paternidad y Maternidad Responsable considerada como el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijas e hijos, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones; esto debe ser un proceso inherente al ser humano, desde la concepción, hasta la muerte. La Paternidad y Maternidad Responsable es un

derecho humano individual y social de cada niño, niña y adolescente en condiciones recíprocas con sus padres y madres.

Considerando que la Paternidad y Maternidad Responsable es un Derecho Humano, se realizó el análisis de las leyes que por su contenido normativo protegen tal derecho y fortalecen el cumplimiento de los mismos por las partes obligadas a su cumplimiento, identificando en estas que el compromiso es complejo y de muchos actores y sectores lo cual contribuye a la reducción de la mortalidad materna, al velar por el derecho a la educación, la salud, a la vida y al goce de todos sus derechos inherentes como hombres y mujeres. “Cabe señalar que en todos los cuerpos legales analizados se establece que todos y cada uno de ellos tienen su origen en la Carta Magna; los cuales al ser desarrollados por las leyes ordinarias tienen interrelación e interdependencia jurídica”³¹

La Paternidad y Maternidad Responsable es un Derecho Humano, que diversas leyes protegen y fortalecen su cumplimiento por las partes obligadas a cumplirlas; lo que hace falta en la actualidad es una Política Pública específica que contenga las normas que regulen y velen por su cumplimiento, aunado a un Plan Estratégico fortalecido en el que se evidencie el quehacer de cada una de las Instituciones y Sectores que promueven y fomentan la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala, velando a su vez por la prevención de la mortalidad materna.

4.18. ¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Deben ser la decisión voluntaria, consciente, libre y responsable sobre todos los aspectos de su sexualidad, estableciendo relaciones de igualdad, equidad, consentimiento y respeto mutuo, compartiendo la responsabilidad del producto de las relaciones sexuales y reproductivas. Deben incluir la promoción y la protección de la salud sexual y reproductiva; libre de *violencia*, discriminación o coacción.

³¹ Ministerio de Salud Pública y A.S., Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable: Marco Legal y Político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala, s.f., pág. 2

4.19. Ley de Desarrollo Social y la Salud Reproductiva:

4.19.1. Su Objeto es: Reducir los índices de morbilidad y mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de Salud Reproductiva a mujeres y hombres; además de educarlos al respecto.

Al atender la Salud Reproductiva integralmente, es necesario diseñar, coordinar, ejecutar y promover la Salud Reproductiva, en forma participativa, responsable, sin discriminación e incluyente; considerando las necesidades, intereses y características de mujeres y hombres de todas las edades dentro del contexto guatemalteco.

4.19.2. Principios y Objetivo General de la Ley de Desarrollo Social:

- a) Igualdad
- b) Libertad
- c) Derecho al Desarrollo
- d) Grupos de Especial Atención³²
- e) Equidad
- f) Familia
- g) y Descentralización

4.19.3. Su Objetivo es contribuir al desarrollo de la persona humana en los aspectos: social, familiar, humana y su entorno, con énfasis en los grupos más vulnerables de la población.

4.19.4. La Política de Desarrollo Social y Población establece que:

- a) La atención a la Salud es un Derecho Humano Fundamental y además es un indicador del desarrollo de un país.
- b) La Salud Reproductiva es un tema fundamental en la Política de Desarrollo Social y Población en materia de Salud.

³² *Son grupos vulnerabilizados por inequidades*

4.20. Los *Derechos Sexuales y Reproductivos* Contemplan:

- a) Derecho a la Vida; por lo que deben de velar por su salud y sus responsabilidades (ejemplo, asistir a la atención prenatal al menos cuatro veces durante la gestación).
- b) Derecho a la Libertad y Seguridad de la Persona (recibir orientación para que pueda identificar sus signos y señales de peligro, durante la gestación, parto y post parto).
- c) Derecho a la Igualdad y Libre de Discriminación. (tomar decisiones por si misma, con sentido de auto estima y responsabilidad)
- d) Derecho a la Información y Educación (esto desde los primeros años de vida, con la finalidad de prevenir afecciones en el desarrollo personal, familiar y social – postergando el inicio de las relaciones sexuales, hasta la etapa adulta cuando pueda asumir las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva).
- e) Derecho a la Privacidad. (en los servicios, atendida como persona humana).
- f) Derecho a decidir el Número de Hijos o No y Cuándo Tenerlos (orientarlas respecto a la importancia del espaciamiento óptimo, por lo menos entre tres y cinco años entre el nacimiento de un niño/a y la siguiente gestación).
- g) Derecho a la Atención y Protección de la Salud (demanda servicios de salud y educación para conservar su salud y la de su familia).
- h) Derecho a los Beneficios del Progreso Científico (que no corra riesgo su salud ni la de su familia).
- i) Derecho a una Vida Libre de Violencia (que sea voluntaria y no violentada su conducta sexual y reproductiva).
- j) Derecho a la Libertad de Reunión y Participación Política. (contribuyendo en los procesos de organización y movilización social, en pro de la persona, familia y comunidad).

4.21. La Mortalidad Materna, Vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable y la Respuesta Multisectorial:

En Guatemala para abordar los diversos temas y problemas de forma integral, se requiere la participación de muchos actores y sectores, principalmente cuando esos problemas son multifactoriales.

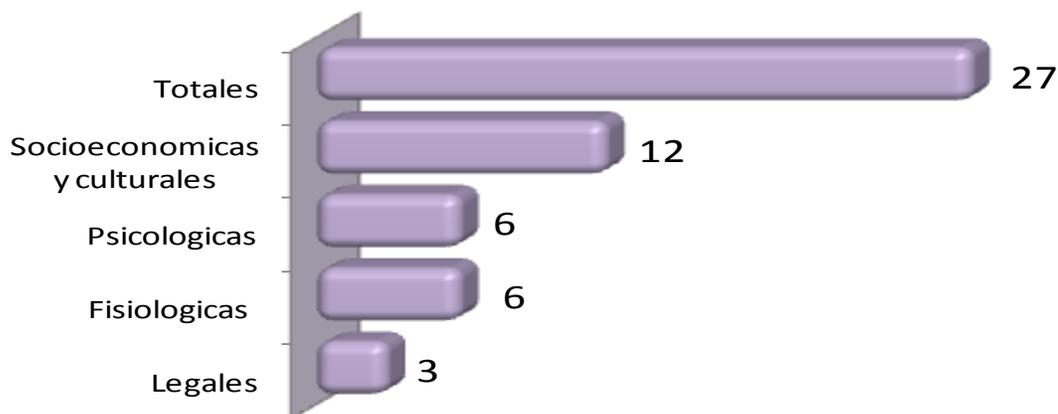
Debe analizarse que es mediante la decisión de ser padres y madres como se forman las familias, constituyéndose en el núcleo de la sociedad, en donde se inicia el aprendizaje para la vida, y por ello la orientación debe darse con la verdad, sin mitos ni tabúes, llamando a los órganos sexuales y reproductivos por su nombre, así como lo que conlleva la sexualidad, en forma clara, concisa, con afectividad y respeto a todo lo que acontece para el desarrollo como seres humanos. Si cada ser humano está bien, las familias tendrán las condiciones para gozar del bienestar integral y si cada familia goza de un buen nivel de vida, se puede aspirar al desarrollo social; eso debe motivar para trabajar multidisciplinaria y multisectorialmente, en función de las personas, familias y sociedad.

Lo anterior lleva también a realizar reflexiones para contribuir a evitar las muertes prevenibles, como lo es la mortalidad materna, constituyéndose en un índice de sub desarrollo, por lo que la procreación no debe ser motivo de enfermedad, pues más bien es la plenitud de la vida que le permite dar vida, sin embargo en Guatemala esto se ha constituido en un factor de riesgo, por la falta de oportunidades y acceso a servicios que permitan llevar un adecuado control pre natal, además de propiciar las condiciones para un parto limpio y seguro, que favorezca la salud de la madre y recién nacida/o, para lo cual deben establecerse compromisos individuales y colectivos, en respuesta a ese derecho inherente al ser humano como lo es la salud y la vida misma.

Gráfica No. 13

4.21.1. Causas y Consecuencias vinculadas con la Mortalidad Materna y la Irresponsabilidad Paterna y/o Materna:

A continuación se realiza un análisis de las referencias emitidas por las y los expertos entrevistados, quienes como representantes institucionales, compartieron sus experiencias, en torno al tema objeto de análisis y su quehacer institucional.



Fuente: Investigación de Campo Marzo /Abril 2008

Esta gráfica demuestra fácilmente 27 consecuencias de la irresponsabilidad paterna y/o materna, las cuales cada una requiere un abordaje integral por su complejidad, mismas que no puede atender un solo sector, pues la única forma de lograr una atención integral, es mediante la participación multidisciplinaria y multisectorial; así mismo lo más importante debe ser la promoción y la prevención.

Las instituciones participantes, son representativas, y entre las diferentes consecuencias, las que más se mencionaron fueron: Gestaciones no deseadas, Abusos Sexuales, Explotación Sexual Comercial, niñez y adolescencia infectada con VIH, Mal trato Infantil física y emocional, gestaciones en adolescentes, abortos, desnutrición, baja auto estima, machismo, violencia intrafamiliar y sexual, depresiones, intentos suicidas, niñez abandonada, bajo rendimiento escolar, repitencia y deserción escolar, se escapan del hogar, adicciones, delincuencia, hijas/os sin filiación paterna, indigencia, desintegración familiar, trabajo infantil, multiparidad y mortalidad materna y neonatal; las cuales se agruparon en los factores: Legales, fisiológicos, psicológico y socioeconómicos-culturales. Estas causas que a la vez se convierten en consecuencias no se dan en forma separada y todas tienen relación entre sí, por lo que se insiste; un solo sector no puede enfrentarlas, planteando por ello la importancia de la coordinación multidisciplinaria y multisectorial.

4.21.2. Importancia de la Coordinación Multisectorial:

El equipo de expertos, como representantes institucionales, reconociendo la importancia de establecer alianzas a nivel intra, inter y multisectorialmente, resaltó lo siguiente:

Manifiestan que solo conociendo el quehacer de otras Instituciones, es posible tener mayor claridad para la mejor toma de decisiones, en función de que sus acciones sean productivas, evitando la duplicidad de esfuerzos y recursos. De esta forma se logra mayor y mejor incidencia para el tema que se trabaje, en este caso la vinculación que guarda la mortalidad materna y el enfoque de la paternidad y maternidad responsable.

La unión de esfuerzos para alcanzar los objetivos comunes y lograr el abordaje integral, presupone considerar todos los factores de riesgo, por consiguiente la intervención de las diferentes disciplinas y sectores para asegurar el abordaje en forma integral; y con esto garantizar la calidad y cobertura con los diferentes enfoques étnicos - culturales, de género, legales, médicos y psicológicos, entre otros; para que a la vez todos puedan alcanzar el éxito deseado en los diferentes niveles y campos de acción, sin que con esto se propicie el protagonismo, más bien se logrará el liderazgo.

Es una de las mejores formas para reducir la irresponsabilidad paterna y materna, por consiguiente lograr la disminución de la mortalidad materna y neonatal, entre otros males sociales asociados. En síntesis la coordinación multisectorial permite:

- a) Obtener mayores y mejores resultados
- b) Mejor aprovechamiento de los recursos
- c) Apoyo recíproco para impulsar acciones de formación al interior de estas instituciones en estos temas
- d) Se fomenta la solidaridad Institucional.

Todos los sectores de una u otra forma son responsables del trabajo en equipo y de las actividades de coordinación que faciliten los procesos, para lograr el cambio en busca del desarrollo personal, familiar y social.

Para hacer realidad esa participación y coordinación multisectorial, se solicitó al equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva, listar las Disciplinas e Instituciones / Sectores a quienes creen que se deben de convocar, identificándolas en el cuadro de a continuación:

Cuadro No. 8

4.21.3. Instituciones y Disciplinas a convocar para la promoción y fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable, en pro de la disminución de la Mortalidad Materna:

<i>Disciplinas/según orden de mención</i>	<i>Sectores/Instituciones /según orden alfabético</i>
1. <i>Pedagogos / Maestros.</i>	1. Asociación Guatemalteca Mujeres Médicas
2. <i>Médicos/as</i>	2. Asociación Gineco obstetras de Guatemala
3. <i>Trabajadoras/es Sociales</i>	3. Colegios de Profesionales
4. <i>Psicólogos/as</i>	4. Consejo Nacional de la Juventud
5. <i>Enfermeras /os</i>	5. COPREDEH
6. <i>Lideres Religiosos</i>	6. Ministerio de Educación
7. <i>Antropólogos/as</i>	7. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
8. <i>Economistas</i>	8. Iglesias: Católica y Evangélica.
9. <i>Seguridad</i>	9. Ministerio de la Defensa Nacional
10. <i>Farmacéuticos,</i>	10. Ministerio Público
11. <i>Sociólogos</i>	11. Municipalidades
12. <i>Políticos</i>	12. Oficina DD. HH. del Arzobispado de Guat.
13. <i>Comunicadores Sociales</i>	13. Organización Internacional del Trabajo
14. <i>Abogados /as</i>	14. Oficina Nacional de la Mujer
15. <i>Técnicos en Cultura y Deportes</i>	15. Of. Panamericana Salud/Org. Mundial de la Salud
16. <i>Agrónomos</i>	16. Procuraduría de los Derechos Humanos
17. <i>Químicos biólogos</i>	17. Pastoral Fam.– Conferencia Episcopal / Guat.
18. <i>Militares.</i>	18. Policía Nacional Civil
	19. Procuraduría de los Derechos Humanos
	20. Procuraduría General de la Nación
	21. Red de Mujeres por la Construcción de la Paz
	22. Ministerio Salud
	23. Secretaria de Bienestar Social
	24. Secretaria General de Planificación
	25. Secretaria Presidencial de la Mujer
	26. Secretaria: Obras Soc. Esposa del Presidente
	27. Fondo de Población de Naciones Unidas
	28. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
	29. Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo
	30. Otras

Fuente: Investigación de Campo - Marzo- abril de 2008

Si se reconoce que la salud es un producto social, según lo establece el Código de Salud, por tener todas y todos responsabilidad en el auto cuidado, pero a su vez todos los sectores deben contribuir como un compromiso de Estado, con mayor razón, la promoción y fomento de la PyMR debe ser un compromiso de muchos, para que como hombres y mujeres durante todo el ciclo de vida realicen procesos que permitan su desarrollo, lo cual también estará vinculada con sus conductas sexuales y reproductivas, para provocar maternidades saludables que no conviertan en factores de riesgo las funciones que conducen a la reproducción humana, quienes deben visualizar esto como una decisión, como derecho y no como una amenaza.

La Salud Reproductiva debe abarcar todos los aspectos de la vida; por lo que se propone y espera que desde los diferentes sectores públicos, privados, nacionales e internacionales, en los que se incluye a las iglesias y sociedad civil, en sus diferentes niveles y campos de acción, deben de unir esfuerzos para formular políticas públicas que se reflejen en la implementación de instrumentos técnicos y de planificación, en favor de la población, quienes tienen el derecho y deber de ir en busca del desarrollo social.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se presentan están relacionadas con los objetivos propuestos en la investigación, los cuales se reflejan en el presente informe, incluyendo además los criterios de la investigadora, quien tomó como base los resultados obtenidos durante el proceso de la investigación documental y de campo.

1. El tema de la mujer, salud y mortalidad materna, vinculada a la paternidad y maternidad responsable con participación multidisciplinaria y multisectorial implica un complejo proceso por guardar estrecha relación con los planteamientos técnicos/normativos y políticos, vinculados con la accesibilidad, utilización y aceptación de los servicios que ofrecen las instituciones; las que para una mejor viabilidad y sostenibilidad deben proyectarse con calidad y calidez, para reducir la brecha que predispone a los riesgos, en función del desarrollo humano local.
2. Analizar la temática/problemática de la mortalidad materna, vinculada a la paternidad y maternidad responsable, implica relacionarla con la educación sexual, auto estima, respeto, responsabilidad y fomento de valores morales y éticos, entre otros; para que mujeres y hombres en todo su ciclo de vida mantenga un proceso de formación y que así sus conductas sexuales y reproductivas sean voluntarias, conscientes y responsables, en las que muchos actores y sectores pueden y deben contribuir para abordar integralmente sus causas y consecuencias.
3. De acuerdo a la Encuesta Nacional Materno Infantil 2,008/9 la tasa global de fecundidad, en 21 años (de 1,987 al 2,008) bajo de 5.6 a 3.6 hijos por mujer; observando que en las ciudades las mujeres solo tienen de 1 a 3 hijos y en las áreas rurales donde prevalece la falta de educación, pobreza extrema y otros, las mujeres tienen entre 6 a 10 hijos o más.
4. La pérdida definitiva de la madre afecta a las familias, principalmente a sus hijas/hijos, mucho más a las niñas, ya que la orfandad afecta la formación de valores, predisponiéndolas al abandono, a la baja o nula formación académica y laboral, limitándoles la adecuada inmersión social, por lo que repercute en su desarrollo social.

5. La paternidad y maternidad ha sido y sigue siendo un ejercicio cotidiano, de ésta relación depende en gran medida el nivel de vida de las personas, familias y sociedad; esta no debe ser una rutina o costumbre, debe ser una responsabilidad afectiva, compleja y compartida entre pareja, siendo necesario y urgente contar con políticas y estrategias que permitan la participación de mujeres y hombres sensibilizados, capacitados y empoderados respecto en sus roles a desempeñar como padres y madres responsables.
6. La organización comunitaria contribuye a mejorar el acceso a servicios básicos (salud, educación, seguridad, alimentación, vivienda, recreación y otros) para que la población goce de buena y oportuna atención, algunas de estas organizaciones son: CODEDES, COMUDES, COCODES y Redes en las que Municipalidades y Comunidades deben participar favoreciendo la salud y bienestar de la población, mediante la formulación e implementación de planes de emergencia familiar y comunitario.
7. Los objetivos del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS se dirigen a la disminución de la mortalidad materna y neonatal, para ello se proponen acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad en respuesta al contexto guatemalteco, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables, considerando las alianzas intra – inter y multisectoriales para el abordaje integral; incluyéndolo en normas y protocolos de atención para que la población accese a servicios de calidad, en cumplimiento a políticas de salud que contribuyan al desarrollo integral que permitan favorecer a las personas, familias y sociedad, por lo que se deben fortalecer y garantizar los recursos en cada uno de los servicios.
8. En Guatemala más del 50% de población se encuentra en edad reproductiva (10 a 54 años de edad); no por ello todas y todos están preparados para procrear, menos para ejercer la paternidad y maternidad responsable, por lo que para dar una respuesta integral deben participar varios actores y sectores.
9. Del 100% de mujeres en edad reproductiva (10 a 54 años de edad) el 62% lo conforman los grupos de edades entre 10 a 19 y de 35 a 54 años edad, siendo estos los de mayor riesgo en la gestacion, del cual (37% adolescentes), siendo más vulnerables.

10. Del total de muertes maternas, el 16% son adolescentes y el 27% mayores de 35 años de edad.
11. La población adolescente se ha vulnerabilizado al exponerse a gestaciones precoces (20% de total de partos atendidos en los servicios del MSPAS son de adolescentes), para lo cual no están preparadas, ni biológica - emocional, ni económicamente, alterando sus proyectos de vida; lo que les limita su desarrollo integral para alcanzar sus metas y una realización plena; en muchos casos son rechazadas por la sociedad y hasta por sus propios padres, inclusive por sus parejas quienes les pintaron fantasías que terminan en frustración; predisponiéndolas a riesgos sociales, en la que el bajo nivel de vida les acompaña al no encontrar apoyo para salir de esas condiciones que les afecta.
12. En Guatemala la edad reproductiva se observa entre los 10 a 54 años de edad, mientras que en países desarrollados, se calcula entre los 15 a 45 años de edad.
13. La maternidad temprana es parte de las inequidades sociales en Guatemala, lo cual requiere la coordinación de muchos frentes, siendo necesaria la respuesta integral como Estado, mediante el empoderamiento de padres y madres para reducir las consecuencias de salud y otros problemas sociales derivados de la maternidad temprana, la cual no debe verse como "normal" porque desfavorece a las familias, principalmente a las de condiciones económicas precarias, además de predisponerlas a reducir sus oportunidades capacidad para salir de la pobreza, descuidan sus actividades educativas y disminuye sus posibilidades de formar uniones estables, por lo que exige compromiso multidisciplinario y multisectorial.
14. En Guatemala sólo el 36% de partos son atendidos por el MSPAS, el 64% fueron atendidos en otras instancias; en el domicilio es donde atienden la mayoría (58%), por lo que es importante y necesario mantener capacitadas a las comadronas.
15. La Mortalidad Materna es reflejo de la carencia de esfuerzos integrales y sostenidos en el ámbito político, institucional y comunitario, demostrada por la ausencia o debilidad de políticas, tanto de mediano como de largo plazo, en su mayoría las acciones más se dirigen a la atención por demanda, que para la prevención.

16. Guatemala cuenta con suficientes Marco Legal y Político que compromete y respalda la Salud Reproductiva y el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable, los cuales promueven la reducción de la mortalidad materna; sin embargo a veces estos instrumentos se desconocen o se aplican de forma inadecuada o inoportuna, por lo que la población no esta consciente de sus derechos y responsabilidades al respecto, así mismo los operadores de justicia tampoco están sensibilizados para hacer que se cumplan.
17. Entre las consecuencias de la irresponsabilidad paterna y/o materna que más se mencionaron fueron: gestaciones no deseadas, abusos sexuales, explotación sexual comercial, niñez y adolescencia infectada con VIH, maltrato Infantil física y emocional, niñez abandonada, gestaciones prematuras, desnutrición, baja auto estima, violencia intra familiar y sexual; seguido de una serie de consecuencias, las que un solo sector no puede enfrentar por su complejidad, por ello la única forma de lograr la atención integral es mediante la participación de varios actores y sectores que plantea la importancia de la coordinación multidisciplinaria y multisectorial, en la promoción e implementación de acciones de carácter preventivo y curativo.
18. La intervención de Profesionales de Trabajo Social en los servicios de salud reproductiva ha sido limitada principalmente a nivel técnico/normativo, ya que en la actualidad, solo una profesional esta representando al gremio de Trabajadores Sociales, entre un Médico Epidemiólogo, una Química Farmacéutica, una Pediatra y alrededor de 6 Gineco Obstetras; por lo que el esfuerzo para la incidencia profesional debe ser un proceso organizado y sostenido, que se pueda reflejar en pro de la población, quienes deben tener información respecto a los servicios que se ofrecen para que los soliciten, evitando con ello riesgos reproductivos, que les predisponga a la enfermedad y muerte.
19. Para efectos de la investigación, las unidades de análisis fueron: La Sala situacional de Salud Reproductiva, el Equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS y representantes de Instituciones afines, quienes de forma directa e indirecta aportan a favor de la salud reproductiva de la población, sin embargo no fue motivo de análisis la opinión de la población que demanda los servicios, por razones de la delimitación de la temática/ problemática a tratar; sin embargo se visualiza en el desarrollo de su contenido que su objetivo básico es favorecerla.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE CON UNA RESPUESTA MULTISECTORIAL PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA.

1. Problema

Guatemala está siendo afectada por el ejercicio irresponsable de la paternidad y/o maternidad, ya que se observan familias que padecen situaciones difíciles en los que influyen varios factores como: los biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, políticos y legales; lo cual muchas veces se manifiesta con diversos fenómenos sociales. Todo esto está incidiendo en los problemas personales, familiares y sociales, entre ellos: la enfermedad y mortalidad materna e infantil, violencia Intra familiar / violencia sexual, ausencia de valores, etcétera; lo cual afecta para el cumplimiento de los Derechos Humanos, inherentes al ser humano.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS debe establecer los lineamientos técnicos/normativos para velar por la salud reproductiva de mujeres y hombres, la cual debe fomentarse en todo el ciclo de vida del ser humano, con enfoque de equidad, teniendo como fin último la disminución de la mortalidad materna, mediante los lineamientos dirigidos a la promoción, prevención, atención y recuperación.

Es necesario que las y los prestadores de servicios de salud, educación, derechos humanos, bienestar social, seguridad ciudadana e iglesias, entre otros; como representantes de la sociedad civil, Instituciones de Gobierno, iniciativa privada y cooperación internacional - todos como Estado -, estén sensibilizados, informados, educados y concientizados para que se empoderen respecto a la importancia de la Paternidad y Maternidad Responsable, y con esto contribuir al éxito de los programas dirigidos a la población, con énfasis en la salud reproductiva de la mujer y la niñez, procurando la participación de hombres y mujeres.

Siendo importante la participación de todos los actores y sectores, quienes ya de alguna manera están incluyendo proyectos y acciones de salud reproductiva en respuesta al contexto real evidenciado en Guatemala; que como ya se mencionó, es un producto multicausal o multifactorial, por lo que diversos actores y sectores deben involucrarse a

favor de las personas, familias y sociedad, en busca de su propio desarrollo. La responsabilidad paterna y/o materna incluye: el espaciamiento de gestaciones, vela por la atención prenatal, parto y post parto; el que debe ser por personal con competencia técnica; lo cual demanda que las y los prestadores de servicios, deben estar informadas/os, sensibilizadas/os, capacitadas/os y concientizadas/os sobre la importancia de la Paternidad y Maternidad Responsable.

Existen otras condicionantes que afectan el ejercicio de la paternidad y maternidad para que sean responsables, lo cual escapa a las acciones propias como sector salud, lo que hace imperante que el Estado por medio del aparato Institucional como parte de su estructura deben atender e incidir, tales como en las siguientes:

- a) Condiciones de Pobreza
- b) Desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres
- c) Falta de Políticas de Estado para enfrentar integralmente el problema
- d) Debilidades políticas, técnicas, operativas y administrativas - financieras para mejorar la ejecución de proyectos integrales que limitan el inicio y continuidad de procesos
- e) Inaccesibilidad de servicios (geográfica y culturalmente adaptados)
- f) Ruralidad y Etnicidad
- g) Falta de sensibilización en el hombre y de empoderamiento en las mujeres
- h) Débil capacidad de los servicios (por infraestructura, equipamiento e insumos, además de la debilidad en el compromiso y competencia profesional)
- i) Situación socio económica precaria
- j) Falta de programas para la prevención y atención integral (educación sexual, atención pre natal, parto y post parto, espaciamiento de gestaciones, promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable en la atención de todos los grupos étnicos).

La Paternidad y Maternidad Responsable para contribuir al desarrollo social debe darse con respeto, en forma voluntaria, consciente y responsable en el marco de los Derechos Humanos y los valores éticos y morales, como producto de su conducta sexual y reproductiva. Se fundamenta con un Marco Legal y Político amplio, entre ellos la Ley de Desarrollo Social y la Política de Población y Desarrollo Social que establece su abordaje. Para que sea integral e integrador se involucra la participación multidisciplinaria y multisectorial, al considerar que el ejercicio de la paternidad y maternidad es complejo y que además determina en gran medida el nivel de vida de las personas, sus [hijas/os](#), así como de su pareja, familia y por ende de la sociedad.

Es importante considerar que no debe prevalecer que la “maternidad” es asunto sólo de mujeres, con la ausencia de la “paternidad”, porque ambos son responsables de la procreación, lo cual conlleva satisfacer las necesidades de educación, salud y otras necesidades en el cuidado y crianza de sus hijas e hijos.

En Guatemala para alcanzar el desarrollo social, se requiere de sistemas de información y educación, así como implementar algunas reformas y la aplicación de políticas públicas en materia educativa, a manera de que se difundan los valores morales, culturales, intelectuales y tecnológicos. En cuanto al sector salud también es importante cumplir con las ofertas de salud integral a la población, mediante el cumplimiento a la reforma de éste sector, dando como resultado el beneficio de la salud para toda la población.

Al hablar de seguridad social, ésta debe constituirse apegada a los preceptos de la protección humana con el que se constituye el bienestar social y se crean las bases para dar paso a la estabilidad social, lo que conlleva a que las instituciones encargadas de esto deben extender su cobertura para mejorar y ampliar sus servicios, por lo que se debe tener presente la calidad y calidez para lograr la eficiencia, sin olvidar que para tener acceso a una vida digna es imprescindible gozar de salud, educación y seguridad, mejorando las condiciones de trabajo y vivienda, que permita alcanzar el desarrollo integral de la persona, la familia y el desarrollo socioeconómico del país.

2. Objetivos:

2.1. General:

Contribuir a mejorar la Salud Reproductiva y bienestar de la población, mediante la incidencia técnica y política, con acciones de promoción, educación, prevención, atención y recuperación, con enfoque de equidad en el contexto sociocultural guatemalteco, respecto a los derechos y obligaciones como padres y madres responsables, derivado de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral.

2.2. Específicos:

2.2.1. Incidir en los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y legales para contribuir a fomentar la paternidad y maternidad

responsable, mediante procesos de sensibilización y concientización de la población (niñez, adolescencia, juventud, adultos y adultos mayores), respecto a sus derechos y obligaciones como padres y madres.

- 2.2.2. Diseñar e implementar planes, programas y proyectos con participación multidisciplinaria y multisectorial para promover y fomentar el ejercicio responsable de la Paternidad y Maternidad.
- 2.2.3. Contribuir a reducir la mortalidad materna a nivel nacional, por medio del apoyo multisectorial, mediante la participación en Redes de Paternidad y Maternidad Responsable.
- 2.2.4. Motivar y estimular la participación de mujeres y hombres, para lograr su involucramiento en procesos de sensibilización y empoderamiento, en las acciones de la paternidad y maternidad responsable y su salud reproductiva.
- 2.2.5. Establecer y brindar insumos técnicos a las instancias que se proyectan a los grupos familiares para prevenir la morbilidad y mortalidad materna e infantil.
- 2.2.6. Monitorear, evaluar y apoyar técnicamente el desarrollo de las actividades dirigidas a la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, mediante una respuesta multidisciplinaria y multisectorial, para contribuir a disminuir la mortalidad materna.

3. Proceso de Trabajo

La respuesta integral a la mortalidad materna requiere de la participación de diversas instancias organizadas a nivel central, departamental, municipal y local, las que deberán involucrar y proyectarse a favor de la población. Una modalidad de organización social es a través de conformación de Redes, las que requieren en primera instancia del apoyo político, técnico, administrativo, financiero y logístico; coordinada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Estas Redes deben fortalecerse reflejando la participación multidisciplinaria y multisectorial, lo cual permitirá el abordaje integral de la temática/problemática al respecto; esto requiere organizar e implementar procesos de

sensibilización – capacitación y empoderamiento; dirigidos a autoridades, líderes institucionales y de sociedad civil, siendo necesario proyectarse a nivel nacional, por lo que para ello se hace necesario que desde el nivel central se establezcan los lineamientos para formar y/o fortalecer Redes de Paternidad y Maternidad Responsable en los diferentes niveles de intervención. Esto requiere realizar reuniones que permitan la coordinación técnica, administrativa y logística, con y para los equipos de trabajo, mapeando y distribuyendo las áreas geográficas y poblacionales, siendo necesario:

1ª. Fase: Realizar visitas a las 29 Direcciones de Áreas de Salud, que cubren los 22 Departamentos del País, estimulando la organización de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable a nivel de departamentos y municipios hasta llegar al nivel local; para brindar los lineamientos de organización y funcionamiento de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable. La coordinación nacional a cargo del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, desde el nivel central; en los niveles departamentales serán las Direcciones de Áreas de Salud las responsables de la coordinación al respecto, a cargo del personal de salud, principalmente por quienes tengan la responsabilidad de realizar acciones de promoción y prevención en salud, iniciando procesos de sensibilización.

2da. Fase: Después de la primera fase de sensibilización se debe proceder a organizar talleres de sensibilización capacitante y empoderamiento para la organización de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, en las que se visualice la participación multidisciplinaria y multisectorial; lo que motivará a las y los participantes a ser entes activos como integrantes de las Redes.

3ª. Fase: Posteriormente, para alcanzar los objetivos, es importante brindar el apoyo técnico que les ayude a la formulación de planes estratégicos y operativos en los que incluyan acciones de Investigación, Diagnóstico y Planificación, incluyendo estrategias de Información, Educación y Comunicación, como Escuelas para la Paternidad y Maternidad Responsables, para provocar cambios de comportamiento en respuesta a las características y problemas evidenciados en las áreas de influencia.

4ª. Fase: Mantener el acompañamiento técnico y político en los procesos derivados de la organización y funcionamiento de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, revisando, actualizando y validando materiales técnicos y educativos, entre otros; los cuales deben de dar respuesta a las necesidades, intereses y problemas de la localidad, para una mayor y mejor identificación de la problemática evidenciada.

Es necesario incluir procesos de monitoreo y evaluación para fortalecer lo que no este bien y superar lo que este bien, desde la funcionalidad gerencial e impacto como resultado de las actividades dirigidas a promover y/o fortalecer la Paternidad y Maternidad Responsables y su vinculación con las conductas sexuales y reproductivas para la disminución de la mortalidad materna, como producto de los cambios de comportamiento a favor de las personas, familias y sociedad.

Las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable para que sean funcionales, deben conformar Comisiones específicas, que respondan a las necesidades que identifiquen (diagnostico) y los criterios establecidos para responder a los diferentes contextos a los que deben proyectarse.

Cada una de las Instituciones y Comisiones que integren las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable realizaran acciones especificas que contribuyan con la formación y desarrollo integral de las personas, la abogacía para la propuesta o actualización de instrumentos técnicos, políticos y legales en la promoción – información y comunicación del quehacer de la Red; así como la implementación de procesos de investigación – monitoreo y evaluación para el fortalecimiento de las Redes, en pro de la disminución de la mortalidad materna, vinculada a la paternidad y maternidad responsable en Guatemala.

La metodología a aplicar tiene que ser ampliamente participativa que permita estimular y motivar a todos los actores y sectores involucrados, los que de forma directa e indirecta tengan incidencia en la disminución de la mortalidad materna, mediante la promoción de la salud reproductiva y el fomento de la paternidad y maternidad responsable. Es importante poner en práctica metodologías participativas que promuevan la reflexión y análisis crítico con procesos de educación popular, que les permitan realizar acciones de

negociación, mediación, conciliación y arbitraje, según necesidades, involucrando a la población para que reconozcan y asuman el conflicto o problema, como un elemento de transformación positiva y con capacidad justa para resolver con eficacia y oportunamente los causales y consecuencias de la mortalidad materna.

Es importante estimular el trabajo dirigido a la formación de multiplicadores que faciliten los procesos en el nivel central, identificando y viabilizando la participación multidisciplinaria y multisectorial, quienes posteriormente capacitarán a representantes del nivel departamental, ellos a los del nivel de municipio, los que a su vez serán facilitadores para los niveles más locales, a efecto de que en forma de cascada y progresiva se logre una mejor multiplicación, sin descuidar el fortalecimiento recíproco que retroalimente a las y los delegados del nivel central en el acompañamiento a procesos de seguimiento y monitoreo en apoyo a sus proyectos.

Se pondrán en práctica técnicas participativas individuales y grupales, se promoverá la investigación diagnóstica, la realización de talleres y conferencias, entre otras.

Se promoverá la gestión y movilización de recursos para que toda iniciativa sea implementada a favor de la paternidad y maternidad responsable, instando a prestadores de los diversos servicios a coordinar intra y multisectorialmente como una respuesta de Estado, para que el abordaje a cada uno de los casos afectados por el ejercicio irresponsable de los padres y/o de las madres sea atendido integralmente; propiciando el intercambio de lecciones aprendidas para fortalecer el recurso humano, logrando un mejor abordaje de cada caso en particular, para esto es necesario que el Estado adjudique los recursos financieros en forma descentralizada para la mejor movilización y optimización de los mismos.

La idea de estandarizar los lineamientos es para que sirvan de guía, sin embargo es en los niveles locales en donde deberán de adoptar y adaptar cada una de las estrategias, de acuerdo a las características, problemas y necesidades locales; lo importante es alcanzar los fines o propósitos planteados. También debe reconsiderarse durante todo el proceso de formación o fortalecimiento la organización y funcionamiento de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, la importancia del apoyo político para la viabilidad

y factibilidad de los procesos, lo cual redundará en la obtención de más y mejores productos que impacten en favor de la población, mediante la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, contribuyendo con esto a lograr una mejor calidad de vida reflejada con la disminución de los índices de mortalidad materna y neonatal, menor violencia intrafamiliar, menos tasas de analfabetismo, menos niñez trabajadora, menos mujeres con maternidades no deseadas y otros, al considerar que la salud es un producto social, en el que varios actores y sectores claves deben aportar.

