

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

**“ANÁLISIS DE LA MULTIPARIDAD DE LAS TRABAJADORAS DE  
MAQUILA Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL”  
(Caso específico: Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto  
Guatemalteco de Seguridad Social –I.G.S.S.-)**

**TESIS**

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

**POR**

**SANTOS CORADO DÍAZ**

**Previo a conferírsele el título de**

**TRABAJADORA SOCIAL**

**en el grado académico de**

**LICENCIADA**

**Guatemala, noviembre de 2006**

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

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

RECTOR: Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios  
SECRETARIO: Dr. Carlos Alvarado Cerezo

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
SECRETARIA: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

**CONSEJO ACADÉMICO**

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada Alma Lilian Rodríguez Tello  
Licenciado Edwin Gerardo Velásquez

**REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES**

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajuí

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Estudiante Isabel del Carmen Santos Chinchilla  
Estudiante Mario Rolando Rojo Pérez

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
Secretaria: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez  
Coordinadora IIETS: Licda. María del Carmen Galicia Guillén  
Tutor - Revisor: Lic. Florencio de Jesús León Rodríguez  
Coordinadora Área de  
Formación Profesional Específica: Mtra. Ada Priscila del Cid

“ 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

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS	Fuente inagotable que iluminó mi conocimiento.
A MIS PADRES	Alberto Corado Enríquez Milagros Díaz Jerónimo
ESPECIALMENTE A	Elida Guzmán Recinos
A MI ESPOSO	Edilsar Moisés Mérida Guzmán Por su constante apoyo
A MIS HIJAS(O)	Luz Andrea, Wendy Marianela y Diego Alberto
A MIS HERMANOS	Mario Antonio, Berta, Angélica María, Elida
A MIS CUÑADAS	Vilma Yolanda, Gloria Ester, Patricia, Fernando
A MI SUEGRA	Luz
A MIS SOBRINOS	Cecilia, Luis Alfredo, Mario Alberto, Jimmy Abran, Bayron Ronaldo, Omar, Ana Berlín, Edwin, Brayan, Rafael, Richar, Josseline, Gabriela, Javier, Mishell
A MIS ABUELITAS	Petronila Jenónimo Cruz (Q.E.P.D.) Santos Enríquez García (Q.E.P.D.) Dedico con todo amor el laurel de mi triunfo sobre sus tumbas
A MI PATRIA	Tierra gloriosa en la que nací
A MIS AMIGAS	Con todo cariño

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	i
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	1
1.1 Sociedad	1
1.2 Familia	2
1.3 Sexualidad	2
1.4 Política Social	3
1.5 Educación	4
1.6 Natalidad	4
1.7 Educación Sexual	5
1.8 Mortalidad	5
1.9 Multipara	5
1.10 Maquila	6
1.11 Trabajo	6
1.12 Tabú	7
1.13 Historia del Seguro Social	7
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>LIMITACIONES Y AVANCES DE LA MULTIPARIDAD Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL</b>	9
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO</b>	14
3.1 Presentación	14
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</b>	23
4.1 Justificación	23
4.2 Objetivos	23
4.3 Contenido Básico de Capacitación sobre Educación Sexual y Reproductiva	24
4.4 Metodología	24
4.5 Recursos	25
4.6 Calendarización de Actividades	26
4.7 Evaluación	26
<b>CONCLUSIONES</b>	27
<b>RECOMENDACIONES</b>	28

**BIBLIOGRAFÍA**

29

**ANEXOS**

31

- \* Boletas de evaluación de la actividad de capacitación

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de la población femenina es múltipara, por lo que se hace necesario desarrollar un estudio, tomando como muestra a las señoras que asisten por primera vez al Hospital de Gineco – Obstetricia. Se considera que la Multiparidad de la mujer empieza a reforzarse en el hogar cuando la niña observa a la madre y practica a través del cuidado que realiza a los hermanos y hermanas, quienes le son encomendados por los padres.

A través de la investigación se analizó la relación causal entre educación sexual y la multiparidad de las trabajadoras de maquila; evaluando si han recibido educación sexual que les permita evitar embarazos no deseados y por ende enfermedades de transmisión sexual, estableciendo que la deficiente educación sexual, es la causa principal de la multiparidad.

La participación de la mujer en los programas educativos es importante para que reproduzcan los conocimientos sobre las diferentes problemáticas de salud que la población padece y mejorar la educación de los hijos.

El método que se utilizó fue el deductivo inductivo y viceversa, el cual permitió llevar un orden lógico y sistemático de las actividades desarrolladas. Las técnicas utilizadas para la investigación fueron la entrevista, en donde se aplicó la boleta que permitió recabar la información necesaria para elaborar el informe final, el diseño de investigación permitió llevar un orden lógico de trabajo y fichas de contenido teórico que permitió recabar información bibliográfica sobre el tema.

En el informe se presentan 4 capítulos:

**CAPÍTULO 1.** Plantea el marco teórico que fundamenta los planteamientos que se desarrollan a lo largo del trabajo.

CAPÍTULO 2: Se plantean las limitaciones y avances de la multiparidad y su relación con la educación sexual a nivel nacional.

CAPÍTULO 3: Se dan a conocer los cuadros estadísticos que contienen los datos de investigación de campo, realizada en la consulta externa del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con la correspondiente interpretación de los datos recabados, en la investigación de campo.

