

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SALUD REPRODUCTIVA Y
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA MUJER”

TESIS

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

POR

LUCÍA BEATRIZ AQUINO DE GONZÁLEZ

previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

en el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, Mayo de 2006

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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO: Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Alma Lilian Rodríguez Tello
Licenciado: Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

Licenciado: Rómulo Teodoro Rojas Ajuí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante: Gladys Elizabeth Moreno Girón
Estudiante: Mauricio Burrión González

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
Tutora – Revisora: Licda. Ana Maria García Noval
Coordinadora Área de
Formación Profesional Especifica: Mtra. Ada Priscila Del Cid

ACTO QUE DEDICO A

DIOS	Por darme el don de la vida, sabiduría, conocimiento, entendimiento, y que todo lo que soy se lo debo a la grandeza de su amor hacia Mí.
VIRGEN MARÍA	Por haberme dado el don de ser hija, madre y esposa, siempre me ha cubierto con su manto amoroso, y me ha dado la fortaleza de seguir adelante como mujer.
MI ESPOSO	Marco Tulio González por darme su apoyo incondicional, mi amor este es un éxito de los dos, pues somos uno, gracias por acompañarme en mis sueños y estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas.
MIS PADRES	Juan Francisco Aquino y especialmente a mi madre María Elena Cifuentes de Aquino porque sin ella no habría podido culminar mis sueños, y la profesional que soy ahora.
MIS HIJOS	Lucía, Thais, Josué, por su amor, paciencia y comprensión con mi entrega de madre para que sigan mi ejemplo.
MIS HERMANAS	Ana y Claudia Aquino Cifuentes, por compartir conmigo en todos los momentos de mi vida alegres y tristes, y por contar siempre con ellas.
MIS TIOS Y TIAS	Con cariño y respeto gracias.
MIS PRIMOS Y PRIMAS	Con filial cariño.
MIS SUEGROS	Santos González y Josefina de González, por su cariño y apoyo.
MIS CUÑADAS	Telma y Miriam, con cariño fraternal.

MIS SOBRINOS	Mercedes, Beatriz, Estefani, Jeffrey, Angeline, Paola, Judith, Marielos, Javier, Lupita, con cariño sincero, esperando sigan mi ejemplo.
MIS AMIGAS	Charlene Estala, Sujey Girón, Carolina Chinchilla, Patricia Álvarez, Ingrid Polanco, Nora Soc Mijangos, gracias por su amistad sincera, por estar a mi lado dándome apoyo como hermanas, las quiero.
MIS TUTORES REVISORES	Licda. Ana María García Noval y Lic. Carlos Noriega Castillo, por su apoyo en la realización de mi tesis, gracias.
CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE	Por haberme dado la oportunidad de desarrollar el proceso de investigación de campo.
POBLACIÓN QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD	Por su apoyo al realizar la investigación de campo.
A USTED	Por acompañarme y compartir la alegría de haber culminado mis estudios.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
ANTECEDENTES DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN GUATEMALA	
1.1 Antecedentes Históricos de la Salud Reproductiva en la Mujer	1
1.2 Leyes que Apoyan la Salud Reproductiva	3
1.3 Servicios de Salud y Atención Médica orientados a Maternidad	6
1.4 Factores Determinantes que Inciden en la Salud de la Mujer	8
CAPÍTULO 2	
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
2.1 Principales Factores que Inciden en la Transmisión de Enfermedades Venéreas en las Mujeres	10
2.2 Programas de Prevención en la Propagación de las Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	12
2.3 Posición de Entidades Gubernamentales y Locales ante la Problemática de Salud de la Mujer	14
CAPÍTULO 3	
PRESENTACIÓN DE CUADROS ESTADÍSTICOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	
Cuadro No. 1 Edades de las Mujeres Entrevistadas	17
Cuadro No. 2 Estado Civil de la Población Entrevistada	18
Cuadro No. 3 Escolaridad	19
Cuadro No. 4 Conocimiento de las Mujeres sobre Métodos de Planificación Familiar	20
Cuadro No. 5 Conocimiento de las Mujeres sobre Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual	21
Cuadro No. 6 Conocimiento de la Población sobre Salud Reproductiva	22

Cuadro No. 7 Necesidad de un Programa de Información sobre Derechos Reproductivos	23
Cuadro No. 8 Necesidad de Capacitación con Relación a Salud Reproductiva	24
Cuadro No. 9 Conocimiento de la Población de Mujeres sobre Derechos Reproductivos	25
Cuadro No. 10 Apoyo del Cónyuge en Salud Reproductiva	26
Cuadro No. 11 Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual	27