4. Acciones:

Para orientar las acciones dirigidas a disminuir la mortalidad materna con una respuesta multidisciplinaria y multisectorial, esto es posibles mediante la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, lo cual ya es parte de las funciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo este un componente más del Programa en mención, al que debe de dársele mayor apoyo, por ser el que contribuye a la prevención, habiéndose preocupado por proponer procesos dirigidos a la organización, gestión y movilización social, en el que se involucra a los distintos sectores gubernamentales, no gubernamentales, nacionales e internacionales, iglesias y sociedad civil, proyectándose a nivel nacional; auxiliándose para ello con la creación de instrumentos técnicos normativos que contribuyan en la promoción y fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable, respaldado por el marco legal y político de Guatemala.

A continuación se listan una serie de acciones, propuestas por la investigadora, pero también por los informantes claves, los que a su vez fueron unidades de análisis, por estar involucrados en procesos encaminados a favor de la disminución de la mortalidad materna y la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, desde diferentes campos y niveles de acción, siendo las siguientes:

4.1. Definir propuestas de trabajo, desde el Programa Nacional de Salud Reproductiva en el que se incluyan acciones estratégicas de promoción, prevención y atención en aspectos de paternidad y maternidad responsable.

4.2. Realizar convocatorias amplias y organizar reuniones técnicas para la socialización y unificación de criterios y formulación de lineamientos para formar Redes de

Paternidad y Maternidad Responsable, a nivel departamental y municipal, con participación multidisciplinaria y multisectorial; involucrando a equipos de trabajo y distribución de áreas geográficas, desde el nivel central.

- 4.3.** Organizar equipos de trabajo desde el nivel central, para programar y realizar visitas de sensibilización y motivación a Autoridades locales, presentando los lineamientos para formar y organizar Redes de Paternidad y Maternidad Responsable.
- 4.4.** Establecer los lineamientos técnicos/normativos para organizar talleres regionales, departamentales y municipales, en donde se observe la participación multidisciplinaria y multisectorial, implementando procesos de sensibilización - capacitación y empoderamiento. (Se organiza la Red).
- 4.5.** Proponer asesoría técnica para que inicien procesos de investigación diagnóstica, los cuales se deben ir actualizando, con el involucramiento multidisciplinario y multisectorial, con la finalidad de identificar y establecer prioridades y urgencias, a incluir en su planificación estratégica y operativa.
- 4.6.** Brindar apoyo técnico para la formulación de planes estratégicos y operativos en forma participativa, en los que incluyan, además de la investigación diagnóstica, estrategias y actividades de información – educación y comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CC), en respuesta a las características y problemas que identifiquen en las diferentes áreas de influencia.
- 4.7.** Acompañamiento técnico en los procesos derivados de la organización, fortalecimiento y funcionamiento de Redes Departamentales y Municipales de Paternidad y Maternidad Responsable, incluyendo capacitaciones, revisando, actualizando y validando materiales técnicos, educativos y otros, propiciando el trabajo en equipo.
- 4.8.** Implementar procesos de monitoreo y evaluación de la gerencia e impacto de las actividades dirigidas a promover y/o fomentar la Paternidad y Maternidad Responsable.
- 4.9.** Solicitar el nombramiento oficial de representantes institucionales, como responsables del seguimiento de procesos, en la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable.
- 4.10.** Promover la estrategia de Formación y funcionamiento de Escuelas para la Paternidad y Maternidad Responsable, dirigidas especialmente para adolescentes (hijos/as) y padres y madres de familia, para revalidar en el contexto familiar sus derechos y deberes como padres y madres responsables, hacia sus hijas/os, desde su gestación, hasta su desarrollo y crecimiento, cuidándoles su entorno familiar –

social y ambiental; velando con ello por la educación y la salud reproductiva, dando a conocer los factores protectores y de riesgo; todo esto en condiciones de confianza, respeto y afectividad, que asegure la buena comunicación intrafamiliar.

- 4.11. Cabildeo y negociación para incidir en la Agenda Política y de Gobierno, con la temática de Paternidad y Maternidad Responsable.
- 4.12. Organizar y realizar Encuentros de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, para intercambio de experiencias, evaluación y ajustes a los planes operativos.
- 4.13. Sistematizar la Información generada en la promoción y abogacía del quehacer de la Paternidad y Maternidad Responsable, como Red.
- 4.14. Formular una propuesta de política pública de paternidad y maternidad responsable, con incidencia multisectorial.
- 4.15. Gestión y movilización de recursos de apoyo a las acciones encaminadas a la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable.
- 4.16. Promover la realización de campañas nacionales, para sensibilizar a la población respecto a las consecuencias que provocan las muertes maternas, mismas que pueden ser prevenibles, mediante procesos de información, educación y comunicación, para que con la auto estima y responsabilidad, tomen decisiones adecuadas y oportunas. “No más Muertes Maternas” especialmente durante el Mes de la Salud de las mujeres y el Mes de la Salud Reproductiva.
- 4.17. Aprovechar el trabajo de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable para que las Áreas de Salud fortalezcan sus procesos de organización comunitaria, quienes podrán hacer abogacía ante tomadores de decisión, en beneficio de las personas y familias, quienes buscan el desarrollo social.

5. Productos Esperados:

- 5.1. Respuesta integral a la problemática de la mortalidad materna, mediante la participación multidisciplinaria y multisectorial organizada en Redes y funcionando en los diferentes niveles de intervención, contribuyen a la Salud Reproductiva de la Población.
- 5.2. Planificación estratégica y operativa de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable elaborados, consensuados y en implementación.
- 5.3. Personal sensibilizado y capacitado en el tema de Derechos Humanos, Paternidad y Maternidad Responsable y Salud Reproductiva, entre otros, por lo que la población conoce sus responsabilidades y demanda el cumplimiento de sus derechos.

- 5.4. Formulación de guías temáticas integradas a Protocolos para la participación de Hombres y Mujeres en la salud reproductiva.
- 5.5. Creación y funcionamiento de Escuelas para la Paternidad y Maternidad Responsable.
- 5.6. Retroalimentar procesos de coordinación en pro de la Paternidad y Maternidad Responsable y la Salud Reproductiva, a través de intercambios en encuentros de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable.
- 5.7. Formulación - validación e implementación de la Política Pública de Paternidad y Maternidad Responsable, con incidencia multisectorial.
- 5.8. Obtener información, consolidarla, sistematizarla y evaluarla con criterios técnicos estandarizados para proponer mejoras en los procesos y en el quehacer de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable.

6. Otros Pertinentes

6.1. Actores Claves:

- a) El Estado: Responsable de garantizar el acceso a servicios y ente ejecutor de las políticas públicas.
- b) Ministerio de Salud: Ente rector de servicios de salud. Coordinador de procesos.
- c) Diversas Disciplinas Profesionales: Cada profesional desde su formación integra su visión y expertise, para promover y fomentar la paternidad y maternidad responsables.
- d) Representatividad Multisectorial: Responsables del desarrollo social, según nivel y campo de acción, erradicando los efectos sociales derivados de la irresponsabilidad paterna y materna.
- e) Hombres y mujeres: Sensibilizados y empoderados para practicar su auto cuidado, contribuyendo a su propia salud, la de su pareja, de sus hijas/os, familias y sociedad.

6.2. Respuestas Esperadas:

a) A Nivel Personal :

- Cambios de Actitud / toma de decisiones
- Sensibilización – Capacitación y Empoderamiento
- Valores: Responsabilidad, Auto estima y Respeto
- Prejuicios superados
- Conducta Sexual y Reproductiva Responsable.

b) Y a Nivel Social e Institucional:

- Educación en Sexualidad y Salud Reproductiva
- Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos
- Campañas de Prevención y Atención
- Equidad Social

c) Impactos: A Largo Plazo:

- La prevención es costo - efectiva
- El fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva beneficia el sistema de salud y en especial previene la mortalidad materna.
- La prestación de servicios con calidad, calidez y equidad provocan mayor confianza en las mujeres y los hombres; promoviendo la salud integral con enfoque preventivo.
- La autogestión y auto sostenibilidad de las acciones de salud reproductiva integral.

SEGUNDA PARTE: FORMULACION DEL PROYECTO

CAPÍTULO V: IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

5.1. Antecedentes:

A finales del año 2,000 la Comisión Económica para América Latina –CEPAL-, patrocinó para que diferentes sectores participaran en un estudio diagnóstico de la Paternidad Responsable en Guatemala, evidenciando que muchos de los problemas por los que atraviesa la población y que trae como consecuencia la descomposición social, se debe al ejercicio irresponsable de los roles paterno y materno.

De común acuerdo entre las instituciones participantes, el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, asumió el compromiso de coordinar las acciones al respecto, por lo que la Paternidad y Maternidad Responsable es un Componente más del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, fortaleciéndose con la participación multidisciplinaria y multisectorial; al proponer la organización de una Red social que se denomine Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable, que busca motivar y estimular la participación de hombres y mujeres en las acciones de la Salud Reproductiva, para que las conductas sexuales y reproductivas se den en forma voluntaria, consciente y responsable, en el marco de los valores éticos y morales, en respuesta a los derechos humanos.

Al tener decidido el tipo de organización social (Red), se empezaron a diseñar instrumentos de planificación estratégica y operativa para guiar el quehacer de la misma, esto identificó necesidades y despertó intereses para propiciar la participación y compromiso multidisciplinario y multisectorial, para que su enfoque sea integral e integrador; quedando plasmado en el Plan Estratégico la conformación de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable a nivel Departamental y/o de Áreas de Salud, y a través de estas, la Red del Nivel Central se pueda proyectar a nivel nacional, acordando incluir el enfoque de familia y de género.

Su accionar tiene un amplio marco legal y político que permite avances significativos, sin embargo mucho de ello ha quedado en el discurso, pretendiendo ahora darle mayor auge para incidir en los diferentes factores que le permitan fortalecer procesos, en pro de la PyMR en Guatemala.

5. 2. Justificación:

Guatemala está siendo afectada por el ejercicio irresponsable de la paternidad y/o maternidad, ya que se observan familias que padecen realidades difíciles en los que influyen varios factores como son los biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, políticos y legales; lo cual muchas veces se manifiesta con diversos fenómenos sociales. Todo ello incide en los problemas personales, familiares y sociales, entre ellos: las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil, abortos, gestaciones prematuras, Infecciones de Transmisión Sexual – Virus de Inmuno deficiencia Humana/Sida, violencia intrafamiliar – incluyendo la violencia sexual, explotación sexual comercial de niñas-niños y adolescentes, desnutrición, madres solteras, desintegración familiar, hogares disfuncionales, analfabetismo, niñez en abandono, trabajo infantil, irresponsabilidad en la provisión alimentaria, ausencia de valores, prostitución, adicciones, personas en situación de calle, irrespeto, maras y delincuencia, entre otros; afectando el cumplimiento de los Derechos Humanos, inherentes al ser *humano*.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS debe establecer los lineamientos técnicos/normativos para velar por la salud reproductiva de mujeres y hombres, que debe fomentarse en todo el ciclo de vida del ser humano, con enfoque de equidad, siendo su fin último la disminución de la mortalidad materna y neonatal, mediante acciones dirigidas a la promoción, prevención, atención y recuperación.

Es necesario que las y los prestadores de servicios de salud, educación, derechos humanos, bienestar social, seguridad y sociedad civil, entre otros; como representantes del Estado, en la iniciativa privada, de gobierno y cooperación internacional, estén sensibilizados, informados, educados y concientizados para que se empoderen respecto a la importancia y necesidad de la PyMR, y con esto contribuir

al éxito de los programas dirigidos a la población, con énfasis en la mujer y la niñez, procurando la participación de hombres y mujeres.

Es importante la participación de los diferentes actores y sectores, quienes de alguna manera están incluyendo proyectos y acciones de salud reproductiva, para responder al contexto real evidenciado en Guatemala; que como ya se mencionó, es considerada como un producto multicausal, en la que las diferentes instancias se deben involucrar a favor de las personas, familias y sociedad, en busca de su propio desarrollo. La responsabilidad paterna y materna incluye: el espaciamiento de periodos de gestación, prevención de Infecciones de transmisión sexual (cáncer cérvico uterino) adecuada atención pre natal – parto y post parto, por personal con competencia técnica; lo que implica demandar que las y los prestadores de servicios deben estar informadas/os, sensibilizadas/os, capacitadas/os y comprometidos en la importancia de la Paternidad y Maternidad Responsable.

Otros condicionantes que influyen en el ejercicio de la paternidad y maternidad, para que sean responsables, son:

- ✓ Desigualdades entre hombres y mujeres.
- ✓ Falta de políticas de Estado para enfrentar integralmente el problema.
- ✓ Debilidades políticas, técnicas, administrativas y operativas para mejorar la ejecución de proyectos integrales.
- ✓ Limitaciones para la continuidad de procesos
- ✓ Inaccesibilidad de servicios (geográfica y culturalmente adaptados)
- ✓ Ruralidad y Etnicidad
- ✓ Condiciones de Pobreza
- ✓ La falta de sensibilización en el hombre y empoderamiento de las mujeres
- ✓ Débil capacidad de los servicios (infraestructura, equipamiento e insumos, compromiso y competencia profesional)
- ✓ Situación socio económica precaria
- ✓ Falta de programas para la atención integral (educación sexual, atención prenatal, parto y post parto, espaciamiento de periodos de gestación, prevención del cáncer cérvico uterino, promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable para la atención de todos los grupos etáreos).

La PyMR para contribuir al desarrollo social debe darse con respeto, en forma voluntaria, consciente y responsable, en el marco de los derechos humanos y los valores éticos y morales, como producto de su conducta sexual y reproductiva. Se

fundamenta con un amplio marco legal y político, entre ellos la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población, que establece su abordaje. Para que sea integral e integradora se busca el involucramiento y respuesta multidisciplinaria y multisectorial, al considerar que el ejercicio de la paternidad y maternidad es complejo, determinando en gran medida el nivel de vida de las personas, sus [hijos/as](#), así como de su pareja, familia y por ende de la sociedad.

Es importante considerar que no debe prevalecer que la “maternidad” sólo es asunto de mujeres, con la ausencia de la “paternidad”, porque ambos son responsables de la procreación, educación, salud y la satisfacción de otras necesidades en el cuidado y crianza de sus hijos e hijas.

En Guatemala para alcanzar el desarrollo social, se requiere de sistemas de información y educación, así como de la implementación de algunas reformas y aplicación de políticas públicas educativas y de prevención, a manera de que se difundan valores morales, culturales, intelectuales y tecnológicos. En cuanto al sector salud es importante cumplir con las expectativas de ofrecer atención integral en salud a la población, mediante el cumplimiento a la reforma de éste sector, dando como resultado el beneficio de la salud para toda la población. Trabajar para la salud reproductiva es importante y necesario, además no debe olvidarse la calidad y calidez en la proyección de servicios sociales, dirigidos a la sociedad.

Al hablar de seguridad social, ésta debe constituirse apegada a los criterios de la solidaridad humana, constituyendo el bienestar social y creación de bases para lograr estabilidad social, lo que conlleva a que las instituciones responsables de esto deben extender su cobertura para mejorar y ampliar sus servicios, sin olvidar que para lograr una vida digna es indispensable gozar de salud, educación, seguridad, mejores condiciones de trabajo y vivienda, con el objetivo de alcanzar el desarrollo integral de la persona, el bienestar familiar y el desarrollo socioeconómico de país.

Esta crítica situación o problemática, por su complejidad debe ser abordada integralmente, siendo posible si se tiene la respuesta multidisciplinaria y multisectorial, en las que participen distintas disciplinas y sectores, evidenciando la activa respuesta

de los Organismos Gubernamentales, No Gubernamentales; nacionales e internacionales, incluyendo a la sociedad civil, entre otras.

La activa participación de los diferentes actores y sectores, permitirá unificar criterios, unir esfuerzos y optimizar los recursos, en pro de las personas, familias y sociedad, a través de la promoción y fomento de la PyMR; lo cual contribuirá significativamente a disminuir los índices de mortalidad materna, como un problema multifactorial; fue así como surgió la iniciativa de organizar la Red Nacional de PyMR, misma que debe proyectarse a nivel nacional y verse reflejada en todos los Departamentos y Municipios del país, haciéndose realidad, mediante la organización de Redes Departamentales y Municipales funcionando en todo el País, en pro de la prevención, atención y recuperación de los efectos provocados por las irresponsabilidades paternas y/o maternas que inciden en la mortalidad materna, que afecta a la población.

5.3. Objetivos:

5.3.1. General:

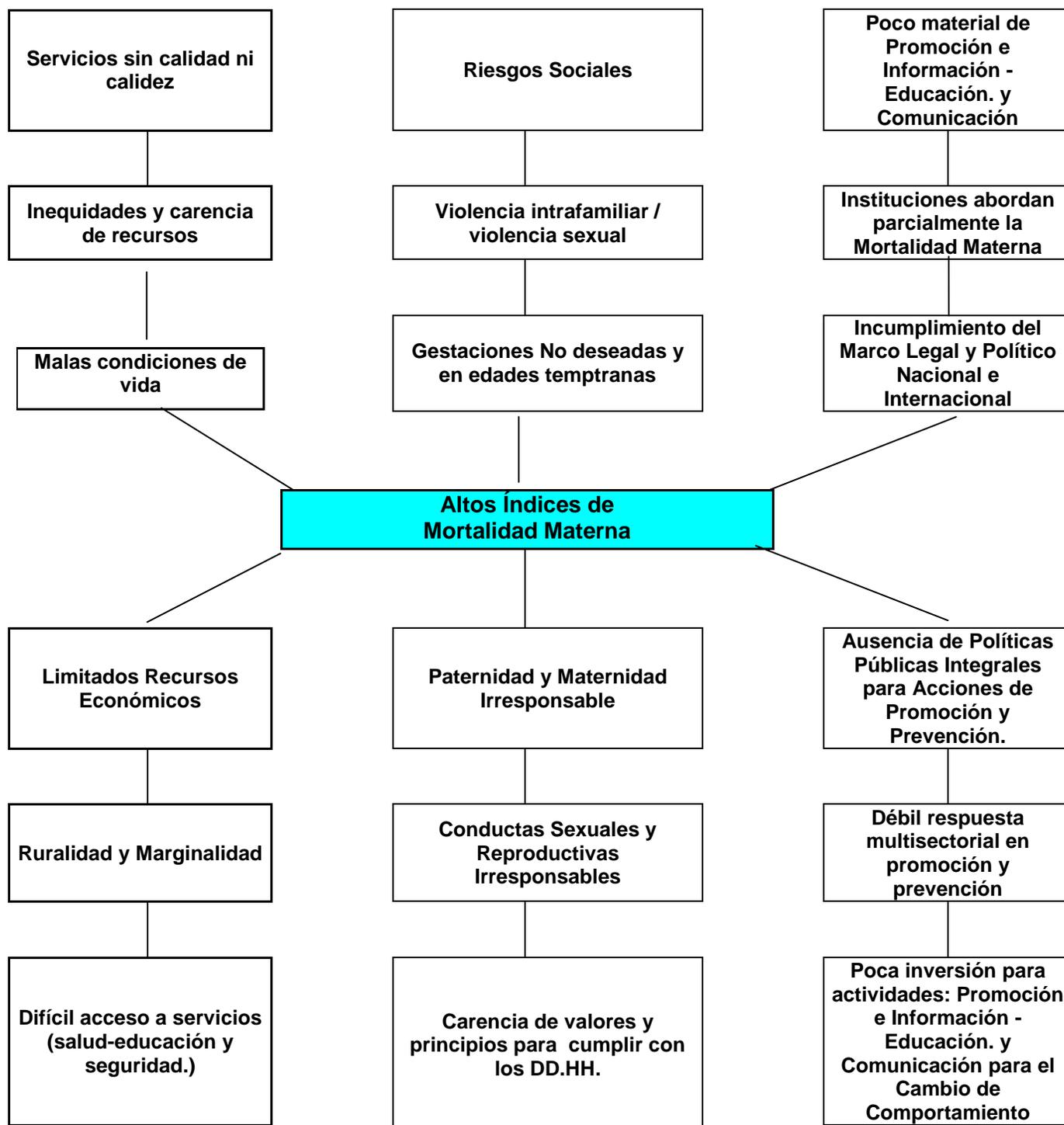
Contribuir a reducir la mortalidad materna a nivel nacional, a través del apoyo multisectorial que ofrece el abordaje integral, mediante la organización y funcionamiento de las Redes Departamentales y Municipales que promueven y fomentan la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala.

5.3.2. Específicos:

- I. Propiciar que las familias asuman conscientemente su responsabilidad en la decisión de concebir y atender integralmente, a sus hijos e hijas para el bienestar de las personas, familias y población en general.
- II. Incidir en la formulación y cumplimiento de políticas públicas dirigidas a la promoción de la PyMR, mediante la participación de varios actores y sectores en acciones de promoción, prevención, atención y recuperación, contribuyendo con esto a disminuir la mortalidad materna y neonatal.
- III. Establecer y brindar insumos técnicos a las instancias que se proyectan a los grupos familiares para prevenir la mortalidad materna, así como otros problemas derivados de la irresponsabilidad paterna y/o materna, y con ello favorecer la comunicación entre padres – madres – hijas e hijos, estimulando la convivencia en familia, en ambientes de armonía y seguridad.
- IV. Monitorear, evaluar y apoyar técnicamente el desarrollo de las actividades que realicen las Redes Departamentales y Municipales de PyMR.

5.4.

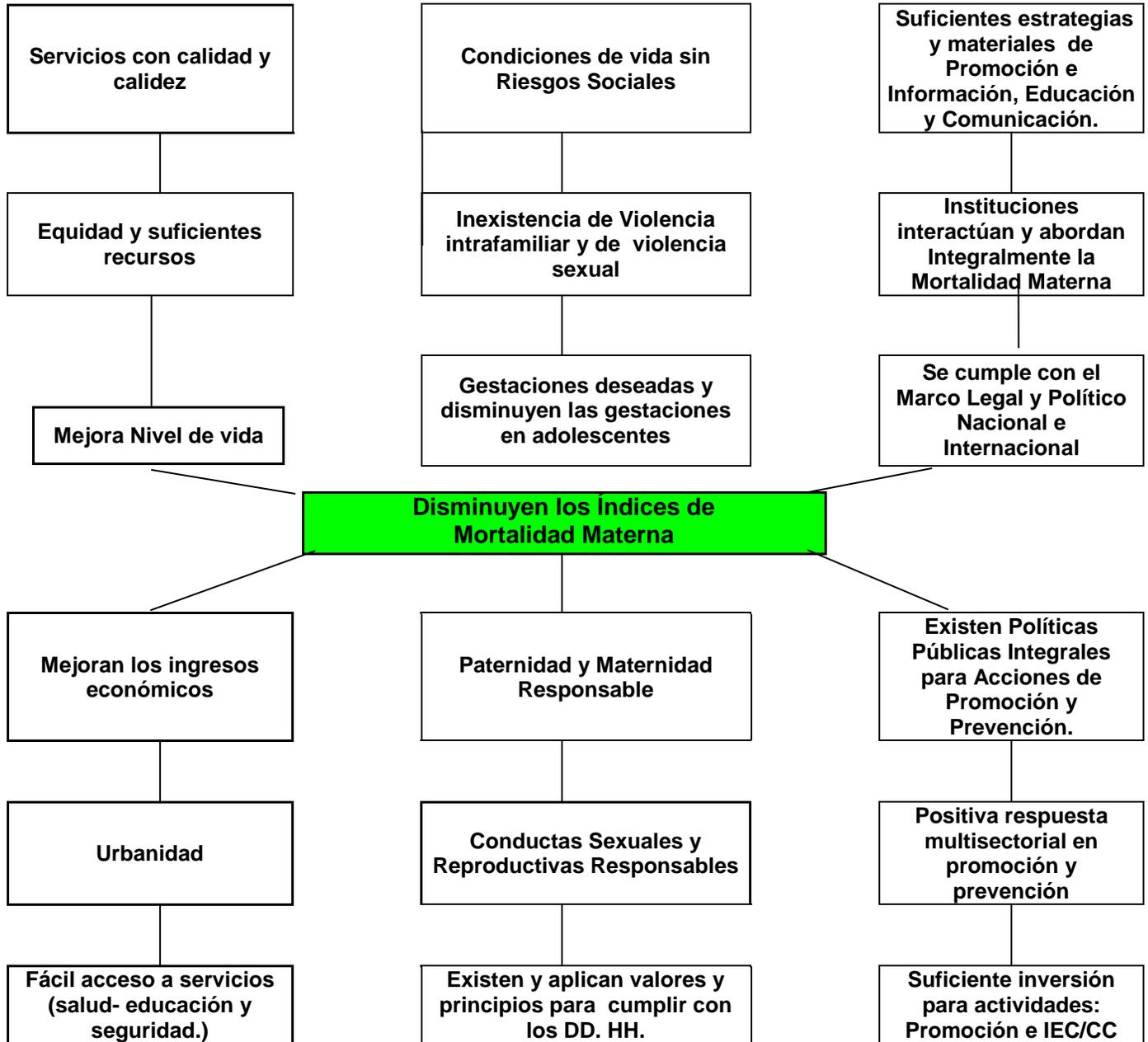
Cuadro No. 9
Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración propia, producto de investigación y análisis

5.5.

Cuadro No. 10
Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia, producto de investigación y análisis

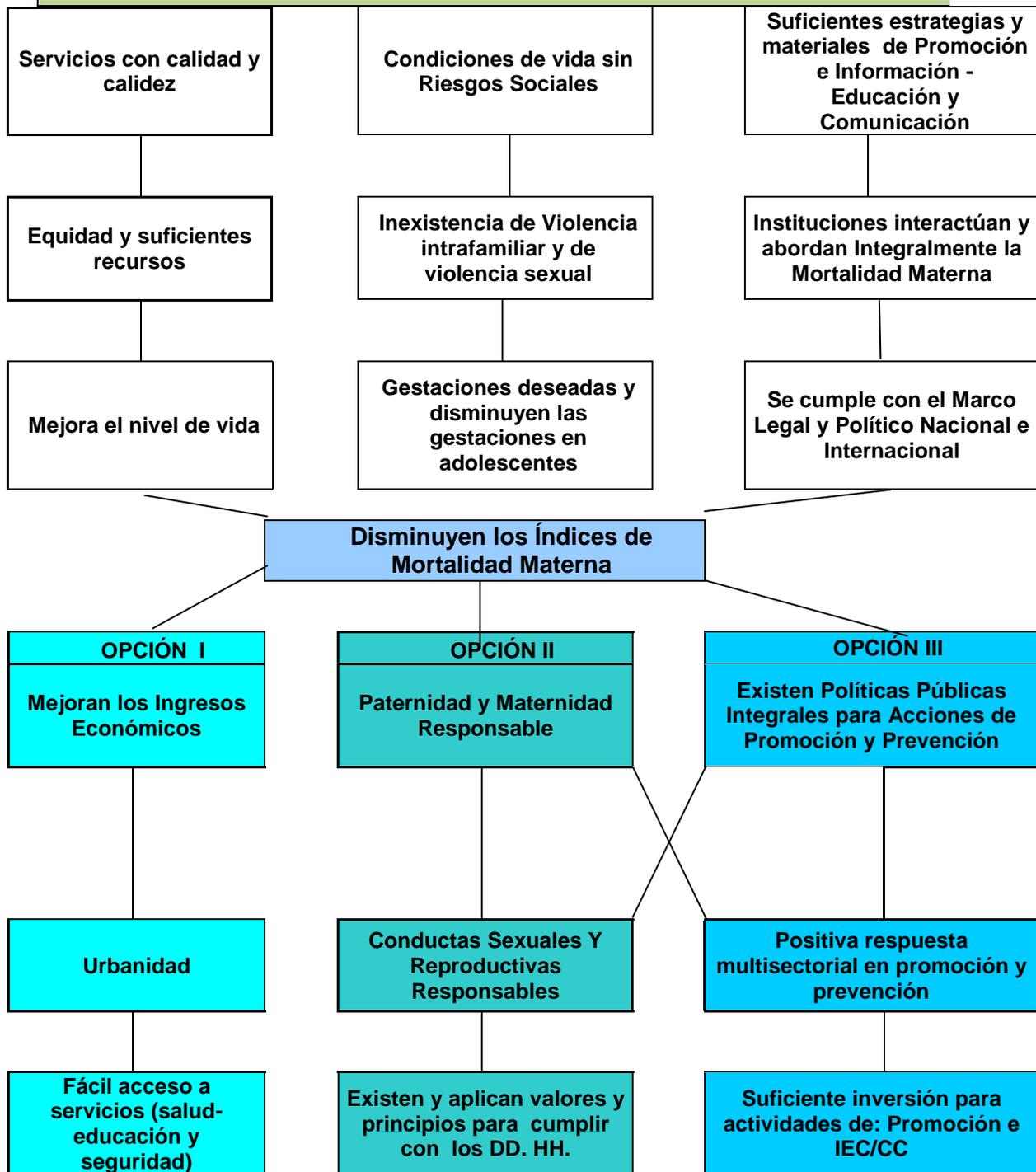
5.6.

Cuadro No.11 Análisis de Participantes					
	Beneficiarios Directos o Indirectos	Opositores afectados o excluidos	Ejecutores	Decisores	Financiadores
Organizados	Programa Nac. SR / MSPAS	Algunas OG´s y ONG´s	Programa Nacional de Salud Reproductiva / MSPAS	Programa Nacional de Salud Reproductiva / MSPAS	Programa Nacional de Salud Reproductiva / MSPAS
		Algunos Cooperantes	Instituciones que apoyan la SR (OG´s, ONG´s Nacionales e Internacional y Sociedad civil)	Gobierno central	Gobierno central
	OG´s afines	Grupos de sociedad civil con ideologías extremistas	Componente de Paternidad y Maternidad Responsable	Componente de Paternidad y Maternidad Responsable	Cooperación Internacional
	ONG´s afines	Algunos grupos religiosos	Equipos de SR y representantes Institucionales que conformaran las Redes Departamentales y Municipales de Pat. y Mat. Responsable	Equipos de SR y representantes Institucionales que conformaran las Redes Departamentales y Municipales de Pat. y Mat. Responsable	Instituciones que apoyan la SR (OG´s, ONG´s Nacionales e Internacionales y Sociedad civil)
	Familias				
	Sociedad Guatemalteca				
Individual	Personal del PNSR/MSPAS	Algunos Políticos	Población en General	Población en General	
	Profesionales de Insts. afines	Convivientes con cultura machista			
	Población en General	Algunas Comadronas			
	Mujeres en edad fértil	Prestadores de servicios acomodados o insensibilizados			
	Neonatos - Niñez y Adolescencia				

Fuente: Elaboración propia, producto de investigación y análisis

5.7.

**Cuadro No. 12
Análisis de Viabilidad**



Fuente: Elaboración propia, producto de investigación y análisis

5.8.

Cuadro No.13 Priorización de Proyectos						
VARIABLES	OPCIÓN I		OPCIÓN II		OPCIÓN III	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Se enmarca dentro de las Políticas del MSPAS?	x		x		x	
¿Podrá tener el Vo. Bo. del MSPAS?		x	x		x	
¿Tendrá prioridad dentro de los proyectos del MSPAS?		X		x		x
¿Se mantendrá la ejecución si cambian autoridades?		x	x			x
¿Se cuenta con experiencia para administrar los RR. HH, Físicos y financieros del Proyecto?		x		x		x
¿Cuenta con algunos recursos humanos, físicos y financieros propios para la ejecución del proyecto?		x	x		x	
¿Se podrá coordinar con otras organizaciones la ejecución del proyecto?	x		x		x	
¿Habrán insumos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto?		x	x			x
¿Aceptarán el proyecto, las y los beneficiarios?	x		x		x	
¿Estarán preparados los prestadores de servicios para la ejecución del proyecto?		x		x		x
¿Podrá ser sostenible el proyecto?		x	x		x	
¿Tiene respaldo de un marco legal y político el proyecto?	x		x			x
TOTAL	4	8	9	3	6	6
PRIORIDAD	3		1		2	

Fuente: Elaboración propia, producto de investigación y análisis

Resumen:

Opciones	Dirigido a:	Resultados		Opciones
		Sí	No	
OPCIÓN I	Contrarrestar la pobreza	4	8	3º.
OPCIÓN II	Promover y fomentar la PyMR	9	3	1º.
OPCIÓN III	Formular políticas de incidencia multisectorial	6	6	2º.

Observaciones:

La más viable es la opción II, la cual puede ser fortalecida o vinculada con la opción III Proponiendo promover la PyMR, mediante la participación multisectorial para contribuir a disminuir la Mortalidad Materna.

5.9.

Cuadro No. 14
Matriz del Marco Lógico

	Lógica de la Intervención	Indicadores Objetivamente Verificables	Fuentes de Verificación	Hipótesis o Supuestos
FIN	Reducida la mortalidad materna a nivel nacional, por la respuesta de apoyo multisectorial que contribuye al abordaje integral, mediante la organización y funcionalidad de Redes Departamentales o de Área de Salud y Municipales o de Distritos de Salud, que promovieron y fomentaron la PyMR en Guatemala.	Se previene en el 100 % de los Departamentos y/o Áreas de Salud y Municipios y/o Distritos de Salud de la República de Guatemala la mortalidad materna, mediante el apoyo de las Redes Departamentales y Municipales de Paternidad y Maternidad Responsable.	Sala situacional de la salud reproductiva en Guatemala, elaborada con las Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	La participación activa de las Redes Departamentales y Municipales de Paternidad y Maternidad Responsable contribuye a reducir las causas sociales de la mortalidad materna.
PROPÓSITO	Las parejas establecen relaciones sexuales voluntarias, conscientes y responsables en la decisión de concebir y atender integralmente, a sus hijas e hijos.	Por lo menos el 25% de familias incrementan su responsabilidad en la decisión de la procreación y atención integral de sus hijos/as.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes, • Memorias y • Reportes estadísticos 	Se contribuye a lograr un abordaje integral en la prevención, atención y recuperación de los casos de irresponsabilidad Paterna y/o Materna, mediante la participación multidisciplinaria y multisectorial

	Lógica de la Intervención	Indicadores Objetivamente Verificables	Fuentes de Verificación	Hipótesis o Supuestos
	Se formularon y cumplieron las políticas públicas dirigidas a la promoción de la PyMR, las cuales mediante la participación de varios actores y sectores contribuyeron a disminuir la mortalidad materna.	Al menos el 75% de los Deptos. de la República de Guat., conocen y cumplen con las Políticas Públicas dirigidas a la promoción y fomento de la PyMR, con la expansión de Redes de PyMR a nivel municipal, mediante la participación multisectorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes, • Memorias, • Convenios Inter – institucionales 	La Red Nacional de PyMR apoya la formación de Redes Deptales. y Municipales, contando con el apoyo y participación de Autoridades y Líderes locales.
RESULTADOS	1.- En Guatemala, con la coordinación de las Áreas de Salud, se han establecido Redes multisectoriales en sus áreas de influencia, (Deptos. y/o municipios), las que impulsan y apoyan integralmente la recuperación de valores y principios sociales, culturales, económicos y políticos, entre otros; mediante la promoción y fomento de la PyMR, por lo que los índices de mortalidad materna disminuyeron considerablemente, respondiendo con esto al cumplimiento de los DD. HH.	100% de las Áreas de Salud de la República de Guatemala cuentan con su Red de Paternidad y Maternidad Responsable, enfocando acciones de consejería e información – educación y comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CC).	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes estadísticos • Listados de asistencia y participación en talleres. • Proyectos elaborados y sistematizaciones presentadas 	Mediante el ejercicio responsable de los roles paternos y maternos, se disminuyen las inequidades y los riesgos sociales, entre ellos la descomposición social que provoca la mortalidad materna y la paternidad y maternidad irresponsable.
	2.- Hombres y mujeres reciben orientación respecto a la importancia de ejercer sus conductas sexuales y reproductivas en forma voluntaria y consciente, por lo que reconocen y asumen con responsabilidad lo	* 50 % de la población adolescente y adulta que demanda Servicios de Salud, reciben orientación y materiales de apoyo para sensibilizarse de la importancia	<ul style="list-style-type: none"> • Informes • Actas, • Proyectos, • Documentos de IEC/CC elaborados. 	