CAPÍTULO 4: Se presenta la propuesta de intervención del profesional de Trabajo Social, el cual consiste en el trabajo que se debe realizar a nivel de empresas que contratan personal joven.

Seguidamente se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó después de finalizar el proceso de investigación. Así mismo se consigna la bibliografía utilizada y en anexos se presentan las boletas de evaluación del curso de capacitación sexual.



# CAPÍTULO 1

## MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los elementos teóricos que a criterio de la sustentante son elementales para el desarrollo del problema objeto de estudio, siendo las trabajadoras de maquila y su multiparidad.

### 1.1 Sociedad

Partimos de la definición que este “término es uno de los más importantes y al mismo tiempo más vago y ambiguo de la sociología y de las ciencias sociales en general. Difícilmente haya una palabra de uso tan amplio, de ahí que a pesar de su importancia, no haya un acuerdo sobre el significado que este término puede designar, en efecto, realidad muy diversas.

En su sentido más general, designa el conjunto de seres vivientes entre los cuales existen relaciones organizadas con este alcance, se puede hacer referencia a plantas, animales y de manera especial, al hombre”<sup>1</sup>.

“Concepto polisémicamente utilizado tanto en el lenguaje cotidiano como en el lenguaje científico. 1) en general, designa la convivencia de seres vivos en un tipo determinado (personas, animales, plantas) en un ambiente espacial delimitado. 2) sin embargo, cada vez tiene mayor difusión un concepto más restringido de sociedad, que se refiere a la convivencia de los seres”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Ander Egg, Ezequiel. “Diccionario del Trabajo Social”. Editorial El Ateneo, S.A. Décima Edición. Buenos Aires, Argentina, 1988, Pág. 302.

<sup>2</sup> Heinz Hillmann, Karl. “Diccionario Enciclopédico de Sociología”. Editorial Herder S.A. Cuarta Edición, Madrid, España, 2001. Pág. 832.

El ser humano no puede vivir aislado, por lo que necesita de otros seres para poder vivir y desarrollarse. Esta relación social de cada ser humano es base fundamental en el aspecto emocional, social y cultural.

Esto permite que el ser humano se desarrolle y que ejerza dominio sobre otros seres vivos. Actualmente la sociedad guatemalteca ha adoptado otros modelos de vida que para algunos sectores socio-económicos no es el adecuado.

## **1.2 Familia**

Es el vínculo “más importante y difundida forma de grupo social; la vida en común de por lo menos dos generaciones en un grupo (primario) caracteriza a la familia como un mundo vital, social de tipo especial. La familia estructura de un modo fundamental la vida y la biografía de los hombres; forma parte de su biografía de status. La estructura, el tamaño la composición y las funciones de la familia”<sup>3</sup>.

“Conjunto de relaciones de interdependencia entre personas en cuanto a la vida en sí misma y a sus ámbitos temporal y espacial. En biología se denomina familia a la vida común de dos sujetos de sexo opuesto para la reproducción y conservación de la especie”<sup>4</sup>.

Es el primer grupo, del cual el ser humano forma parte, siendo su base para adquirir costumbres, tradiciones, valores y principios, es fundamental para el desarrollo; por lo que en nuestra sociedad se le tiene que dar el valor real que merece para formar las nuevas generaciones.

## **1.2 Sexualidad**

Entre los seres humanos “es la conducta de relaciones asociadas a los sexos opuestos y cuyos componentes son de carácter biológico, psicológico, social y

---

<sup>3</sup> **Ibid. Pág. 348**

<sup>4</sup> **Diccionario Enciclopédico de la Psicología No. 4. Editorial Océano. España s/f. Pág. 87**

cultural”<sup>5</sup>.

“Suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto en relación o no con los objetos sexuales o con la procreación. 2) características genitales que distinguen al varón de la hembra”<sup>6</sup>.

El disfrute de la sexualidad es su género, creando una mezcla de emociones, sentimientos y valores. Es la atracción entre los sexos. Se considera que en la sociedad guatemalteca se vive la sexualidad de una manera irresponsable.

#### **1.4 Política Social**

Es una relación entre pueblo y gobierno que permite la “aplicación de medios políticos, generalmente medios estatales de poder, con miras a la consecución de unas metas sociales. Entre estas metas sociales se cuentan la elevación del nivel de vida, la garantía de un salario suficiente, en caso de enfermedad, la invalidez y para la vejez y la redistribución del producto social en favor de los grupos económicamente más débiles. La sociología empírica puede contribuir a una política más racional, que no esté tan sujeta al oportunismo o a las emociones políticas, indicando a la política social, a base de encuestas o de conocimientos científicos generalmente admitidos, los puntos donde puede actuar con éxito y aquellos en los que tiene menores probabilidades de éxito”<sup>7</sup>.