CAPÍTULO 4

PROPUESTA

4.1 Justificación	28
4.2 Objetivos	28
4.3 Metas	29
4.4 Localización	30
4.5 Ejecución	30
4.6 Temática	30
4.7 Cronograma de Actividades	31
4.8 Recursos	31
4.9 Presupuesto	33
4.10 Evaluación	34
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXO	39

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad a través de la historia el rol de la mujer ha sido la procreación y la atención del hogar en la línea patriarcal que se ha creado, producto de ello es que en la actualidad la mujer aun vive la subordinación, la discriminación y en desigualdad sexual.

En la actualidad hay leyes que promueven políticas que respaldan la educación sexual, los derechos reproductivos, los derechos de la mujer, sin embargo estos no han sido eficaces debido a la falta de interés por parte del Estado.

La ausencia de una educación sexual integral va ligado al uso inadecuado de la sexualidad provocando los embarazos en adolescentes, la multiplicación de casos de abusos sexuales y la proliferación de males sexuales; estos problemas son resultado de la inexistencia de una buena formación social de la sexualidad, componentes indispensables de toda persona humana.

Uno de los objetivos del estudio fue establecer si el desconocimiento sobre salud reproductiva en la mujer, es la causa de las enfermedades de transmisión sexual, para dicho problemas se contribuye con una propuesta de un proyecto para ser ejecutado por la Trabajadora Social con apoyo del Centro de Salud de Boca del Monte en donde se ejecutó la investigación de campo, con el fin de capacitar a la población que asiste a dicho Centro y crear un voluntariado para que sea difusor de los derechos reproductivos y sexuales en su comunidad.

El método utilizado para orientar la investigación fue el inductivo-deductivo, partiendo de la situación de la mujer dentro de la sociedad, con el fin de explicar la realidad y las condiciones actuales de la mujer así como la situación socio-económica que pueda impedir su desarrollo integral. Con los datos obtenidos en la investigación de

campo se pudo comprobar la situación actual de las mujeres en el plano de la salud reproductiva.

Para el desarrollo de la investigación se hizo uso de las diferentes técnicas de investigación, como la bibliográfica, observación y la entrevistas; esta última utilizada para obtener la información de campo.

El nivel de comprobación de la hipótesis planteadas sobre el desconocimiento de salud reproductiva en el diseño de investigación fue de un 90% aproximadamente, a esto se añaden factores importantes como el machismo, la discriminación, la inequidad, los cuales limitan el desarrollo integral de la mujer.

Los objetivos planteados en la investigación fueron alcanzados en un 90% aproximadamente, uno de los inconvenientes fue el poco tiempo para la entrevista, pues las entrevistadas tenían tiempo límite por motivos de índole personal.

El diseño de investigación, fue el instrumento que guió el proceso de trabajo de investigación documental y de campo, por lo que se hizo referencia concretamente en el marco teórico, los objetivos, la operacionalización de las hipótesis y los recursos existentes.

El primer capítulo hace referencia a los antecedentes de la salud reproductiva en Guatemala, y que durante los veinticinco años transcurridos desde la publicación del primer documento han publicado sobre salud reproductiva y sexualidad humana y cómo ésta ha tenido avances. También trata de las leyes que apoyan a la salud reproductiva y cómo después de la ratificación de la declaración de los derechos humanos y las leyes que apoyan a la mujer han proliferado de manera que puede decidir, manifestar y exigir sus derechos. Otros temas son los servicios de salud y la atención médica orientados a maternidad, así como los factores que inciden en la salud de la mujer guatemalteca.

En el segundo capítulo se indican las enfermedades de transmisión sexual. Una de las más importantes incidencias de la transmisión de enfermedades de transmisión sexual en la mujer, primeramente es la falta de información e ignorancia acerca de lo que es la sexualidad, si bien es cierto en la actualidad hay mas información sobre educación sexual no llega a la mayoría de las mujeres y menos a las que viven en el área rural. Y sobre todo la más importante es la falta de reconocimiento de la equidad de género. También trata de los programas de prevención en las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, cómo se ve afectada la mujer actualmente con estas enfermedades y cómo la mujer las previene ya que es una de las más afectadas. Otro aspecto importante es la posición de entidades gubernamentales y locales ante la problemática de salud de la mujer.