	Lógica de la Intervención	Indicadores Objetivamente Verificables	Fuentes de Verificación	Hipótesis o Supuestos
	que conlleva la capacidad procreativa, respecto a los deberes y derechos de sus hijas e hijos como padres y madres.	de la PyMR * El 75% de personal de los servicios dirigidos a la atención de la salud reproductiva, están sensibilizados y capacitados para abordar la PyMR.		
ACTIVIDADES	1. Unificación de criterios y formulación de lineamientos y políticas públicas, para dar seguimiento a la formación de Redes Departamentales y Municipales, con participación multidisciplinaria y multisectorial, desde el nivel central.	Recursos: ✓ Materiales técnicos, de planificación e Información – Educación y Comunicación de PyMR. ✓ Materiales didácticos ✓ Protocolos de Atención en salud	Resumen de Costos: Gastos: Q. 2,838,300.00 Activos fijos: Q. 23,300.00 Activo Diferido: <u>Q. 1,008,000.00</u> Total: Q. 3, 869,600.00 <u>Gran Total Por Imprevistos + 15 % =</u> <u>Q. 4, 450,040.00</u>	Mediante la unificación de criterios y unión de esfuerzos se logra una mejor gestión y auditoría social, que permite la optimización de los recursos.
	2. Continuidad a la realización de reuniones de coordinación técnica para fortalecer la organización de equipos de trabajo y distribución de áreas geográficas y poblacionales. Desde nivel central.	✓ Sistemas de referencia y respuesta para casos de irresponsabilidad Paterna y Materna. ✓ Infraestructura física (mantenimiento)		
	3. Realización de visitas a las áreas de salud (Deptos. y Municipios) y se brindan lineamientos para conformar y/o fortalecer las Redes a nivel Departamental y/o Municipal de PyMR, coordinadas por el MSPAS mediante procesos de sensibilización capacitante.	✓ Equipo de oficina (mantenimiento) ✓ Ayudas audiovisuales ✓ Alimentación ✓ Viáticos. ✓ Consultores y asesores expertos. (Proveedores de Servicios de Salud) ✓ Equipos técnicos		

	Lógica de la Intervención	Indicadores Objetivamente Verificables	Fuentes de Verificación	Hipótesis o Supuestos
	<p>4. Se organizan talleres a nivel Deptal. y/o de áreas de salud y de Distritos Municipales, con participación multidisciplinaria y multisectorial, implementando procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento. (Se organizan y fortalecen las Redes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos operativos multidisciplinarios y multisectoriales. ✓ Población en General ✓ (estipendios) 		
	<p>5. Apoyo técnico para la formulación participativa de planes estratégicos y operativos, en los que incluyan acciones de Investigación, Diagnóstico, Planificación, incluyendo acciones de Información –Educación y Comunicación, para el cambio de comportamiento, en respuesta a las características y problemas evidenciados en sus áreas de influencia.</p>			
	<p>6. Se brinda acompañamiento técnico en los procesos derivados de la organización y funcionamiento de las Redes a nivel de Áreas de Salud (Deptales. y/o municipales) PyMR, revisando, actualizando y validando materiales técnicos y educativos, entre otros.</p>			
	<p>7. Se implementan procesos de monitoreo y Ev, de la gerencia e impacto de las actividades dirigidas a promover y/o fortalecer la PyMR.</p>			

	Lógica de la Intervención	Indicadores Objetivamente Verificables	Fuentes de Verificación	Hipótesis o Supuestos
TAREAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar el mapeo institucional para formar Redes de PyMR. 2. organizar equipos de trabajo, por Depto. y Región, a nivel Nacional. 3. Programar y realizar visitas de sensibilización y motivación a Autoridades locales, 4. Presentación de los lineamientos para formar y organizar Redes. 5. Coordinar con Direcciones de Áreas de Salud – DAS - talleres de capacitación para abordar la PyMR. 6. Convocar a diversos actores y sectores afines para que participen en el proceso, formando o fortaleciendo Redes PyMR, Deptales. o de DAS. 7. Solicitar nombramiento oficial de personas delegadas del seguimiento, a nivel nacional. 8. Organizar y realizar Encuentros de Redes de PyMR para intercambio de experiencias, Ev. y ajuste del plan Op. 9. Acompañamiento y actualización de Diagnósticos locales. 10. Verificar y evaluar el proceso organizacional y de funcionamiento de la Red Nac., y Deptales. o de DAS. 11. Solicitar y consolidar planes operativos anuales de Redes Deptales. o de DAS de PyMR. 12. Apoyo técnico en respuesta a lo observado y a demanda. 13. Elaborar informes, adjuntando documentos (correspondencia, proyectos y otros) 			

Fuente: Elaboración propia, producto de investigación y análisis

CAPÍTULO VI: ESTUDIO DE MERCADO

Para el análisis de mercado, se incluyeron los objetivos, el servicio que se pretende brindar y las instancias involucradas, analizando la demanda y la oferta, así como algunos segmentos del mercado y algunas situaciones futuras de la demanda, el usuario y otros conceptos básicos que se consideraron pertinentes, de acuerdo a la descripción en el estudio del mercado.

6.2. Objetivos:

6.1.1. Objetivo General:

Según los datos de población que maneja la vigilancia epidemiológica del Programa Nacional de Salud Reproductiva / MSPAS, tomados del INE (año 2009), la República de Guatemala cuenta con una población total de **14,017,057** habitantes (49% de hombres y el 51% de mujeres). De ellos el 48% (**4,520,490**) están comprendidos entre los 10 a 54 años de edad. De acuerdo a las recomendaciones de la Comisión Económica para América Latina - CEPAL, esto debe multiplicarse por el factor 1.75 lo cual da una cantidad de 7,910,857,5 siendo esta la población que podría ser la directamente beneficiada, y el resto de la población beneficiada en forma indirecta, en un periodo de 5 años plazo. (Del 2,011 al año 2,015).

6.1.2. Objetivo Específico:

Del total de la población que podría ser beneficiada, se estima que por lo menos el 50% de esta, goce directamente de los servicios, siendo estas las que por diversas causas estarían teniendo acceso a los diversos servicios que prestan las distintas instituciones involucradas en los procesos, con una respuesta multisectorial organizada que se propone contribuir a disminuir la mortalidad materna, mediante la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable; lo cual se reflejará o proyectará hacia el otro 50% de la población en forma indirecta.

6.2. Servicio:

El Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS debe establecer los lineamientos técnicos/normativos para velar por la salud reproductiva de mujeres y hombres,

fomentándose en todo el ciclo de vida del ser humano, con enfoque de equidad, siendo su fin último la disminución de la mortalidad materna, mediante los lineamientos dirigidos a la promoción, prevención, atención y recuperación.

Como se ha mencionado anteriormente, para lograr un abordaje integral a la problemática de la mortalidad materna, esto solo es posible si se cuenta con una respuesta multisectorial lo cual requiere de la participación de diversas instancias, organizadas a nivel central, departamental, municipal y local, las que deberán proyectarse en favor de la población.

Una modalidad de organización social es a través de conformación de Redes Sociales, las que requerirán en primera instancia del apoyo político, técnico, administrativo, financiero y logístico; coordinado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva y específicamente por el Componente de Paternidad y Maternidad Responsable.

Estas Redes deben reflejar la participación multidisciplinaria y multisectorial, lo cual permitirá el abordaje integral de la temática/problemática al respecto; para ello se requiere organizar e implementar procesos de sensibilización – capacitación y empoderamiento; dirigidos a autoridades, líderes institucionales y de sociedad civil, siendo necesario proyectarse a nivel nacional, y para ello es necesario que desde el nivel central se establezcan los lineamientos para formar las Redes en los diferentes niveles de intervención. Esto requiere la realización de reuniones de coordinación política, técnica, administrativa y logística, con y para los equipos de trabajo, sobre la base de un mapeo y distribución de las áreas geográficas y poblacionales.

Es necesario realizar **visitas a las 29 Direcciones de Áreas de Salud, que están distribuidas en los 22 Departamentos del País** (incluir al total de áreas de salud), estimulando su formación y expansión por medio de la organización de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable a nivel de municipios o de Distritos de Salud, hasta llegar al nivel local. La coordinación nacional la tendrá el Programa Nacional de Salud Reproductiva desde el nivel central y en los niveles departamentales serán las Direcciones de Áreas de Salud las responsables de coordinar al respecto, a cargo del

personal de salud, principalmente por parte de quienes tengan la responsabilidad de realizar acciones de promoción y prevención en salud, quienes deben ser profesionales en Trabajo Social porque requiere de mucha investigación, diagnóstico, organización social, planificación, gestión, movilización y coordinación, entre otras; realizando procesos de sensibilización, educación y capacitación, entre otras **(1a. Fase)**.

Después de la primera fase de sensibilización se debe **proceder a organizar o dar seguimiento a la implementación de talleres de sensibilización y capacitación, procurando el empoderamiento para la organización de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable**, en las que se visualice la participación multidisciplinaria y multisectorial; lo que motivará a las y los participantes a ser entes activos y comprometidos como integrantes de las Redes. **(2a. Fase)**.

Siempre en busca de los objetivos, se hace importante brindar el apoyo técnico que les ayude en la **formulación de planes estratégicos y operativos, en los que incluyan acciones de Investigación, Diagnóstico, Planificación, incluyendo estrategias de Información - Educación y Comunicación**, como Escuelas para la Paternidad y Maternidad Responsables, que involucre a las familias en donde se visualice la participación de hombres y mujeres de todos los grupos étnicos; para provocar cambios de comportamiento, en respuesta a las características y problemas evidenciados en las áreas de influencia. **(3a. Fase)**.

No se debe perder el **acompañamiento técnico** en los procesos derivados de la organización y funcionamiento de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, **revisando, actualizando y validando materiales técnicos y educativos, entre otros**; los cuales deben dar respuesta a las necesidades, intereses y problemas de la localidad, para una mayor y mejor identificación y atención de la problemática evidenciada. **(4a. Fase)**.

También es necesario **incluir procesos de monitoreo y evaluación** de la gerencia e impacto de las actividades dirigidas a promover y/o fortalecer la Paternidad y

Maternidad Responsables y su vinculación con las conductas sexuales y reproductivas, para la disminución de la mortalidad materna.

Las Redes para que sean funcionales deben conformar Comisiones específicas, según criterios establecidos y necesidades evidenciadas, para responder a los diferentes contextos a los cuales deben proyectarse.

Cada una de las Instituciones y Comisiones que integran las Redes realizarán acciones específicas que contribuyan con la formación y desarrollo integral de las personas, la abogacía y propuesta de instrumentos técnicos, políticos y legales, en las que se proyecte la promoción – información y comunicación del quehacer de la Red; así como la implementación de procesos de investigación – monitoreo y evaluación para el fortalecimiento de las Redes, en pro de la disminución de la mortalidad materna, vinculada a la paternidad y maternidad responsable en Guatemala.

La metodología a aplicar tiene que ser ampliamente participativa que permita estimular y motivar a todos los actores y sectores involucrados, los que de forma directa e indirecta tengan incidencia en la disminución de la mortalidad materna, mediante la promoción de la salud reproductiva y el fomento de la paternidad y maternidad responsable. Es importante poner en práctica metodologías además de las participativas, otras de reflexión, análisis, mediación y de educación popular, entre otras.

Es importante estimular el trabajo dirigido a la formación de multiplicadores que faciliten los procesos en el nivel central, identificando y viabilizando la participación multidisciplinaria y multisectorial, quienes posteriormente capacitarán a los representantes del nivel departamental y/o de áreas de salud, ellos a los del nivel de municipio y/o distrito de salud, los que a su vez serán facilitadores para los niveles más locales, a efecto de que en forma de cascada y progresiva se logre una mejor multiplicación, sin descuidar el fortalecimiento de los delegados del nivel central en el acompañamiento a procesos de seguimiento y monitoreo de proyectos.

Se pondrán en práctica técnicas participativas individuales y grupales, se promoverá la investigación diagnóstica, realización de talleres y conferencias, entre otras; así como

la gestión y movilización de recursos, para que toda iniciativa y creatividad sea implementada a favor de la paternidad y maternidad responsable; instando a prestadores de los diversos servicios a coordinar a nivel intra y multisectorialmente para que el abordaje a cada uno de los casos afectados por el ejercicio irresponsable de padres y/o de madres sea atendido integralmente; propiciando el intercambio de lecciones aprendidas que fortalezcan el recurso humano y que logre un mejor abordaje a cada caso en particular. Se propone aprovechar los recursos financieros, los que se han descentralizado para permitir su mejor movilización y optimización.

La estandarización de los lineamientos es para que sirvan de guía, sin embargo es en los niveles locales en donde deberán de adoptar y adaptar cada una de las estrategias, de acuerdo a las características, problemas y necesidades locales; lo importante es alcanzar los fines o propósitos propuestos. También debe reconsiderarse durante todo el proceso de formación – organización y funcionamiento de las Redes la importancia del apoyo político para la viabilidad y factibilidad de los procesos; lo cual redundará en la obtención de más y mejores productos que impacten en favor de la población, mediante la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, contribuyendo con esto a lograr una mejor calidad de vida, reflejada con la disminución de los índices de mortalidad materna y neonatal, menor violencia intrafamiliar, menos tasas de analfabetismo, menos niñez trabajadora, menos gestaciones no deseadas, entre otros, al considerar que **la salud es un producto social, en el que varios actores y sectores “claves” deben aportar.**

Es necesario que los prestadores de servicios de salud, educación, derechos humanos, bienestar social, seguridad ciudadana y sociedad civil organizada, entre otros; así como representantes de Instituciones de Gobierno, de la iniciativa privada y cooperación internacional estén sensibilizados, informados, educados y concientizados para que se empoderen respecto a la importancia de la Paternidad y Maternidad Responsable y con esto contribuir al éxito de los programas dirigidos a la población, con énfasis en la mujer y la niñez, procurando la participación de hombres y mujeres.

La importancia de la participación de otros actores y sectores, quienes de alguna manera ya están incluyendo proyectos y acciones de salud reproductiva, es para

responder al contexto real evidenciado en Guatemala; por ser un fenómeno multicausal o multifactorial, en la que diversos actores y sectores deben involucrarse a favor de las personas, familias y sociedad, en busca de su propio desarrollo.

La Paternidad y Maternidad para contribuir al desarrollo social debe darse con respeto, en forma voluntaria, consciente y responsable, en el marco de los Derechos Humanos y los valores éticos y morales, como producto de su conducta sexual y reproductiva, se fundamenta con un Marco Legal y Político amplio, entre ellos la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población, que establece su abordaje. Para que sea integral e integradora se involucra la participación multidisciplinaria y multisectorial, reconociendo que el ejercicio de la paternidad y maternidad es complejo y que además determina en gran medida el nivel de vida de las personas, sus hijos/as, así como de su pareja, familia y por ende de la sociedad.

Es importante considerar que no debe prevalecer que la “maternidad” es asunto sólo de mujeres, con la ausencia de la “paternidad”, porque ambos son responsables de la procreación, educación, salud y la satisfacción de otras necesidades en el cuidado y crianza de sus hijos e hijas.

Para alcanzar el desarrollo social en Guatemala, se requiere de mucho, entre estos, los sistemas de información y educación, así como de la implementación de algunas reformas y aplicación de políticas públicas en materia educativa, a manera de que se difundan valores morales, culturales, intelectuales y tecnológicos. En cuanto al sector salud es importante, cumplir con las expectativas de ofrecer salud integral a la población, mediante el cumplimiento a la reforma de éste sector, dando como resultado el beneficio de la salud para toda la población.

Al hablar de seguridad social, ésta debe constituirse apegada a los preceptos de la solidaridad humana con el que se constituye el bienestar social y se crean las bases para dar paso a la estabilidad social, lo que conlleva a que las instituciones encargadas de ésta deben extender su cobertura para mejorar y ampliar sus servicios, debiendo tener presente la calidad y calidez para lograr la eficiencia, sin olvidar que para tener una vida digna es imprescindible gozar de salud, educación y seguridad;

mejorando las condiciones de trabajo y vivienda, permitiendo esto alcanzar el desarrollo integral de la persona, el bienestar familiar y el desarrollo socioeconómico del país.

Mediante la prestación de servicios de las Instituciones que participan en la Red de Paternidad y Maternidad Responsable del nivel central; en las que se evidencia la participación de Organizaciones Gubernamentales, no Gubernamentales; nacionales e internacionales y Sociedad Civil Organizada, entre otras; de igual forma participaran con sus delegadas/os en el nivel departamental, municipal y local, sumándose otras que tengan presencia en los diferentes niveles en donde estén organizadas y funcionando las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable.

El criterio para que las Instituciones formen parte de estas Redes es que brinden servicios dirigidos a la población y que entre sus objetivos contemplen contribuir al desarrollo social; con funciones de promoción, prevención, atención y/o recuperación, vinculadas a la paternidad y maternidad responsable, lo cual contribuye a la disminución de la mortalidad materna.

Respuestas Esperadas: lo cual repercute en las muertes maternas.

A Nivel Personal :

- ✓ Cambios de Actitud / toma de decisiones
- ✓ Sensibilización – Capacitación y Empoderamiento
- ✓ Valores: Responsabilidad, Auto estima y Respeto
- ✓ Prejuicios superados
- ✓ Conducta Sexual y Reproductiva Responsable

Y a Nivel Social e Institucional:

- ✓ Educación en Sexualidad
- ✓ Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos
- ✓ Campañas de Prevención y Atención
- ✓ Equidad Social

En la actualidad ya se reconoce que la salud es un producto social, en el que muchos actores y sectores deben incidir en pro del bienestar de la población. En respuesta a lo anterior, en el año 2,001 después de varias acciones y procesos de trabajo, en el que se organiza la sociedad civil para analizar los diversos aspectos que afectan a las mujeres, principalmente por causas maternas, se disponen a conformar equipos de trabajo entre los que participaron diferentes instancias con la finalidad de presentar una propuesta consensuada que permita implementar mecanismos de orden público encaminados a promover el desarrollo de la población en los aspectos social, familiar y humano, que constituye un avance en el logro por el respeto y reconocimiento de los derechos de las mujeres; lo que a su vez beneficia a las familias y sociedad en su conjunto.

En el año 2,003, el documento Marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS refiere que: “Siendo el Programa Nacional de Salud Reproductiva el ente rector dentro de su estructura organizativa y funcional, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales; es el ente encargado de normar, regular y vigilar acciones en cada uno de los niveles de atención para mejorar el acceso a los servicios integrales de salud reproductiva, incluyendo la atención pre natal, parto, post parto y de recién nacidos/as, la atención de la población adolescente con servicios educativos en sexualidad humana y la atención de sus necesidades en salud, así como la sensibilización y orientación en general, para una paternidad y maternidad responsable, el espaciamiento de la procreación libre e informada, entre otros. Esto motivó a revisar las acciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, para formular propuestas de fortalecimiento y actualización, dando así cumplimiento a lo que estipula la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población, siendo así como en Guatemala, el tema de la paternidad y maternidad responsable, fue incluido en la salud reproductiva, lo cual contribuirá a disminuir la mortalidad materna.

En Guatemala, tratar estos temas desde el enfoque preventivo en salud, es relativamente nuevo (año 2001 – con el surgimiento del Programa Nacional de Salud

Reproductiva/MSPAS), ya que los mismos en muchos campos es un tabú, así mismo se ha considerado un tema de actualidad por su misma importancia, pues la paternidad y maternidad vinculada a la salud reproductiva es un proceso o fenómeno natural que debe abordarse con naturalidad y como tema de interés social.

Alrededor de las conductas sexuales y reproductivas se desarrollan o deben desarrollarse muchos procesos, para que la sexualidad y reproducción humana pase de ser de lo rutinario, a lo pensado y consciente, de lo “misterioso” o “visto como pecado”, a lo natural y puro, como parte de las condiciones humanas, pero como producto de procesos conscientes y responsables.

En Guatemala se visualiza la problemática de la mortalidad materna, como un tema de interés a tratar dentro de las acciones de la salud reproductiva, lo cual en muchos de los casos se ha analizado desde el punto de vista médico o clínico, no así como una temática/problemática multifactorial, en la que se deben incorporar procesos de promoción y prevención, razón que motiva a realizar una revisión y análisis desde una visión más amplia, que puede ser permitido desde el enfoque de la paternidad y maternidad responsable. Para lograr esto ha sido imperante la necesidad del involucramiento de diversos actores y sectores para que participen en procesos de investigación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de resultados, como producto de la unificación de criterios, unión de esfuerzos y consenso de decisiones para optimizar los recursos, en función de la promoción y fomento del ejercicio responsable de paternidades y maternidades en Guatemala; lo cual es precisamente este componente (el de paternidad y maternidad responsable), el que se propone sensibilizar, capacitar y empoderar; estableciendo compromisos multidisciplinares y multisectoriales, para que su abordaje sea integral. En la actualidad ya se han empezado a implementar éste tipo de procesos, pero sus resultados tienen una débil **sistematización “formal” que evidencie su importancia y necesidad.**

Para fortalecer y consolidar estos esfuerzos se considera necesario establecer el compromiso desde los niveles político, técnico, administrativo y operativo, impulsando procesos participativos; con intervenciones de distintas instancias, en forma directa e indirecta; ya sea en la identificación, prevención, atención o rehabilitación de casos de

irresponsabilidad paterna y/o materna que den respuesta a esa complejidad, lo que provoca descomposición social y que en muchos de los casos son producto o consecuencia de la ausencia de educación sexual, valores y principios, baja auto estima y otros, que provocan conductas sexuales y reproductivas irresponsables.

Derivado de ello, se considera que si la salud es un “producto social”, en el que muchos actores y sectores pueden y deben contribuir, mayor compromiso será el de la promoción y fomento de paternidades y maternidades responsables, sobre todo con un enfoque preventivo, en la que los conocimientos, actitudes y practicas, serán reflejo de ese grado de sensibilidad y compromiso que logre provocar una consciencia individual y colectiva, en la que como hombres y mujeres se debe aportar con y para los diferentes grupos etéreos, quienes como personas, miembros de una familia y de la sociedad en su conjunto, también son o pueden ser protagonistas en la reducción de la mortalidad materna y por consiguiente coadyuvar a mejorar el nivel de vida de la población, promocionando la práctica de estilos de vida saludables y el ejercicio responsable de la paternidad y maternidad que contribuirán a alcanzar el desarrollo social. Actualmente hay varias instancias participando en la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, las cuales se presentan en el Anexo 1.

6.3. Análisis de la Demanda

6.3.1. Situación de la Oferta y la demanda

La oferta se brinda específicamente por medio de los diferentes servicios que ofrecen las Instituciones integradas y organizadas en las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable del nivel central, hasta el nivel local, las cuales unifican criterios, aúnan esfuerzos y procuran optimizar los recursos, en función de la población, contando así con la positiva respuesta de Organizaciones Gubernamentales, no Gubernamentales; nacionales e internacionales y la Sociedad Civil Organizada, entre otras.

Cuadro No. 15
Datos Socio Demográficos, Año 2,009:

Variables	No. De Habitantes	%
Total de Población	14,017,057	100
Población Femenina	7,148,699	51
Población Masculina	6,868,358	49
Población comprendida entre los 10 y 54 años de edad (edad fértil)	4,520,490	48
Multiplicado por el factor 1.75 da la cantidad de	7,910,857.5	56

Fuente: Proyección INE. Datos recopilados, Dr. García Colindres-Epidemiólogo SR/MSPAS.

Casi la mitad de la población está comprendida entre los 10 a 54 años de edad. Se proyecta cubrir directa e indirectamente aproximadamente al 56% de esta población mediante la prestación de servicios. Por ser de cobertura nacional, se contemplan las áreas urbanas y rurales, así como la atención de todos los grupos etáreos de la población, aunque sea de forma indirecta, haciendo énfasis en la de edad reproductiva.

6.3.2. Segmentación del Mercado:

Las 29 Áreas de Salud, distribuidas en los 22 departamentos del país, por medio de los servicios de salud y de las otras instituciones que integran las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, en respuesta a las necesidades que inciden y se reflejan en la mortalidad materna.

6.3.3. Actores Claves:

- El Estado: responsable de garantizar el acceso a servicios y como ente ejecutor de las políticas públicas.
- Ministerio de Salud: Ente responsable de los servicios de salud. Coordinador de procesos.
- Redes de Paternidad y Maternidad Responsable: En la facilitación de los procesos de desarrollo comunitarios en los diferentes niveles de acción.
- Hombres y mujeres: En el empoderamiento para lograr el auto cuidado, contribuyendo a su propia salud, la de su pareja, de sus hijos/as, familia y sociedad

Cuadro Nº 16

Áreas de Salud - Redes de Paternidad y Maternidad Responsable y el No. de Población Proyectada por Departamento Según Censo de Población, Año 2,007

No. de orden	Direcciones de Áreas de Salud	No. de Población por Departamento, Año 2009
1.	Guatemala Central	3.049.601 (*)
2.	Guatemala Sur	(*)
3.	Guatemala Nor Oriente	(*)
4.	Guatemala Nor occidente	(*)
5.	Alta Verapaz	1.014.419
6.	Baja Verapaz	257.876
7.	Chimaltenango	578.976
8.	Chiquimula	355.223
9.	El progreso	153.261
10.	Escuintla	670.570
11.	Huehuetenango	1.085.357
12.	Izabal	393.345
13.	Jalapa	301.755
14.	Jutiapa	421.984
15.	Petén Norte	588.860 (**)
16.	Petén Sur Oriente	(**)
17.	Petén Sur occidente	(**)
18.	Quetzaltenango	754.457
19.	Quiché	890.764 (***)
20.	Ixcán	(***)
21.	Ixíl	(***)
22.	Retalhuleu	290.796
23.	Sacatepéquez	303.459
24.	San Marcos	972.781
25.	Santa Rosa	334.720
26.	Sololá	411.202
27.	Suchitepéquez	215.841
28.	Totonicapán	447.651
29.	Zacapa	215.752
TOTAL		13,710,660

Fuente: INE, Censo Poblacional 2,002

(*) En esta población también se incluyen las DAS Guat. Sur, Guat. Central y Guat. Nor occidente.

(**) En esta población también están comprendidas las DAS Petén Norte y Petén Sur oriente.

(***) Cubre la población de las DAS Ixcán Quiché e Ixíl Quiché.

La mortalidad materna como un problema multicausal se presenta a nivel nacional, demostrando cambios en distintos períodos. Es importante hacer notar que hay personal de los servicios, especialmente los de salud, quienes aún sin estar seriamente afectados (comparados con otras áreas), han considerado importante solicitar apoyo técnico para lograr su organización multidisciplinaria y multisectorial, considerando que la organización de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, les fortalecerá para la prevención de la mortalidad materna y sus consecuencias, vinculadas con la irresponsabilidad paterna y/o materna; entre ellos la procreación no deseadas, gestación en adolescentes, abortos y otros.

6.4. Situación Futura de la Demanda:

Como se expresa en los objetivos del estudio de mercado, el Programa Nacional de Salud Reproductiva, por medio del Componente de Paternidad y Maternidad Responsable, deberá apoyar a la formación de Redes de PyMR en el total del país, para implementar una estrategia que permita la respuesta multidisciplinaria y multisectorial para atender a toda la población con actividades de promoción y prevención con actividades de Información, educación y comunicación, dirigidos a la sensibilización, capacitación y empoderamiento para alimentar la auto estima, en pro de la adecuada y oportuna toma de decisiones, en beneficio de la salud reproductiva que propicia conductas sexuales y reproductivas voluntarias, conscientes y responsables, que repercutirá en la disminución de índices de mortalidad materna.

En relación a la población que estará demandando el servicio, se estima que de acuerdo a la proyección de la población, tomando como base el año 2009, para el año 2012 fecha en que se prevé concluir con la implementación de las fases que contempla el presente proyecto.

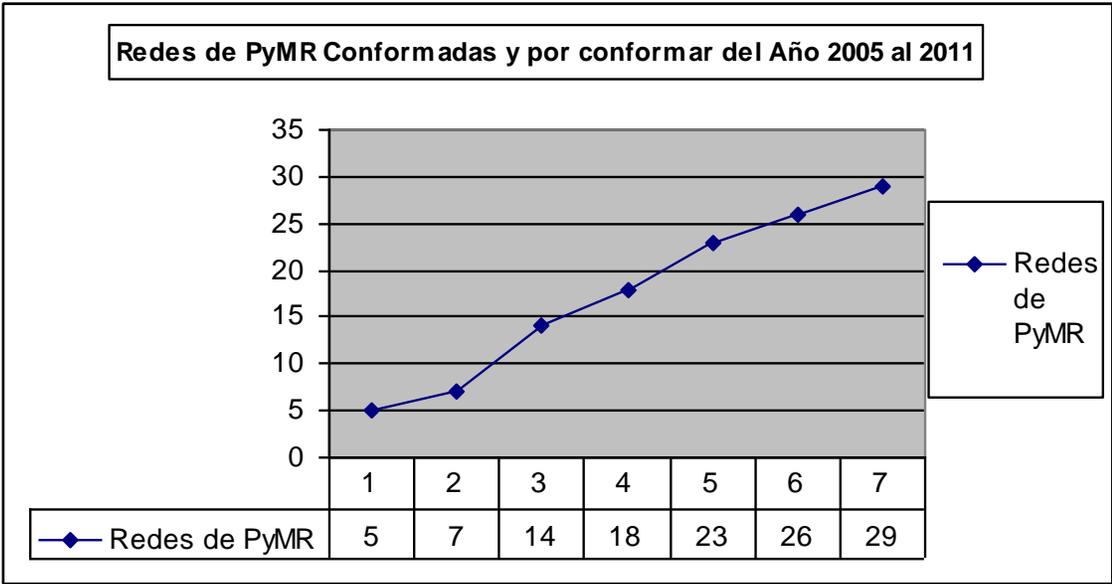
6.5. El usuario

Para el Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, la población meta es la que se encuentra en la edad reproductiva, principalmente las mujeres, por ser las más vulnerables en este sentido, sin embargo para aspectos de promoción y prevención debe incluirse a los diferentes grupos etáreos de hombres y mujeres para que la

educación sexual sea parte de su proceso de desarrollo, biológico, emocional, social, cultural y económico, entre otros; lo cual le permitirá su desarrollo personal, familiar y social.

Se espera que esta cobertura geográfica y poblacional se incremente gradualmente, reconociendo que la salud es un producto social; por lo que mediante la intervención de las diferentes instancias, quienes de forma sensible, comprometida y organizada en Redes de PyMR, como se plantea en la propuesta, es posible unificar criterios, aunar esfuerzos y optimizar los recursos; para obtener productos de beneficio para la población, los que paulatinamente se convertirán en resultados de impacto; si se implementan los procesos estas coberturas se incrementarán de acuerdo a lo proyectado en la siguiente gráfica.

Gráfica No. 14
Redes de Paternidad y Maternidad Responsable,
Conformadas y Pendientes de Conformar, Año 2,005 al Año 2,011



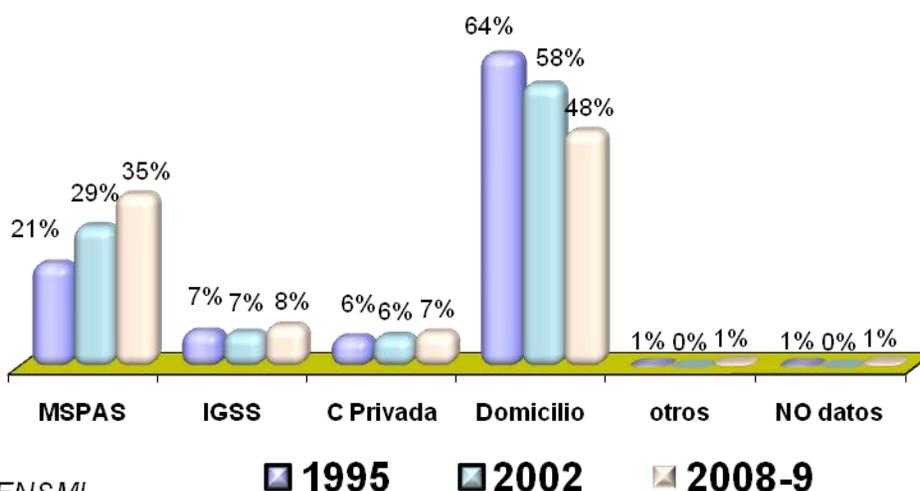
Fuente: investigación de campo – abril/mayo 2,008

**6.6. Demanda Potencial Insatisfecha:
Cuadro Nº 17
Situación de la Oferta de los Servicios de Salud para la Atención del Parto,
en Términos Porcentuales, Años: 1995 - 2,002 y 2,009**

Institución / Servicio	Año 1995	Año 2002	Años 2008/09
Ministerio de Salud	21 %	29 %	35%
IGSS	7 %	7 %	8%
Hospitales y Clínicas Privadas	6 %	6 %	7 %
Domicilio	64 %	58 %	48 %
Otros	1 %	0 %	1 %
No Datos	1 %	0 %	1 %
TOTALES	100 %	100%	100%

Fuente; Encuesta Nacional Materno Infantil – Años 1,995 – 2,002 y 2,008/09

**Gráfica No. 15
Lugar de Atención del Parto ENSMI, Años 1,995 – 2,002 y 2,008/9**



Fuente: ENSMI

Nótese que en donde más cambios se aprecian es en la atención de partos en el domicilio y en los servicios del Ministerio de Salud. La mayoría de partos ocurridos en domicilio son atendidos por Comadronas, caracterizándose muchos por proceder de áreas rurales y ser de cultura indígena, lo que también guarda relación con el nivel educativo; producto de las condiciones socio económicas y culturales. En el caso del parto institucional, en su mayoría son atendidos por los servicios del Ministerio de Salud, principalmente en las áreas urbanas.

Es fácil observar que en la medida que va bajando el número de atención de partos en el domicilio, igualmente va aumentando la atención de parto institucional, principalmente por los servicios del Ministerio de Salud, incidiendo en esto probablemente, el hecho de que los protocolos del Ministerio de Salud ya permiten que las Comadronas puedan acompañar a sus pacientes en los servicios de atención al parto, especialmente cuando la paciente tiene mucha identificación con la Comadrona, pues esto es necesario principalmente cuando la Comadrona detecta que su capacidad de resolución al caso no está a su alcance. Si se reconsidera la

demanda, el cuadro anterior demuestra que existe un alto porcentaje de demanda insatisfecha, por lo que también se establece la necesidad de incrementar las estrategias de promoción y prevención, así como la calidad de los servicios

6.7 Alianzas Estratégicas:

En este caso no se establecerá competitividad, sino que se encaminaran los procesos hacia las alianzas estratégicas, en las que se reflejará la coordinación a nivel intra – inter y multisectorial, como parte del que hacer institucional y de Comisiones, indudablemente en atención a usuarias de servicios de maternidad, el Ministerio de Salud deberá atender a toda la demanda, el IGSS a la población afiliada y beneficiaria y las otras instituciones privadas a usuarias/os que les demanden sus servicios, así como las Comadronas que podrán atender en el domicilio, en respuesta a su contexto socio económico y cultural, en los diferentes niveles de atención, a través de los servicios de salud ubicados en los centros de salud, hospitales, maternidades y domicilio.

6.8. Costo:

Los servicios que brinda el Ministerio de Salud y la mayoría de Instituciones que deberán integrar las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, como una respuesta multisectorial a la problemática de la mortalidad materna, son gratuitos, ya que en su mayoría son Instituciones de gobierno, o bien de cooperación internacional o sociedad civil que se proyectan a la población sin fines lucrativos. Si las y los usuarios de servicios tuvieran que dar una remuneración por los servicios, estas deben contemplar los costos de atención médica, pero también los servicios de orientación y otros componentes que contribuyen al desarrollo integral de las familias, por lo que fácilmente se podría decir que la prestación de servicios integrales podrían oscilar alrededor de Q.500.00, si se realiza con enfoque preventivo, incrementándose los costos, si estos llegan a ameritar la atención de servicios clínicos o quirúrgicos, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento.

Aún cuando los servicios de salud son gratuitos; las personas tienen que cubrir ciertos costos sociales, materiales, emocionales y financieros, por ejemplo:

- ✓ Movilización para tener acceso a los servicios

- ✓ Madrugar para obtener un turno para ser atendido.
- ✓ Someterse a diagnósticos clínicos, sociales, económicos y otros.
- ✓ Exponerse, en ocasiones, a la poca privacidad porque los espacios de los servicios no reúnen condiciones adecuadas para determinados servicios de consejería o atención clínica, entre otros.
- ✓ Si es paciente que se detecta con necesidad de seguimiento, a veces esto resulta ser complicado para algunas usuarias (os) por diversas causas; por ejemplo el apoyo o no del cónyuge, atención hacia sus hijas/os, disponibilidad de tiempo, dinero y otros.
- ✓ Los estigmas de determinados “casos”; por ejemplo casos con VIH, el hecho de ser madres solteras, otros
- ✓ La falta de apoyo para algunos casos, por parte de sus parejas o familias en determinados procesos, entre otros.

6.9. Promoción y Divulgación:

En el contexto guatemalteco, prevalece la prestación de servicios dirigidos a la atención, muy poco a la promoción y prevención. El sistema se ha caracterizado por ser curativo, no preventivo.

El contexto sociocultural en aspectos de salud reproductiva cuenta con muchos mitos y barreras identificados desde hace muchos años, los cuales solo se pueden disminuir o erradicar mediante procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento para el cambio de comportamientos por medio de la información, educación y comunicación; sin embargo las inversiones y esfuerzos, más se dirigen hacia lo curativo, resultando por ello muchas veces oneroso y paliativo, lo que se evidencia con las reincidencias de los factores que inciden en la mortalidad materna, en la que la irresponsabilidad paterna y/o materna en muchos de los casos se ha convertido en la causa pero también en el efecto de mucho de lo que genera una descomposición social que afecta a las personas, familias y sociedad.