“Ciencia social aplicada, a la vez práctica estatal y empresaria orientadas a investigar y controlar el conjunto de problemas, poner en práctica medidas destinadas a obtener el equilibrio social y a la igualdad de oportunidades, garantizar la seguridad social y evitar casos de dificultades sociales”<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Taylor, Donald. “El Desarrollo Humano”. Editorial Edutex, S.A. México, 1973. Pág. 18

<sup>6</sup> “Diccionario de Medicina” Océano Mosby. España. 1995. Pág. 1158

<sup>7</sup> Schoeck, Helmut. Diccionario Sociológico. Editorial Herder Ciencias Sociales, Volumen 136, España 1985, Pág. 550

<sup>8</sup> Heinz Hillmann, Karl. Op. Cit. Pág. 709

El Trabajador Social será un profesional que ayudará, vigilará y opinará en el momento preciso del problema que acontece. Deberá formular planes de trabajo adecuados para solucionar los diferentes problemas sociales que enfrenta la población.

## 1.5 Educación

“En el sentido amplio del término, se identifica con la socialización, en cuanto proceso de transmisión de valores, normas, creencias y comportamientos; pero, generalmente se sostiene que la educación es sólo una parte del proceso de socialización”<sup>9</sup>.

“Concepto subordinado al de socialización, que se refiere a la influencia que quiere ejercerse sobre la persona con el objetivo de comunicar o complementar conocimientos, valores, formas de conducta y destrezas”<sup>10</sup>.

Para que se de una educación adecuada la persona que dirige tiene que estar preparada teórica y emocionalmente. La persona encargada de la educación debe estar libre de prejuicios para orientar y capacitar a la población.

## 1.6 Natalidad

El diccionario de Ezequiel Ander Egg “designa la frecuencia de nacimientos en el seno de una población determinada y en un momento determinado. La natalidad no se expresa en números absolutos sino en tanto por ciento o tanto por mil”<sup>11</sup>.

“1. En estadística médica; tasa de nacimientos. 2. Nacimiento, natality”<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Ander Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 105

<sup>10</sup> Heinz Hillmann, Karl. Op. Cit. Pág. 259

<sup>11</sup> Ander Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 206

<sup>12</sup> “Diccionario Breve de Medicina”. Op. Cit. Pág. 884

Los nacimientos en la población se dan con frecuencia en Guatemala, la tasa de natalidad es alta, según Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación, año 2002 el promedio de hijos por mujer es de 3 a 4.

### **1.7 Educación Sexual**

Se define como “las acciones y procesos que desarrolla y cultivan la sexualidad humana, en cuanto a la relación con la suma total del comportamiento y los entendimientos, no sólo como seres sexuales sino como macho y hembra”<sup>13</sup>.

La falta de educación sexual se ve reflejada en el índice de natalidad por ser vista la mujer como un objeto para procrear hijos, olvidando que tiene sentimientos y derecho al disfrute de su sexualidad.

### **1.8 Mortalidad**

La mortalidad según Blakiston es “hecho de ser mortal, tasa de defunciones”<sup>14</sup>.

El porcentaje de defunciones por muerte materna y neonatal aumentan cada día por el desconocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar.

### **1.9 Multípara**

Se define como “mujer que ha tenido más de un hijo, multiparidad, multípara”<sup>15</sup>.

En la sociedad guatemalteca encontramos que las mujeres agravan su situación de salud y economía al tener más hijos de los que pueden alimentar y educar.

---

<sup>13</sup> Taylor Donald. *Op. Cit.* Pág. 18

<sup>14</sup> Diccionario Breve de Medicina de Blakiston, Primera Edición. Ediciones Científicas La Prensa, México, Pág. 870. 1983.

<sup>15</sup> *Ibid.* Pág. 876

### 1.10 Maquila

Según el Decreto 29-89 del Congreso de la República, “maquila es el valor agregado nacional generado a través de servicios de trabajo y ciertos recursos que se perciben en la producción y lo consumible en mercancías”<sup>16</sup>.

Constituye el espacio que ocupa una empresa con varios trabajadores y trabajadoras y tienen que entregar una prenda u objeto determinado, el cual en nuestro medio no reúne las condiciones necesarias en lo que se refiere a espacio, iluminación y medidas higiénicas.

### 1.11 Trabajo

Se define como “1. Energía humana gastada en consecución de algún fin conscientemente reconocido. De manera específica, uno de los factores básicos de la unidad o empresa que produce riqueza, de la cual el otro factor indispensable es la tierra. A medida que se desarrolla la cultura han ido añadiéndose otros factores, el capital, organización y la propiedad. 2. El elemento de la población que contribuye al propio mantenimiento de la sociedad suministrando una combinación de energía física e inteligencia humana al proceso de la producción. En la práctica se le distingue de los demás factores que participan y es por la relativa preeminencia de la energía física, se le compara con la capacidad intelectual o con la enseñanza, adiestramiento especializado de ordinario, también el término, en la práctica del trabajo asalariado, es decir de la actividad productiva pagada por la otra persona”<sup>17</sup>.

“Actividad de tipo práctico conscientemente llevado a cabo por el hombre para solucionar o mitigar los problemas de supervivencia, en sus formas más concretas y ordinarias”<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Decreto 29-89, Congreso de la República de Guatemala, Pág. 3

<sup>17</sup> Schock Helmut. Op. Cit. Págs. 703-704

<sup>18</sup> Heinz Hillman, Karl, Op. Cit. Pág. 986

Es el desgaste físico, intelectual y psicológico que el ser humano realiza para desarrollar una actividad, que muchas veces es remunerada con salarios bajos, incluso existen algunas empresas que no cumplen con las prestaciones de ley.