En el tercer capítulo se expone la información que se obtuvo en la investigación de campo, en la cual se aplicó la técnica de la entrevista la cual se estructuró en base a la operacionalización de las hipótesis planteadas para dicha investigación.

El cuarto capítulo hace referencia a un proyecto de propuesta de trabajo, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la mujer que asiste al Centro de Salud de Boca del Monte para que logre un desarrollo integral para el bien de ella y de la sociedad.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones oportunas, así como la bibliografía consultada y utilizada para la elaboración del presente trabajo de tesis.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN GUATEMALA

1.1 Antecedentes Históricos de la Salud Reproductiva en la Mujer

A través de la historia el rol de las mujeres ha consistido en la procreación, producto de ello fue que se dio la subordinación, la discriminación y desigualdad sexual, dejando a la mujer la labor de tener los hijos y cuidar de los mismos además de ello buscar la forma de planificar la familia; por lo que la relación sexual es asimilada como una posesión, debido a ello la salud reproductiva en la mujer ha sido muy escasa, por lo que muchas mujeres solamente ven a la salud como un buen estado físico y no hablan de sus enfermedades del sistema reproductor, por la misma inequidad y por el que dirán, ya que muchas veces el hombre es el que contagia a la mujer por la falta de educación sexual y falta de prevención.

En cuanto a la salud reproductiva la OMS (Organización Mundial de la Salud) da a conocer que en 1974 en una reunión sobre capacitación y tratamiento en cuestiones de sexualidad humana y la Formación de profesionales de la salud, ya que no existía una asistencia con relación a la sexualidad o salud reproductiva, se atendía a la mujer en forma generalizada con el embarazo y enfermedades de transmisión sexual hombre y mujer, pero no había una implementación específica para tratar los casos en las mujeres¹.

“Durante los veinticinco años transcurridos desde la publicación del primer documento han sido numerosos los avances logrados en el ámbito de la sexualidad y en otros campos afines del conocimiento.

Tales avances han enriquecido la comprensión y percepción respecto de la complejidad de la educación, la consejería y la terapia sexuales.

¹ OMS, Promoción y Salud Sexual, Celebrado en Antigua Guatemala, Mayo 2000, Pág. 1

Ciertas investigaciones han identificado tanto los enfoques e intervenciones que resultan eficaces como los que no lo son. El surgimiento de nuevos problemas, en particular la pandemia del VIH/SIDA, ha intensificado la percepción en relación con la urgente necesidad de mejorar los programas de capacitación en sexualidad y de adoptar un enfoque mucho más concertado e integral de los problemas relativos a la misma”².

“En el año de 1994 se define un programa de acción en donde se establece la conceptualización y ejecución de las políticas y programas de salud reproductiva”³.

“Con el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos, diversas organizaciones tales como la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y la Asociación Mundial de Sexología han reconocido y formulado declaraciones explícitas sobre los derechos sexuales.

Sin embargo, en muchas ocasiones los derechos sexuales se han reconocido únicamente en el marco de la reproducción, como sucedió en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, así como también en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)”⁴.

Según comentario de la Organización Mundial de la Salud se dice que: “Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. Desde el punto de vista histórico, diferentes grupos han empleado el término salud sexual para referirse a conceptos distintos. Algunos opinan que el término se ha utilizado como un eufemismo para designar la información sobre las infecciones de transmisión sexual; otros consideran que dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación relativa a la reproducción”.

² Ibid. Pág. 25

³ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Acción para el siglo XXI Salud y Derechos Reproductivos para todos, septiembre de 1994, Pág. 13

⁴ Ibid. Pág. 31

Al entrar en vigor la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de la ONU, el cual fue ratificado por el Estado de Guatemala, la mujer ha tenido más oportunidades de tener acceso a la información con respecto a su figura como persona .

Sin embargo la mujer de la actualidad con estas leyes se ha visto marginada, pues el Estado no promueve políticas como respaldar y promover dichas leyes; por lo cual se da la ausencia de educación sexual en Guatemala el cual va ligado al uso inadecuado de la sexualidad, los embarazos en adolescentes, la multiplicación de casos de abusos sexuales, de la proliferación de males sexuales, ya que no cabe duda de que estos problemas son resultado de la ignorancia como de la no existencia de una buena formación social de la sexualidad, componentes indispensables de toda persona humana.