6.9.1. Promoción:

Aunque se han realizado actividades de Información, Educación y Comunicación, no se ha llegado a cubrir significativamente la población meta, para estimular y motivar su

activa y positiva participación en las acciones de promoción a la salud reproductiva para disminuir las muertes maternas. Por ello se proponen estrategias que afecten los sentimientos como lo es el ejercicio de la paternidad y maternidad para propiciar cambios de comportamiento, en forma sensible, consciente y responsable.

6.10. Resultados Esperados:

- i. Respuesta integral, mediante la participación multidisciplinaria y multisectorial, organizada en Redes, funcionando en diferentes niveles de intervención que contribuyan a la Salud Reproductiva de la Población.
- ii. Planificación estratégica y operativa de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, elaborados, consensuados y en implementación.
- iii. Personal sensibilizado y capacitado en el tema de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, Paternidad y Maternidad Responsable y Salud Reproductiva, entre otros, por lo que la población conoce sus responsabilidades y demanda que se cumplan sus derechos.
- iv. Formulación de guías didácticas, integradas a Protocolos para la atención de la Salud Reproductiva de Hombres y Mujeres y de casos afectados por la Violencia Sexual, entre otros.
- v. Creación de la estrategia de Escuelas para la Paternidad y Maternidad Responsable.
- vi. Intercambiar y fortalecer procesos de coordinación en pro de la PyMR y la Salud Reproductiva, a través de encuentros de Redes, a nivel nacional, regional y departamental.
- vii. Institucionalizar y facilitar procesos que permitan el abordaje integral, optimizando recursos mediante integración de procesos de Salud Reproductiva y Paternidad y Maternidad Responsable, en las planificaciones de instituciones afines.
- viii. Garantizar la sostenibilidad legal de la Red de PyMR, con participación multidisciplinaria y multisectorial.
- ix. Formulación - validación e implementación de la Política Pública de PyMR.
- x. Obtener información, consolidarla, sistematizarla y evaluarla con criterios estandarizados para proponer mejoras en los procesos del quehacer de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable.

Impactos a Largo Plazo:

- ✓ La prevención es costo-efectiva
- ✓ El fortalecimiento de los servicios de salud materna beneficia el sistema de salud
- ✓ La prestación de servicios con calidad, calidez y equidad provocan mayor confianza en mujeres y hombres; promoviendo la salud integral, con enfoque preventivo
- ✓ Autogestión y auto sostenibilidad de acciones de salud reproductiva integral (SRI).

6. 11. Resumen del Estudio de Mercado:

Al analizar la oferta y la demanda, se establece que existe un alto porcentaje de demanda insatisfecha a pesar de que los servicios de salud y de las otras instancias que apoyan las acciones de salud prestan sus servicios gratuitamente, sin embargo la promoción es débil y no hay cultura de prevención, ni por prestadores de servicios, menos por la población quienes debieran demandar los servicios oportunamente.

A pesar de que la oferta de servicios se va incrementando, especialmente los del Ministerio de Salud, aún así no se da respuesta a la demanda insatisfecha, lo que día con día aumenta por el crecimiento poblacional; así como tampoco la población cuenta con los recursos necesarios para tener acceso a ellos, además la mayoría de los servicios se concentran en las áreas urbanas. Los servicios de salud privados tampoco cuentan con la capacidad para realizar acciones de promoción y educación para lograr el cambio de comportamiento, en beneficio de la salud reproductiva para disminuir la mortalidad materna.

El IGSS que también brinda servicios de salud reproductiva, solamente se proyecta a población afiliada o beneficiaria, siendo esta muy poca, en comparación a la totalidad de la población.

Al comparar la prestación de servicios, se determina que en su mayoría, estos están dirigidos a la curación, muy poco a la promoción para la sensibilización, educación y empoderamiento para la prevención.

CAPÍTULO VII: ESTUDIO TÉCNICO

En el análisis técnico del proyecto se establecerá el tamaño, su localización, los equipos de trabajo a intervenir, así como la descripción de procesos y la inversión en equipo y obras físicas, los cuales son parte de los objetivos en el análisis técnico, aunque en la actualidad no se cuenta con métodos eficientes predefinidos.

En los aspectos técnicos, conviene considerar las posibles limitaciones que se antepongan o puedan derivar de la interacción de ciertos factores; principalmente los relacionados con los recursos financieros. Debido a que el análisis también incluye los factores vinculados con los procesos políticos, técnicos, administrativos y operativos; se presentarán algunos diagramas que permiten comprender estos procesos, con sus respectivos equipos, herramientas, y el mobiliario que debe formar parte del quehacer para completar su análisis técnico, en función de la descripción de procesos e inversión, en busca de alcanzar una producción que optimice los recursos disponibles para obtener los resultados deseados.

7.1. Localización del Proyecto:

Este proyecto se formula para que tenga cobertura nacional, con generalidades y especificidades, de acuerdo a las diversas similitudes y diferencias manifiestas en las diferentes áreas geográficas y poblacionales, por lo que cada una de las acciones y procesos deben ser adoptadas y adaptadas según el contexto socio cultural, económico, político e ideológico inclusive, los que al revisarse y analizarse deben de incidir en los mismos, ya sea para conservar o bien para rectificar, en función del bien individual y colectivo. También se prevé que exista y permanezca una sede central a nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, idealmente ubicada en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, por ser el ente propuesto para la coordinación de procesos en función del presente instrumento de planificación; así mismo en cada Dirección de Área de Salud (29 Áreas distribuidas en los 22 departamentos de Guatemala) también habrá una coordinación a nivel departamental, la que a su vez se delegará en los niveles de distrito o municipios, hasta llegar a los niveles locales.

Siendo el Ministerio de Salud el que a través de su estructura organizacional, se propone compartir compromisos basados en acuerdos consensuados, con la participación de varios actores y sectores, por lo que también se propone la formación de Comisiones específicas, en las que sus integrantes decidan quién pueda ser la instancia coordinadora de las mismas, quienes a su vez facilitarán sus espacios físicos y de proyección social, cumpliendo con las funciones que les compete, en pro de sus propios objetivos, propiciando espacios de sinergia, en los que las competencias políticas, técnicas/normativas, operativas, logísticas y financieras se desarrollen en función de las necesidades e intereses de la población; revisando causas y efectos derivados de los roles paternos y maternos, que redundan en el comportamiento, mismos que previenen o predisponen a la mortalidad materna, que afecta a mujeres pero se refleja en procesos de descomposición social en las familias y sociedad, especialmente hacia las hijas/os.

7.2. Tamaño:

La decisión de que el proyecto tenga **cobertura nacional** (geográfica y poblacional) obedece a que Guatemala ha ocupado uno de los primeros lugares entre los países con alto número de casos de paternidad irresponsable, según lo informado por la Comisión Económica para América Latina - CEPAL, ... año 2,000, reportando que las familias guatemaltecas enfrentan situaciones difíciles, como desnutrición, infecciones de transmisión sexual–VIH/sida, abortos, altas tasas de enfermedad y muerte materna e infantil, analfabetismo, madres solteras, desintegración familiar, hogares disfuncionales, violencia intra familiar, niñez en abandono, irresponsabilidad en la provisión alimentaría, prostitución, adicciones, irrespeto, delincuencia, maras, etcétera”.³⁴ Por esto se deduce que Guatemala está afectada por el ejercicio irresponsable de la paternidad y también por la maternidad; observándose la difícil situación que las familias atraviesan y que afectan en lo personal, familiar y social; reflejado en diversas consecuencias que predisponen a la descomposición social, con riesgos sociales, ausencia de valores que provocan enraizar el Subdesarrollo.

³⁴ Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Reproductiva: Plan Estratégico de Paternidad y Maternidad Responsable, Guatemala 2006, pág. 2.

Se es padre o madre, como producto de la conducta sexual y reproductiva, la cual debe ser voluntaria, consciente y responsable, en el marco de los Derechos Humanos y los Valores éticos y morales. Busca motivar y estimular la participación de hombres y mujeres en la Salud Reproductiva, lo que debe abordarse con todos los grupos etáreos de hombres y mujeres, con quienes deben promoverse acciones preventivas en pro de la disminución de la mortalidad materna, lo cual requiere de sensibilidad, capacitación y empoderamiento, para la toma de decisiones adecuadas y oportunas, lo que además implica calidad y calidez para salvar vidas.

Cuadro No. 18
Cobertura Poblacional del Programa Nacional de Salud Reproductiva – PNSR/MSPAS,
por Componentes, Según Sexo y Edad

Grupos Etáreos	Componentes, Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS que coadyuvan a la Reducción de la Mortalidad Materna							Sexo	
	PYMR	Adol.	SMN	PF	Log	Vig. Epid.	Totales	F	M
< de 1 año	1		1			1	3		
1 - 5	1					1	2		1
6 - 9	1					1	2		1
10 - 14	1	1	1	1	1	1	6		1
15 - 19	1	1	1	1	1	1	6		1
20 - 24	1		1	1	1	1	5		1
25 - 29	1		1	1	1	1	5		1
30 - 34	1		1	1	1	1	5		1
35 - 39	1		1	1	1	1	5		1
40 - 44	1		1	1	1	1	5		1
45 - 49	1		1	1	1	1	5	1	1
50 - 54	1		1		1	1	4	1	1
55 y más	1				1	1	3	1	

Fuente: Investigación de Campo Marzo – Abril 2008

Cada uno de los Componentes del PNSR/MSPAS se proyectan a determinados grupos etáreos, por su mismo quehacer, siendo los de Paternidad y Maternidad Responsable y el de Vigilancia Epidemiológica, los que atienden a todos los grupos etáreos, involucrando a hombres y mujeres; lo que será tomado en cuenta para las acciones de promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, con una respuesta multisectorial, para reducir la mortalidad materna, apoyado con la vigilancia epidemiológica y el quehacer de los demás componentes con sus respectivas funciones de prevención, atención y recuperación.

Así mismo serán consideradas las coberturas poblacionales de las instituciones que participaron como muestra, durante un proceso de investigación, en función de sus propios objetivos y quehacer institucional.

Cuadro No. 19
Cobertura Poblacional de Instituciones Representadas,
Según Grupo Etáreo

Instituciones	Grupos Poblacionales									
	Neonatos	< 1 a	Niñez	Adol.	Juv.	Ads.	Ad. Mayor	MEF	Grupos Fams.	Total
1. MSPAS: PNSM, AJ, PROEDUSA y DAS Guat. Nor oriente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
2. PGN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
3.PDH: DEFEM y Dir. Promoción y Educ			X	X	X	X	X	X	X	7
4. I.G.S.S.: Depto T.S y Hosp. Gineco Obstetricia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
5. UNFPA				X	X	X		X	X	5
6. CEG	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
7. CICAM.				X	X	X		X	X	5
8. Fondo Global (Visión Mundial)			X							1
9. Proyecto Capacity/USAID	X	X	X	X	X	X	X	X		8
10. Secretaria de Bienestar Social			X	X					X	3
11.Municipalidad Metropolitana (Dir. de Indigencia)			X	X	X					3
TOTALES	5 = 45%	5 = 45%	9 = 82%	10 = 91%	9 = 82%	8 = 73%	6 = 55%	8 = 73%	8 = 78%	

Fuente: Investigación de Campo Marzo – Abril 2008

Este cuadro muestra que de 11 instituciones; 4 trabajan para el total de grupos etáreos, el 45% atienden a neonatos y menores de un año, la niñez y juventud es atendida por el 82% de instituciones, la adolescencia la atienden el 91%, a adultos/as el 73%, Adultos/as mayores el 55% y a mujeres en edad fértil y grupos familiares el 73% y 78%, respectivamente.

Se considera que las acciones de los diferentes componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS y de las Instituciones que realizan acciones de Salud Reproductiva, debieran considerar importante cubrir a toda la población, ya que en muchas ocasiones, desde la niñez están en situación de vulnerabilidad, siendo por ello importante trabajar en aspectos de promoción y educación para prevenir los daños que les provoca el no conocer ni cuidar de su salud sexual y reproductiva.

Históricamente el tema de Salud Reproductiva se iniciaba a partir de los 15 años, sin embargo la realidad guatemalteca ha demostrado casos de "niñas de 10 años procreando". En atención a estos casos, la experiencia indica que cuando las y los adolescentes consultan a los servicios, es por algún problema de infección de transmisión sexual, o bien por sospechar o presentar embarazo; lógicamente esto hace prestar servicios que contribuyan a "atender su caso" pero no a prevenir su problema por el que consulta, a lo que se le suman una serie de dificultades, que limitaran su desarrollo.

Entre las diversas opiniones emitidas por el Foro de expertos y como representantes de las Instituciones en las que trabajan el tema de Salud Reproductiva, cinco concluyeron en que este tema debe abordarse con todos los grupos etáreos (MSPAS, PGN, IGSS, CEG y el Proyecto Capacity/USAID); porque entre más temprano se inicien las acciones de promoción y prevención, lo cual permite el enfoque de la Paternidad y Maternidad Responsable - PyMR, habrá mayor posibilidad de cambiar conductas y actitudes. La promoción y sensibilización de la PyMR por consiguiente debe ser dirigida principalmente hacia la niñez y adolescencia para garantizar su práctica en la etapa adulta, previniendo bloqueos en su desarrollo integral y con ello evitar enfermedades y muertes prevenibles, especialmente en la mujer por causas de gestación, parto o post parto. (opiniones emitidas por representantes del MSPAS – a través de las siguientes dependencias: Departamento de Promoción y Educación en Salud – PROEDUSA/SIAS, Área de Salud Guatemala – Nor Oriente (que pertenecen al Sistema Integral de Atención en Salud; la Unidad de Asesoría Jurídica, de la planta central del Ministerio y el Programa Nacional de Salud Mental – del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas). La Procuraduría General de la Nación opina

que desde el hogar se debe educar a niños/as y adolescentes, para que puedan ejercer una PyMR cuando sean adultos. En el Departamento de Trabajo Social y en el Hospital de Gineco obstetricia del IGSS también opinaron que esto debe ser una labor que se inicie desde la niñez, ya que en el futuro ellos serán los padres y madres de familia. Para el caso de la Pastoral Familiar que representa a la Conferencia Episcopal de Guatemala opinan que también debe trabajarse desde el hogar con todos los grupos étnicos, pero principalmente con la juventud cuando llegan a tener vida conyugal, para que tomen consciencia de la importancia que tiene la formación y educación de sus hijas e hijos.

La Salud Reproductiva debe abarcar todos los aspectos de la vida; por lo que se propone y espera que desde los diferentes sectores públicos, privados, nacionales e internacionales, en los que se incluye a las iglesias y sociedad civil, en sus diferentes niveles y campos de acción deben unir esfuerzos para formular políticas públicas que se reflejen en la implementación de instrumentos técnicos y de planificación en favor de la población, quienes tienen el derecho y deber de ir en busca del desarrollo social.

Llama la atención que el resto de Instituciones representadas, a pesar de no realizar acciones para la totalidad de grupos étnicos, opinan que los procesos de formación para una paternidad y maternidad responsable, deben realizarse desde la niñez para que aprendan sobre la responsabilidad de la familia y por estar más sensibles al cambio de paradigmas; en la adolescencia y juventud cuando inician relaciones de noviazgo si no están orientados estarán propicios para incurrir en este tipo de problemas. En la etapa adulta al hacerles conciencia de sus derechos y responsabilidades en relación a su familia, si no se ha dado un proceso desde su niñez, esto se vuelve más difícil, inclusive a los adultos mayores también se les debe incluir en programas de PyMR porque tienen relación con sus nietos y nietas, dadas las necesidades de las madres, especialmente las solteras, lo que les ha convertido en cuidadores de sus nietos/as. (Procuraduría de los Derechos Humanos – Defensoría de la Mujer y la Dirección de Promoción y Educación). De forma similar opina la cooperación internacional representada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo Global/Visión Mundial y el Proyecto Capacity/USAID; quienes consideran que realmente esto debe

trabajarse con todos los grupos étnicos, aunque se recomienda enfatizar en los grupos de jóvenes para prevenir las causas que deben ser tratadas desde su raíz, por lo que también deben involucrarse a los adultos. REDICAMM como instancia de la cooperación internacional, pero también como la representatividad de la sociedad civil que trabaja en pro de las mujeres y sus familias, también se une a esta opinión, considerando que todos los grupos deben ser considerados prioritarios para desarrollar acciones que se traduzcan al derecho a la información y educación, atención y protección de la salud.

Para proponer el presente proyecto, previamente se realizó una investigación relacionada a la temática, en la cual fue tomada en cuenta la temporalidad de la mayoría de datos de los años 2008 y 2009, los que posteriormente se actualizaron con datos del año 2010 (sala situacional de la mortalidad materna – a nivel de información documental); y con las Instituciones que participan en la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable en el año (2008), habiéndose recopilado la información en los meses de marzo a abril 2008; reconsiderando el enfoque teórico y social de la salud. Para efectos de la propuesta de formulación e implementación del proyecto, se prevé para los años del 2011 al 2013 y de acuerdo al tema/problema, motivo de investigación y análisis, que busca ratificar la importancia de ciertas estrategias, a manera de que las intervenciones puedan ser complementarias a la propuesta que se pretende visualizar con la intervención de las diferentes instancias en las que los distintos actores y sectores pueden y deben contribuir para la reducción de la mortalidad materna.

Lo interesante en esto no es el sólo hecho de identificar su importancia, sino de brindar el apoyo técnico y político para que se implementen procesos multidisciplinarios y multisectoriales efectivos para lograr un abordaje integral, promoviendo el ejercicio de paternidades y maternidades responsables, derivado de las conductas sexuales y reproductivas, las que deben ser voluntarias, conscientes y responsables, lo que se reflejará en los cambios positivos de comportamiento para reducir la mortalidad materna y sus secuelas, mediante procesos que implican adoptar y adaptar estrategias, según el contexto socio – cultural, entre otros, después de conocer y analizar la problemática.

Abordar el problema de la mortalidad materna, relacionada con los diferentes factores que la predisponen, conlleva analizar el texto, contexto e idiosincrasia alrededor de las etapas durante la gestación – parto y post parto, lo que implica saber identificar los signos y señales de peligro que puedan presentar la mujeres durante dichas etapas, pero también su entorno y servicios de los que debe y puede disponer, respondiendo al compromiso para su atención, en pro de la salud de la madre y del niño/a, que repercute en los grupos familiares y sociedad.

Es importante analizar que la mortalidad materna es un problema multicausal y complejo, que puede ser “prevenible”, y que de esto se derivan otra serie de consecuencias que afectan a los grupos sociales, principalmente a las familias, en las que al evidenciarse su desintegración por su ausencia definitiva, las y los hijos en muchos de los casos heredan esa carencia afectiva que se vincula con muchos de los comportamientos que afectan el desarrollo de las personas, familias y sociedad; lo que es peor cuando la presencia del padre también ha desaparecido; dicha complejidad amerita promover y fomentar el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable con la respuesta multisectorial, para su abordaje integral.

La paternidad y maternidad ha sido y sigue siendo un ejercicio cotidiano que a diario practica la mayoría de la población, de ésta relación depende en gran medida el presente y futuro de las personas, familias y sociedad, siendo necesario y urgente contar con políticas y estrategias que permitan la participación de hombres y mujeres para que se sensibilicen, capaciten y empoderen acerca de los roles que les corresponde desempeñar, como lo es la paternidad y la maternidad en forma responsable.

7.9. Metodología del Proyecto:

Lo sustantivo en el presente proyecto es lograr la participación multidisciplinaria y multisectorial para lograr una visión y proyección integral e integradora que permita la unificación de criterios, unión de esfuerzos y optimización de los recursos en pro del bien común, bajo el enfoque de la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable para que las conductas sexuales y reproductivas sean voluntarias,

conscientes y responsables, en el marco de los derechos humanos, la moral y la ética; para contribuir a la disminución de la mortalidad materna, promoviendo el involucramiento de hombres y mujeres de los diferentes grupos étnicos, en busca del bienestar personal, familiar y social; propiciando realizar intervenciones de promoción, prevención, atención y recuperación, para abordar las causas y consecuencias generadas por la irresponsabilidad paterna y/o materna, que repercute en la mortalidad materna.

7.10. Políticas y Normativas Técnicas para la Intervención:

Siendo uno de los objetivos del proyecto, contribuir a reducir la mortalidad materna a nivel nacional, mediante el apoyo multidisciplinario y multisectorial de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, con esto se espera que hombres – mujeres y familias en general asuman conscientemente su responsabilidad en la decisión de concebir y atender integralmente a sus hijas e hijos.

Esto será posible mediante la formulación y cumplimiento de políticas públicas que propicien la participación de varios actores y sectores, para prevenir y contrarrestar los problemas derivados de la irresponsabilidad paterna y/o materna, y con ello potenciar la comunicación entre padres – madres – hijas e hijos, estimulando la convivencia en familia, en ambientes de armonía y seguridad.

Se considera que en la actualidad ya hay varias instituciones trabajando en pro de la PyMR, lo que ha hecho falta es que la coordinación e integración multidisciplinaria y multisectorial tenga un mayor apoyo político; permitiendo que cada instancia que participa se proyecte con sus propias iniciativas para alcanzar sus objetivos institucionales, las que organizadas y coordinadas logran fortalecerse mediante las acciones de una Red, la que debe de funcionar a nivel central, departamental y municipal.

Mediante las acciones e interacciones planificadas e implementadas se formularán y proyectarán políticas multisectoriales que beneficiarán a mayor número de familias, con enfoque de equidad, respetando e incidiendo en los factores biológicos, psicológicos,

sociales, culturales, económicos, ambientales, legales y políticos, los que directa o indirectamente influyen en los roles paternos y maternos.

En consideración a esto el proyecto tendrá que ser viable porque se aprovechará la estructura física y organizacional de las instancias participantes; lo que se verá fortalecido con los Acuerdos Ministeriales de Creación y su respectivo Reglamento de funcionamiento Interno, emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, además del proyecto de la formulación de la Política Pública que se tiene en proyecto, para garantizar una mayor sostenibilidad legal.

Una de las alternativas que se ajusta al criterio técnico/operativo, puede ser la forma en que se relacionan los hombres con su pareja y las relaciones que desarrollan con sus hijas/os, ya que estos roles paternos y maternos, están determinando la satisfacción o no de las necesidades familiares, su inserción en la sociedad y el cumplimiento de sus responsabilidades y los derechos humanos.

Guatemala, como uno de los países tercermundistas, que refleja sus características de pobreza, contribuyendo con esto al alto número de casos de paternidad irresponsable, según lo informado por la Comisión Económica para América Latina – CEPAL -, en reporte de Prensa Libre del 7 de noviembre del año 2,000 y asumiendo que de esa época a la fecha no hay cambios significativos, puesto que estudios de diferente índole, pero relacionados con el bienestar de las familias y el desarrollo social, continúan reflejando diversos síndromes derivados de la irresponsabilidad paterna y/o materna, es por ello que se considera importante promover y/o fortalecer la paternidad y maternidad responsable, reconsiderando además la salud reproductiva, por su estrecha relación con los índices de mortalidad materna, vinculado con las conductas sexuales y reproductivas, lo que implica la procreación, cuidado y crianza de sus hijos/as.

Agregado a lo anterior se debe tener consciencia que la Paternidad y Maternidad No Responsable, tiene vinculación con las difíciles condiciones que enfrentan las familias guatemaltecas, como: altas tasas de enfermedad y muerte materna e infantil, abortos, adolescentes gestantes, ITS's-VIH/Sida, desnutrición, analfabetismo, madres solteras, desintegración familiar, hogares disfuncionales, violencia intrafamiliar, violencia sexual,

incesto, abuso sexual, niñez en abandono, trabajo infantil, explotación sexual comercial de niñas – niños y adolescentes, irresponsabilidad en la provisión alimentaría, prostitución, adicciones, callejización, irrespeto, maras y delincuencia, entre otros.

En atención a los problemas antes enunciados y otros que están implícitos, se considera importante y necesario establecer planes, programas y proyectos para que con carácter urgente se implementen y ejecuten; fomentando y/o fortaleciendo el ejercicio de la paternidad y maternidad en forma responsable.

Esta crítica problemática, por su complejidad, debe ser abordada integralmente, lo cual únicamente es posible con la participación de varios profesionales en las que se visualicen las distintas disciplinas y sectores, en las que sea evidente la activa respuesta de los Organismos Gubernamentales, No Gubernamentales; nacionales e internacionales, incluyendo a la sociedad civil, entre otras.

La activa participación de los diferentes actores y sectores, permitirá la proyección a nivel nacional, debiendo verse reflejada en todos los Departamentos y Municipios del país, haciéndose realidad mediante la organización de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable funcionando a nivel nacional en pro de la prevención, atención y recuperación de lo que provocan las irresponsabilidades paternas y/o maternas que afectan a la población.

Muchas veces el ejercicio irresponsable de la paternidad y maternidad es lamentable, un ejemplo es lo que demuestra la Línea de Base de Mortalidad Materna del año 2,000 en la que se identificó que muchas de las muertes maternas y neonatales pudieron haberse evitado, tan solo con actitudes positivas de comprensión y acompañamiento hacia la Madre, para que asista a los servicios de salud, en busca de atención oportuna y adecuada; esto amerita obtener cambios de comportamiento, haciéndose necesario emprender y afianzar procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento que involucre a hombres y mujeres de los diferentes grupos etáreos, tomando en cuenta el contexto en el que se desenvuelven, para ampliar sus conocimientos, promoviendo y fomentando la paternidad y maternidad responsable.

Retomando la problemática que implica la mortalidad materna, esto viene a provocar gran impacto que redundará en el desarrollo social, debido a que no deja de ser simplemente la pérdida de una mujer, sino los resultados de haber dejado a su (s) hijos en orfandad, en el caso de las áreas urbanas pueden ser entre 2 a 4 hijos, pero en el caso de las mujeres de las áreas rurales dejarían alrededor de 5 a 12 hijos inclusive, a cargo del padre, quien no siempre asume su total compromiso paterno, dejando muchas veces a sus hijos e hijas a cargo de lo que el destino les permita.

Por eso trabajar en y para la salud reproductiva es importante y necesario no olvidar la importancia de la calidad y calidez proyectada a la sociedad.

La Paternidad y la Maternidad no se agota, se construye por muchos factores (biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, legales y políticos.) los cuales son influyentes pero no determinantes, en los que se puede incidir. Paternidad y Maternidad son o deben ser iguales. La paternidad y maternidad debe ser responsable siempre; lo difícil es saber cómo medir lo ¡Responsable! o lo ¡Irresponsable! por lo que la visión debe ser integral, siendo posible mediante el compromiso e incidencia de los diferentes actores y sectores involucrados.

Ante toda una problemática evidenciada en la investigación y análisis, se deben establecer propuestas técnicas, en las que políticos, técnicos, operativos y la población en general, deben participar en la toma de decisiones que puedan dar respuestas viables y conscientes, ante situaciones que muchas veces se ven como algo “normal” por costumbre o tradición, pero que deben ser motivo de revisión para buscar y proponer estrategias que persigan el bien individual y colectivo; adoptando y adaptando diferentes acciones estratégicas en pro de la paternidad y maternidad responsable, con la respuesta multisectorial para contribuir a disminuir las causas y efectos generados por la mortalidad materna, las que en muchos de los casos, pudo haberse prevenido.

Como parte de la tecnología deben formularse lineamientos técnicos/normativos que incluyan acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la prevención, atención y recuperación, según el contexto socio cultural, económico y político, entre otros; procurando la sostenibilidad y sustentabilidad de los procesos,

orientando con esto la implementación de procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento para la toma de decisiones en el cambio de comportamiento que favorezcan sus condiciones de vida a nivel personal, familiar y social. Esto puede ser posible con la organización y movilización social que permitan las alianzas intra – inter y multisectoriales para que con el actuar de diversos actores y sectores se logre la verdadera proyección integral hacia hombres y mujeres de los diferentes grupos étnicos.

Por ello se propone la organización de Redes en las que se visualice la participación institucional; quienes implementaran estrategias como escuelas para la paternidad y maternidad responsable, proyectándose a adultos, jóvenes y adolescentes, incluyendo la sexualidad afectiva a trabajar con la niñez, para luego propiciar encuentros o intercambios de hijos/as con sus padres y madres para llegar a formar familias fuertes libres de violencia intrafamiliar, sexual y otras.

En el componente técnico, debe formularse una Política Pública de Paternidad y Maternidad Responsable, con incidencia multisectorial, para la promoción y fomento de la misma y abordarla integralmente, definiendo roles con acuerdos y compromisos de participación, con los que se contribuya a disminuir la mortalidad materna, así como otras causas y efectos de la irresponsabilidad paterna y/o materna, en busca del desarrollo social.

7.11. Descripción de Procesos:

Para disminuir la mortalidad materna mediante una respuesta multidisciplinaria y multisectorial en Guatemala, la paternidad y maternidad responsable dentro de las acciones de la salud reproductiva, es un eje transversal que se ha preocupado por proponer procesos dirigidos a la organización y movilización social, involucrando a distintos sectores gubernamentales, no gubernamentales, nacionales e internacionales, iglesias y sociedad civil, proyectándose a nivel nacional; así mismo propone instrumentos técnicos normativos para la promoción y prevención.

7.12. Selección y/o Propuesta de Procesos y Acciones, Orientados al Fomento de la Paternidad y Maternidad Responsable, con Involucramiento Multidisciplinaria y Multisectorial para Contribuir a Disminuir la Mortalidad Materna en Guatemala:

A continuación se listan una serie de acciones propuestas por la proyectista y por los informantes claves, los que a su vez fueron unidades de análisis en la investigación, por estar involucrados en procesos encaminados a favor de la disminución de la mortalidad materna y la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, desde diferentes campos y niveles de acción, siendo las siguientes:

- ✓ Definir propuestas de trabajo, desde el Programa Nacional de Salud Reproductiva en el que se incluyan acciones estratégicas de promoción, prevención y atención en aspectos de paternidad y maternidad responsable.
- ✓ Realizar convocatorias amplias y organizar reuniones técnicas para la socialización y unificación de criterios y formulación de lineamientos para formar Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, a nivel departamental y municipal, con participación multidisciplinaria y multisectorial; involucrando a equipos de trabajo y distribución de áreas geográficas, desde el nivel central.
- ✓ Organizar equipos de trabajo desde el nivel central, para programar y realizar visitas de sensibilización y motivación a Autoridades locales, presentando los lineamientos para formar y organizar Redes de Paternidad y Maternidad Responsable.
- ✓ Elaborar un mapeo y organizar equipos de trabajo, por Departamento y Región, a nivel nacional, para programar y realizar visitas de sensibilización y motivación a Autoridades locales, presentando los lineamientos para formar, organizar y/o fortalecer Redes PyMR.
- ✓ Establecer los lineamientos técnicos/normativos para organizar talleres regionales, departamentales y municipales, en donde se observe la participación multidisciplinaria y multisectorial, implementando procesos de sensibilización - capacitación y empoderamiento. (Se organiza la Red).
- ✓ Brindar asesoría técnica, administrativa y logística para que inicien procesos de investigación diagnóstica, los cuales se deben ir actualizando, con el involucramiento multidisciplinario y multisectorial, con la finalidad de identificar y establecer prioridades y urgencias, a incluir en su planificación estratégica y operativa.
- ✓ Brindar apoyo técnico para la formulación de planes estratégicos y operativos en forma participativa, en los que incluyan, además de la investigación diagnóstica, planificación, estrategias y actividades de información – educación y comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CC), en respuesta a las características y problemas que identifiquen en las diferentes áreas de influencia.

- ✓ Brindar acompañamiento técnico en los procesos derivados de la organización, fortalecimiento y funcionamiento de Redes Departamentales y Municipales de PyMR, incluyendo capacitaciones, revisando, actualizando y validando materiales técnicos, educativos y otros; propiciando el trabajo en equipo.
- ✓ Implementar procesos de monitoreo y evaluación de la gerencia e impacto de las actividades dirigidas a promover y/o fomentar la Paternidad y Maternidad Responsable.
- ✓ Solicitar el nombramiento oficial de representantes institucionales, como delegadas responsables del seguimiento de procesos, en la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable.
- ✓ Promover la estrategia de Formación y funcionamiento de Escuelas para la Paternidad y Maternidad Responsable, dirigidas especialmente para adolescentes (hijos/as) y padres y madres de familia, para revalidar en el contexto familiar sus derechos y deberes como padres y madres responsables, hacia sus hijas/os, desde su gestación, hasta su desarrollo y crecimiento, cuidándoles su entorno familiar – social y ambiental; velando con ello por la educación y la salud reproductiva, dando a conocer los factores protectores y de riesgo; todo esto en condiciones de confianza, respeto y afectividad, que asegure la buena comunicación intrafamiliar.
- ✓ Cabildeo y negociación para incidir en la Agenda Política y de Gobierno, con la temática de Paternidad y Maternidad Responsable
- ✓ Elaborar lineamientos técnicos y organizar Encuentros de Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, para el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas, además de aprovechar el monitoreo y evaluación del funcionamiento de las Redes de PyMR, así como elaborar y realizar ajustes a los planes operativos.
- ✓ Sistematizar la Información generada en la promoción y abogacía del quehacer de la Paternidad y Maternidad Responsable, como Red.
- ✓ Formular una propuesta de política pública de paternidad y maternidad responsable, con incidencia multisectorial.
- ✓ Gestión y movilización de recursos de apoyo a las acciones dirigidas a la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable
- ✓ Promover y realizar campañas nacionales, para sensibilizar a la población respecto a las graves consecuencias que provocan las muertes maternas, las que muchas veces son prevenibles; mediante procesos de información, educación y comunicación, para que su auto estima y responsabilidad influya en la toma de decisiones adecuadas y

oportunas. Promoviendo “No más Muertes Maternas” con énfasis durante el Mes de la Salud de las Mujeres (mayo) y el Mes de la Salud Reproductiva (agosto).

- ✓ Promover y capacitar para la elaboración de proyectos educativos y comunitarios, que incluya la abogacía para gestión y movilización de recursos.
- ✓ Aprovechar el trabajo de las Redes de PyMR para que las Áreas de Salud fortalezcan sus procesos de organización y movilización comunitaria, quienes podrán hacer abogacía ante tomadores de decisión, en beneficio de las personas y familias, quienes buscan el desarrollo social.
- ✓ Mantener y/o propiciar procesos de investigación – diagnóstico – planificación – ejecución – monitoreo y evaluación, en forma permanente y participativa.

7.13. Inversiones en Equipo y Obras Físicas:

Para cumplir y atender lo relacionado con los alcances de cada uno de los procesos es necesario que la estructura física cuente con ambientes adecuados, de acuerdo al número de equipo humano que se responsabilice de lo político, técnico/normativo, operativo, logístico y financiero, con su respectivo mobiliario - equipo y materiales de oficina, tales como las instalaciones modulares, equipo de computo, equipo audiovisual, fotocopiadora, teléfono, fax, vehículos, etcétera, todo ello para que el personal pueda implementar los procesos.

Para su mejor comprensión, ésta sección de recursos humanos, materiales y financieros, será motivo de inclusión y análisis en un apartado especial del proyecto. Sin embargo a continuación se presentan algunas generalidades de costos:

1er. Año:	Q. 1, 358,700.00
2do. Año:	Q 1, 191.700.00
3er. Año:	<u>Q. 1, 335,700.00</u>
Total:	Q. 3, 886,100.00

Resumen de Costos:

a) Gastos:	Q. 2,864,800.00
b) Activos fijos :	Q. 23,300.00
c) Activo Diferido:	<u>Q 1,008,000.00</u>
Total:	Q. 3, 886,100.00

Gran Total Por Imprevistos + 15 % = Q. 4, 469,015.00

Los costos serán distribuidos entre las instancias participantes, las que ya contemplan recursos de infraestructura, mobiliario, equipo, papelería y otros enseres, así como vehículos, combustible, viáticos y otros gastos necesarios, como los honorarios profesionales; los cuales son parte del quehacer institucional. También entre otros, será necesaria la gestión para obtener oportunamente los recursos a necesitar por actividad, según lugar, número de participantes y otros; para el beneficio de la población en general y el logro de productos institucionales.

7.14. Resumen del Estudio Técnico:

Como producto de los resultados del estudio técnico se aprecia que existen condiciones que limitan pero que también viabilizan mediante la voluntad y compromiso técnico profesional, sobre un amplio marco de derechos humanos y sociales, con los principios éticos y morales, respecto al quehacer institucional que debe proyectarse a favor de la población, las que tienen que tener compromiso desde sus proyectos de infraestructura que garanticen las condiciones ambientales mínimas para la realización de acciones desde los diferentes niveles y campos de acción, necesarios para la correcta utilización.