### **1.12 Tabú**

Es un término que permite establecer un “fenómeno observado por primera vez en los pueblos primitivos de la polinesia (tabú, lo insólito, lo prohibido, consiste en asegurar, en preservar del robo, en hacer intangibles ciertos objetos de valor, ciertos lugares, instrumentos, etc.; por medio de la magia personal del poseedor, creciendo por regla general la fuerza de defensa de su tabú, al mismo tiempo crece su posición social en la comunidad. La mayoría de las veces, un tabú puede ser roto por un maná más fuerte. Un comportamiento parecido a la creación del tabú se puede observar en los niños cuando, por ejemplo, quieren guardar un dulce y para esto escupen en presencia de sus hermanos”<sup>19</sup>.

En este aspecto es la educación la que proporciona conocimientos científicos para ayudar a la población guatemalteca a no manejar tabús e ideas que perjudican su desarrollo y crecimiento personal.

### **1.13 Historia del Seguro Social**

La dictadura del General Jorge Ubico Castañeda, que se caracterizó por ser un gobierno represivo y autocrático no permitió la organización sindical; la situación en el país era de crisis y pobreza, lo cual fue soportado pasivamente por el pueblo; así como la represión, miseria e injusticia social. Con la revolución del 20 de octubre de 1944 y la caída del gobierno del General Ubico, en Guatemala tuvo auge la lucha popular en busca de mejores condiciones laborales y sociales; dentro de esta lucha hay varias conquistas, una de ellas es la creación del Instituto Guatemalteco de

---

<sup>19</sup> **Shoek Helmut. Op. Cit. Págs. 703-704**

Seguridad Social, que es una expresión legal y obligatoria de los deberes de la convivencia, además se puede decir que es un instrumento de compensación social.

El 30 de octubre de 1946 fue promulgada la ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el gobierno del Doctor Juan José Arévalo Bermejo, contenido en el decreto 295 del Congreso de la República.

El Régimen de Seguridad Social se originó para beneficiar a los habitantes del país, legalmente se encuentra plasmado en el artículo No. 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala del año 1985.

El Régimen de Seguridad Social se originó obedeciendo a una profunda y sentida necesidad de justicia social. La implantación del régimen fue adaptado a la realidad nacional, tomando en cuenta las costumbres, necesidades, tradiciones, nivel cultural, capacidad económica y los recursos del país.

Al Régimen de Seguridad Social le corresponde el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personería jurídica, patrimonio y funciones propias, el cual goza de exoneraciones fiscales y arbitrios municipales.



## CAPÍTULO 2

### LIMITACIONES Y AVANCES DE LA MULTIPARIDAD Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL

En el marco internacional, se encuentra la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; siendo sus siglas en inglés (CEDAW) Decreto Ley No. 49-82 basado en la Declaración Universal de Derechos Humanos que reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Sin discriminación de sexos.

En 1993 en Viena se realizó la conferencia mundial sobre Derechos Humanos, en ella los Estados miembros reconocieron como una violación de los derechos humanos la violencia contra las mujeres, tanto en el ámbito público como en el ámbito privado.

En la resolución 48-104 de las Naciones Unidas en 1993 la cual se aprobó la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer como obligatoria para todos los países miembros.

En Brasil se celebró la Convención de Belén Do Pará, en donde participaron los países miembros de la Organización de los Estados Americanos –OEA-. En el año de 1994, su fin principal fue abordar el tema para combatir la violencia contra la mujer y lograr su erradicación. Esta consta de 5 capítulos y 25 artículos. Todos los Estados de América Latina ratificaron esta convención.

En la ciudad de Beijing en 1995, la plataforma reconoce el derecho de las mujeres a controlar y decidir libre y responsablemente sobre materias relacionadas con su sexualidad, salud reproductiva y sexual libre de coacción, discriminación y violencia.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas nombró en 1994 a la Dra. Radica Coomarswamy, como la primera relatora especial sobre violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias.

En Guatemala se esperaba que con la firma de los Acuerdos de Paz se diera paso a una sociedad respetuosa de los derechos individuales y sociales; pero esto, seguirá en espera, porque el Estado no ha asumido políticas que contribuyan a la construcción de un Estado democrático.

El Estado de Guatemala adquirió entre otros el compromiso de modificar los contenidos jurídicos que lesionen los derechos humanos de las mujeres. El Estado ratificó el protocolo el 30 de abril de 2000 publicado en el Diario de Centroamérica el 17 de septiembre del año 2000 en lo que se refiere la Convención De Belén Do Pará. En Guatemala fue aprobada en 1994 por medio del Decreto No. 69-84 del Congreso de la República y ratificado en 1995.

El programa de acción Regional para las mujeres de América Latina y el Caribe 1995-2000 aprobada por los gobiernos en la conferencia preparatoria celebrada en Mar de Plata, Argentina en el área V de los Derechos Humanos.

Entre las leyes aprobadas en Guatemala para proteger contra la violencia están:

1. Ley de dignificación y promoción integral de la mujer decreto No. 700 del Congreso de la República. Esta ley fue aprobada en marzo del año 1999.
2. Ley de desarrollo social, Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República. El objetivo es crear un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y políticos públicos.
3. La Coordinadora Nacional para Prevención de la Violencia Intrafamiliar y en contra de la Mujer (CONAPREVI)

En el año 1947 la Junta Directiva, Gerencia y asesores técnicos del Instituto, se ocuparon de preparar el programa sobre Protección relativa a accidentes de trabajo y a partir del 1 de enero de 1948 inició dicho programa, cubriendo a los trabajadores del municipio de Guatemala (contemplado en el Acuerdo No. 12 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social).