La salud reproductiva se refiere según la Licda. Walda Barrios a “las diferentes formas en que la población particularmente la mujer, dentro del contexto de su vida y su trabajo, protege su salud para poder reproducir y regular su fertilidad, para gozar de una maternidad sin riesgos, disfrutar de una sexualidad segura y garantizar la sobrevivencia y satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Esto definitivamente involucra a la sexualidad, morbilidad y mortalidad de la mujer buscando resolver los problemas a nivel colectivo, familiar e individual desde una perspectiva biomédica y cultural”.

Hay muchos puntos de vista con referencia al tema, pues está vinculado con la fertilidad y planificación familiar específicamente la mujer, que debe de entender como un derecho que posee y que se ve limitado en nuestro país.

1.2 Leyes que apoyan a la Salud Reproductiva

Después de la ratificación de la Declaración de los Derechos Humanos, las leyes que apoyan a la mujer han proliferado de manera que tienen el poder de decidir,

manifestar y exigir sus derechos como mujeres, para ello cuentan con las siguientes leyes:

Constitución de la Republica de Guatemala, que en su artículo 47 sección primera, familia indica que: “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 el espaciamiento de sus hijos”.

En este artículo se especifica que tanto el hombre como la mujer tienen los mismos derechos, igualdad y que deciden libremente sobre la planificación de sus hijos, aunque este artículo refleje en lo escrito su base legal, pero la realidad de la mujer guatemalteca ha sido otra con respecto a sus derechos.

En sus artículos 93, 94, y 95 se habla sobre el derecho a la salud, la obligación del Estado y la salud como bien publico, en donde se refiere que es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y que el gobierno velará por que todos los habitantes a través de sus instituciones reciban prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y procurarles bienestar completo, físico y mental.

La Convención Sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la mujer en su artículo 16 obliga a los Estados Partes a que tomen las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares en su literal indica e) dice literalmente “los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

Según la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer en su artículo 15 en Acciones y mecanismos en la esfera de la salud menciona que: “el Gobierno de Guatemala a través de sus 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 sujetos activos en la definición de la políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas la etapas y ámbitos de su vida los servicios de: salud integral, entendida la mismo no solamente como la ausencia de enfermedad, sino como el mas completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos”.

Igualmente la Ley de Desarrollo Social menciona en su artículo 25 y 26 que “busca un estado general de bienestar físico, personal y social y todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana y concedan la libertad de procrear o no, y en cuanto a programas de salud reproductiva menciona que los organismos encargados de prestar los servicios de salud tiene la obligación de promover programas de salud reproductiva, que será participativo sin discriminación e incluyente, que tome en cuenta las características necesarias y demandadas por las mujeres y hombres. Por lo que tiene derechos a la atención prenatal, atención del parto, incluyendo todos los servicios de orientación, educación e información de planificación familiar, así como la prevención del cáncer y de todas las enfermedades de los aparatos reproductores y de transmisión sexual”.

También está el Programa Nacional de Salud Reproductiva el cual tiene como principal objetivo el “acceso a los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, consignando la vida y la salud de las madres, hijos e hijas como un bien público y definiendo la maternidad saludable como un asunto de urgencia nacional”.

En la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y el Código Municipal “Estos documentos propician los esfuerzos por reducir la mortalidad materna, convocando la participación de los gobiernos municipales y departamentales, la sociedad civil organizada y las comunidades en general, en programas, proyectos y acciones diversas”.

Los Acuerdos de Paz mencionan en el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria que: “ determina el compromiso del Estado de presupuestar por lo menos 50% del gasto publico en salud a la atención preventiva y disminuir la tasa de mortalidad materna en Guatemala”

Se cuenta también con la Cooperación Técnica de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el campo de la salud integral de la mujer, salud sexual y reproductiva con énfasis en la mortalidad materna.

A raíz de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990), se “acordó fortalecer el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna para contribuir con Guatemala en el cumplimiento de los objetivos del plan de mejorar las condiciones de salud de la mujer, mediante el incremento y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud reproductiva”.

1.3 Servicios de Salud y Atención Médica Orientados a Maternidad

La mayoría de las mujeres jóvenes inician su actividad sexual durante el período de la adolescencia. La proporción de jóvenes que han tenido relaciones sexuales oscila entre la mitad y los dos tercios en los países de América Latina y el Caribe.

En algunas sociedades, la mujer inicia sus relaciones sexuales durante la adolescencia porque se espera que contraiga matrimonio y comience a procrear a temprana edad.