Aunque se evidencia que hay factores que predisponen barreras, también se aprecian condiciones dispuestas a contrarrestarlas, dadas las necesidades e intereses reales y sentidos que favorecen a personas, familias y sociedad; ya que la temática/problemática a tratar es sensible ante las diversas crisis que afectan el desarrollo social.

Se hace énfasis en propiciar espacios en los que se permita la interacción, la negociación y coordinación entre otros, que provoquen esfuerzos complementarios para lograr sinergias cada vez más horizontales y multiplicadoras, que conlleva a la optimización de recursos en pro del bien común y no el protagonismo negativo que agota y deteriora los procesos; los cuales coadyuvan a la sensibilización y capacitación, mediante la enseñanza/aprendizaje para provocar cambios de comportamiento conscientes y positivos que dará viabilidad y recompensa en el costo/beneficio al promover la paternidad y maternidad responsables con una respuesta multidisciplinaria y multisectorial para contribuir a disminuir la mortalidad materna y con ello buscar el desarrollo social.

CAPÍTULO VIII: ESTUDIO LEGAL Y ADMINISTRATIVO

8.1. Marco Legal y Político de la Salud Reproductiva, Vinculada a la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala:

8.1. 1. Instrumentos Nacionales:

Guatemala tiene la gran fortaleza de contar con variedad de instrumentos jurídicos que respaldan ese amplio Marco Legal y Político que permite que se oferte y demanden servicios dirigidos a la prevención, atención y recuperación de la Salud Reproductiva y el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable; las cuales promueven la reducción de la mortalidad materna; sin embargo a veces estos instrumentos se desconocen o se aplican de forma inadecuada o inoportuna, por lo que es necesario e importante sensibilizar a los operadores de justicia, pero también a prestadores de servicios, especialmente a los de salud; e informar a la población para que cumplan con sus responsabilidades y que a su vez demanden el cumplimiento de sus derechos.

Considerando que la Salud Reproductiva y la Paternidad y Maternidad Responsable son parte de los Derechos Humanos, se realizó el análisis de las leyes que por su contenido normativo, vinculada a la mortalidad materna, protegen tal derecho y fortalecen el cumplimiento de los mismos por las partes obligadas a su cumplimiento; identificando que el compromiso es complejo y corresponde a muchos actores y sectores, lo cual contribuye a la reducción de la mortalidad materna, al velar por el derecho a la educación, a la salud, a la vida, y al goce de todos sus derechos inherentes como hombres y mujeres. “Cabe señalar que todos los cuerpos legales analizados establecen que todos y cada uno de ellos tienen su origen en la Carta Magna; los cuales al ser desarrollados por las leyes ordinarias tienen una interrelación e interdependencia jurídica”³⁵

Entre los instrumentos jurídicos, nacionales e internacionales, ratificados por Guatemala se pueden mencionar:

³⁵ Ministerio de Salud Pública y A. S., Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable: Marco Legal y Político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala, s.f., pág. 2

i. Constitución Política de la República de Guatemala:

La Constitución Política de la República de Guatemala, siendo la Carta magna de Guatemala, organiza jurídica y políticamente al Estado, afirma la primacía de la Persona Humana como sujeto y fin del orden social; reconoce a la familia como génesis primario y fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad y al Estado, como responsable del bien común, de la consolidación del régimen de legalidad, seguridad, justicia, igualdad, libertad y paz. Recoge los ideales, tradiciones y herencia cultural e impulsa la plena vigencia de los Derechos Humanos dentro del orden institucional donde gobernados y gobernantes procedan con apego al derecho.

Con base a lo anterior se identificaron algunos artículos relacionados con la Paternidad y Maternidad Responsable los que se transcriben a continuación: La Persona Humana, Fines y Deberes del Estado, TÍTULO I: CAPÍTULO ÚNICO, Art. 1º. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común. Artículo 2º. Deberes del Estado. TÍTULO II: DERECHOS HUMANOS, CAPITULO I: Derechos Individuales, Artículo 3º. Derecho a la vida. CAPÍTULO II: DERECHOS SOCIALES, SECCIÓN PRIMERA: Familia, Artículo 47. Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. Artículo 52. Maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven. Artículo 55. Obligación de proporcionar alimentos. Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar.

SECCIÓN CUARTA: Educación, Artículo 71. Derecho a la educación. Se garantiza la libertad de enseñanza y de criterio docente.

SECCIÓN SÉPTIMA: Salud, seguridad y asistencia social, Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95. La salud, bien público. Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud. Artículo 100: Seguridad Social. La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias.

SECCIÓN OCTAVA: Trabajo, Artículo 102. Derechos sociales mínimos de la legislación del trabajo. Son derechos sociales mínimos que fundamentan la legislación del trabajo y la actividad de los tribunales y autoridades:

k) Protección a la mujer trabajadora y regular las condiciones en que debe prestar sus servicios. No deben establecerse diferencias entre casadas y solteras en materia de trabajo. La ley regulará la protección a la maternidad de la mujer trabajadora, a quien no se le debe exigir ningún trabajo que requiera esfuerzo que ponga en peligro su gravidez. La madre trabajadora gozará de un descanso forzoso retribuido con el ciento por ciento de su salario, en la época de la lactancia tendrá derecho a dos períodos de descanso extraordinarios, dentro de la jornada. Los descansos pre y postnatal serán ampliados según sus condiciones físicas por prescripción médica.

Comentario: Como parte del Marco Jurídico Guatemalteco, la Constitución Política de la República, en su ordenamiento jurídico establece normas que velan por el cumplimiento de la Paternidad y Maternidad Responsable, desde la concepción de la persona humana y todo su ciclo de vida para el bienestar integral de la persona, familia y sociedad. Es necesario señalar que si bien es cierto que dichas normas existen y que tienen carácter imperativo, las mismas no se han cumplido a cabalidad por lo que es urgente que las Instituciones y la sociedad se responsabilicen de velar por su correcta aplicación, puesto que de ello depende el bien común.

ii. Código Civil Decreto Número 106:

Por lo extenso del Código Civil y para los efectos del presente análisis se tomó en cuenta únicamente el Libro I DE LAS PERSONAS Y DE LA FAMILIA, por ser el que contiene los artículos que regulan las instituciones de Derecho Civil dentro de los cuales gira la paternidad y maternidad responsable; los cuales se transcriben a continuación:

TÍTULO I: DE LAS PERSONAS. CAPÍTULO I: DE LAS PERSONAS INDIVIDUALES:
Personalidad: Artículo 1º. La personalidad civil comienza con el nacimiento y termina

con la muerte. Partos Dobles: Artículo 2º. Si dos o más nacen de un mismo parto, se considerarán iguales en los derechos civiles que dependen de la edad. Identificación de la Persona: Artículo 4º. La persona individual se identifica con el nombre con que se inscriba su nacimiento, el que se compone del nombre propio y del apellido de sus padres casados o no, que lo hubieren reconocido. Los hijos de madre soltera, serán inscritos con los apellidos de ésta. Los hijos de padres desconocidos serán inscritos con el nombre que les dé la persona o institución que los inscriba. En el caso de los menores ya inscritos con un solo apellido, la madre, o quien ejerza la patria potestad, podrá ampliar la inscripción correspondiente para inscribir los dos apellidos.

TÍTULO II: DE LA FAMILIA, CAPÍTULO I: DEL PÁRRAFO I MATRIMONIO, Disposiciones Generales: El matrimonio, Institución Social, Artículo 78º. El matrimonio es una institución social por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de permanencia y con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar y educar a sus hijos y auxiliarse entre sí. Artículo 79º. El matrimonio se funda en la igualdad de derechos y obligaciones de ambos cónyuges, y en su celebración deben cumplirse todos los requisitos y llenarse las formalidades que exige este Código para su validez.

Obligación de la mujer en el sostenimiento del hogar: Artículo 111. La mujer deberá también contribuir equitativamente al sostenimiento del hogar, si tuviere bienes propios o desempeñare algún empleo, profesión oficio o comercio; pero si el marido estuviere imposibilitado para trabajar y careciere de bienes propios, la mujer cubrirá todos los gastos con los ingresos que reciba.

Derechos de la Mujer Sobre los Ingresos del Marido: Artículo 112. La mujer tendrá siempre derecho preferente sobre el sueldo, salario o ingresos del marido, por las cantidades que correspondan para alimentos de ella y de sus hijos menores. Igual derecho compete al marido en los casos en que la mujer tenga la obligación de contribuir en todo o en parte para los gastos de la familia.

A quién se confían los hijos: Artículo 166. Los padres podrán convenir a quién de ellos se confían los hijos; pero por causas graves y motivadas, el juez, puede resolver en forma distinta, tomando en cuenta el bienestar de los hijos. El juez también podrá resolver sobre la custodia y cuidado de los menores, basado en estudios o informes de

Trabajadores Sociales o de organismos especializados en la protección de menores. En todo caso, cuidará que los padres puedan comunicarse con ellos. Obligación de los Padres Separados: Artículo 167. Cualesquiera que sean las estipulaciones del convenio o de la decisión judicial, el padre y la madre quedan sujetos, en todo caso, a las obligaciones que tienen para con sus hijos y conservar el derecho de relacionarse con ellos y la obligación de vigilar su educación.

CAPÍTULO II: DE LA UNIÓN DE HECHO. Cuándo Procede Declararla: Artículo 173. La unión de hecho de un hombre y una mujer con capacidad para contraer matrimonio, puede ser declarada por ellos mismos ante el Alcalde de su vecindad o un notario, para que produzca efectos legales, siempre que exista hogar y la vida en común se haya mantenido constantemente por más de tres años ante sus familiares y relaciones sociales, cumpliendo los fines de procreación, alimentación y educación de los hijos y de auxilio recíproco.

CAPÍTULO III: DEL PARENTESCO, Clases de parentesco: Artículo 190. La ley reconoce el parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado, el de afinidad dentro del segundo grado, y el civil, que nace de la adopción y solo existe entre al adoptante y el adoptado. Los cónyuges son parientes, pero no forman grado.

CAPÍTULO IV: PATERNIDAD Y FILIACIÓN MATRIMONIAL, Paternidad del Marido: Artículo 199. El marido es padre del hijo concebido durante el matrimonio, aunque éste sea declarado insubsistente, nulo o anulable. Se presume concebido durante el matrimonio: 1º. El hijo nacido después de ciento ochenta días de la celebración del matrimonio, o de la reunión de los cónyuges legalmente separados; y 2º. El hijo nacido dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio.

Derechos de la Mujer en Cinta: Artículo 206. En caso de separación o disolución del matrimonio, la mujer que esté en cinta deberá denunciarlo al juez o al marido, en el término de 90 días contados desde su separación o divorcio. Así mismo, si la mujer quedare en cinta a la muerte del marido, deberá denunciarlo al juez competente dentro del mismo término, a fin de que se tomen las disposiciones necesarias para comprobar la efectividad del parto en el tiempo legal y establecer la filiación.

CAPÍTULO V: PATERNIDAD Y FILIACIÓN EXTRAMATRIMONIAL, Igualdad de derechos de los hijos: Artículo 209. Los hijos procreados fuera de matrimonio gozan de iguales derechos que los hijos nacidos de matrimonio; sin embargo, para que vivan en el hogar conyugal se necesita el consentimiento expreso del otro cónyuge.

Reconocimiento del Padre: Artículo 210. Cuando la filiación no resulte del matrimonio ni de la unión de hecho registrada de los padres, se establece y se prueba, con relación a la madre, del solo hecho del nacimiento; y, con respecto del padre, por el reconocimiento voluntario, o por sentencia judicial que declare la paternidad.

Reconocimiento Separado: Artículo 215. Cuando el padre o la madre hicieren el reconocimiento separadamente, no estarán obligados a revelar el nombre de la persona con quien hubieren tenido el hijo. No será permitido al padre hacer reconocimiento de hijos, atribuyendo la maternidad a una mujer casada con otra persona, salvo que el marido haya impugnado la paternidad y obtenido sentencia favorable. Reconocimiento por los Abuelos: Artículo 216. En caso de muerte o incapacidad del padre o de la madre, el hijo puede ser reconocido por el abuelo paterno o materno, respectivamente. Si el incapaz recobrar la salud, podrá impugnar el reconocimiento dentro del año siguiente al día en que tenga conocimiento el hecho.

Reconocimiento por el Menor de Edad: Artículo 217. El varón menor de edad no puede reconocer a un hijo sin el consentimiento de los que ejerzan sobre él la patria potestad, o de la persona bajo cuya tutela se encuentre, o a falta de ésta, sin la autorización judicial.

Casos en que puede ser Declarada la Paternidad: Artículo 221. La paternidad puede ser judicialmente declarada:

- 1º. Cuando existan cartas, escritos o documentos en que se reconozca;
- 2º. Cuando el pretensor se halle en posición notoria de estado de hijo del presunto padre;
- 3º. En los casos de violación, estupro o raptó, cuando la época del delito coincida con la de la concepción; y
- 4º. Cuando el presunto padre haya vivido maridablemente con la madre durante la época de la concepción.

CAPÍTULO VI: DE LA ADOPCIÓN, Concepto: Artículo 228. La adopción es el acto jurídico de asistencia social por el que el adoptante toma como hijo propio a un menor que es hijo de otra persona. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, puede legalizarse la adopción de un mayor de edad con su expreso consentimiento, cuando hubiere existido la adopción de hecho durante su minoridad. Artículo 231. El adoptado tendrá para con la persona del adoptante los mismos derechos y obligaciones de los hijos con respecto a sus padres.

CAPÍTULO VII: DE LA PATRIA POTESTAD, Artículo 252. En el matrimonio y fuera de él. La patria potestad se ejerce sobre los hijos menores, conjuntamente por el padre y la madre en matrimonio y en unión de hecho; y por el padre y la madre, en cuyo poder esté el hijo, en cualquier otro caso. Los hijos mayores de edad permanecerán bajo la patria potestad solamente que hayan sido declarados en estado de interdicción.

Artículo 253. Obligaciones de ambos padres. El padre y la madre están obligados a cuidar y sustentar a sus hijos, sean o no de matrimonio, educarlos y corregirlos, empleando medios prudentes de disciplina y serán responsables conforme a las leyes penales si los abandonan moral o materialmente y dejan de cumplir los deberes inherentes a la patria potestad. Madre Soltera o Separada: Artículo 261. Cuando el padre y la madre no sean casados ni estén unidos de hecho, los hijos estarán en poder de la madre, salvo que ésta acuerde que pasen a poder del padre, o que sean internados en un establecimiento de educación. Si la separación de los padres procede de la disolución del matrimonio, se estará a lo dispuesto en el artículo 166. En todo caso, el que por vías de hecho sustrajere al hijo del poder de la persona que legalmente lo tenga a su cargo, será responsable conforme a la ley; y la autoridad deberá prestar auxilio para la devolución del hijo, a fin de reintegrar en la patria potestad al que la ejerza especialmente.

CAPÍTULO VIII: DE LOS ALIMENTOS ENTRE PARIENTES, Concepto: Artículo 278. La denominación de alimentos comprende todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica y también la educación e instrucción del alimentista cuando es menor de edad.

CAPÍTULO IX: DE LA TUTELA, PÁRRAFO I; Disposiciones Generales, Casos en que Procede: Artículo 293. El menor de edad que no se halle bajo la patria potestad, quedará sujeto a tutela para el cuidado de su persona y de sus bienes. También quedará sujeto a tutela aunque fuere mayor de edad, el que hubiere sido declarado en estado de interdicción, si no tuviere padres. El tutor es el representante legal del menor o incapacitado.

Comentario: El Código Civil lleva implícita la Paternidad y Maternidad Responsable en los artículos de su libro primero. Se considera que es un código bastante completo, a pesar de la fecha en que data su promulgación. Del libro primero se puede extraer que la paternidad y maternidad comienza desde el momento de la concepción, luego sobre el reconocimiento del hijo o hija, el derecho de llevar un nombre propio, la inscripción de ese nombre, la obligación de ambos padres de prestar alimentos entendiéndose que el concepto alimentos implica: bienestar, educación, igualdad en el hogar con relación a los demás hijos y a que sus padres los representen en la vida mientras cumplen los 18 años. El código tiene estipuladas normas sobre la paternidad y maternidad responsable e incluso contempla casos que podrían presentarse, protegiendo siempre a los menores de edad y a la madre soltera, para efectos del ejercicio de la patria potestad, procurando el bienestar de la familia.

iii. Ley De Tribunales De Familia, Decreto Ley Número 206:

La ley de Tribunales de Familia fue creada con el objetivo de proteger a la familia como elemento fundamental, algunos artículos tienen relación con la PyMR, como: CAPÍTULO I: Jurisdicción, Art. 1º. Se instituyen los Tribunales de Familia con jurisdicción privativa para conocer todos los asuntos relativos a la familia. Art. 2º. Corresponden a la jurisdicción de los Tribunales de Familia los asuntos y controversias, relacionados con alimentos, paternidad y filiación, unión de hecho, patria potestad, tutela, adopción, protección de las personas, reconocimiento de preñez y parto, divorcio, cuya eficacia obedece a que debe establecerse un sistema procesal actuado e impulsado de oficio, flexible y conciliador que hagan posible la realización y aplicación efectiva de los derechos tutelares para la protección de la persona humana y separación, nulidad del matrimonio, cese de la unión de hecho y patrimonio familiar.

CAPÍTULO III: Procedimientos, Art. 8º. En las cuestiones sometidas a la jurisdicción privativa de los Tribunales de Familia, rige el procedimiento del juicio oral que se regula en el Capítulo II, del Título II, del Libro II, del Código Procesal Civil y Mercantil. En las

cuestiones relacionadas con el derecho de alimentos, los Tribunales de Familia emplearan el procedimiento regulado en el Capítulo IV del Título II del Libro II del Código Procesal Civil y Mercantil. Art. 9º. Juicios relativos a reconocimiento de preñez y parto, paternidad y filiación, separación y divorcio, nulidad del matrimonio, declaración y cese de la unión de hecho y patrimonio familiar, se sujetarán a los procedimientos que les correspondan según el Código Procesal Civil y Mercantil. Art. 13: Los jueces de familia estarán presentes en todas las diligencias que se practiquen en los casos que conozcan. Deberán impulsar el procedimiento con la mayor rapidez y economía, evitando toda dilación o diligencia innecesaria e impondrán, tanto a las personas renuentes como al personal subalterno, las medidas coercitivas y sanciones a que se hagan acreedores de conformidad con la ley.

Comentario: Pese a que la presente ley concibe a la familia como elemento fundamental de la sociedad que debe ser protegida por el Estado, en la realidad deja mucho que desear puesto que muchas de las actuaciones y el impulso de oficio en ella establecidas no se cumplen a cabalidad.

iv. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-96:

El Estado de Guatemala, entre sus obligaciones fundamentales esta la protección de la familia, en especial la de los miembros más vulnerables de ser violentadas, como son los niños, niñas y adolescentes, así como las mujeres quienes en determinado momento son víctimas de discriminación y violación de sus derechos humanos. La vida, la Paternidad y Maternidad Responsable, la salud, educación, seguridad, etc., son parte de los derechos humanos que garantizan el desarrollo pleno de la persona especialmente de la niñez.

La presente Ley contiene la normativa legal del marco jurídico vigente para la promoción de políticas públicas que incidan en el fomento del ejercicio de una paternidad y maternidad responsable, incluidos en los siguientes Artículos: Artículo 2º. Regulará la aplicación de medidas de protección, necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intra familiar. Asimismo tiene como objetivo brindar protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos y ancianas. Artículo 7º. De las medidas de seguridad; además de los contenidos en el artículo 88 del Código Penal los Tribunales de Justicia, cuando se trate de situaciones

de violencia intra familiar, acordaran cualquiera de las siguientes medidas de seguridad. Se podrá aplicar más de una medida: inciso a) Ordenar al presunto agresor que salga inmediatamente de la residencia común. Si se resiste se utilizará la fuerza pública. Inciso f) Suspenderle provisionalmente al presunto agresor, la guarda y custodia de sus hijos e hijas menores de edad. Inciso g) Ordenar al presunto agresor abstenerse de interferir en cualquier forma, en el ejercicio de la guarda, crianza, educación de sus hijos e hijas. Inciso h) Suspenderle al presunto agresor el derecho de visitar a sus hijos e hijas, en caso de agresión sexual contra menores de edad. Inciso k) Fijar una obligación alimentaria provisional, de conformidad a lo establecido en el Código Civil.

Comentario: En el contenido se identifica la prevención y protección a la víctima por la conducta negativa de un miembro de la familia, que puede llegar a extremos hasta la muerte de quien la sufre. Y es deber del Estado proteger la vida, por lo que esta Ley incide en la Paternidad y Maternidad Responsable.

v. Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42 – 2,001:

Esta Ley constituye uno de los avances legislativos del Estado Guatemalteco, que tiene su origen en el cumplimiento de los principios plasmados en la Constitución Política de la República de Guatemala. Su contenido normativo se relaciona con el Código Civil, Código de Salud y Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer. Su objetivo es crear un marco legal que permita al Estado implementar los procedimientos y políticas públicas para llevar a cabo todas aquellas acciones encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención. Con base a lo anterior se identificaron ciertos artículos relacionados con la Paternidad y Maternidad Responsable, los que se transcriben a continuación.

CAPÍTULO II: PRINCIPIOS RECTORES EN MATERIA DE DESARROLLO SOCIAL,
Art.5. Libertad. Toda persona tiene derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país, sobre su vocación laboral, su participación cívica y social y sobre su vida familiar y reproductiva. Para ejercer esta libertad tiene derecho a recibir información oportuna. Art. 6. Familia. La organización de la familia es la unidad básica de la sociedad, sobre la base legal del

matrimonio. Constituye también núcleo familiar con los mismos derechos, la unión de hecho, las madres y padres solteros, en atención a los artículos 48 de la Constitución Política y 173 del Código Civil.

CAPÍTULO III: DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN, OBJETIVOS BÁSICOS Y FUNDAMENTALES, Art. 14. Atención a la familia. La política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas para promover la organización de la familia, proteger, promover y fortalecer su salud y desarrollo integral, con el fin de lograr una constante mejoría en la calidad, expectativas y condiciones de vida de sus integrantes. Art. 15. Paternidad y Maternidad Responsable. La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la PyMR, entendidas éstas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.

Art. 16. Sectores de especial atención. Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes: 1. Indígenas. 2. Mujeres. 3. Áreas Precarias. 4. Niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad. 5. Personas adultas mayores. 6. Discapacitados.

CAPÍTULO V: POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN, SECCIÓN II: POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD: Art. 25. Salud Reproductiva. Para esta Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

Art. 26. Programa de Salud Reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y A. S., en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, tomar en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa Nacional de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

1. Objeto. El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil haciendo accesible los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, educando sobre los mismos.
2. Servicios. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el MSPAS y el IGSS por medio de sus dependencias (hospitales, centros, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público) están obligados a garantizar el acceso efectivo a las personas y familias a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones de Transmisión Sexual, del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la atención a población adolescente.
3. Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva se llevarán a cabo programas de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva, ética, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesible para todas las personas y parejas, en los establecimientos del MSPAS y el IGSS, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El MSPAS deberá informar verazmente y difundir normas y guías sobre distribución y uso de métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

4. Adolescentes. En todas las unidades de salud del MSPAS y del IGSS, se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico, prevención y tratamiento de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
5. Maternidad Saludable. La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional.
6. Capacitación. Definir lineamientos para diseñar e implementar programas de capacitación para que funcionarios y servidores públicos estén en condiciones de impartir educación y/o prestar orientación y atención a las personas en forma correcta, oportuna y veraz, sin discriminación alguna para alcanzar los objetivos previstos en esta Ley.

Comentario: Esta Ley contiene el marco jurídico y conceptual de las acciones y políticas públicas del Estado de Guatemala, para el desarrollo de los derechos fundamentales de hombres y mujeres. No es una ley específica de paternidad y maternidad responsable, sin embargo en su contexto da lineamientos generales y explícitos que deben ser considerados por el Estado para fortalecer la paternidad y maternidad responsable.

vi. Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia - Decreto 27-2003:

Esta Ley surge a raíz del compromiso asumido por el Estado de Guatemala en la Convención de los Derechos del Niño. Esta incorpora en su contexto los derechos humanos inherentes al niño/a y adolescente. Elimina el vocablo menor. Considera a los niños/niñas y adolescentes como sujetos de derecho y no como objeto. Esta ley constituye un avance jurídico que el Estado de Guatemala ha tenido en apego a la Convención de los Derechos del niño y a la Constitución Política de la República de Guatemala. De los artículos que se relacionan con la Paternidad y Maternidad responsable se transcriben a continuación los siguientes:

TÍTULO I: CONSIDERACIONES BÁSICAS, CAPÍTULO ÚNICO: DISPOSICIONES GENERALES, Artículo 1. Objeto de la ley. Esta Ley es un instrumento jurídico de

integración familiar y promoción social, persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y la adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.

Artículo 2. Definición de niñez y adolescencia. Es niño o niña toda persona desde su concepción hasta los trece años de edad. Y adolescente desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.

Artículo 3. Sujeto de derecho y deberes. El Estado deberá respetar los derechos y deberes de los padres o en su caso de las personas encargadas del niño, niña o adolescente, de impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño, niña y adolescente ejerza los derechos reconocidos en la Constitución Política de la República, la presente Ley y demás leyes internas, los Tratados, Convenios, Pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala, sin más restricciones que las que establece la ley, cuya interpretación no será extensiva.

Artículo 4. Deberes del Estado. Es deber del Estado promover y adoptar las medidas necesarias para proteger a la familia, jurídica y socialmente, así como garantizar a los padres y tutores el cumplimiento de sus obligaciones en lo relativo a la vida, libertad, seguridad, paz, integridad personal, salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y convivencia familiar y comunitaria de todos los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 5. Interés de la niñez y la familia. El interés superior del niño, es una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos. Se entiende por interés de la familia, a todas aquellas acciones encaminadas a favorecer la unidad e integridad de la misma y el respeto de las relaciones entre padres e hijos, cumplidos dentro del ordenamiento legal. El Estado deberá promover y adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento efectivo del interés de los niños, niñas y adolescentes y de la familia.

Artículo 6. Tutelaridad. El Derecho de la niñez y adolescencia es un derecho tutelar de los niños, niñas y adolescentes, otorgándoles una protección jurídica preferente. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público y de carácter irrenunciable.

El Estado deberá velar porque los niños, niñas y adolescentes reciban entre otros:

- a) Protección y socorro especial en caso de desastres.
- b) Atención especializada en los servicios públicos o de naturaleza pública.
- c) Formulación y ejecución de políticas públicas específicas.
- d) Asignación específica de recursos públicos en las áreas relacionadas con la protección a la niñez, adolescencia y juventud.

Artículo 8. Derechos inherentes. Los derechos y garantías que otorga la presente Ley no excluye otros, aunque no figuren expresamente en él, son inherentes a los niños/as y adolescentes. La interpretación y aplicación de disposiciones de esta ley deberá hacerse en armonía con sus principios rectores, con los principios generales del derecho, con la doctrina y normativa internacional en esta materia, en la forma que mejor garantice los derechos establecidos en la Constitución Política de la República, los Tratados, Convenios, Pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala.

TÍTULO II: DERECHOS HUMANOS, CAPÍTULO I: DERECHOS INDIVIDUALES, SECCIÓN I: DERECHO A LA VIDA, Art. 9. Vida. Los niños/as y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral. Los niños/as y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se deben reconocer desde su concepción.

SECCIÓN II: DERECHO A LA IGUALDAD, Artículo 10. Igualdad. Los derechos establecidos en esta ley serán aplicables a todo niño/a o adolescente sin discriminación alguna, por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional, étnico o social, posición económica, discapacidad física, mental o sensorial; nacimiento o cualquier otra índole o condición de éstos, de sus padres, familiares, tutores o personas responsables. A las niñas/os y adolescentes que pertenezcan a grupos étnicos y/o indígenas, se les reconoce el derecho de vivir y desarrollarse bajo formas de organización social que respondan a sus tradiciones históricas y culturales, en tanto que estas no sean contrarias al orden público y el respeto debido a la dignidad humana.

SECCIÓN III: DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL, Artículo 11. Integridad. Todo niño/a y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

SECCIÓN IV: DERECHO A LA LIBERTAD, IDENTIDAD, RESPETO, DIGNIDAD Y PETICIÓN: Artículo 12. Libertad. Los niños/as y adolescentes tienen derecho a la libertad que les confiere la Constitución Política de la República, tratados, convenios, pactos y demás instrumentos internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.

Artículo 13. Goce y ejercicio de derechos. El Estado debe garantizar la protección jurídica de la familia. Los niños/as y adolescentes deben gozar y ejercitar sus derechos en la medida de su desarrollo físico, mental, moral y espiritual dentro del marco de las instituciones del derecho de familia reconocidas en la legislación. El Estado respetará los derechos y deberes de los padres y en su caso de los representantes legales, de guiar, educar y corregir al niño/a y adolescente, empleando medios prudentes de disciplina que no vulneren su dignidad e integridad personal como individuos o miembros de una familia, siendo responsables penal y civilmente de los excesos, que como resultado de sus acciones y omisiones incurrieren en el ejercicio de la patria potestad o tutela.

Artículo 14. Identidad. Los niños/as y adolescentes tienen derecho a tener su identidad, incluidos la nacionalidad y el nombre, conocer a sus padres y ser cuidados por ellos, las expresiones culturales propias y su idioma. Es obligación del Estado garantizar la identidad del niño/a y adolescente, sancionando a los responsables de la sustitución, alteración o privación de ella. Los niños/as y adolescentes tienen el derecho de no ser separados de su familia, sino en las circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de restituirle sus derechos. El Estado deberá prestar asistencia y proteger adecuadamente, cuando sean privados ilegalmente de alguno de los elementos que constituyen su identidad, con el fin de restablecerla.

SECCIÓN V: DERECHO A LA FAMILIA Y A LA ADOPCIÓN, Art. 18. Derecho a la familia. Todo niño/a y adolescente tiene derecho a ser criado y educado en el seno de su familia y excepcionalmente, en familia sustituta, asegurándole la convivencia familiar

y comunitaria, en ambiente libre de la presencia de personas dependientes de sustancias alcohólicas y psicotrópicas que produzcan dependencia.

Artículo 19. Estabilidad de la familia. El Estado deberá fomentar por todos los medios, la estabilidad y bienestar de la familia como base de la sociedad, creando las condiciones para asegurarle al niño/a y adolescente la convivencia familiar y comunitaria en un ambiente sano y propicio para su desarrollo integral.

Artículo 20. Localización. El Estado deberá apoyar programas que tiendan a la localización de los padres o familiares de algún niño, niña y adolescente, a fin de obtener información que facilite el reencuentro familiar.

Artículo 21. Carencia material. La falta o carencia de recursos materiales de los padres o de la familia no constituye motivo suficiente para la pérdida o la suspensión de la patria potestad. Si no existe otro motivo que por sí solo autorice que se decrete la medida, los niños/as o adolescentes serán mantenidos en su familia de origen. El Estado prestará la asistencia apropiada a los padres, familiares y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza y cuidado del niño, promoviendo y facilitando para ello la creación de instituciones, instalaciones y servicios de apoyo que promuevan la unidad familiar.

Art. 22. Adopción. El Estado reconoce la institución de la adopción de niños/as y adolescentes garantizando que en el ejercicio de ésta se atienda primordialmente a su interés superior y conforme a los tratados, convenios, pactos y demás instrumentos internacionales en esta materia aceptados y ratificados por Guatemala.

CAPÍTULO II: DERECHOS SOCIALES, SECCIÓN I: DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO Y A LA SALUD. Artículo 25. Nivel de vida adecuado. Los niños/as y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia.

Artículo 26. Condiciones para la lactancia materna. El Estado, las instituciones y los empleadores deberán proporcionar condiciones adecuadas para la lactancia materna, incluso para los hijos/as de madres sometidas a medidas privativas de la libertad.

Comentario: La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia lleva implícitos los derechos humanos. La importancia de su normativa es la superioridad de tales derechos enfocados a la niñez y a la adolescencia. Reconoce la personalidad del niño y niña desde su concepción y sus derechos en su niñez y adolescencia.

Su contexto normativo es una respuesta de la Constitución Política de la República de Guatemala y de la Convención de los Derechos del Niño. No es una ley específica de Paternidad y Maternidad Responsable, sin embargo contiene en su articulado todos aquellos derechos inherentes a los niños, niñas y adolescentes que llevan a una paternidad y maternidad responsable, que deben de ser considerados y cumplidos por todo padre y madre de familia.

vii. Código de Salud – Decreto Número 90-97:

La salud es un derecho fundamental del ser humano en igualdad de condiciones por lo que es obligación de los ciudadanos y del Estado realizar acciones dirigidas a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación para lograr el completo bienestar físico, mental y social. Reconociendo que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público, es necesario e imperativo elaborar políticas públicas que permitan la modernización y reestructuración del sector salud y faciliten la coordinación Intraministerial y multisectorial. El Código de Salud contempla en algunos artículos e incisos la relación con la Paternidad y Maternidad Responsable aunque no explícitamente, los que se transcriben a continuación:

LIBRO I: Disposiciones Generales, TÍTULO ÚNICO: CAPÍTULO I, Principios Fundamentales: Artículo 1º. Del Derecho a la salud. Todos los habitantes de la república tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. Artículo 2º. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 3º. Responsabilidad de los ciudadanos. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

Artículo 4º. Obligación del Estado. El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes, manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del MSPAS y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, procurando a la población el completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 5º. Participación de la comunidad. El Estado garantizará el ejercicio del derecho y cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y servicios de salud. Artículo 6º. Información sobre salud y servicios. Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, el derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho. Artículo 7º. Ley de observancia general. Este Código es ley de observancia general, sin perjuicio de la aplicación de normas de seguridad social. En caso de existir dudas sobre la aplicación de leyes sanitarias, las de seguridad social u otras de igual jerarquía, deberá prevalecer el criterio de aplicación de la norma que más beneficie la salud de la población en general. Igualmente, para efectos de interpretación de las mismas, sus reglamentos y demás disposiciones para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, privará fundamentalmente el interés social.

CAPÍTULO IV: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD, Artículo 17º. Funciones del Ministerio de Salud. El Ministro de Salud tendrá las funciones siguientes: b) Formular políticas nacionales de salud

LIBRO II: DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, CAPÍTULO I: DEFINICIÓN DE ACCIONES, Artículo 37. Definición. Para los fines del presente Código, se consideran:

a) Acciones de Promoción de Salud orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, ejecutadas por el Estado, instituciones del Sector y comunidad.

b) Acciones de prevención de la Salud, realizadas por el sector y otros sectores, dirigidas a controlar y erradicar enfermedades que afectan a la población del país.

Artículo 39. Programas de educación. Los programas de educación e información para la promoción de la salud, deberán ser diseñados para su fácil y adecuada comprensión; en el caso de los grupos étnicos deberán ser realizados en su propio idioma, valorando, respetando y considerando sus creencias, costumbres y prácticas.

Artículo 41. Salud de familia. El Estado, a través del MSPAS y otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones dirigidas a promover la salud de la mujer, la niñez, con enfoque integral y mejorando el ambiente físico y social de las familias, aplicando medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

Comentario: Del análisis anterior se deduce la obligación del Estado de fomentar y velar por la salud de todos los habitantes de la República por ser la misma un Derecho Social inherente a toda persona humana. Es necesaria e imperativa la participación de todos los Sectores para velar por el cumplimiento de ese derecho fundamental que responda con los fines del Estado a propiciar una Paternidad y Maternidad Responsable.

viii. Código De Trabajo, Decreto Número 1441

Este código desarrolla en su contexto las características ideológicas del Derecho de Trabajo, las cuales se encuentran en el cuarto Considerando. Se revisaron sus 431 artículos que lo conforman, analizando los siguientes:

CAPÍTULO SEGUNDO: Trabajo de Mujeres y Menores de Edad, Artículo 151 literales c) y e) que literalmente dicen. Se prohíbe a los patronos:... a) Despedir a las trabajadoras que estuvieren en estado de embarazo o período de lactancia, quienes gozan de inamovilidad. Salvo que por causa justificada originada en falta grave a los deberes derivados del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 de este Código. En este caso, el patrono debe gestionar el despido ante los tribunales de trabajo para lo cual deberá comprobar la falta y no podrá hacer efectivo el mismo hasta no tener autorización expresa y por escrito del Tribunal. En caso el patrono no cumpliera con la disposición anterior, la trabajadora podrá concurrir a los tribunales a ejercitar su derecho de reinstalación en el trabajo que venía desempeñando y tendrá derecho al pago de los salarios dejados de devengar durante el tiempo que estuvo sin

laborar. a) Exigir a mujeres embarazadas que ejecuten trabajos que requieren esfuerzo físico considerable durante los 3 meses anteriores al alumbramiento.