El 1 de agosto de 1948 se asigna la protección de los accidentes en general de trabajo y comunes, dando cobertura obligatoria de estos riesgos a los afiliados al régimen (contemplado en el Acuerdo No. 97 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social).

El 1 de mayo de 1953 se inició la protección “Materno Infantil para la atención de Afiliadas y beneficiarias en el Departamento de Guatemala”, así como a los hijos menores, siendo su atención hasta los cuarenta y cinco días de edad (contemplado en el acuerdo 211 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social).

Esto fue modificado, por lo que hoy en día, los niños tienen derecho a atención médica hasta los cinco años de edad por enfermedad común Acuerdo 827-88.

Los programas que atiende el I.G.S.S. se extendieron a los Departamentos de la República faltando el programa de Enfermedad y Maternidad, en los Departamentos del Petén, Santa Rosa y El Progreso.

En el año de 1994 se dio auge a los métodos de planificación familiar con la colaboración de una institución internacional A.I.D. que proporcionó todo lo necesario para la atención de la población que demandaba los métodos para evitar embarazos no deseados.

En el mes de octubre de 2003 el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social suspendió el Programa de Salud Reproductiva, cubriendo a las señoras afiliadas y

beneficiarias únicamente durante el embarazo con el trámite de operación esterilizante y métodos que les proporcionaba en la cita de 40 días o post-parto. El 29 de septiembre del año 2005 bajo acuerdo de Junta Directiva 1165 se abre nuevamente el Programa Reglamento sobre protección relativa a Enfermedad y Maternidad que contempla entre las prestaciones en servicio por Maternidad, la asistencia médico-quirúrgica y especializada preventiva y curativa, durante las fases prenatal, natal y postnatal, que el Instituto debe otorgar a afiliadas y beneficiarias con derecho.

En relación con lo anterior, “la asistencia médica que otorga el Régimen de Seguridad Social debe orientarse tanto por el fomento y la presentación de la salud como de su restablecimiento, y proteger al núcleo familiar como base de la sociedad a través de programas como el de salud reproductiva.

Los servicios de salud reproductiva han demostrado que se reduce el riesgo reproductivo, al contribuir de manera preventiva, a que se pueda tener un adecuado espaciamiento de los embarazos, mejorando el bienestar de la familia y disminuyendo por esta vía, tanto la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil.

Que realizados los estudios financieros y actuariales, se determinó la factibilidad de establecer dentro de la asistencia por maternidad, las prestaciones en servicio de salud reproductiva para la población protegida del Régimen de Seguridad Social, de acuerdo a sus reglamentos.

### **POR TANTO**

En el ejercicio de las facultades legales que le refiere el artículo 19, inciso a) 1 del Decreto número 295 del Congreso de la República de Guatemala “Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”.

## ACUERDA

**ARTÍCULO 1.** Se incorpora la Salud Reproductiva, como parte de las prestaciones en servicio que el Instituto otorga en la asistencia por Maternidad a afiliadas(os) y beneficiarias con derecho del Régimen de Seguridad Social, previstas en el Artículo 22 del Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva. Reglamento sobre protección relativa a enfermedad y maternidad.

**ARTÍCULO 2.** Para fines del presente acuerdo, se entiende por Salud Reproductiva, a los servicios que el Instituto pone a disposición de afiliadas(os) y beneficiarias con derecho, con pleno respeto a su dignidad, para que puedan decidir de manera libre, voluntaria, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y tomar las medidas pertinentes, con apego a normas éticas y legales; con el objeto de disminuir el riesgo reproductivo y mejorar el bienestar de la familia.

**ARTÍCULO 3.** Los servicios que el Instituto otorga en la Salud Reproductiva, son los siguientes:

- a) Educación y promoción de la salud sexual y reproductiva
- b) Orientación sobre el uso de metodologías anticonceptivas
- c) Suministrar métodos anticonceptivos temporales a afiliadas(os) y beneficiarias con derecho.
- d) Suministrar métodos anticonceptivos quirúrgicos definitivos a afiliadas (os) y beneficiarias con derecho, y
- e) Tratamiento de complicaciones que pueden derivarse de la aplicación de métodos anticonceptivos, por el Instituto”<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Diario de Centro América, Guatemala, Jueves 29-09-05.

## CAPÍTULO 3

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### 3.1 Presentación

El Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través de los programas de atención médica y educativos brinda atención integral a derecho-habientes que asisten a la consulta externa del hospital mencionado.

Esta investigación se realizó a usuarias que asisten por primera vez a recibir atención médica al Hospital de Gineco-Obstetricia, I.G.S.S., Colinas de Pamplona, zona 13, tomando como período de estudio el mes de septiembre de 2005, haciendo un total de 40 boletas que es el universo del 100% de pacientes atendidas.