Independientemente de qué influye en la mujer joven a iniciar la actividad sexual durante la adolescencia involucra ciertos riesgos. Por ejemplo, “las mujeres que se casan a temprana edad no desempeñan un papel activo en las decisiones relacionadas con la fecundidad y tienen pocas oportunidades para capacitarse académicamente o para trabajar. Las mujeres no casadas que contraen un

embarazo deben decidir si se someten a un aborto o si están dispuestas a mantener un hijo nacido fuera del matrimonio. Tanto las mujeres casadas como las no casadas son vulnerables ante las enfermedades de transmisión sexual, y aquellas que tienen hijos a muy temprana edad o muy frecuentemente corren riesgos de salud”⁵.

Por ello El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: “reconoce que es posible reducir la mortalidad relacionada con el embarazo, parto y puerperio mediante mejoras en el acceso a cuidados obstétricos esenciales de calidad, que impacten en los aspectos físicos, culturales y sociales, y al mismo tiempo reducir el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo a lo largo de la vida reproductiva de las mujeres, facilitando los servicios”.

El parto especialmente el nacimiento del primer hijo conlleva riesgos potenciales para la salud de todas las mujeres. Para una joven menor de 17 años que todavía no ha alcanzado su madurez física, los riesgos son aún mayores. “Las jóvenes adolescentes, en particular las que aún no llegan a los 15 años, son más propensas que las mujeres mayores a experimentar partos prematuros y pérdidas del feto y mortinatos; asimismo, corren un riesgo cuatro veces más alto que las mayores de 20 años de muerte debido a consecuencias relacionadas con el embarazo. Además, sus hijos tienen mayores posibilidades que los hijos nacidos de mujeres adultas de nacer de bajo peso y de morir antes de cumplir un año”⁶.

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2002 “la población de Guatemala alcanzará los 11.4 millones de personas; la tasa de crecimiento es del 2.6% anual, una de las más elevadas de América Latina. Guatemala es un país predominantemente rural; el 65% de los habitantes viven en el campo y los 22 grupos indígenas componen el 40% de la población. La tasa de mortalidad por causa de maternidad es elevada; se calcula que en 1995 era de 190 por 100.000 nacidos vivos. La tasa total de fecundidad es de 5 niños

⁵ Junta Ejecutiva del Programa de Naciones Unidas y el Fondo de Población para las Naciones, La vida Sexual de las Jóvenes, noviembre 2000. s/ Pág.

⁶Ibíd.

por mujer, de acuerdo con la encuesta de demografía y de salud correspondiente al período 1998–1999, aunque existen importantes disparidades internas: la tasa de fecundidad de las mujeres de las zonas urbanas es de 4.1, la de las mujeres de las zonas rurales de 5.8 y la de las mujeres indígenas de 6.2. La alta tasa de fecundidad de las adolescentes es motivo de gran preocupación”.

Guatemala es un país con muchas necesidades insatisfechas, siendo una de ellas la salud sobre todo concerniente a la mujer, en cuanto a los servicios de salud reproductiva que incluye la planificación familiar.

1.4 Factores Determinantes que Inciden en la Salud de la Mujer

Entre los factores que determinan la salud en la mujer están la falta de acceso a los servicios de salud, pues ellos juegan un papel importante en el país, ya que las mujeres que viven en el interior se ven limitadas de estos servicios, ya que los centros de salud y hospitales públicos no cuentan con el equipo y material necesario para cubrir las necesidades inmediatas, mucho menos en cuestión de salud reproductiva y maternidad.

Es importante mencionar que la difusión que tiene el país en prejuicios raciales, económicos y de género, en general el hombre sigue confiriendo a la mujer el único papel de procreadora y educadora de los hijos, pero se le niega la oportunidad de desarrollo en otros aspectos de su vida. Pese a que diversos sectores trabajan en pro de la equidad entre mujeres y hombres, aun representan pequeños espacios que no se han expandido al resto de la sociedad.

La falta de oportunidades en educación, la pobreza extrema y el trabajo son unos de los factores que determinan la calidad de vida de la mujer.

Las leyes civiles y penales no contienen en general el compromiso del hombre como

elemento decisivo en la salud reproductiva. Así, “el nuevo código de salud garantiza la protección del Estado hacia la persona y la familia, y admite que el goce de la salud es un derecho humano fundamental, pero no incorpora el criterio de género en la planificación familiar”⁷.

⁷ CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1999.