Artículo 152.- La madre trabajadora gozará de un descanso retribuido con 100% de su salario durante los treinta (30) días que precedan al parto y los 54 días siguientes, los días que no pueda disfrutar antes del parto se le acumularán para ser disfrutados en la etapa post-parto, de tal manera que la madre trabajadora goce de ochenta y cuatro (84) días efectivos de descanso durante ese período.

- a) La interesada sólo puede abandonar el trabajo presentando un certificado médico en que conste que el parto se va a producir probablemente dentro de (5) semanas contadas a partir de la fecha de su expedición o contadas hacia atrás de la fecha aproximada para que el alumbramiento se señale. Todo médico que desempeñe cargo remunerado por el Estado o por sus instituciones, queda obligado a expedir gratuitamente este certificado a cuya presentación el patrono deba dar acuse de recibo para los efectos de los incisos b) y c) del presente artículo.
- b) La mujer a quien se haya concedido el descanso tiene derecho a que su patrono le pague su salario, salvo que esté acogida a los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en cuyo caso se debe observar lo dispuesto por los reglamentos que éste último ponga en vigor y a volver a su puesto una vez concluido el descanso posterior o, si el respectivo período se prolonga conforme al concepto final del inciso siguiente, al mismo puesto o a uno equivalente en remuneración que guarde relación con sus aptitudes, capacidad y competencia.
- c) Si se trata de aborto no intencional o de parto prematuro no viable, los descansos remunerados que indica el inciso a) de este artículo se deben reducir a la mitad. En el caso de que la interesada permanezca ausente de su trabajo un tiempo mayor del concedido a consecuencia de enfermedad que según certificado médico deba su origen al embarazo o al parto, y que la incapacite para trabajar, ella conserva derecho a las prestaciones que determina el inciso b) anterior, durante todo el lapso que exija su restablecimiento, siempre que éste no exceda de tres meses contados a partir del momento en que dejó sus labores.

- d) Los días de asueto y de descanso semanal y las vacaciones que coincidan dentro de los descansos que ordena este artículo deben pagarse en la forma que indica el capítulo cuarto del título tercero, pero el patrono queda relevado, durante el tiempo que satisfaga dichas prestaciones, de pagar lo que determina el inciso b) anterior, durante todo el lapso que exija su restablecimiento, siempre que éste no exceda de tres meses contados a partir del momento en que dejó sus labores.
- e) La trabajadora que adopte a un menor de edad, tendrá derecho a la licencia post-parto para que ambos gocen de un período de adaptación. En tal caso, la licencia se iniciará a partir del día inmediato siguiente a aquel en que se le haga entrega del o la menor. Para gozar de este derecho la trabajadora deberá presentar los documentos correspondientes en que se haga constar el trámite de la adopción.

Artículo 153. Toda trabajadora lactante puede disponer en el lugar donde trabaja de media hora dos veces al día durante sus labores con el objeto de alimentar a su hijo. La trabajadora en época de lactancia podrá acumular las dos medias horas a que tiene derecho y entrar una hora después del inicio de la jornada o salir una hora antes de que esta finalice, con el objeto de alimentar a su hijo o hija. Dicha hora será remunerada, su incumplimiento dará lugar a la sanción correspondiente para el empleador. El período de lactancia se debe computar a partir del día en que la madre retorne a sus labores y hasta diez meses después, salvo que por prescripción médica éste debe prolongarse.

CAPÍTULO CUARTO: Trabajo Doméstico, Artículo 161. Trabajadores domésticos son los que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás, propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no importen lucro o negocio para el patrono.

Comentario: Este Código constituye el conjunto de normas jurídicas destinadas a regular las relaciones obrero-patronales y a resolver los conflictos que surjan por ello. Se considera que el libre acceso al trabajo, remunerado en forma equitativa y justa constituye factores importantes para que un padre de familia cumpla con las obligaciones que conllevan la maternidad y paternidad responsable. Así mismo facilitar el acceso al trabajo para la mujer constituye el cumplimiento a los derechos humanos plasmados en la Constitución y en los Acuerdos y Tratados Internacionales. No es una Ley de Paternidad y Maternidad Responsable, pero en su contexto considera elementos que inciden en ella como la erradicación del Trabajo Infantil y Protección de la Madre Trabajadora.

ix. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer:

Esta Ley tiene su fundamento en los derechos individuales reconocidos por la Constitución Política de la República de Guatemala, Convenios Internacionales aceptados y ratificados por Guatemala, entre los que se encuentran, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y los Acuerdos de Paz. Su estructura está conformada por 7 capítulos y 30 artículos. Los artículos que se identificaron que tienen relación con la paternidad y maternidad responsable son:

ARTÍCULO 2. OBJETIVOS. b) Promover el desarrollo de los derechos fundamentales con relación a la dignificación y promoción de la mujer establecidos en la Constitución Política de la República, las Convenciones Internacionales de Derechos Humanos de las Mujeres, de los Planes de Acción emanados de las Conferencias Internacionales sobre la temática de la Mujer, correspondiendo tal promoción a las instituciones públicas y privadas en lo que fueren aplicables.

ARTÍCULO 3. DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Esta ley entiende por discriminación contra la mujer, como toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, etnia, edad y religión, entre otros, que tenga por objeto o dé como resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos sociales e individuales consignados en la Constitución Política de la República y otras leyes, independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, laboral, económica, ecológica, social, cultural y civil o en cualquier otra.

ARTÍCULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. Es todo acto, acción u omisión que por su condición de género, la lesione física, moral o psicológicamente.

ARTÍCULO 5 ÁMBITO DE APLICACIÓN. Tiene aplicación general, por lo que involucra todos los ámbitos de la integración social, económica, política y cultural. Establece mecanismos fundamentales a través de los cuales el Estado sobre la base de la política nacional de Promoción y Desarrollo Integral de la Mujer y el Plan de Equidad de

Oportunidades, garantiza el desarrollo integral de las mujeres y considera la pluriculturalidad del país, a través de sus organismos competentes, deberá:

- a) tomar medidas necesarias para garantizar el bienestar general de todas las mujeres, en condiciones de equidad de derechos.
- b) Diseñar e implementar, en el marco de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales respectivos, políticas y estrategias que contribuyan a la eliminación de las brechas de inequidad genérica, que afectan la plena participación y desarrollo de las mujeres guatemaltecas a nivel micro y macro social, garantizando la participación de los diversos sectores y grupos de mujeres en estos procesos.

Las políticas, programas y mecanismos desarrollados en cumplimiento de la presente Ley, deben ser evaluados y actualizados periódicamente para adecuar los avances técnicos y metodológicos que promuevan el desarrollo integral de las mujeres.

CAPÍTULO II: ACCIONES Y MECANISMOS ESPECÍFICOS, EN LA VIDA FAMILIAR, EDUCACIÓN, SALUD, TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE. ART. 6. CONTENIDOS Y MECANISMOS MÍNIMOS. El Estado a través de sus órganos y entidades competentes, definirá políticas que desarrollen contenidos y mecanismos mínimos para prevenir y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres, promoviendo su dignificación y desarrollo integral.

ARTÍCULO 7. PROTECCIÓN DEL ESTADO A LA FAMILIA. La Nación guatemalteca esta integrada por diferentes pueblos con diversas formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social e idioma, que tienen su fundamento en la familia, por lo que el Estado protege y respeta a la familia, la identidad, la vitalidad, el desarrollo e historia de dichos pueblos y culturas que habitan en el territorio nacional.

ARTÍCULO 8. MECANISMOS EN LA ESFERA PRIVADA. Con el propósito de proveer un ambiente estable que propicie la erradicación de la discriminación y la violencia contra la mujer, el Estado promoverá la revalorización del matrimonio y la maternidad. Se establecen los siguientes mecanismos mínimos de protección:

- a) Impedir la discriminación contra la mujer sobre la base del matrimonio y/o maternidad, revalorizando ésta.

- b) Garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer respecto a:
 - 1. La libre elección del cónyuge a contraer matrimonio y su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y su espaciamiento.
 - 2. Libre ejercicio de tutela, custodia, adopción, elegir apellido, profesión y ocupación.
- c) Todas aquellas medidas a nivel de educación familiar, que incluyan la comprensión adecuada de la maternidad como función social, reconocimiento, la responsabilidad común de hombres y mujeres en la redistribución, equidad y ejecución de tareas relativas a labores domésticas, crianza y cuidado de hijos.

ARTÍCULO 13. SERVICIOS DE APOYO. El Estado velará por el establecimiento de Centros Educativos y de Desarrollo Infantil (guarderías) en empresas o centros laborales que tengan la capacidad financiera para hacerlo, con el objeto de permitir que las laborantes combinen sus obligaciones familiares con las laborales.

ARTÍCULO 15. ACCIONES Y MECANISMOS MÍNIMOS EN LA ESFERA DE SALUD. El Gobierno de Guatemala a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del Sector Salud y Seguridad Social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetas activas en la definición de políticas de este sector.

Lograr acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida, a servicios de:

- a) Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental, y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b) Educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad y sin presión.
- c) Protección a la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción.
- d) Servicios de salud pre y postnatal para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

Comentario: Incluye la promoción de políticas públicas para favorecer el acceso de la mujer a la educación, salud, poder político, tierra y demás mecanismos que el Estado debe impulsar para eliminar de la sociedad la discriminación contra la mujer. Se considera que la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer es una Ley importante para el avance de las mujeres y que la misma constituye una herramienta jurídica, básica para promover el desarrollo de todos los derechos humanos que la mujer tiene garantizados en la Constitución Política de la República de Guatemala, Acuerdos de Paz, Convenios, Protocolos, Tratados y otros Acuerdos Internacionales. Por su contenido, tiene estrecha relación con la Ley de Desarrollo Social, Código de Trabajo, Código de Salud y Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intra Familiar. No es una Ley que regule la Paternidad y Maternidad Responsable, sin embargo tiene incidencia en la misma, así como en la salud reproductiva, el acceso al trabajo, salud, tierra, implementación de centros de cuidado infantil y la no violencia intra familiar y el reconocimiento del matrimonio.

X. Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva – Decreto 87-2,005:

Considerando el Art. 47 de la Constitución Política de la República de Guatemala, en el que garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

De esta Ley, se deriva su Reglamento, por Acuerdo Gubernativo No. 279 - 2009, de fecha 27, Oct. 2009; el que en su Art. 2, literal e) dice: Paternidad y Maternidad Responsable; Derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral.

Siendo la Paternidad y Maternidad Responsable considerada como el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre, la madre, hijas e hijos, que entraña sentimientos derechos y obligaciones, debe ser un proceso inherente al ser humano, desde la concepción, hasta la muerte. La Paternidad y Maternidad Responsable es un derecho humano individual y social de cada niño, niña y adolescente en condiciones recíprocas con sus padres y madres.

Capítulo III: Comunicación para el Cambio de Comportamiento. Artículo 10. Formación integral del adolescente. El MSPAS en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales deben incluir en la currícula de formación contenidos sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad y mortalidad materno infantil.

8.1.2. Instrumentos Internacionales:

Se tomaron en cuenta los instrumentos internacionales aceptados y ratificados por Guatemala, dada su importancia a nivel nacional como internacional y todos imponen obligaciones y otorgan derechos en los ámbitos contemplados.

Todos los instrumentos internacionales guardan relación entre sí, sin importar si es convención, pacto o declaración, porque dentro de su contenido se consideran los derechos de libertad, justicia, paz, dignidad e igualdad de todo ser humano.

Los Acuerdos y Tratados Internacionales se basan en el ideal común de los pueblos y naciones, esforzándose por la promoción de la enseñanza, educación y respeto en estos derechos y libertad en igualdad de condiciones para hombres, mujeres, niños y niñas.

En los instrumentos analizados, los derechos contemplados en su estructura son importantes, por ser inherentes a toda persona humana y están plasmados en la Constitución Política de República, su reconocimiento y aplicación es obligatoria para el Estado de Guatemala, quien deberá promover medidas progresivas de carácter nacional e internacional para su adecuada aplicación y cumplimiento.

i. Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Esta Declaración considera que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. También considera que el desconocimiento de los derechos humanos origina actos contrarios a la humanidad y que es importante la protección de estos por un sistema de derecho. Le da énfasis a los

derechos fundamentales del hombre en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres.

Entre otros de los derechos individuales que se contemplan, están:

Artículo 1º. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Art. 3º. Todo individuo tiene derecho a la vida, libertad y seguridad de su persona.

Artículo 7º. Todos son iguales ante la ley y tienen sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra la discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 16º. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de matrimonio. Considera a la familia como el elemento natural y fundamental de la sociedad con derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 25º.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de el, tienen derecho a igual protección social.

ii. Convención Sobre los Derechos del Niño:

CONSIDERACIONES:

- ✓ La infancia tiene el derecho a cuidados y asistencia especial.
- ✓ La familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, da especial importancia dentro de la familia a los niños.

- ✓ El niño debe crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.
- ✓ El niño debe ser educado en el espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.
- ✓ Garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, tutores o familiares.
- ✓ El interés superior del niño será una consideración primordial de las instituciones públicas o privadas de bienestar social, tribunales, autoridades administrativas o los órganos legislativos.
- ✓ Se reconoce que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida.
- ✓ El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre a adquirir una nacionalidad y en la medida de lo posible a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.
- ✓ Derecho a la educación en igualdad de oportunidades.

Compromisos:

- ✓ Velar porque el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando a reserva de revisión judicial las autoridades competentes determinen, de conformidad con la Ley y los procedimientos aplicables que tal separación es necesaria en el interés superior del niño.
- ✓ Reconocimiento del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades.
- ✓ La responsabilidad primordial de proporcionar dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

iii. Declaración de los Derechos del Niño:

Esta Declaración insta a todos los padres, a hombres y mujeres individualmente y a Organizaciones particulares, autoridades locales gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adaptada progresivamente. Considera que el interés superior del niño debe

ser el interés superior de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación, lo que incumbe en primer término a sus padres.

✓ Aspectos que toma en cuenta la declaración:

- Los derechos fundamentales del hombre, la dignidad y el valor de la persona humana
- La protección y cuidados especiales del niño, incluso la protección legal antes como después del nacimiento
- La humanidad debe darle lo mejor al niño

✓ Principios :

- Igualdad a todos los niños sin distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, posición económica, nacimiento u otra condición ya sea del niño o de su familia.

✓ Derechos Inherentes al niño:

- Protección especial
- Desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social en forma saludable
- Derecho a un nombre y a una nacionalidad
- Derecho a crecer, alimentación, salud, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados. Así mismo deberá gozar de los beneficios de la seguridad social para él y su madre en la etapa pre y post-natal.
- Amor y comprensión para el pleno desarrollo de su personalidad. Debe procurarse que crezca al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres.
- Derecho a la educación

Comentario: La Declaración de los Derechos del Niño establece los lineamientos generales que debe tomar en cuenta el Estado de Guatemala para proteger al niño como ser humano, así mismo contempla todos aquellos Derechos que deben ser protegidos, promovidos e incluidos en las leyes, para su debido cumplimiento por parte de los padres de familia, tomando en cuenta que el niño, por su falta de madurez física y mental necesita protección y cuidados especiales.

iv. Convención Americana Sobre Derechos Humanos: Pacto de San José:

En su preámbulo los Estados americanos signatarios de esta convención reafirman su propósito de consolidar en este Continente, en el cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre. Esta convención establece que el ideal del ser

humano sólo puede realizarse libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

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

Artículo 2. Considera que toda persona es ser humano.

Artículo 4. Derecho a la vida. Derecho de toda persona a que se respete su vida. Derechos que deberán estar protegidos por la Ley en general, a partir del momento de la concepción. Con relación a la pena de muerte hace énfasis en que no se aplicará a mujeres en estado de gravidez.

Artículo 17. Protección a la familia.

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten el principio de no discriminación establecida en la convención.
3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.
4. Los Estados participantes deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.
5. La ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera del matrimonio como a los nacidos dentro del mismo.

Artículo 18. Derecho al Nombre. Toda persona tiene derecho a un nombre propio y a los apellidos de sus padres o de uno de ellos. La ley reglamentará la forma de asegurar este derecho para todos, mediante nombres supuestos, si fuere necesario.

Artículo 19. Derecho del Niño. Todos los niños tienen derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 24. Igualdad ante la Ley. Todas las personas son iguales ante la Ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la Ley.

v. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: IX Conferencia Internacional Americana:

Establece que todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros. Establece que el cumplimiento del deber de cada uno es exigencia del derecho de todos. Derechos y deberes se integran correlativamente en toda actividad social y política del hombre. Si los derechos exaltan la libertad individual, los deberes expresan la dignidad de esa libertad.

Los deberes de orden jurídico presuponen otros, de orden moral, que los apoyan conceptualmente y los fundamentan. Es deber del hombre ejercer, mantener y estimar por todos los medios a su alcance la cultura, porque la cultura es la máxima expresión social e histórica del espíritu.

DERECHOS: Artículo 1º. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.

Artículo 6º. Toda persona tiene derecho a construir familia, elemento fundamental de la sociedad.

Artículo 7º. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño tienen derecho a protección, cuidado y ayuda especiales.

Artículo 11º. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Artículo 12º. Toda persona tiene derecho a la educación, la que debe estar inspirada en los principios de libertad, moralidad y solidaridad humanas.

Así mismo tienen derecho de que, mediante esta educación, se les capacite para lograr una digna subsistencia en mejoramiento del nivel de vida para ser útiles a la sociedad.

El derecho de educación comprende el de igualdad de oportunidades en todos los casos, de acuerdo con las dotes naturales, los méritos y el deseo de aprovechar los recursos que puedan proporcionar la comunidad y el Estado. Toda persona tiene derecho a recibir gratuitamente la educación primaria por lo menos.

Artículo 14º. Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones dignas y a seguir libremente su vocación, en cuanto lo permitan las oportunidades existentes de empleo. Toda persona que trabaja tiene derecho a recibir una remuneración que, en relación con su capacidad y destreza le asegure un nivel de vida conveniente para sí misma y su familia.

Artículo 16º. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

v. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Artículo 24.

1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que en su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.
2. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tener un nombre.
3. Todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad.

Artículo 26.: Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la Ley. A este respecto, la Ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones

políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

vi. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer. Convención Belem Do Pará:

Esta declaración hace énfasis en que la violencia contra la mujer constituye una violación a sus Derechos Humanos y a las libertades fundamentales, limitando total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce o ejercicio de tales derechos y libertades. En consecuencia la violencia contra la mujer constituye una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. La convención surge por la necesidad de la adopción de una Convención para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, en el ámbito de la organización de Estados Americanos, y proteger los derechos de la mujer y eliminar situaciones de violencia que les afecten.

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

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

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

Artículo 3º. Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

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

- a) El derecho a que se respete su vida;
- b) El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c) El derecho a la libertad y a la seguridad personal;
- d) El derecho a no ser sometida a torturas;
- e) El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f) El derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;
- g) El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;
- h) El derecho a libertad de asociación;
- i) Derecho a la libertad de profesar una religión y creencias propias dentro de la ley
- j) Y el derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.

Artículo 5º. Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos.

Artículo 6º. El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye:

- a) El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- b) El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

vii. Convención Sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer – CEDAW:

Esta considera su fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad, el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres.

- ✓ La discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar el servicio a su país y a la humanidad.
- ✓ Considera que la mujer tiene un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades.
- ✓ Considera el gran aporte de la mujer al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, hasta ahora no plenamente reconocido, la importancia social de la maternidad y la función del padre como de la madre en la familia y en la educación de los hijos, y la educación de los niños exige la responsabilidad compartida entre hombres, mujeres y sociedad en su conjunto.
- ✓ Para lograr plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional del hombre y de la mujer en la sociedad y en la familia.
- ✓ Considera que la expresión discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independiente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en otra esfera.

Compromisos

- ✓ Prestar protección especial a la mujer durante su gestación en los tipos de trabajos que se haya probado, puedan resultar perjudiciales para ella.
- ✓ Impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, implantando la licencia de maternidad, prohibir bajo pena de sanciones el despido por motivo de gestación y la discriminación en los despidos sobre la base de estado civil.

viii. Análisis de Acción del Cairo y la Plataforma de Acción Mundial Beijín:

Este es un documento que recopila Leyes, planes y programas, que el gobierno de Guatemala implementa y que se pueden identificar dentro del marco del plan de acción de la conferencia mundial sobre población y desarrollo, El Cairo exige la participación de mujeres en el desarrollo económico - social e igualdad de oportunidades y la participación en condiciones de igualdad de mujeres y hombres en calidad de agentes y beneficiarios del desarrollo sostenido centrado en la persona”.

Desde el enfoque de salud se menciona la salud reproductiva y establece que la mujer tiene derecho a recibir servicios adecuados de salud que permitan el su gestación y parto sin riesgo y que den a las parejas la máxima posibilidad de tener hijos sanos.

CONTENIDO: En lo que respecta al contenido de la plataforma para la Acción Mundial de Beijing, el documento hace referencia en el contexto mundial Art. 29 a una serie de acuerdos en los que se propone mejorar las condiciones de vida de la mujer, de los hombres y de la niñez y en forma específica a la familia, en este sentido se propone que para el bienestar de los padres de familia trabajadores, dividan su tiempo entre trabajo, educación y formación de sus hijos(as) de una forma responsable y con equidad en familia, en el cual se dan a conocer las áreas de interés como la desigualdad en la prestación de servicios, violencia contra la mujer, consecuencias del conflicto armado, desigualdad entre hombres y mujeres en la vida política, económica y social, la falta de mecanismos para promover el avance de las mujeres, la falta de respeto a los derechos de las mujeres, los estereotipos hacia las mujeres, las limitaciones para su acceso en los sistemas de comunicación, la discriminación a las niñas y la violación hacia sus derechos, la desigualdad entre hombres y mujeres.

Comentario: La declaración del Cairo se complementa con la plataforma mundial de Beijing, donde se plantean consideraciones, demandas políticas, líneas de acción, para que los Estados contemplan planes, programas y proyectos a favor del desarrollo y plena participación de las mujeres.

8.1. 3. Acuerdos de Paz:

Es necesario superar las situaciones de pobreza, extrema pobreza, discriminación y marginación social y política que han obstaculizado y distorsionado el desarrollo social, económico, cultural y político del país, constituyéndose en fuente de conflicto e inestabilidad. Para los efectos del marco legal y político de la PyMR en Guatemala se consideraron los Acuerdos de Paz, en forma general porque todos tienen como objetivo rechazar toda forma de violencia y discriminación así como la violación a los Derechos Humanos que afecta a la humanidad en su conjunto.

8.1.4. Algunos Acuerdos Ministeriales:

i. Acuerdo Ministerial SP-M-1307-2000, de fecha 2 de mayo del 2000. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

Artículo 1: **establece el Mes de la Salud de las Mujeres Guatemaltecas**, en que se llevarán a cabo actividades conjuntas entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS - y las organizaciones cuyo objetivo sea velar por la salud de las mujeres y sus Derechos Humanos; así como el cumplimiento de los compromisos que el Estado de Guatemala ha adquirido y adquiera con la ratificación de convenciones y en las plataformas de acción de las cumbres internacionales a favor de las mujeres.

Artículo 2: El mes de la salud de las mujeres guatemaltecas se celebrará todos los años durante el mes de mayo orientado a visualizar las condiciones de vida de las mujeres que determinan altas tasas de morbilidad y mortalidad por causas prevenibles, como las sexuales y contra de ellas en todos los ámbitos.

Artículo 3: durante el mes de la salud de las mujeres guatemaltecas, el MSPAS a través de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, coordinará con las organizaciones relacionadas con el artículo uno de este acuerdo, jornadas de reflexión, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y todas las acciones necesarias a favor de la salud integral de las mujeres de todos los grupos étnicos y en toda la República.

ii. Acuerdo Ministerial SP-M-2130-2003, de fecha 2 de septiembre 2003, ACUERDA: La Creación de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable:

Artículo 1: Su Creación, Artículo 2: Su objeto, implementar planes, programas, proyectos y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, para el desarrollo integral de la familia. Podrá brindar asesoría y servicios a organismos, entidades públicas y privadas que lo soliciten.

Artículo 3: Integración; por un titular y suplente en forma ad-honorem de las entidades e instituciones siguientes: organizaciones gubernamentales, no gubernamentales; nacionales e internacionales, incluyendo a las iglesias y otros sectores afines.

Artículo 4: Organización y Reglamentación: Decisiones por consenso, coordinada por el MSPAS, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva – PNSR -. Conformada por un Grupo Articulador coordinado por el PNSR/MSPAS y Comisiones específicas coordinadas por instituciones nombradas por sus integrantes y la Asamblea conformada por todas las instituciones inscritas.

Artículo 6: Recursos: dado su carácter de asesoría, seguimiento y apoyo especializado, la Red podrá gestionar con sujeción a la ley, aportes de entidades gubernamentales y no gubernamentales, en especie o en efectivo, de bienes, productos o servicios y especialmente provenientes de las entidades e instituciones que oficialmente la integran.

iii. Acuerdo Ministerial SP-M- 2216 de fecha 5 de Noviembre de 2003, Acuerda: el Reglamento Interno de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable:

Capítulo I: Disposiciones generales, Capítulo II Integrantes de la Red, Capítulo III: Funciones y Obligaciones de los Miembros de la Red, Capítulo IV: Reuniones de trabajo, Capítulo V: Actas, Capítulo VI: Recursos Materiales y Capítulo VII: Disposiciones Generales.

iv. Acuerdo Ministerial por la Maternidad Saludable, de fecha 10/ Mayo 2007, Acuerdo Ministerial -SP-M-977-2007 ACUERDA: La Creación de la Comisión por una Maternidad Saludable

v. Acuerdo Ministerial SP-M-1799-2007, de fecha 31 de julio 2007: Acuérdese declarar el mes de agosto de cada año, como el Mes de la Salud Reproductiva.

Considerando que la importancia social de la maternidad y la función tanto del padre como de la madre en la familia y en la educación de los hijos exige responsabilidad

compartida entre hombres y mujeres y la sociedad en su conjunto, por lo que el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas libremente al espaciamiento de sus hijos.

Artículo 2: El Ministerio de Salud Pública y A. S. Por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva, en coordinación con la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable y otras entidades que realizan acciones en pro de la Salud Reproductiva, impulsaran en el mes de agosto de cada año, acciones tendientes a promocionar y fortalecer la salud reproductiva de hombres y mujeres de los diferentes grupos étnicos.

8. 2. Base Política:

8.2.1. Plan de Gobierno - Plan de la Esperanza (Años 2,008 – 2,011)

Visión: “Queremos una Guatemala libre, democrática, justa, equitativa y próspera, que sea incluyente y participativa, con oportunidad para todos, en donde el progreso sea generalizado y se reconozca la igualdad, en una convivencia en paz y armonía buscando siempre el bien común”.

Misión: “Proteger a la persona y a la familia, buscando la realización del bien común garantizando la vida, la libertad y la propiedad. Para ello nos proponemos un modelo de desarrollo creciente, sostenible, integrado, descentralizado y competitivo en una sociedad libre, democrática y participativa con gobernabilidad, basando nuestra estrategia en el bienestar de la persona humana”.

Mandato Constitucional:

El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común. Es deber del Estado garantizar a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Objetivos Específicos, basados con la Ley de Desarrollo Social: (algunos son)

1. Combatir la pobreza y velar por el cumplimiento de los Acuerdos de Paz, la Ley de Desarrollo Social, la Agenda Nacional compartida y las Metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio.

2. Asegurar las condiciones e inversiones necesarias que garanticen los derechos a la salud, educación y nutrición, favoreciendo el desarrollo de la capacidad productiva de bienes y servicios que el país necesita.
3. Atender a familias en situación de pobreza y vulnerabilidad extrema, mediante prestaciones y transferencias focalizadas, que satisfagan sus necesidades básicas.
5. Aplicar la legislación vigente para favorecer el desarrollo social, modificar y promover leyes que favorezcan el desarrollo socio-económico del país.
6. Integrar a la población, incorporando y apoyando la participación de la sociedad civil en la solución de problemas del país, para combatir la desigualdad, marginación y exclusión social.

Acciones: (se mencionan algunas)

- ✓ Complementar esfuerzos Institucionales Gubernamentales, orientando y regulando a las Organizaciones no Gubernamentales con base en la Política de desarrollo rural Integral, para establecer mecanismos de coordinación intra e interinstitucional, a fin de cumplir los objetivos y metas establecidas.
- ✓ Convertir los acuerdos nacionales e internacionales en políticas prioritarias de Estado para integrar y articular programas sociales para el cumplimiento de los fines del desarrollo integral orientados al bienestar del ser humano, integración social de personas marginadas y priorizar acciones dirigidas a los grupos más vulnerables de la población.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de la ley General de descentralización, de desarrollo Urbano y rural y el Código Municipal.
- ✓ Descentralizar la planificación, elaboración, ejecución, evaluación y administración de programas sociales, posicionando y promoviendo la participación comunitaria.
- ✓ Construir una Red nacional de políticas de desarrollo rural y social focalizadas en el mapa de pobreza y de mayor exclusión social, que permita atender a los más necesitados.

Estrategias de Salud: (se mencionan algunas)

- ✓ Fomentar la salud como pilar de productividad, competitividad y desarrollo social.
- ✓ Mejorar las condiciones de salud mental, física y moral de las personas, para lograr la igualdad de oportunidades y disminuir la pobreza.

Acciones: (se mencionan algunas)

- ✓ Revisar, actualizar y orientar el modelo de atención en salud con perspectiva de género, enfatizando en la promoción y prevención de la salud en el primer nivel de atención, sin descuidar el segundo y tercer niveles.
- ✓ Brindar programas de salud que garanticen una cobertura eficaz, de calidad y equitativa en distintos niveles de atención de salud con pertinencia sociocultural.
- ✓ Mejorar la capacidad institucional en procesos de regulación y promoción de la salud.
- ✓ Fortalecer el proceso de desconcentración y descentralización de la salud, con participación de organizaciones comunitarias y otras instituciones vinculantes.
- ✓ Disminuir las tasas de mortalidad infantil y materna para aumentar la esperanza de vida de hombres y mujeres.
- ✓ Garantizar la atención prenatal y posparto con calidad y con su respectiva alimentación nutricional, especialmente en los menores de cinco años.
- ✓ Ampliar coberturas en programas de capacitación sobre asistencia materno-infantil en el área rural, especialmente y urbano-marginal para capacitar al recurso humano.
- ✓ Desarrollar investigaciones, diagnósticos y sistematizaciones de la situación epidemiológica de las mujeres de los diferentes sectores y grupos socioculturales, especialmente en el área rural.
- ✓ Impulsar proyectos de prevención en salud, haciendo partícipe a la comunidad en el desarrollo de proyectos locales y municipales.
- ✓ Propiciar la cobertura de salud familiar integral.

Políticas Sociales Básicas

Asegurar que todo niño/a guatemalteco/a cuente con un certificado de nacimiento. Así mismo que sea restituida su identidad cuando la haya perdido irregularmente.

Estrategias:

- a. Promover la universalización de medidas legislativas, administrativas, para facilitar la inscripción extemporánea de los nacimientos y la documentación de identificación para padres que no la tengan.
- b. Fortalecer las prácticas de paternidad y maternidad responsable en jóvenes y adultos.

Acciones:

- ✓ Realizar investigaciones de niños no inscritos en el registro Civil
- ✓ Asegurar que todo niño/a guatemalteco/a cuente con su certificado de nacimiento
- ✓ Promover la universalización de medidas legislativas, administrativas en la inscripción extemporánea
- ✓ Deducir responsabilidades institucionales en materia de registro civil, protección y restauración de derechos al nombre y nacionalidad, facilitando a los progenitores inscribir al recién nacido y obtener su registro inmediatamente a su nacimiento
- ✓ Realizar Investigaciones para establecer quienes no están inscritos en el Registro Civil
- ✓ Sensibilizar a instituciones que atiendan partos para que informen y concienticen a las madres sobre la obligatoriedad de la inscripción de sus recién nacidos en el registro nacional de las personas
- ✓ Promover la paternidad responsable en jóvenes y adultos y la elaboración de leyes que garanticen el derecho de niñas/niños a ser reconocidos y atendidos por sus padres y madres, para proveerles amor, cuidado y estímulo
- ✓ Garantizar la creación de una institución rectora de proyectos y programas que favorezcan el desarrollo y bienestar integral psico-bio-social, para protección y asistencia de niñas/os desde el nacimiento hasta la adolescencia con énfasis en la edad temprana.

Estrategias:

- a. Crear el ente rector que desarrolle y ejecute políticas públicas, proyectos y programas de fortalecimiento a las familias
- b. Reducir la mortalidad materna y contribuir al desarrollo y crecimiento integral de los niños, las niñas, las y los adolescentes de las madres trabajadoras
- c. Crear el Hospital Gineco-obstétrico (de la Mujer), para fortalecer el sistema de salud nacional con relación a la atención especializada de niñas, adolescentes y la mujer
- d. Garantizar la permanencia de las adolescentes madres y/o adolescentes embarazadas en el sistema escolar.

Acciones:

- ✓ Desarrollar planes y programas de educación en salud reproductiva y maternidad segura
- ✓ Fortalecer la capacidad del sector salud para dar cobertura total y acceso real con adecuada capacidad resolutive en los servicios de atención prenatal, parto y puerperio
- ✓ Formar equipos multidisciplinarios que capaciten al personal municipal existente en acciones para disminuir la mortalidad materna
- ✓ Brindar atención especializada a niñas, adolescentes y a la mujer, teniendo centros de referencia y respuesta coordinados con el sistema nacional de salud, a nivel urbano y rural
- ✓ Promover la formación en valores éticos y ciudadanos, tanto en las familias como para las y los educadores y otros agentes de socialización, que incorporen la convivencia sin agresión, el respeto y la valoración de la diversidad, la comunicación, la solución pacífica de conflictos y la solidaridad
- ✓ Brindar el apoyo integral a adolescentes para prevenir el embarazo precoz, asegurando su permanencia en el sistema educativo
- ✓ Promover el apoyo a las familias y comunidades, en aspectos de comportamiento y educación sexual responsable de las y los adolescentes, incluyendo la paternidad y

- maternidad responsables, la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el embarazo temprano, la paternidad precoz y la disminución de múltiples embarazos
- ✓ Facilitar el acceso a la información a la adolescencia a los servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo la igualdad de género y el comportamiento sexual responsable
 - ✓ Evaluar y fortalecer el impacto del Plan de acción nacional contra la explotación sexual de la niñez de y en la calle
 - ✓ Impulsar a nivel nacional, municipal y comunitario un sistema de prevención y atención, principalmente en donde exista más prevalencia de explotación sexual, niñez de la calle, maltrato infantil en todas sus formas y violencia intrafamiliar en coordinación interinstitucional
 - ✓ Contar con programas especializados de atención integral y seguridad preventiva que den seguimiento a la niñez y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad y lograr su, reinserción social, escolar, familiar y comunitaria.

GRAFICA No. 16
Determinantes y Condicionantes de Situación de Salud



Fuente: Programa para la transición del Gobierno: Políticas, Programas y Estrategias de Salud/MSPAS

- ✓ Entre los principales problemas de salud está la alta mortalidad materna/infantil.
- ✓ La situación de salud ha mejorado, pero no al ritmo a como el país lo necesita.
- ✓ La salud no es una responsabilidad exclusiva del sector salud.
- ✓ La Política de Salud debe ser una Política de Estado, orientada a:
 - necesidades y demandas del país
 - objetivos y planes de gobierno
 - reducir brechas de inequidades en salud
 - compromisos de los acuerdos de paz
 - objetivos y metas del milenio

Entre los Principales Desafíos Institucionales están:

- ✓ Garantizar a la población una atención en salud gratuita, universal y de calidad
- ✓ Reducir las tasas de mortalidad materna e infantil
- ✓ Desconcentración y descentralización política de la salud
- ✓ Formulación e implementación de la estrategia para la maternidad saludable

Lineamientos Estratégicos:

Mejorar los indicadores básicos de salud para reducir la morbilidad y mortalidad a efecto de lograr las metas de salud establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con énfasis en reducir la mortalidad materna e infantil.

El impacto de la mortalidad materna trasciende tanto, debido a que la falta de la madre conlleva a la orfandad de sus hijas e hijos, predisponiendo a esta niñez a padecer las consecuencias, lo que les puede convertir en niñez abandonada, con poca preparación para su supervivencia, escasos valores morales, baja o nula formación académica y laboral que les limita a su mejor inmersión social, que afecta el bienestar de las familias, repercutiendo en el bajo desarrollo social que se pueda lograr; predisponiéndolas a innumerables problemas que les limita a gozar de un mejor nivel de vida.