A continuación se presenta una serie de cuadros que resumen distintas características de la población entrevistada que asisten al Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

#### CUADRO 1

##### EDAD DE LA POBLACIÓN (en años)

<b>AÑOS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
18-23	15	38
24-29	20	50
30-36	05	12
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

En este cuadro se observa que la mayor frecuencia recae en el segundo renglón, pero estadísticamente su valor no es representativo, pero al reagruparla con el valor del primer renglón se obtiene un 88%, ampliando el intervalo de 18 a 29 años. Considerando que esta edad corresponde a una población joven, lo cual es favorable para desarrollar programas educativos.

## CUADRO 2

### ESCOLARIDAD

(Según opinión de la población)

ESCOLARIDAD	No.	%
Analfabeta	01	02
Primaria incompleta	20	50
Primaria completa	07	17
Básico incompleto	03	08
Básico completo	04	10
Diversificado incompleta	02	05
Diversificado completa	03	08
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en el rubro **primaria incompleta** sin embargo, su valor no es representativo estadísticamente. Al reagruparla con el rubro **primaria completa**, se obtiene un 67%. Se considera que el nivel de escolaridad puede viabilizar la capacidad de la población, utilizando materiales escritos.

Logrando un mejor conocimiento de la información proporcionada a través de las diferentes capacitaciones que reciban durante el aprendizaje dirigido a este grupo conformando coordinación de material escrito y visual.

**CUADRO 3****CAPACITACIONES****(Según Institución que la impartió)**

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
➤ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	17	43
➤ Centro de Estudio	01	02
➤ Centro de salud	04	10
➤ APROFAM	01	03
➤ Empresa	01	02
➤ No han recibido capacitación	16	40
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

En este cuadro la mayor frecuencia se observa en el rubro I.G.S.S, sin embargo, su valor no es representativo estadísticamente. Al reagruparla con el rubro tercero se obtiene un 53% la cual se considera que puede ser aprovechado para realizar educación coordinada entre el I.G.S.S. y el Centro de Salud.

**CUADRO 4****TEMAS CONOCIDOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL****(Según opinión de la población)**

<b>TEMAS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
➤ Métodos de planificación familiar	17	42
➤ Cuidados de la mujer	03	08
➤ Infecciones	02	05
➤ No conocen	18	45
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005



La mayor frecuencia recae en el rubro **No conocen**, pero su valor estadísticamente no es representativo, sin embargo, al reagrupar los otros tres rubros, que sí conocen algunos temas, da un 55% del total de la población. Considerando que es un factor favorable para la educación y desarrollo de la población.

### CUADRO 5

#### CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL (Según opinión de las entrevistadas)

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	22	55
NO	18	45
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

En este cuadro la mayor frecuencia recae en el rubro **SI** conocen algo sobre educación sexual, lo cual resulta interesante, ya que tienen algunos conocimientos sobre el tema, lo que permite que se pueden programar capacitaciones para darles seguimiento.

### CUADRO 6

#### TIEMPO DE LABORAR (en años trabajados)

TRABAJO	No.	%
2-6	23	58
7-11	13	32
12-16	04	10
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia recae en el intervalo **2-6** años, esto puede ser aprovechado por la Institución para promover convenios con las empresas empleadoras para que la población trabajadora participe en la capacitación sobre el cuidado de su cuerpo.

### CUADRO 7

#### PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL (Según edad en que se realizó)

<b>EDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
13-18	18	45
19-24	21	52
25-más	01	03
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia en este cuadro, recae en el segundo intervalo, por lo que se presume que ello permite un mejor desarrollo y el tiempo necesario para que en los centros educativos y a través de campañas de divulgación y promoción, se reoriente a la población en cuanto a su sexualidad.

### CUADRO 8

#### PREVISIÓN DE RESPONSABILIDADES (Según conocimientos sobre el embarazo)

<b>RESPONSABLE</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Sí	13	33
No	27	67
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia en este cuadro recae en el rubro **No** evidenciando que la población reconoce la falta de educación sexual, lo que permite asumir que las personas son potencialmente participantes en la capacitación sobre el tema de educación sexual.

### CUADRO 9

#### PRIMER EMBARAZO DE LAS ENCUESTADAS (Según la edad)

AÑOS	No.	%
13-18	24	60
19-24	13	32
25-más	03	08
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia se localiza en el intervalo **13-18** años, evidenciando que se embarazaron muy jóvenes. Se visualiza la necesidad de que el I.G.S.S., desarrolle programas que orienten y capaciten a sus afiliadas.

### CUADRO 10

#### MATERNIDAD (Según edad en que tuvieron su primer hijo)

AÑOS	No.	%
15-20	37	93
21-más	03	07
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia se localiza de **15-20 años**, esta población puede ser capacitada mediante campañas educativas, por medio de la radio, televisión, etc.

### CUADRO 11

#### NÚMERO DE HIJOS (Según opinión de la población)

HIJOS	No.	%
1-2	27	67
3-4	08	20
5-6	03	08
7-8	02	05
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia recae en el intervalo **1-2** hijos. Este resultado respalda parcialmente la hipótesis planteada, ya que la población es múltipara. Además el número de hijos se considera que es bajo, lo cual permite orientar la acción profesional hacia la capacitación sobre temáticas relacionadas con planificación familiar y sobre la idea de una familia con pocos hijos.

### CUADRO 12

#### EXPERIENCIAS MARITALES (Según las encuestadas)

MÁS DE UNA PAREJA	No.	%
Sí	17	43
No	23	57
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia recae en el rubro **No** evidenciando que la mayor parte de la población tiene relaciones estables, lo que los hace potencialmente aptos para la capacitación sobre el tema de educación sexual.