CAPÍTULO 2

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.1 Principales Factores que Inciden en la Transmisión de Enfermedades Venéreas en las Mujeres

Una de las más importantes incidencias de la transmisión de enfermedades de transmisión sexual en la mujer, primeramente es la falta de información e ignorancia acerca de lo que es la sexualidad, si bien es cierto en la actualidad hay más información sobre educación sexual no llega a la mayoría de las mujeres y menos a las que viven en el área rural. Y sobre todo lo más importante es la falta del reconocimiento de la equidad de género.

Otro de los factores es “falta de libertad para expresar la orientación sexual personal de una manera segura y responsable dentro de un conjunto de valores que respete los derechos humanos y reproductivos de la mujer”⁸.

El tabú que se da por las enfermedades venéreas, que desde hace mucho, son una seria amenaza a la salud y el bienestar de las mujeres de los países en vías de desarrollo. Además del dolor y las molestias que las mujeres sufren cuando la afección es aguda, a menudo se constata también un deterioro en su salud reproductiva como consecuencia de esas infecciones en su fase crónica, de el que dirán y sobre todo por la infidelidad de la pareja; ya que se vive en una sociedad machista, en donde a la mujer no se le permite que participe en la toma de decisiones sobre todo las que se relacionan con su sexualidad, a cambio de ello recibe restricción.

Según El Manual de Consejería en Salud Sexual indica que: “es alarmante saber que actualmente existen alrededor de 250 millones de personas que padecen infecciones

⁸ Informe de la Organización Panamericana de la Salud, 2000.

de transmisión sexual en todo el mundo, y que la mayoría que las padecen son jóvenes de 15 a 24 años, que en su conjunto son mujeres”.

Y esto se manifiesta a causa de que muchas de las unidades de atención primaria en salud, incluyendo las de salud materno infantil y de planificación familiar, no atienden de manera apropiada las enfermedades venéreas que sufren las mujeres. Es importante mencionar que, a menudo “las enfermedades de transmisión sexual se presentan en las mujeres inicialmente como síntomas y complicaciones propias de su aparato reproductor femenino”⁹.

Sin embargo es necesario mencionar que “la enorme morbilidad y mortalidad por cáncer cervical de los países en vías de desarrollo es otra razón de peso para que se establezcan servicios integrales de salud reproductiva”¹⁰. El Informe de Desarrollo Humano 2005 manifiesta que: “en el año 2004 el cáncer cérvico-uterino causó 409 muertes de mujeres en el país, en edades de 30 a 59 años”.

La mortalidad en mujeres en edad fértil va estrechamente ligada a la maternidad y sus causas; “está la posibilidad que tienen las mujeres de ejercer sus derechos reproductivos y más específicamente, de controlar su fecundidad y contar para ello, con los servicios e información necesarios para hacerlo de manera oportuna y segura”¹¹.

Otra de las amenazas a la salud reproductiva y sexual de la mujer es el apareamiento de “los virus de la inmunodeficiencia humana son retrovirus que inicialmente infectan a un subgrupo de linfocitos T, con lo que se afecta la capacidad del cuerpo para coordinar su respuesta inmune. Esta desorganización de la función del sistema inmunológico es la base propicia para el desarrollo de numerosas infecciones (originadas por microorganismos oportunistas, y otros más virulentos) y

⁹ Elías, Christopher, Enfermedades Transmitidas Sexualmente y la Salud Reproductiva de las Mujeres en Países en Vías de Desarrollo, s.e Pág.10

¹⁰ Ibíd. Pág. 12

¹¹ Informe Nacional de Desarrollo Humano, Guatemala 2005, Pág. 193

tipos de procesos malignos que, en conjunto, han sido caracterizados como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)¹².

En muchos lugares, el VIH, como otras de transmisión sexual ya conocidas, se percibe como enfermedad de la mujer; a ellas se les considera como las primeras responsables de la transmisión del virus, aun cuando la transmisión heterosexual del VIH es más posible que ocurra de hombre a mujer que a la inversa.

A nivel más individual, los roles tradicionales de género y los desequilibrios de poder relativos a las decisiones en cuanto a la sexualidad, hacen a la mujer no solamente más susceptible a adquirir la infección, sino también más propensa para que se abuse físicamente de ellos, se le abandone, se le acuse de infidelidad, o se le culpe cuando intenta prevenir el contagio.

La sexualidad humana se ha tratado en una forma más bien moralista, lo que ha dado origen a una confusión considerable en el desarrollo de los programas de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual.

La amenaza que representa la epidemia de VIH ha hecho que vuelvan a surgir cuestionamientos acerca de la equidad y la autoridad. Las graves consecuencias de la infección, junto con la discriminación han fomentado la negación en grande y los sentimientos de culpa.