Según lo concibe el Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS, las muertes maternas en Guatemala, todavía se deben a las mismas causas históricas (el 90% por causas obstétricas directas), siendo la hemorragia la responsable de la mitad de estas muertes; y las infecciones, hipertensión inducida por el embarazo y complicaciones asociadas al aborto han ocasionado el resto de las muertes maternas.³⁶

Como se puede observar este tipo de análisis, a pesar de hacer referencia a “causas históricas” más se refleja el enfoque clínico y lo relacionado a la atención, pero también merece importancia analizar por qué no llegaron a los servicios de salud a demandar oportunamente la atención, lo cual es o puede ser efecto del poco enfoque de la promoción y prevención, vinculado con la calidad y calidez que deben proporcionar los servicios, acompañado de estrategias que estimulen al cambio en sus estilos de vida, como lo podría hacer el enfoque de la paternidad y maternidad responsable, lo cual conlleva incorporar sentimientos para lograr cambios positivos de comportamiento, en pro de las personas, familias y sociedad.

³⁶ Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva: Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2,004 – 2,008, pág. 6.

8.2.2. Normas y Protocolos del Programa Nacional de Salud Reproductiva:

La importancia y gravedad del problema quedó establecida en la Línea Basal de Mortalidad Materna del año 2,000 realizado por el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y A. S. en el año 2,002, publicando sus resultados en el año 2,003 en la que se reconsideró la importancia de acudir a los servicios de salud en busca de atención brindada por personal competente, para contribuir a disminuir el riesgo de las muertes maternas y neonatales.

También se considera importante dar a conocer que en Guatemala la tasa global de fecundidad, a nivel nacional es de 3.6 hijos por mujer; pero por supuesto en las ciudades algunas mujeres solo tienen de 1 a 3 hijos, y en el caso de las áreas rurales en donde prevalece la falta de educación y la pobreza extrema, entre otros, las mujeres llegan a tener hasta 10 – 12 hijos, o más... entonces, ¿cuántos niños/as pueden padecer esta ausencia definitiva de la madre? El impacto de la mortalidad materna trasciende tanto, que afecta el bienestar de las familias, repercutiendo en el bajo desarrollo personal, familiar y social.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva diseña el plan estratégico para reducir la mortalidad materna, el cual da el marco de referencia, mismo que es motivo de revisión y actualización por cada administración de gobierno, para que las intervenciones que han mostrado su eficacia se continúen, así como también se puedan establecer reajustes, en busca de la reducción de las muertes maternas.

Algunas estrategias son:

- a) La existencia y el acceso a cuidados obstétricos esenciales básicos
- b) La existencia y acceso a cuidados obstétricos esenciales integrales
- c) Asistencia del parto por personal calificado
- d) Calidad y calidez de la atención; basada con evidencia científica y trato educado y cálido hacia pacientes y acompañantes, beneficiando a las pacientes
- e) Empoderamiento de las mujeres, familias y comunidades; Con esto se permite reconocer los signos y señales de peligro para buscar ayuda adecuada y oportuna, tomando decisiones positivas para su salud y supervivencia, por consiguiente ejercer su derecho a la salud y a la vida, como parte de sus derechos humanos y reproductivos (para la maternidad segura).

Asegurar el enfoque multisectorial; tomando en cuenta la multicausalidad de la mortalidad materna, que en muchos casos están fuera del sector salud, es imprescindible que exista una activa participación multidisciplinaria y multisectorial, en la que se involucre a la comunidad y a la sociedad civil organizada, al mismo tiempo que exista una rectoría funcional para contribuir a reducir el problema, considerando en esto la adecuada asignación presupuestaria para desarrollar la estrategia nacional.

Cada Componente del Programa Nacional de Salud Reproductiva elabora los lineamientos técnicos/normativos, plasmados en manuales integrados, así como también se fortalecen en guías, protocolos, manuales y otras políticas específicas.

De acuerdo al tema específico, motivo de investigación y análisis, que busca ratificar la importancia de ciertas estrategias, con las intervenciones anteriormente mencionadas, las mismas complementan la propuesta que se pretende visualizar con la intervención de las diferentes instancias en las que los distintos actores y sectores pueden contribuir; lo interesante en esto no es el sólo hecho de identificar su importancia, sino de apoyarlas técnica y políticamente para que se implementen verdaderos procesos multidisciplinarios y multisectoriales que logren el abordaje integral, promoviendo y fortaleciendo el ejercicio de paternidades y maternidades responsables, como producto de las conductas sexuales y reproductivas, las cuales deber ser: voluntarias, conscientes y responsables; lo que se reflejará en los cambios de comportamiento que repercutirán en la reducción de la mortalidad materna y de sus secuelas.

Plan Estratégico de Paternidad y Maternidad Responsable:

Paternidad y Maternidad Responsable, se define como: “Vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijas e hijos, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones ejercidos con responsabilidad, para el desarrollo integral de la familia.”³⁷

El objetivo General de la Paternidad y Maternidad Responsable, en el Ministerio de Salud es apoyar la Salud Reproductiva desde el punto de vista social, con énfasis

³⁷ Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable

en las acciones de promoción y prevención; con enfoque de equidad, en el contexto guatemalteco, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, propiciando la participación de todos los actores y sectores involucrados para lograr el abordaje integral. Esto conlleva un compromiso individual y colectivo explícito.³⁸

La paternidad y maternidad ha sido y sigue siendo un ejercicio que a diario practica la mayoría de la población, y de ésta relación depende en gran medida el presente y futuro de las personas, familias y sociedad. Es necesario y urgente contar con políticas y estrategias que permitan la participación de hombres y mujeres para que se sensibilicen, capaciten y empoderen acerca de los roles que les corresponde desempeñar, promoviendo y fomentando un ejercicio tan complejo como lo es la paternidad y la maternidad para que se de en forma responsable, estableciéndose *éste como un Componente más del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS; que realiza acciones en pro de la disminución de la mortalidad materna, promoviendo procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento, para la toma de decisiones adecuadas y oportunas, y que implica calidad y calidez en los servicios, para salvar vidas.*

La responsabilidad incluye: espaciamiento de periodos de gestación, prevención de Infecciones de transmisión sexual y el VIH-sida, así como del cáncer cérvico uterino, y también velar por la atención prenatal – parto y post parto, por personal con competencia técnica.

La Paternidad y Maternidad Responsable es un Derecho Humano, que diversas leyes protegen y fortalecen su cumplimiento, por las partes obligadas; lo que hace falta en la actualidad es una Política Pública específica que contenga las normas que regulen y velen por su cumplimiento, aunado a un Plan Estratégico en el que se evidencie el quehacer de cada una de las Instituciones y Sectores que promueven y fomentan la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala, velando a su vez por la prevención de la mortalidad materna.

³⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva: Plan operativo del Componente de Paternidad y Maternidad Responsable, 2009

La Organización Comunitaria Contribuyendo al Acceso de Servicios:

Se reconoce que los procesos de organización comunitaria contribuyen a que se facilite a la población el acceso a los servicios básicos; con buena atención y en forma oportuna, por lo que debe estimularse. Algunos tipos de trabajo son:

- ✓ El trabajo con CODEDES, COMUDES y COCODES
- ✓ Favorecer las comisiones de salud municipales y de consejos de desarrollo
- ✓ Elaborar Planes de Emergencia familiar y comunitario (para apoyar traslados).
- ✓ Promoción de Planes de Emergencia Comunitario a mujeres en estado de gravidez, sus familias y a prestadores de servicios tradicionales.

Servicios que deben constituirse en la Red de Servicios de Salud:

- ✓ Red de servicios institucionales y no institucionales
- ✓ Desarrollar capacidad resolutive con organización comunitaria e institucional
- ✓ Mejorar el sistema de referencia y respuesta institucional e interinstitucional
- ✓ Brindar servicios coordinados con Casa Materna y con otros actores

Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva:

1. Paternidad y Maternidad Responsable
2. Adolescentes
3. Salud Materna Neonatal
4. Planificación Familiar
5. Logística de Insumos anticonceptivos y medicamentos afines a la salud reproductiva.
6. Vigilancia Epidemiológica
7. Prevención de Cáncer Cérvico Uterino (es salud reproductiva pero no para disminuir la mortalidad materna)

Dichos componentes establecen los lineamientos técnicos, sobre la base de las orientaciones técnicas y políticas de la coordinación general del Programa, el cual forma parte del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, el que a su vez depende de la Dirección de Regulación – Vigilancia y Control de la Salud, como una dependencia más del Vice Ministerio Técnico del MSPAS.

Objetivos de los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva:

Cada uno de los Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva tiene sus objetivos específicos, los cuales se dirigen a disminuir la mortalidad materna y neonatal; proponiéndose³⁹:

- ✓ Promover acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en el contexto guatemalteco y respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables.
- ✓ Establecer alianzas intra – inter y multisectoriales, para que las conductas sexuales y reproductivas, sean voluntarias, conscientes y responsables, propiciando e incidiendo para lograr participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral.
- ✓ Formular y actualizar las normas y protocolos de atención en aspectos de salud reproductiva, para que la población pueda tener acceso a servicios de salud con calidad y calidez, en cumplimiento con las políticas de salud, contribuyendo al desarrollo integral de las personas, familias y sociedad.
- ✓ Velar por la disponibilidad oportuna de insumos, para dar respuesta a la demanda y garantizar la calidad del servicio.
- ✓ Contribuir a mejorar la salud reproductiva de mujeres y hombres a través de la toma de decisiones sobre la base de información oportuna y de calidad.

Funciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva:

Las funciones responden a los objetivos, como parte del quehacer de los Componentes para la atención de la Salud Reproductiva, dirigidas a disminuir la mortalidad materna y neonatal, siendo las siguientes⁴⁰:

- ✓ Formular, diseñar, revisar y actualizar periódicamente las normas para la atención, vigilancia, control, monitoreo y evaluación; para las diferentes acciones relacionadas con la Salud Reproductiva, con énfasis en cada uno de los Componentes, enfocados a la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación.

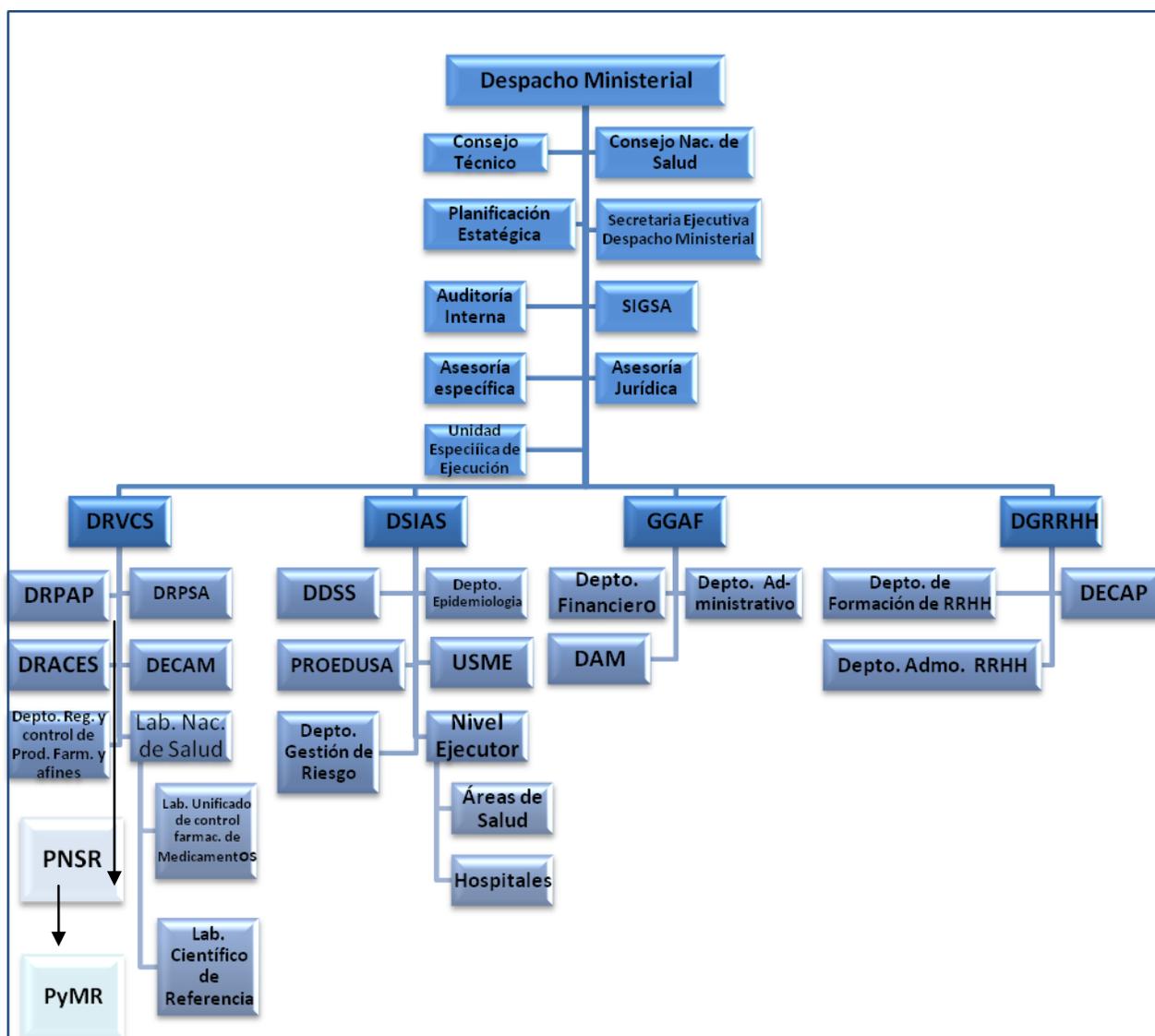
³⁹ Investigación de Campo: Marzo – Abril 2008

⁴⁰ Investigación de Campo: Marzo – Abril 2008

- ✓ Establecer, socializar y analizar la sala situacional para reorientar la atención en las prioridades, de acuerdo a los grupos etáreos y étnicos de hombres y mujeres de las áreas urbanas y rurales.
- ✓ Apoyar técnicamente los procesos de capacitación y aplicación de las Políticas de Salud Reproductiva y Normas de Atención,
- ✓ Apoyar los procesos de investigación diagnóstica para orientar las conductas sexuales y reproductivas, así como el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable, con énfasis en salud reproductiva, para la toma de decisiones al respecto.
- ✓ Promover y participar en coordinaciones a nivel intraministerial, inter institucional y multisectorial, en las que participen entidades nacionales e internacionales, públicas y privadas, así como la sociedad civil.
- ✓ Formular planes, programas y proyectos de acuerdo al perfil epidemiológico.
- ✓ Elaborar informes (ejecutivos, gerenciales) y otros documentos técnicos.
- ✓ Participar en reuniones técnicas y administrativas.
- ✓ Promover la oferta y la demanda de servicios de Salud Reproductiva.
- ✓ Gestionar y adquirir insumos basados en estudios para programar - proyectar y distribuir a nivel nacional, procurando la disponibilidad del dato con calidad y en forma oportuna.
- ✓ Priorización de acciones de riesgo poblacional.
- ✓ Analizar y utilizar información de las áreas de salud, con énfasis en Salud Reproductiva.

También es importante revisar la estructura poblacional por edad, para identificar y analizar los grupos de edad reproductiva, como parte del contexto nacional. Para ello se deben de tomar en cuenta los datos que el INE ha proporcionado.

Gráfica No. 17
Organigrama del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Referencias de Siglas	
<ul style="list-style-type: none"> • DAM = Depto. de Adquisiciones y Mantenimiento • DDSS = Depto. de Desarrollo de los Servicios de Salud • DECAP = Depto. de Capacitación en RRHH en Salud • DGRVCS = Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud • DGSIAS = Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud • DRACES = Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud • DRCA = Depto. de Regulación y Control de Alimentos • DRPAP = Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas 	<ul style="list-style-type: none"> • DRPSA = Departamento de Regulación de los programas de Salud y Ambiente • DRRHH = Dirección Gral. de Recursos Humanos • DSIGSA = Sistema de Información Gerencial en Salud • GGAF = Gerencia General Administrativa Financiera • PNSR = Programa Nacional de Salud Reproductiva • PROEDUSA = Departamento de Promoción y Educación en Salud • PyMR = Paternidad y Maternidad Responsable • USME = Departamento de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de los Servicios

Fuente: Conferencia dictada por Depto. De Capacitación en RR.HH en Salud, año 2,010

Unidad Ejecutora:

Los responsables directos de la ejecución del proyecto serán: el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – PNSR/MSPAS - como ente coordinador, integrantes de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable, especialmente quienes forman parte de las Comisiones específicas, siendo ésta la Comisión Ejecutiva, facilitada por una Consultoría específica que dependa del Componente de Paternidad y Maternidad Responsable, del PNSR/MSPAS, o bien por Instituciones de apoyo – integrantes de la Red- con sede en la ciudad capital; mediante la participación de delegados/as de las distintas Instituciones que conforman las Redes del nivel central y departamental.

También pueden formar parte de la Unidad Ejecutora, otras Instituciones que tengan presencia a nivel local y sean afines a los procesos de promoción, prevención, atención y recuperación; relacionadas a la paternidad y maternidad responsable.

Se procurará que en cada Departamento del país se refleje la Red del nivel central, a través de la conformación de Redes Departamentales con la participación de sus delegados/as en el nivel local, quienes conformaran sus propios equipos de trabajo.

Para la mejor respuesta técnica y logística, se conformaran equipos de trabajo, que respondan a un mapeo elaborado, procurando la mejor distribución de las áreas geográficas y poblacionales, así como los recursos; haciéndose necesario el apoyo técnico, administrativo, logístico, secretarial, mensajería y otros.

Organización de la Red Nacional de Paternidad y Paternidad Responsable:

La estructura organizacional para el funcionamiento del proyecto, consiste en que el MSPAS, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, coordinará la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable, la cual tiene su sede en el nivel central y la misma está integrada por Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, nacionales e internacionales, incluyendo a la sociedad civil. Cada Instancia nombrará un/a titular y un/a alterno/a; siendo la Red un espacio abierto y de amplia coordinación, pudiendo participar todas las instituciones afines a su quehacer,

en aspectos de promoción, prevención, atención y recuperación, conformando la asamblea general.

Todas las instancias activas conformaran el Grupo Articulador, quienes a su vez integraran las Comisiones específicas para su funcionamiento, siendo estas los entes operativos. La coordinación de cada Comisión estará a cargo de la Institución nombrada por sus integrantes.

Las Comisiones propuestas son las siguientes:

- ✓ Ejecutiva: Integrada por Coordinadores/as y sub coordinares de las Comisiones. Representa a la Red y toma decisiones cuando se es necesario, por si no hay oportunidad de consultar en pleno
- ✓ Formación y Desarrollo Integral de las Personas: responsable de sensibilizar y formar recurso humano a través de la organización y fortalecimiento de las Redes Departamentales o de Áreas de Salud
- ✓ Investigación, Monitoreo y Evaluación: establece lineamientos para investigaciones operativas, monitorea y evalúa el quehacer de las Comisiones de la Red central y el de las Redes departamentales y municipales
- ✓ Asesoría Jurídica: Realiza abogacía por el quehacer de la Red, apoya la elaboración de convenios Inter y multisectoriales, además promueve el cumplimiento del marco legal y político que incide en la PyMR en Guatemala
- ✓ Promoción y Comunicación Social: promueve a la Red y su quehacer, dando a conocer su existencia y sus funciones.

La Red de Paternidad y Maternidad Responsable del Nivel Central, vela por la conformación y fortalecimiento de Redes Departamentales o de Áreas de Salud, a través de la Comisión de Formación y Desarrollo Integral de las personas, y éstas por la formación y fortalecimiento de Redes a nivel de Municipios y/o Distritos de Salud. Los entes responsables directos de su ejecución son:

- La Coordinación (Programa Nacional de Salud Reproductiva), quien velará por la emisión y cumplimiento de los componentes técnicos y administrativos, involucrando a la cooperación nacional e internacional).

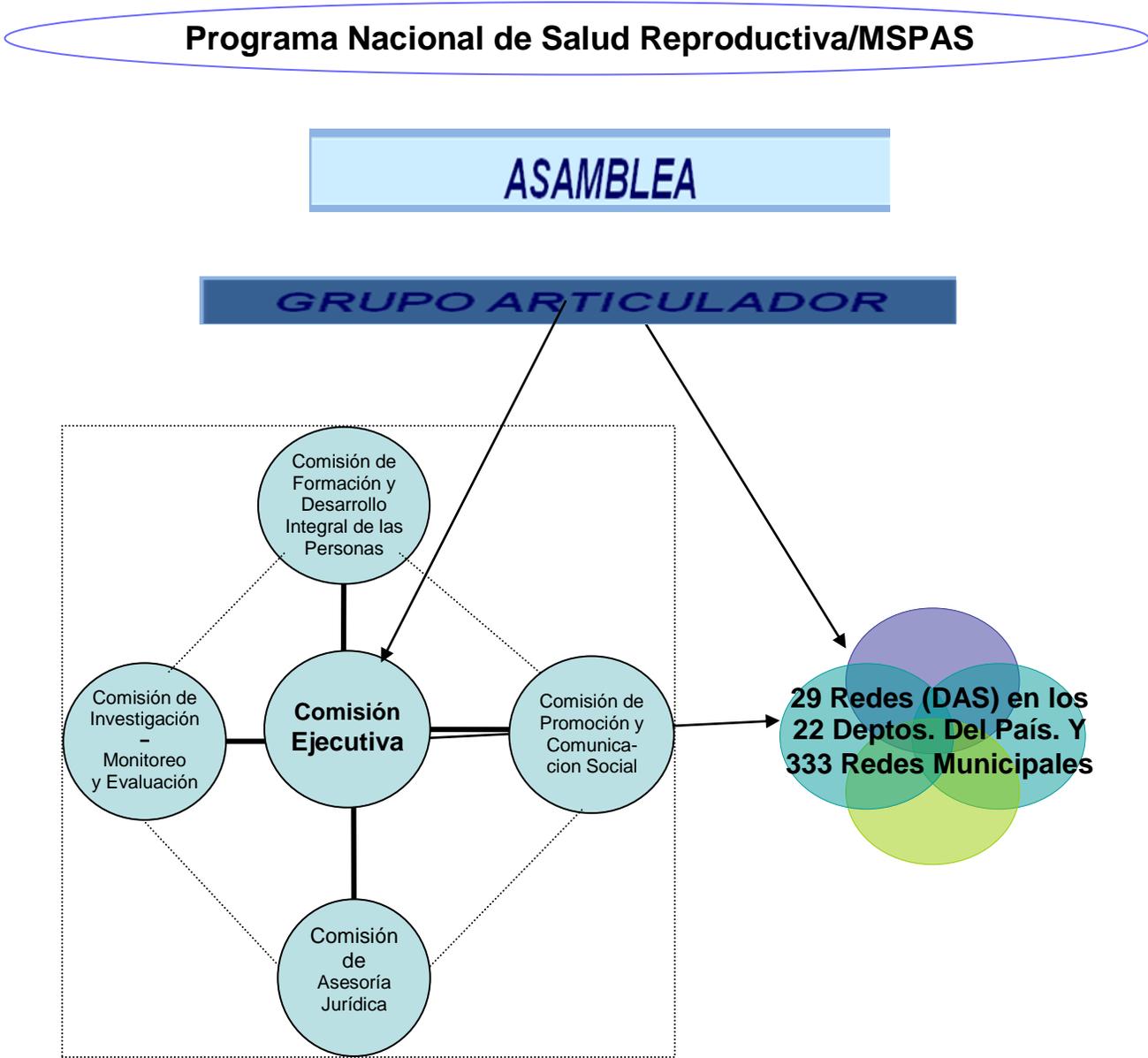
- 2 Consultores específicos; uno para velar por el cumplimiento de la Comisión Ejecutiva y otro que fortalecerá directamente a las otras Comisiones, para el apoyo técnico y administrativo.
- 2 asesores externos, como apoyo de las Agencias de Cooperación Internacional, quienes brindaran apoyo técnico – logístico y financiero.
- 1 Secretaria y 1 Contador/a; que apoyaran a lo interno del Ministerio de Salud y el apoyo de funcionamiento y ejecución financiera de la Red. Ambas coordinaran el apoyo administrativo y logístico de la Red del Nivel Central, promoviendo el apoyo de las Redes Departamentales y Municipales.
- 2 pilotos, quienes se encargaran de movilizar al personal en las comisiones que se realicen a nivel central y departamental
- Personal de mantenimiento y servicio; para velar por el buen estado de inmueble y enseres, apoyar en consejería, mensajería y servicios varios.

Las líneas de coordinación si bien es cierto es horizontal, hay claridad de roles para la toma de decisiones en la ejecución y manejo de recursos, entre otros.

A continuación se muestran la estructura organizacional de la Red Nacional, en la que se refleja la Red de Paternidad y Maternidad Responsable del central en cada una de las Redes de los niveles departamental y municipal.

Gráfica No. 18

**Propuesta de Estructura Organizacional de la
Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable**



Fuente: Memoria de Labores, Componente de Paternidad y Maternidad Responsable, años 2,008/9, pág. 12.

CAPÍTULO IX: ESTUDIO FINANCIERO

Con la finalidad de determinar el monto de los recursos económicos necesarios para la realización del proyecto, a continuación se presentan algunos detalles del mismo.

9.1. Costos y Financiamiento:

La ejecución del proyecto estima un costo que esta alrededor de **Q. 3,869,600.00** más el 15% de imprevistos, asciende a un total de **Q. 4,450,040.00** los cuales serán distribuidos en un período de tres años; calculándose por trimestre las siguientes cantidades:

1er. Año:	Q. 1, 353,200.00
2do. Año:	Q. 1, 186,200.00
3er. Año:	<u>Q. 1,330,200.00</u>
Total	Q. 3,869.600.00

Nótese que en el primer año es en el que hay que realizar la mayor inversión porque es en esta etapa que deben adquirirse el mobiliario y equipo de oficina.

9.1.1. Gastos:

a) Renta de Infraestructura física: Q. 3,000.00 X 12 x 3 =	Q. 108,000.00
b) Pagos de telefax Q.500.00 por trimestre =	Q. 6,000.00
c) Otros materiales de Oficina	Q. 13,500.00
d) Mantenimiento de infraestructura	Q. 150,000.00
e) Honorarios coordinador/a de proyecto	Q. 540,000.00
f) Apoyo Secretarial	Q. 108,000.00
g) 2 personas para mantenimiento y servicio	Q. 108,000.00
h) Mantenimiento y servicio de equipo	Q. 150,000.00
i) Renta de salones para capacitaciones y Evaluación	Q. 30,000.00
j) Viáticos	Q. 40,500.00
k) Alimentos	Q. 36,000.00
l) Materiales de oficina	Q. 13,500.00
m) Material didáctico	Q. 1,500.00
n) Combustible	Q. 540,000.00
o) Mantenimiento de vehículos	Q. 15,000.00
p) Servicio de Agua	Q. 5,400.00
q) Servicio de energía eléctrica	Q. 14,400.00
r) Servicio de Internet	Q. 18,000.00
s) Reuniones mensuales, nivel central	Q. 18,000.00
t) Talleres para formulación de políticas Públicas y Validación de lineamientos técnicos / normativas	Q. 36,000.00
u) Reproducción de documentos técnicos y de IEC	Q. 300,000.00
v) Encuentro Nacional de Redes de PyMR	<u>Q. 600,000.00</u>
Sub Total:	Q. 2,838,300.00

9.1.2. Activos Fijos:

a) 4 Escritorios	Q. 6,000.00
b) 3 computadoras	Q. 15,000.00
c) 3 impresoras	Q. 1,500.00
d) 1 telefax	Q. 500.00
e) Engrapadora, perforadora, saca grapas y otros	<u>Q. 300.00</u>
Sub-total:	Q. 23,300.00

9.1.3. Activo Diferido:

a) Apoyo de 2 Consultorías en los 12 trimestres	Q. 720,000.00
b) 1 Asesoría externa	<u>Q. 288,000.00</u>
Sub – total:	Q.1, 008,000.00

9.1.4. Resumen de Costos:

a) Gastos:	Q. 2, 838,300.00
b) Activos fijos :	Q. 23,300.00
c) Activo Diferido:	<u>Q 1, 008,000.00</u>
Total:	Q. 3, 869,600.00

Gran Total Por Imprevistos + 15 % = Q. 4, 450,040.00

Los costos serán distribuidos entre las instancias participantes, quienes ya contemplan los recursos de infraestructura, mobiliario, equipo, papelería y otros enseres, así como vehículos, combustible, viáticos y otros gastos necesarios, entre ellos los honorarios profesionales; los cuales son parte del quehacer institucional.

También será necesaria la gestión para obtener oportunamente los recursos a necesitar por actividad, según el lugar, número de participantes y otros; para el beneficio de la población en general y el logro de los productos institucionales propuestos.

9.2. Cronograma de Actividades del Proyecto de Organización de Redes Departamentales de Paternidad y Maternidad Responsable – PyMR, Vinculadas a la Salud Reproductiva, con Participación Multisectorial a Nivel Nacional														Expertos y/o Participantes					
Actividades	Período por trimestre													No. de trimestres	1	2	3	4	5
	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	12o.							
Desde el nivel central se actualizan lineamientos para la organización y fortalecimiento de Redes Departamentales de PyMR, y su expansión a los Municipios, con participación multidisciplinaria y multisectorial.	X													1	X	X	X		
Realización de reuniones de coordinación técnica para organizar equipos de trabajo y distribución de áreas geográficas y poblacionales. Desde el nivel central.		X												1	X		X		
Realizar visitas a los 22 Departamentos del País (29 Áreas de Salud) para monitoreo y apoyo técnico en la conformación y fortalecimiento de Redes de PyMR, coordinadas por el MSPAS, fortaleciendo procesos de sensibilización.		X	X	X										4	X		X	X	
Se organizan talleres departamentales, con participación multidisciplinaria y multisectorial, implementando procesos de sensibilización - capacitación y empoderamiento. En procesos de organización y/o fortalecimiento de Redes.			X	X	X	X								5	X		X	X	X
Apoyo técnico para formular planes estratégicos y operativos, en los que incluyan acciones de Investigación, Diagnóstico, diseño de Planificación, incluyendo acciones de IEC/CC, (Diplomados y Escuelas para la PyMR) en respuesta a las características y problemas evidenciados en sus áreas de influencia.			X	X	X	X	X	X	X					8	X		X	X	X
Se brinda acompañamiento técnico en los procesos derivados de la organización y funcionamiento de las Redes Departamentales y Municipales de PyMR, revisando, actualizando y validando materiales técnicos y educativos, entre otros.			X	X	X	X	X	X	X	X	X			10	X	X	X	X	X
Se implementan procesos de monitoreo y evaluación de la gerencia e impacto de las actividades dirigidas a promover y fortalecer la PyMR. (Propiciando reajustes a la planificación).	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		11	X	X	X	X	X
															1. Coord. MSPAS 2. Red Central PYMR 3. Comisión Específica 4. Nivel local/MSPAS 5. Rep. Insts. Deptales.				

9.3. Programación de Desembolsos:

Proyecto: Organización de Redes Departamentales y Municipales de Paternidad y Maternidad Responsable – PyMR -, Vinculadas a la Salud Reproductiva, con Participación Multisectorial, a Nivel Nacional

Actividades	Recursos	Costos	Período Por Año			GRAN TOTAL
			1er. Año	2do. Año	3er. Año	
Desde el nivel central se actualizan lineamientos para seguimiento a la organización y fortalecimiento de Redes Departamentales de PyMR, con participación multidisciplinaria y multisectorial.	Infraestructura física (Renta)	mensual Q.3,000.00	Q.36,000.00	Q.36,000.00	Q. 36,000.00	Q. 108,000.00
	3 Computadoras	Q.5,000.00	Q.15,000.00	-----	-----	Q.15,000.00
	3 Impresoras	Q.500.00	Q. 1,500.00	-----	-----	Q. 1,500.00
	4 Escritorios	Q. 1,500.00	Q.6,000.00	-----	-----	Q.6,000.00
	1 Telefax	Q.500.00	Q.500.00	-----	-----	Q.500.00
	Engrapadora, perforadora, saca grapas y otros	Útiles de escritorio anual Q.100.00	Q.100.00	Q.100.00	Q.100.00	Q.300.00
	Materiales didácticos	Anual Q. 500.00	Q.500.00	Q.500.00	Q.500.00	Q.1,500.00
	Equipo Humano: 1 Coordinador/a de proyecto	Q.15,000.00 mensual	Q.180,000.00	Q.180,000.00	Q.180,000.00	Q.540,000.00
	2 Consultores	Q.10,000.00 mensual X 2= Q.20,000.00 X 12 = Q. 240,000.00	Q.240,000.00	Q.240,000.00	Q.240,000.00	Q. 720,000.00
	1 asesor/a externo/a	Q.12,000.00 mensual X 12= Q. 144,000.00 X 2 años	Q. 144,000.00	-----	Q. 144,000.00	Q.288,000.00
1 Secretaria / Contadora	Q. 3,000.00 al mes X 12= Q.36,000.00	Q.36,000.00	Q.36,000.00	Q.36,000.00	Q.108,000.00	

Actividades	Recursos	Costos	Período Por Año			GRAN TOTAL
			1er. Año	2do. Año	3er. Año	
	2 personas (mantenimiento y servicio)	Q. 1,500.00 c/u X 2= Q.3,000.00	Q.36,000.00	Q.36,000.00	Q.36,000.00	Q.108,000.00
	Servicio de Telefax	Q. 500.00 trimestrales	Q.2,000.00	Q.2,000.00	Q.2,000.00	Q. 6,000.00
	Materiales de oficina: 1 resma de papel bond t / carta, bolígrafos, marcadores y otros. Protocolos - Módulos y Guías del Facilitador	Q.375.00 mensual	Q.4,500.00	Q.4,500.00	Q.4,500.00	Q. 13,500.00
Realizar visitas a las 29 DAS de los 22 Departamentos del País para monitoreo y apoyo técnico en la conformación y fortalecimiento de Redes Departamentales de PyMR, coordinadas por el MSPAS, iniciando procesos de sensibilización.	Viáticos	Se pueden realizar 67.5 visitas a las Áreas, disponiendo de Q.200.00 por cada visita = Q.13, 500.00 Por año	Q.13, 500.00	Q.13, 500.00	Q.13, 500.00	Q. 40,500.00
	Combustible, aceite y otros.	Por año se dispone de Q.180,000.00 para combustible, aceite y otros por mes. (Q.15,000.00)	Q.180,000.00	Q. 180,000.00	Q. 180,000.00	Q.540,000.00
	Mantenimiento de vehículo	Q.5,000.00 por año	Q.5,000.00	Q. 5,000.00	Q. 5,000.00	Q.15,000.00
	Refacciones y Almuerzos para participantes (promedio de 30 participantes por sesión) a Q.20.00 cada porción	30 personas x 10 sesiones al mes = 300 X Q.40.00 = Q.12,000.00	Q. 12,000.00	Q. 12,000.00	Q. 12,000.00	Q.36,000.00
	Alquiler de Salón o local	Q. 1,000.00 por c/evento (10 sesiones)	Q.10,000.00	Q.10,000.00	Q. 10,000.00	Q. 30,000.00

Actividades	Recursos	Costos	Período Por Año			GRAN TOTAL
			1er. Año	2do. Año	3er. Año	
	Agua	Q.150.00 al mes X 12 al año = Q.1,800.00	Q.1,800.00	Q.1,800.00	Q.1,800.00	Q. 5,400.00
	Luz	Q.400.00 al mes X 12 = Q.4,800.00 al año	Q.4,800.00	Q.4,800.00	Q.4,800.00	Q.14,400.00
	Internet	Q.500.00.00 al mes X 12 = Q.6,000.00 al año	Q.6,000.00	Q.6,000.00	Q.6,000.00	Q.18,000.00
	Reuniones mensuales, nivel central	500 x12x3=	Q.6,000.00	Q.6,000.00	Q.6,000.00	Q.18,000.00
	Talleres para formulación de políticas públicas y validación de lineamientos técnicos / normativas	Q.2,000.00 x 6 al año x 3 =	Q.12,000.00	Q.12,000.00	Q.12,000.00	Q.36,000.00
	Reproducción de documentos técnicos y de IEC	Q. 100,000.00 por año	Q.100.000.00	Q.100.000.00	Q.100.000.00	Q. 300.000.00
	Encuentro Nacional de Redes de PyMR	2 por año	Q.200.000.00	Q.200.000.00	Q.200.000.00	Q. 600.000.00
	Mantenimiento de Infraestructura	Q.50,000.00 por año	Q.50,000,00	Q.50,000,00	Q.50,000,00	Q.150,000.00
	Mantenimiento de Equipo	Q.50,000.00 por año	Q.50,000,00	Q.50,000,00	Q.50,000,00	Q.150,000.00
TOTALES			Q1.353.200,00	Q1.186.200,00	Q1.330.200,00	Q3.869.600,00
+ el 15% de imprevistos :						Q.580,440.00
						Q4.450.040,00

9.4. Análisis Financiero/Económico/Social:

Desde el punto de vista financiero, la implementación del proyecto requiere inversión, lo cual tampoco es extremadamente oneroso para el beneficio que se obtendrá, porque muchos de los problemas derivados de la irresponsabilidad paterna y materna afectan el entorno desde el punto de vista de la salud, educación, seguridad, economía y otros, dando un valor importante al respeto a los derechos humanos y gozar del bienestar integral, como personas, pareja, familia y sociedad en su conjunto.