### CUADRO 13

#### NÚMERO DE PAREJAS (Que han tenido las encuestadas)

PAREJAS	No.	%
1	23	57
2	16	30
3	01	03
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

La mayor frecuencia recae en el rubro **1 pareja** se considera que esta característica es favorable para involucrar a la pareja en los temas sobre educación sexual.

### CUADRO 14

#### PERSONAS QUE LOS CRIARON (Según opinión de la población)

CRianza	No.	%
Ambos padres	21	53
Madre	13	32
Otros	06	15
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2005

El cuadro muestra la mayor frecuencia en el rubro **ambos padres**, por lo tanto se considera que la población es permeable a la discusión y ampliación de sus conocimientos sobre la temática de paternidad responsable.

## **CAPÍTULO 4**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

#### **“CAPACITACIÓN A PERSONAL QUE LABORA EN LA INDUSTRIA DE MAQUILA”**

Área de Trabajo Social: Industria de maquila

Período: 2 años

Participantes: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Empresas

#### **4.1 Justificación**

Es necesario que las instituciones que se dedican a prestar servicios de salud coordinen la capacitación dirigida a la población para incentivar la tolerancia y la equidad entre la población debido al limitado conocimiento sobre el cuidado del cuerpo y de su vida sexual, mediante la capacitación de la población joven en temas sobre educación sexual y reproductiva, a los trabajadores y trabajadoras de maquila en forma sistemática.

#### **4.2 Objetivos**

- Promocionar la capacitación de las trabajadoras (es) de maquila apoyados por el Departamento de Relaciones Públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
  
- Lograr el aprovechamiento del material escrito que sea proporcionado para las

capacitaciones.

- Educar a la población trabajadora de maquila para el cuidado de la salud y de su cuerpo.
- Capacitar a la población sobre enfermedades de transmisión sexual para que cuiden su salud.

### **4.3 Contenido Básico de Capacitación sobre Educación Sexual y Reproductiva**

- Autoestima
- Equidad de género
- Tolerancia y perdón
- Enfermedad de transmisión sexual
- Maternidad responsable
- Paternidad responsable
- Métodos de planificación familiar
- Violencia intrafamiliar

### **4.4 Metodología**

El desarrollo de los temas estarán a cargo de las y los trabajadores sociales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del Hospital de Gineco-obstetricia, para la capacitación de los trabajadores(as) de las empresas de maquila y representantes patronales, con el propósito que comprendan la importancia del cuidado y respeto a su cuerpo.

Se organizarán los grupos dependiendo del número de personas participantes utilizando la metodología de Trabajo Social de Grupos.

Se realizarán 2 reuniones y 1 taller con cada uno de los grupos utilizando material



educativo popular que permita abordar el contenido de la capacitación sobre educación sexual y reproductiva, de una manera sencilla y práctica.

## **4.5 Recursos**

### **4.5.1 Humanos**

- Trabajadoras(es) de maquila
- Patronos
- Representantes del I.G.S.S.

### **4.5.2 Materiales**

- Útiles de oficina
- Lapiceros
- Lápices
- Marcadores
- Papelógrafos
- Maskin tape
- Papel Manila
- Folletos, publicaciones y material educativo

### **4.5.3 Financiamiento**

Las diferentes actividades que conlleva el programa de capacitación en educación sexual y reproductiva, serán gestionadas y proporcionadas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social quien cubrirá el siguiente presupuesto.

Material de oficina	Q.	15,000.00
Actividades de capacitación		13,000.00
Honorarios profesionales		128,000.00
Transporte		40,000.00
Impresos		500,000.00
Varios		<u>10,000.00</u>
<b>TOTAL</b>	<b>Q.</b>	<b>706,000.00</b>

#### 4.6 Calendarización de Actividades

<u>Actividades generales</u>	<u>tiempo</u>
➤ Promoción	6 meses
➤ Organización	4 meses
➤ Capacitación	14 meses
➤ Ejecución	14 meses
➤ Evaluación	Al finalizar cada una de las actividades programadas

#### 4.7 Evaluación

Se realizará una evaluación conjuntamente con los trabajadores para medir el grado de conocimiento que tienen sobre el tema a tratar en cada una de las reuniones.

## CONCLUSIONES

1. Las trabajadoras de maquila no tienen orientación sobre paternidad responsable.
2. Las trabajadoras de maquila no tienen orientación sobre maternidad responsable.
3. Las trabajadoras de maquila se caracterizan por ser multíparas.
4. Las personas trabajadoras de maquila, predominantemente procrearon solamente con un conviviente, lo cual evidencia estabilidad en sus relaciones sentimentales.
5. La población investigada no tiene los conocimientos necesarios en educación sexual para desarrollarse y educar a sus hijos.
6. Tiene por grado la escolaridad de primaria incompleta, lo cual se considera adecuado, pues permite utilizar materiales escritos.
7. La población es joven de 18 a 29 años, por lo tanto percibe los mensajes adecuados.
8. La mayor parte de la población, creció con sus progenitores contando por lo tanto con un ambiente familiar adecuado.