2.2 Programas de Prevención en la Propagación de las Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

En Guatemala el incremento del número de personas con VIH/SIDA, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y el embarazo adolescente, es cada vez mayor. Por ello deben de crear programas tanto de prevención y el control de la propagación de las enfermedades de transmisión sexual como del SIDA.

¹² Ibíd, Pág. 15

En base a lo anterior “El Comité Beijing Guatemala, propone como meta la implementación de un programa que tenga como objetivos informar y promover la educación sexual en personas adultas en general, padres de familia, mujeres y hombres, y en las y los jóvenes de educación media para disminuir los abortos y embarazos no deseados en jóvenes, enfermedades de transmisión sexual, casos de VIH/SIDA, complicaciones en partos, cáncer de mama y cérvico uterino, entre otros”.

Esto puede realizarse siempre y cuando que se trabaje de manera conjunta con el gobierno de Guatemala, y todos aquellas entidades no gubernamentales que trabajan en el país, para la eficacia y eficiencia de estos programas integrales según sean las necesidades de cada región.

El Ministerio de Salud Publica cuenta con un Programa Nacional de Salud Reproductiva, sin embargo este no se da a conocer ampliamente para que toda la población tenga acceso y pueda obtener información con respecto a este tema.

Por ejemplo el Ministerio de Educación “ integró el COEPSIDA, que es el Comité de Educadores en Prevención del SIDA, este espacio busca priorizar la información y formación sobre el VIH/SIDA, también se informó sobre la capacitación de la enfermedad del SIDA a los estudiantes de magisterio en las escuelas normales. Aun así, el tema de educación sexual y reproductiva no ha sido incorporado a la currícula escolar”.

La epidemia del SIDA ha representado una presión enorme para los sistemas de atención a la salud que ya venían sufriendo el legado del subdesarrollo.

Desafortunadamente, la infraestructura de salud del país es incapaz de satisfacer adecuadamente las necesidades de sus pobladores aún antes de que apareciera la epidemia del SIDA.

El reto para el futuro será la integración más efectiva de programas de prevención y control del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual, reforzando al mismo tiempo, los sistemas de atención primaria a la salud.

El argumento a favor de un programa integrado horizontalmente para la atención de las enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres se centra en dos puntos: “acceso e intervención, el estigma que acompaña a las clínicas designadas categóricamente como de enfermedades transmitidas sexualmente, a menudo limita el acceso a hombres y las trabajadoras del sexo solamente”¹³.

El Programa Mundial contra SIDA es uno de los que ha difundido la prevención de esta pandemia a nivel mundial, el cual brinda asistencia técnica para la creación, desarrollo, apoyo y evaluación de los programas nacionales de control del SIDA.

Según la Organización Mundial de la Salud “uno de los problemas para la implementación de los programas de salud reproductivo, ha sido la aplicación de modelos de cambio conductual que casi no toman en cuenta el contexto social que rodea el comportamiento sexual, una deficiencia especialmente relevante para las mujeres de los países en vías de desarrollo”.

Por ello es importante que se realice un programa de prevención de manera integral, dando inicio en los programas de educación a nivel primario, para que los niños y niñas puedan conocer sus derechos reproductivos y sexuales, y puedan actuar con responsabilidad.

2.3 Posición de Entidades Gubernamentales y Locales ante la Problemática de Salud de la Mujer

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es la institución estatal

¹³ Elías, Christopher, Op. Cit. Pág. 22

encargada de ejecutar y mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, su cobertura es a nivel nacional.

Su posición ante la problemática de salud de la mujer es que se han implementado una serie de políticas con programas específicos enfocados al beneficio de la salud, buscando introducir cambios estructurales, pero estos no han bastado para que la población en general sea atendida debidamente.

El Programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública, ha sido creado para toda la población guatemalteca, no obstante pocos de ellos tienen acceso a esta información y a la atención primaria en salud.

Otra de las entidades encargadas en poner en marcha los programas de salud de las mujeres son los centros de salud ubicados estratégicamente para la atención de la población, funcionan programas de salud reproductiva, pero lamentablemente no se le da la gestión y promoción necesaria para que la población se interese y participe.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fue creado principalmente para la atención en salud de la población guatemalteca tanto de la iniciativa privada como estatal, las políticas de salud utilizadas solo benefician a aquellas personas que son afiliadas a este, por lo que tienen programas de atención a la mujer en la rama materno infantil, lactancia materna, salud reproductiva y familiar. Sin embargo por solo cubrir una parte de la población no satisface las necesidades de la mayoría de las mujeres guatemaltecas.