Por ser acciones de carácter preventivo, las mismas tienen gran impacto en el costo/beneficio. Otro factor importante de este proyecto es el aprovechamiento de las estructuras e infraestructuras con las que cada instancia participante ya cuenta; esperándose una respuesta positiva porque se actuará en base a la realidad presentada en cada localidad, con el involucramiento de hombres y mujeres con enfoque de equidad y respeto a la variedad, en el marco de los valores éticos.

El principal método para la evaluación económico-financiera generalmente utilizado será el siguiente:

9.4.1. Análisis Costo / Beneficio:

En respuesta a que la mayoría de procesos serán dirigidos a y por la misma sociedad, en pro de su propio desarrollo, desde los actores del nivel central, hasta los del nivel local, para que en forma de cascada se pueda observar el efecto multiplicador, que se proyecte a muchas de las familias, principalmente a aquellas que por sus condiciones de salud, factores sociales, emocionales, culturales, económicas, ambientales, jurídicas y políticas, sean susceptibles a participar en los procesos.

CAPÍTULO X: Propuesta para el Monitoreo y la Evaluación:

El monitoreo y evaluación, será responsabilidad de la comisión específica, quien revisará, actualizará o bien elaborará los respectivos instrumentos que permitan medir procesos y resultados, desde el nivel central, hasta el nivel departamental y municipal. Será participativo y periódico, con la representatividad de los distintos actores y sectores involucrados.

La evaluación ex ante ha reflejado la viabilidad y factibilidad del proyecto, debido a que ya existe una Red en el Nivel central y algunas Redes departamentales, integradas por las instancias ya mencionadas, mismas que están interesadas porque esto se expanda a nivel nacional. También ha sido socializado con representantes institucionales a nivel municipal; especialmente dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, lo cual ya es parte de la normativa que regula las acciones de los servicios, como parte del quehacer del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Las evaluaciones periódicas se realizarán dos veces al año para identificar obstáculos y otras limitantes, con la finalidad de proponer y realizar los ajustes que se consideren convenientes.

Pasados tres años que es lo que proyecta el presente proyecto se realizará la evaluación e informe final, con el propósito de analizar los resultados y establecer otras estrategias de seguimiento, en pro de la paternidad y maternidad responsable, esperando se haya avanzado en la institucionalización de procesos que garanticen su sostenibilidad, lo cual es parte de un plan estratégico que el Ministerio de Salud ha elaborado y que se planteó para el año 2,015.

Es necesario que esto sea un proceso continuo de evaluación que incluya todas las etapas concernientes a los proyectos de investigación y desarrollo, desde la planificación de sus actividades hasta el impacto de los resultados obtenidos y la eficacia global en el uso de los recursos; que adicionalmente resulta conveniente instituir como un mecanismo para que el sistema institucional posibilite reformular y fortalecer políticas que permitan concretar y/o redefinir, si fuera necesario.

En este sentido, y con carácter de propuesta, se presenta un proceso de monitoreo y evaluación para actores del nivel central que participan en las Comisiones de la Red y otro para Redes Departamentales o de Área de Salud, el que se consolidará para retomar la globalidad del proyecto, tomando como referencia la evaluación “Ex-Ante” complementándola con la evaluación durante (Evaluación de avance o de proceso) y de producto (Evaluación “ex-post”). Procedimientos que se diferencian por su aspecto temporal, pero también por sus contenidos y objetivos.

Entre los objetivos de la evaluación se contemplan:

10.1. Objetivos:

10.1.1. General:

Elaborar una metodología que permita medir temporalidad, calidad de recursos, beneficios, avances, resultados y limitaciones; así como la sostenibilidad del proyecto mediante la participación de los involucrados, como políticos, técnicos, operativos, beneficiarios y donantes.

10.1.2. Específicos:

- ✓ Evaluar la aplicación y el resultado de la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, para provocar cambios de comportamiento que contribuyan a reducir la mortalidad materna
- ✓ Identificar la necesidad de recursos para preservar la sostenibilidad del proyecto, realizando los adecuados ajustes en el cumplimiento de una apropiada y oportuna gerencia y ejecución de procesos
- ✓ Evaluar la respuesta multidisciplinaria y multisectorial, en cumplimiento a la respuesta integral que demandan los efectos de la irresponsabilidad paterna y/o materna en la sociedad guatemalteca
- ✓ Evaluar el impacto del proyecto en la salud de las mujeres y adolescentes, así como los beneficios que permiten a los grupos familiares
- ✓ Valorar cuáles procesos fueron y deben seguirse implementando
- ✓ Evaluar el desempeño en la implementación del proyecto

- ✓ Analizar qué otros aspectos están ligados al impacto de los resultados del proyecto
- ✓ Analizar la disponibilidad y eficiencia de los recursos, generando medidas correctivas si es necesario.
- ✓ Evaluar la aceptabilidad de las políticas generadas a nivel intra – inter y multisectorialmente.

En el proceso de evaluación y priorización se tomarán en cuenta aspectos valorativos relativos a los lineamientos político - institucionales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de otras instancias involucradas).

La factibilidad del proyecto será considerada desde el punto de vista de su coherencia interna, de la adecuada dotación de recursos y de las condiciones externas a las que su éxito está supeditado.

Consecuentemente los criterios de factibilidad a utilizar son: consistencia interna como objetivos, metodología, indicadores, recursos, organización, y otros; definidas institucionalmente. ***Revisando lo cuantitativo y cualitativo.***

Se proveerán Formularios e Instructivos necesarios:

- ✓ *Uno para las Comisiones que conforman la Red del nivel central.*
- ✓ *Otro para las Redes Departamentales y/o por Área de Salud*

Como parte del proceso, mediante los instrumentos de monitoreo y evaluación se obtendrán insumos, los cuales serán completados por las Comisiones y Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, para luego consolidarlos, analizarlos e interpretarlos, para formular los respectivos informes y socializarlos.

10.2. Instrumentos:

10.2.1. Instrumento de Monitoreo para Comisiones:

Respetables Integrantes de las Comisiones que conforman la Red Central de Paternidad y Maternidad Responsable, por favor sírvanse responder las siguientes interrogantes, las cuales tienen como objetivo conocer su nivel de avances, así como también sus limitantes; para analizar resultados y presentar propuestas que permitan realizar los ajustes pertinentes, en pro del quehacer institucional y como comisiones, para fortalecer los procesos. Ustedes tienen la facultad de ampliar información en los últimos ítems, en donde se enuncian las variables; también pueden agregar comentarios evaluativos en hojas adicionales, o al reverso del presente instrumento.

De antemano agradecemos su participación. Atte.

Por la Red Nacional de PyMR, la Comisión de Monitoreo y Evaluación.

Boleta No. _____

Lugar y Fecha: _____

A. Nombre de la Comisión: _____

Nombre de las Instituciones que la integran:

No.	Nombre de Instituciones
1.	
2.	
3.	

B. Nivel de incidencia

1. Cobertura geográfica: Nacional ____ departamental ____ municipal ____ local ____
2. Población que atiende: Niños: ____ Niñas: ____ Jóvenes: ____ Hombres: ____ Mujeres: ____
3. Coordinación Interinstitucional: OGs: ____ ONGs: ____ Nacionales: ____ Internacionales: ____ Sociedad civil organizada: ____ Iglesias: ____ Otras: ____

Instrucciones: Señalar con una "X" el porcentaje, seleccionando los resultados que corresponden a cada una de las variables.

VARIABLE No. 1: Metas					
No.	VARIABLES	%			
		25	50	75	100
1.	Nivel de avance en la implementación del plan operativo de la comisión de trabajo a la que pertenece.				
2.	Existe compromiso y participación de los y las representantes institucionales en la Comisión.				
3.	Se ha fortalecido el compromiso de las Instituciones para dar continuidad en la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable en la Comisión de trabajo.				
4.	El trabajo de la Comisión ha tenido incidencia en la incorporación de nuevas instituciones.				
VARIABLE No. 2: Actividades Programadas					
No.	VARIABLES	%			
		25	50	75	100
1.	Se han ejecutado las actividades programadas por la Comisión, en el tiempo estipulado				
2.	La coordinación de las actividades es efectiva para el logro de las mismas.				
3.	Las estrategias de la Comisión están vinculadas con las estrategias de la Red de PyMR				
VARIABLE No. 3: Funcionalidad de la Comisión de Trabajo					
No.	VARIABLES	%			
		25	50	75	100
1.	La coordinación de la Comisión es eficiente en la conducción de los procesos con la Red.				
2.	En la Comisión, se promueve la participación activa de sus integrantes, para el logro de los propósitos.				
3.	Existe cohesión en el trabajo de la Comisión				
VARIABLE No. 4. Resultados					
No.	VARIABLES	%			
		25	50	75	100
1.	Nivel de avance para el logro de los objetivos propuestos por la Comisión.				
2.	Grado de avance de acuerdo a los indicadores de logro para la Comisión de trabajo.				
3.	Alcance de metas en la Comisión.				

Observaciones:

Variable 1: _____

Variable 2: _____

Variable 3: _____

Variable 4: _____

Nombre de representantes e Instituciones que participaron en el llenado de este instrumento:

1. _____ 2. _____ 3. _____

10.2.2. Guía de Monitoreo para las Comisiones de la Red de PyMR, nivel central:

Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable Marco de Referencia de Monitoreo de Procesos de las Comisiones que Integran la Red

Fecha: _____

El proceso de monitoreo pretende revisar el nivel de avance del plan operativo, por medio de las acciones a cargo de las diferentes Comisiones de trabajo que integran las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable. La Comisión de monitoreo y evaluación será la encargada de aplicar la herramienta, con el apoyo de las demás Comisiones, mediante la revisión y análisis de sus instrumentos de planificación y medios de verificación, para obtener los resultados esperados. (Se realizará cada 6 meses).

Del periodo comprendido de: _____ a: _____

No.	VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	PONDERACIÓN DE VARIABLES	No. de PREGUNTAS
1.	Metas alcanzadas	Se refiere a las metas propuestas en el plan operativo, que corresponden a la comisión específica de trabajo	30%	3 (10)
2.	Actividades programadas	Se refiere a la ejecución de las actividades programadas por la comisión específica de trabajo	30%	3 (10)
3.	Funcionalidad de la comisión	Cada comisión tiene una función específica y está integrada por representantes de las instituciones miembros con el propósito de participar activamente en el desarrollo de las estrategias de la comisión asignada.	20%	2 (10)
4.	Resultados alcanzados	Se refiere al logro de los resultados alcanzados de acuerdo a los indicadores de logro propuesto para cada tarea o actividad de la comisión	20%	2 (10)
			100%	10

10.2.3. Guía: Monitoreo y Evaluación a Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, a Nivel Deptal. y/o de Áreas de Salud

A) Red de Paternidad y Maternidad Responsable de (Departamento o Área de Salud) : _____

B) Fecha de organización de la Primera Red de PyMR en el Área de Salud: _____

C) Periodo del Informe : _____

D) Nombre y cargo de quien coordina el trabajo de las Redes de PyMR, a nivel del Área de Salud:
_____ / _____

E) Instituciones que integran la Red de PyMR:

No.	Nombre de la Institución	Rol que desempeñan en la Red /Observaciones

F)Cuál es la Estructura Organizacional de Funcionamiento de la Red de PYMR:

G) Se evidencia el trabajo de equipo: Sí: _____ No: _____ Por qué:

H) Han elaborado diagnóstico local: Sí: _____ No: _____ por qué?

I) Cuentan con plan estratégico Sí: _____ No: _____ Por qué?

J) Cuentan con plan operativo: Sí: _____ No: _____ Por qué?

K) Cuentan con plan de emergencia familiar y comunitaria para la reducción de la mortalidad materna:

Sí: _____ Describa cómo está funcionando?

NO: _____ Por qué?

L) Descripción de Actividades y Proyección Poblacional:

No. de Orden	Actividades	No. De Actividades	Descripción de Actividades	Lugar de realización de Actividades	Participantes por sexo y grupo étnico									Total de Actividades	Costo aproximado en Q.
					Hombres			Mujeres			Sub total				
					Niñez	Adol.	Adultos	Niñez	Adol.	Adultos	Niñez	Adol.	Adultos		
1.	Fortalecimiento y expansión de Redes de PyMR														
2.	Escuelas para la PyMR.														
3.	Diplomados: de PyMR, en el Marco de DD.HH.														
4.	Elaboración de materiales de promoción y formación de PyMR														
5.	Promoción de la PyMR en medios de Com. social														
6.	Actividades con padres y madres de familia														
7.	Actividades con jóvenes														
8.	Actividades con niñez														
9.	Actividades con grupos familiares														
10.	Actividades Comunitarias														
11.	Redes formadas y funcionando														
12.	Otros														

P) Lecciones Aprendidas en el qué hacer de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable:	
POSITIVAS	NEGATIVAS (y cómo las han superado)

Q) Expectativas de seguimiento:

R) Observaciones:

Nombres de participantes en el llenado del Instrumento:

No.	Nombre	Institución
1.		
2.		
3.		
4.		
A +		

Fecha del Monitoreo: _____

Nombre y Firma de Responsable: _____

PD: por favor anexar medios de verificación como correspondencia, actas, instrumentos de planificación y otros.

10.2.3.1. Instructivo de Llenado de la Guía de Monitoreo y Evaluación a Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, a Nivel Departamental y/o de Áreas de Salud

- A) Red de Paternidad y Maternidad Responsable de (Departamento o Área de Salud): Colocar el nombre de la Red por Departamento o según el área de salud.
- B) Fecha de organización de la Primera Red de PyMR en el Área: Indicar la fecha en que se organizó la primera Red de PyMR en la jurisdicción del área de salud.
- C) Periodo del Informe: Indicar el año calendario, al que se refiere. Ej. Para el caso 2.011. Entregarlo en Octubre, pero proyectando hasta Diciembre del mismo año.
- D) Nombre y cargo de quien coordina el trabajo de las Redes de PyMR, a nivel del Área de Salud: Anotar el nombre del o la Coordinador/a de la Red, a nivel del área.
- E) Instituciones que integran la Red de PYMR: indicar el nombre de todas las Instituciones inscritas en la Red, así como su desempeño en el quehacer de la misma y comisión(es) en la que participan.
- F) **Cuál es la Estructura Organizacional de Funcionamiento de la Red de PYMR:**

❖ Graficar la estructura de la Red: Grupo *Articulador* y *Comisiones que funcionan*.

- G) Se evidencia el trabajo de equipo: Sí: _____ No: _____ Por qué? *Describan cómo han propiciado el trabajo en equipo y sus resultados*
- H) Han elaborado diagnóstico local: Sí: _____ No: _____ por qué? *Describan y adjunten el diagnostico situacional de su área de influencia o bien explique por qué no lo han elaborado.*
- I) Cuentan con plan estratégico Sí: _____ No: _____ Por qué? *Describan y adjunten el plan estratégico de la Red de PyMR, o bien explique por qué no lo han elaborado.*
- J) Cuentan con plan operativo: Sí: _____ No: _____ Por qué? *Describan y adjunten el plan operativo de la Red de PyMR, o bien explique por qué no lo han elaborado.*
- K) Cuentan con plan de emergencia familiar y comunitaria para la reducción de la mortalidad materna: Sí: _____ Describa cómo está funcionando? *Adjúntenlo y describan si se implementa, o bien expliquen por qué no lo han elaborado o bien involucrado a la Red en estos planes.*

L) Descripción de Actividades y Proyección Poblacional:

No. de Orden	Actividades	No. De Actividades	Descripción de Actividades	Lugar de realización de Actividades	Participantes por sexo y grupo etáreo									Total de Actividades	Costo aproximado en Q.	
					Hombres			Mujeres			Sub total					
					Niñez	Adol.	Adultos	Niñez	Adol.	Adultos	Niñez	Adol.	Adultos			
1.	Fortalecimiento y expansión de Redes de PyMR	Anote el No.	Se refiere a qué actividades realizan para fortalecer la Red. Y cuántas más han formado a nivel municipal, zonal comunitario	Anotar el nombre de la institución y de la localidad en donde la realizaron												
2.	Escuelas para la PyMR.	Colocar el No. De Esc. Formadas	Describan qué han realizado con este proyecto y con quienes coordinan.	Anotar el nombre de la institución y de la localidad en donde la implementan												
3.	Diplomados de PyMR, en el Marco de DD.HH.	Indique el No. de Diplomados organizados e implementado														
4.	Elaboración de materiales de promoción y formación de PyMR	Indique el No. de materiales y cantidades reproducidos	Indique los materiales elaborados, objetivos y contenidos de los mismos	Lugares en donde fueron distribuidos												
5.	Promoción de la PyMR en medios de Com. social	Indique el No. de medios de Com. Soc.	Indicar nombres de medios (escrita, TV, radial u otros)	Lugar de proyección												

Estime el costo de la actividad y fuente financiera

6.	Actividades con padres y madres de familia	Indique No. De Actividades	Describa tipo de actividad por Ej. Individuales, grupales, educativas, recreativas, otros.	Anotar el nombre de la institución y la localidad donde se realizó														
7.	Actividades con jóvenes																	
8.	Actividades con niñez																	
9.	Actividades con grupos familiares																	
10.	Actividades Comunitarias																	
11.	Redes formadas y funcionando	Indique el No. de Redes	especifique la de la DAS y las Municipales o Distritales	Coloque nombres de DAS y Distritos o Municipios	En forma breve de a conocer algunas acciones u otros de cada Red											Total de Redes conformadas		
12.	Otros																	
M. Atención de casos relacionados con la PyMR		Institución (es) que identifican el caso	Breve Descripción del caso y resultados obtenidos	Hombres			Mujeres			Sub total			Seguimiento al caso	Otras observaciones				
				Niñez	Adol	Adultos	Niñez	Adol.	Adultos	Niñez	Adol.	Adultos						
Identificación y atención de casos. Ej. Abandono, VIF, VS, ESCNNA, otros		No. De casos	Colocar nombre de la Inst. que identifica y se involucra en la atención del caso.										Hacer referencia a la situación del caso (causa/consecuencias, entre otros)	Dar a conocer tratamiento y referencia del caso				
Otros																		
N. Otros proyectos, procesos o actividades formulados y ejecutados, así como resultados, que deseen dar a conocer, incluyendo limitaciones: Toda Red de PyMR en los diferentes niveles de acción, gozan de su propia autonomía, con iniciativa y creatividad propositiva, por favor, describan en forma breve qué otros proyectos han elaborado e implementado																		
O. De no haber realizado algunas de las actividades antes enumeradas, por favor explique por qué?																		

P. Lecciones Aprendidas en el qué hacer de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable:	
POSITIVAS	NEGATIVAS (y cómo las han superado)
Enunciar las experiencias de éxito, dando a conocer testimonios, si es posible	Hacer referencia de situaciones o condiciones que afectaron negativamente el qué hacer de su planificación, así como las estrategias o acciones realizadas para superar las circunstancias negativas.

Q. Expectativas de seguimiento: *Describan en forma breve los proyectos y actividades previstas para el año próximo.*

R. Observaciones: *Describan todo lo que la Red considere que puede enriquecer la información del quehacer de las Redes de PyMR que no se hayan visualizado o incluido en los rubros anteriores.*

Nombres de participantes en el llenado del Instrumento: *Indicar el Nombre de las personas participantes y de instituciones representadas, en el llenado del presente instrumento.*

Fecha del Monitoreo: _ (fecha de llenado del instrumento)

Nombre y Firma de Responsable: _____ : nombre de persona que coordina la Red de PyMR. Y su (s) Autoridades: Facilitador/a de SR de la DAS y Director/a de la DAS.

PD: por favor anexar medios de verificación como correspondencia, actas, instrumentos de planificación, fotos y otros.

10.3. Guía para aplicar en lo macro:

Matriz De Evaluación De Propuesta

Fecha Evaluación: _____

Evaluador/a: _____

Favor Evaluar con Notas de 1 a 10		Esquema de Puntaje: Bajo: 1-3 Medio: 4-5 Alto: 6-8 Excelente: 9-10
No.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Nota <hr/> Observaciones
I. CRITERIOS		
1.	Amenazas y beneficios globales: - El proyecto libera amenazas sociales que afecten o beneficien a la población.	
II. CRITERIOS PAÍS		
2.	Prioridades nacionales: Grado en que la propuesta desarrollada coincide con las prioridades sociales nacionales, programas, agendas políticas y otros, complementando o incorporando otras iniciativas relevantes, relacionadas con otros proyectos que se ejecutan en la misma región.	
III. CRITERIOS TECNICOS		
3.	Beneficio social: Grado en que la resolución de las amenazas resultará en beneficio social; para superar esa descomposición social que favorece la disminución de la mortalidad materna.	
4.	Sostenibilidad (calcular promedio entre las siguientes categorías): a) Financiera: Grado en que la propuesta prevé posibilidades de continuidad en base a recursos propios o con recursos de otras fuentes. b) Socio Ambiental: Grado en que el proyecto seguirá su contribución a impedir la descomposición social, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna. Optimizando los recursos.	

5.	Innovación: Grado en que la propuesta presenta condiciones para su adaptación al contexto y estimular el compromiso para una respuesta favorable.	
6.	Replicabilidad: Grado en el que la metodología del proyecto y sus actividades podrían convertirse en modelo para la solución de problemas similares en otras comunidades.	
7.	Socios y beneficiarios: Grado en que se identifica el conjunto de actores representativos (instituciones del sector público, sector privado, sociedad civil, cooperación internacional, iglesias y otras) que debieran estar involucrados en la propuesta.	
8.	Antecedentes y capacidad del equipo de trabajo: - Experiencia demostrada en manejo y gestión de proyectos. - Capacidad y competencia técnica del equipo de trabajo, y adecuación de los medios y recursos con los que cuenta o contará para alcanzar los objetivos del proyecto. - Capacidad de gerencia para administrar el monto solicitado (experiencia previa, presupuesto anual de la institución, capacidades administrativas). - Capacidad para asegurar el nivel de co-financiamiento.	
9.	Coherencia entre objetivos, metodología y plan de trabajo: - Claridad y pertinencia de la metodología y posibilidad de alcanzar los objetivos en los tiempos previstos y con los resultados esperados. - Grado en que los resultados esperados dan cuenta de la solución a las amenazas identificadas. - Grado en que los indicadores de resultado propuestos serían efectivos y reflejan la obtención de resultados. - Razonabilidad y justificación del monto solicitado en relación con los objetivos y resultados del proyecto.	
Nota total criterios por Cada Red Departamental o Municipal (Distrital)		
Nota total criterios Técnicos (nivel central)		
Nota total criterios por País (Técnico –Normativo y Político)		
Nota promedio TOTAL		

10.4. Algunos Lineamientos para Aplicar Guías de Monitoreo y Evaluación:

Componente	Paternidad y Maternidad Responsable
Objetivo	Contribuir a mejorar la Salud Reproductiva para el mejor bienestar de la población, mediante la incidencia técnica y política, con acciones de promoción, educación, prevención, atención y recuperación, con enfoque de equidad, en el contexto sociocultural guatemalteco, con respecto a los derechos y obligaciones como padres y madres responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral.
Efectos o Resultados Esperados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las familias asumen conscientemente su responsabilidad en la decisión de concebir y atender integralmente a sus hijas e hijos, mediante procesos de sensibilización y capacitación que realizan las y los prestadores de servicios de salud, en coordinación con diferentes actores y sectores afines. 2. Se formularon y cumplieron las políticas públicas dirigidas a la promoción de la paternidad y maternidad responsable, las cuales mediante la participación de varios actores y sectores contribuyeron a disminuir la mortalidad materna y neonatal. 3. En Guatemala se han establecido Redes de PyMR, reflejando la participación multidisciplinaria y multisectorial en todos los Departamentos que impulsan y apoyan integralmente la recuperación de valores sociales, culturales, económicos y políticos, entre otros; quienes promocionan y fomentan la paternidad y maternidad responsable, por lo que los índices de mortalidad materna disminuyeron considerablemente. 4. Hombres y mujeres reciben orientación respecto a la importancia de ejercer sus conductas sexuales y reproductivas en forma voluntaria y consciente, por lo que reconocen y asumen con responsabilidad lo que conlleva la capacidad procreativa, respecto a los deberes y derechos de sus hijos e hijas, como padres y madres.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar si se implementan los lineamientos para formar Redes Deptales. y Municipales de PyMR (o según área de influencia), con participación multidisciplinaria y multisectorial. 2. Investigar respecto a la aplicación de procesos de organización y funcionamiento de la Red de PyMR. (mapeo institucional, reuniones de coordinación técnica y otros).

<p>Actividades a Evaluar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Revisar y analizar la planificación estratégica y operativa local (conocer cuántas y cuáles instituciones participan, si han elaborado diagnóstico y tipos de actividades de prevención – atención – recuperación y seguimiento) incluyendo procesos de sensibilización y capacitación. 4. Conocer y verificar si se organizan talleres Departamentales con participación multidisciplinaria y multisectorial, implementando procesos de sensibilización - capacitación y empoderamiento. 5. Supervisar si implementan diplomados de Paternidad y Maternidad Responsable, en el Marco de los Derechos Humanos, como estrategia de fortalecimiento para integrantes de las Redes de PyMR. 6. Verificar si están implementando la estrategia de Escuelas para la Paternidad y Maternidad Responsable 7. Comprobar si cuentan y crean materiales de promoción e Información – Educación y Comunicación, a nivel departamental / municipal.
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No. de Instituciones que integran y participan en la Red de Paternidad y Maternidad Responsable para la implementación y ejecución del plan estratégico de Paternidad y Maternidad Responsable. 2. No. De Departamentos y Distritos Municipales de salud que conocen el Plan Estratégico de Paternidad y Maternidad Responsable y lo aplican. 3. No. De Departamentos / Municipios que han formado su Red de Paternidad y Maternidad Responsable. 4. % de Instituciones que forman parte de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable que cuentan con Facilitador/a en la temática / para el abordaje de la problemática de la Paternidad y Maternidad Responsable.
<p>Las acciones encaminadas a promover y fortalecer el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable debe darse por mandato de la Ley de Desarrollo Social, la Política de Desarrollo Social y Población y todo su marco legal y político; a través de la promoción, formulación e implementación de planes, programas, proyectos y acciones que garanticen el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable; para lograr un desarrollo integral. Para su efecto el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación; así como la educación y atención a la salud sexual y reproductiva para reducir la mortalidad materna y neonatal a nivel nacional, a través del apoyo multisectorial de las Redes de Paternidad y Maternidad Responsable.</p>	

Bibliografía:

- ❖ Asociación Guatemalteca de Educación Sexual AGES. “¿Qué es Educación Sexual?”. Programa de Educación Sexual para todos. 1990, 37 pàgs.
- ❖ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud -www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf
- ❖ Conceptos Generales de Salud Pública. <http://www.slideshare.net/NutPatty/conceptos-generales-de-salud-pública-presentación>
- ❖ Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CIE10, 1,993) y referencia de la Línea Basal de mortalidad Materna, año 2,000 / MS internacional de enfermedades (CIE10, 1,993) y referencia de la Línea Basal de mortalidad Materna, año 2,000 / MSPAS
- ❖ Dr. Luis Porta – Universidad Nacional de Mar del Plata. Mag. Miriam Silva – Universidad Nacional de la Patagonia Austral: La investigación cualitativa: El análisis del contenido en la investigación educativa.
- ❖ GOULET, Denis: ETICA DEL DESARROLLO - GUÍA TEORÍA Y PRACTICA, Universidad de Notre Dame, 381 PAGS., sf.
- ❖ <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>
- ❖ INSTITUTO GUTTMACHER: **Maternidad Temprana en Guatemala: un desafío constante**, Guatemala, año 2006, 12 pàgs.
- ❖ **Instituciones y Gobernabilidad Democrática en América Latina**, Coppedge, Michael, Síntesis 22 (julio-diciembre 1994): 61-88
- ❖ JUAREZ, Edgar: Notas del Curso: Seminario de Formulación de Proyectos de Desarrollo Social, Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social, post grado Escuela de Trabajo Social – USAC – 2,008.,
- ❖ LEY DE DESARROLLO SOCIAL, Decreto No. 42 – 2001. Guatemala.
- ❖ Mc, Graw - Hill: **Diccionario Enciclopédico ilustrado de Medicina** DORLAND, Madrid, 1987, 26ª. Edición, volumen III, Iniciales P-Z, Pàgs. 1146-1711.
- ❖ México, Secretaria de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud: **Modelo Operativo de Promoción de la Salud** 2001-2006.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: **Encuesta Nacional Salud Materno Infantil – ENSMI- 2,002.**
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: **Encuesta Nacional Salud Materno Infantil – ENSMI- 2,008 .9.**

- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva: **Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2,004 – 2,008**, Guatemala, (año 2004) 30 págs.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva: **Manual de Perfiles y Lineamientos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Reproductiva**, 2,009.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Salud Reproductiva: **Preparamos el Plan de Emergencia Comunitario**. Sf.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa para la transición del Gobierno: **Políticas, Programas y Estrategias de Salud/MSPAS**, Guat., 2,008, 27 Págs.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Salud Reproductiva: **Sala Situacional de Salud Reproductiva**, Guatemala, año 2007, 29 págs.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable: **Marco Legal y Político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala**, s.f., 43 págs.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Componente de Paternidad y Maternidad Responsable: **Memoria de Labores, años 2,008/9**, Agosto 2,010, 40 págs.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Salud Reproductiva y Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable: **Módulo de Capacitación de Paternidad y Maternidad Responsable**, Guatemala, Sf, 15 págs.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Salud Reproductiva: **Plan Estratégico de Paternidad y Maternidad Responsable**, Guatemala (año 2006), 8 págs.
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Salud Reproductiva: **Plan operativo del Componente de Paternidad y Maternidad Responsable**, Guatemala, (año 2007), 22 págs.
- ❖ PAPPASANTOS, O. **Formulario para Presentar Proyectos de Investigación 2007: Formas de Construcción de la Vivienda en Asentamientos Populares de ciudades intermedias del Pacífico** Guatemalteco; Mazatenango y Retalhuleu, Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, sf.
- ❖ PAPPASANTOS, Ralfi Obdulio. (2007) **Aproximaciones al Estudio de lo Social**: Guatemala, 1ª. Edición.

- ❖ PAPPASANTOS, Obdulio: Metodología de Investigación: aproximaciones al estudio de lo social, Guatemala, SERVITEC-OPS, 2007, 162 Págs.
- ❖ PAPPASANTOS, Ralfi Obdulio: Notas del Curso Ciencias Sociales y Trabajo Social, Maestría de Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos de Desarrollo Social, Escuela de Trabajo Social, USAC, 2006.
- ❖ PAPPASANTOS, Ralfi Obdulio: Notas del Curso Ética para el Desarrollo Social, Maestría de Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos de Desarrollo Social, postgrado Escuela de Trabajo Social, USAC, 2008.
- ❖ Pérez Duque, Aída Ofelia. Folleto mimeografiado. “Derechos Humanos y Trabajo Social”. Guatemala 1995.
- ❖ Planificación del Desarrollo Regional Integrado: **Directrices y Estudios de Casos Extraídos de la Experiencia de la OEA**, Departamento de Desarrollo Regional, Secretaria Ejecutiva para Asuntos Económicos y Sociales, OEA, en Colaboración con: Servicio de Parques Nacionales de los EE. UU. USAID/Washington, D.C., Enero de 1984.
- ❖ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): **Informe sobre Desarrollo Humano 2010, la verdadera riqueza de las naciones: Caminos al Desarrollo Humano**, Edición del Vigésimo Aniversario, 2011, 253 págs.
- ❖ **Revista Cubana Hig Epidemiol 2003;41(2)** Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM): **Metodología para evaluar indicadores de sostenibilidad para la vivienda saludable en El Salvador** Dra. Raisa Guzmán Piñeiro,¹ Dr. Carlos Barceló Pérez² y Téc. Ciro Otero³
- ❖ SANAI, Elina: “Integración de la Mujer al Desarrollo”, APROFAM, Guatemala, 1,989.
- ❖ VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 Oct. 2003 **Inversión pública: planteamiento de un modelo de evaluación ex – post**, Humberto Enrique Ortiz Soto

Otras Fuentes de Información: instituciones / Profesionales:

- Centro de Investigación y Capacitación de la Mujer – CICAM / REDICAMM
 - Licda. Dina Villeda
- Conferencia Episcopal de Guatemala, Pastoral de la Familia
 - Esposos: Profa. Lisseth de Estrada y Dr. Francisco Estrada
- Fondo Global / Visión Mundial
 - Licda. Eugenia De León de Monroy
- Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA
 - Dra. Hilda E. Rivas P
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Departamento de Trabajo Social
 - Lic. Renè Edgar Fuentes Fuentes

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital de Gineco – Obstetricia
 - Licda. Santos Corado
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección Integral de Atención en Salud, Departamento de Promoción y Educación en Salud
 - Licda. Irene Tobar
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección Integral de Atención en Salud, Dirección de Área de Salud Guatemala Nor Oriente
 - Licda. Ethelvina Montenegro
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva:
 - Dr. Carlos René Morales – Componentes Planif. Fam. y Salud Materna Neonatal
 - Licda. Indira Nufio – Componente Logística – PNSR / MSPAS
 - Dr. Julio García Colindres - Epidemiólogo Salud Reproductiva – PNSR/MSPAS
 - Dra. Maira Sandoval Rosa – Componente de Adolescentes – PNSR / MSPAS
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional, Salud Programa Nacional de Salud Mental:
 - Licda. Marlin Paz
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Asesoría Jurídica
 - Licda. Karina Tejada de Alay
- Municipalidad Metropolitana, Unidad de Indigencia, Dirección de Desarrollo Social
 - Licda. Eugenia Loarca
- Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer
 - Licda. Ana Gladis Ollas
- Procuraduría de los Derechos Humanos, Dirección de Promoción y Educación
 - Licda. Isabel Illescas
- Procuraduría General de la Nación
 - Lic. Mario Navas
- Proyecto Capacity / USAID
 - Licda. Eugenia De León de Monroy
- Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable – Red Nac. PyMR - Varios de sus integrantes como Secretaria de Bienestar Social, Municipalidad Metropolitana y otros ---
- Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, Dirección de Riesgo Social
 - Licda. Sandra Ramírez

Anexo 1:

Instancias que participan en la promoción y fomento de la paternidad y maternidad responsable, como una respuesta multisectorial para reducir la mortalidad materna:

1. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
2. Unidad de Asesoría Jurídica, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
3. Departamento de Promoción y Educación en Salud del Sistema Integrado de Atención en Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
4. Unidad de Comunicación Social y Relaciones Públicas, Ministerio de Salud Pública y A.S.
5. Programa Nacional de Salud Mental – Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas/MSPAS
6. Direcciones de Áreas de Salud, Sistema Integral de Atención en Salud.
7. Unidad de Protección de los Derechos de la Mujer, Adultos Mayores y Personas con Discapacidad - Procuraduría General de la Nación
8. Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia
9. Unidad de Programas y Proyectos - Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo, Ministerio de Educación
10. Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia
11. Municipalidad Metropolitana
12. Unidad de Asesoría Jurídica de la Secretaria Presidencial de la Mujer
13. Defensoría de la Mujer, Procuraduría de los Derechos Humanos
14. Dir. Nacional de Promoción y Educación, Procuraduría de Derechos Humanos
15. Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intra familiar, Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
16. Dirección de Relaciones Civiles y Militares del Estado Mayor de la Defensa Nacional, Ministerio de la Defensa Nacional
17. Centro Médico Militar
18. Sub Dirección Salud Policial, de la Policía Nacional Civil
19. Depto. Trabajo Social y Hospital Gineco Obstetrícia – Instituto Guat. de Seguridad Social
20. Oficina Nacional de la Mujer (ONAM), adscrita al Ministerio de Trabajo
21. Fondo de Población de las Naciones Unidas
22. Proyecto Capacity / USAID
23. Fondo Global de Visión Mundial
24. Red de Mujeres por la Construcción de la Paz
25. CICAM = Centro de Investigación - Capacitación y Apoyo a la Mujer
26. Fundación Fernando Iturbide
27. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala
28. y otras.