## RECOMENDACIONES

1. Que las Instituciones que prestan servicios de salud y los centros educativos, desarrollen programas educativos para la población joven sobre temas de cuidados de su cuerpo y su vida sexual.
2. Que las Instituciones de salud, programen capacitaciones con las empresas empleadoras de trabajadoras (es), de maquila sobre los métodos de planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual.
3. Que se impartan pláticas al sexo femenino sobre maternidad responsable en forma continua y permanente.
4. Que a través del Departamento de Relaciones Públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se realice el contacto para coordinar con las empresas, la propuesta de trabajo profesional de Trabajo Social.
5. Que el material escrito o ilustrado que se elabore sea proporcionado a las personas que reciban la capacitación.
6. Que se impartan pláticas al sexo masculino sobre paternidad responsable en forma continua y permanente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ander Egg, Ezequiel. "Diccionario del Trabajo Social". Editorial El Ateneo S.A. Argentina. 10ª. Edición corregidas y aumentada. 2ª. Reimpresión. 1988.
2. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Impreso España. 1995.
3. Diccionario Medicina Blakiston. Primera Edición. Edición científica La Prensa. México. 1985.
4. Farré, José. "Diccionario Enciclopédico de la Psicología No. 4" Editorial Océano, España. s/f.
5. Heinz Hillmann, Karl. "Diccionario Enciclopédico de Sociología". España. Imprenta Tesis. 1994.
6. Ley de Fomento y Desarrollo de la Exportadora y de Maquila. Decreto No. 2489, Congreso de la República. Artículo 30.
7. Noriega Castillo, Carlos F. Guía para la Presentación del Diseño de Investigación, material de apoyo docente, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, enero, 2002.
8. Noriega Castillo, Carlos F. Metodología de la Investigación. Departamento de Tesis, Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2001.
9. Shoenck Helmut. "Diccionario Sociológico". Editorial Herder. Sección Ciencias Sociales. Volumen 136. Barcelona España. 1985.

10. Taylor, Donald. "El Desarrollo Sexual Humano". Editorial Edutex S.A. México, 1973.

**ANEXOS**

## EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DURANTE LA CAPACITACIÓN

1 ¿Considera usted que se cumplió con los objetivos propuestos al inicio de la reunión?.

1.1. SI \_\_\_\_\_ 1.2. NO \_\_\_\_\_

2 ¿Considera usted, que el tiempo que duró la reunión fue?

2.1. Inadecuado \_\_\_\_\_ 2.2. Mucho \_\_\_\_\_

2.3 Adecuado \_\_\_\_\_ 2.4. Poco \_\_\_\_\_

3 ¿ El lugar donde se desarrolló la reunión lo considera adecuado?

3.1. SI \_\_\_\_\_ 3.2. NO \_\_\_\_\_

4 ¿ Cree usted que el material audiovisual que se utilizó facilitó el aprendizaje fue?

4.1. poco adecuado \_\_\_\_\_ 4.2. Inadecuado \_\_\_\_\_

4.3. Adecuado \_\_\_\_\_

5 ¿El material escrito utilizado le parece adecuado?

5.1. SI \_\_\_\_\_ 5.2. NO \_\_\_\_\_

6. Observaciones: \_\_\_\_\_



## EVALUACIÓN FINAL

- 1 ¿Considera usted que la temática desarrollada fue?
  - 1.1. Adecuada \_\_\_\_\_
  - 1.2. Fácil \_\_\_\_\_
  - 1.3 Difícil \_\_\_\_\_
  
- 2 ¿Considera usted, que el tiempo para el desarrollo de la temática fue?
  - 2.1. Suficiente \_\_\_\_\_
  - 2.2. Adecuado \_\_\_\_\_
  - 2.3 Insuficiente \_\_\_\_\_
  
3. ¿ Considera que las exposiciones fueron?
  - 3.1. Comprensibles \_\_\_\_\_
  - 3.2. Interesantes \_\_\_\_\_
  - 3.3. Confusas \_\_\_\_\_
  
4. ¿La dinámica del taller en sus exposiciones llenó sus expectativas?
  - 4.1. SI \_\_\_\_\_
  - NO \_\_\_\_\_
  - Un poco \_\_\_\_\_

## EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

1. ¿Ha oído hablar sobre los órganos femeninos y masculinos?  
1.1. SI \_\_\_\_\_ 1.2. NO \_\_\_\_\_ 1.3. Pocas Veces \_\_\_\_\_
  
2. ¿Sabe usted como evitar los embarazos?  
2.1. SI \_\_\_\_\_ 2.2. NO \_\_\_\_\_ 2.3. Un Poco \_\_\_\_\_
  
3. ¿ Ha oído usted hablar sobre enfermedades de transmisión sexual?  
3.1. SI \_\_\_\_\_ 3.2. NO \_\_\_\_\_
  
4. ¿Sabe usted en que consiste violencia intra familiar ?  
4.1. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
  
5. ¿Sabe usted qué es maternidad responsable?  
5.1. SI \_\_\_\_\_ 5.2. NO \_\_\_\_\_
  
6. ¿Sabe usted qué es paternidad responsable?  
6.1. SI \_\_\_\_\_ 6.2. NO \_\_\_\_\_
  
7. ¿ Qué opina de los derechos de los hombres? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
8. ¿Qué opina de los derechos de las mujeres? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_