Otras organizaciones muy importantes para la salud de la mujer guatemalteca son las organizaciones no gubernamentales, pues cuentan con el apoyo de entidades extranjeras que velan por los derechos fundamentales de la mujer.

Una de ellas es la Organización Mundial de la Salud, que “con su apoyo se dan a

conocer programas de beneficio a la mujer, pues su fin es el bienestar definido por los valores y derechos a los que tiene la población”.

Otra es la Organización Panamericana de la Salud que juntamente con la OMS “han creado programas de apoyo a la salud reproductiva y sexual, con el fin de crear profesionales en la salud reproductiva y sexual, y que estos sean los promotores de facilitar dichos programas e instruir a la población con respecto a este tema”.

Así como la Asociación Mundial de Sexología convocó “una consulta regional para reevaluar estrategias de promoción de la salud sexual, incluyendo, el papel del sector salud en la consecución y mantenimiento de la salud sexual”, esto fue realizado en la Antigua Guatemala, en el año de 2002.

El Comité Beijing Guatemala, es otra institución de gran apoyo y difusión sobre la problemática de salud de las mujeres guatemaltecas, y hace referencia a los siguiente: “en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, se buscó identificar los avances alcanzados a partir especialmente del Cairo y Beijing, en cuanto al avance en una materia que representa la garantía misma del derecho a la vida y como el Estado ha promovido y protegido este derecho dotando a las usuarias de los servicios de salud del acceso a los recursos necesarios para promover su salud como ser humano integral”.

Lo anterior se puede reflejar en el Índice de Compromiso Cumplido General por parte del Estado, el cual contiene el área de salud de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos cuyos resultados integrados muestran la situación de las mujeres en Guatemala, siendo esta: en el año de 1995 el índice fue de 35.81 por ciento, en el año 1998 fue de 38.80 por ciento y en año 2000 fue de 39.41 por ciento, por lo que se aprecia un porcentaje de logro de la meta de avance con respecto al desarrollo de la mujer. Pero para lograr metas de cambio integrales aun quedan retos que cumplir con los compromisos de las mujeres en más de un 50%.

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN DE CUADROS ESTADÍSTICOS
SOBRE INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Boca del Monte, del municipio de Villa Canales, tomando una muestra de 50 mujeres un 17% del total de 300 mujeres que asisten a dicho centro, las cuales fueron entrevistadas con la finalidad de confirmar o rechazar las hipótesis planteadas en el diseño de investigación, obtuyéndose los datos siguientes

CUADRO 1
EIDADES DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS
DEL CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE

EDADES	CANTIDAD	%
18 – 25 AÑOS	18	36
26 –30 AÑOS	19	38
31 – 35 AÑOS	08	16
36 – 40 AÑOS	05	10
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo marzo de 2,006.

Las edades de las mujeres entrevistadas, oscilan entre los 18 a los 40 años siendo los rubros de mayor porcentaje el de 18 – 25 años con 36% y 26 – 30 años con 38%, por lo que se considera que las mujeres que asisten a la atención médica son en su mayoría jóvenes.

CUADRO 2

ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	%
SOLTERA	04	08
CASADA	45	90
VIUDA	01	02
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2006.

En relación al estado civil de las entrevistadas, el rubro de casadas destaca en un 90% del total de la población.

Algunas mujeres cuyo estado civil según la costumbre, son consideradas como unidas por no ser casadas con su compañero de hogar. Aparecen como solteras, según su deseo.

El caso de estas mujeres se puede manifestar según el cuadro anterior en su mayoría son jóvenes, y por lo tanto solo desean convivir con sus compañeros sin llegar a un compromiso civil, pues estarían sujetas a ellos.

Por lo anterior las mujeres ya no quieren estar subordinadas a ellos, ya que se le deja la labor de asumir la responsabilidad de los hijos sin el apoyo del cónyuge.

CUADRO 3

ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

ESCOLARIDAD	CANTIDAD	%
PRIMARIA	37	74
SECUNDARIA	05	10
DIVERSIFICADO	03	06
NINGUNO	05	10
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

En el presente cuadro se da a conocer la escolaridad de la población entrevistada, en su mayoría tiene solamente la primaria siendo un 74% en total, y otro rubro que llama la atención es el de analfabetismo que asciende a un 10% de analfabetas que asisten al Centro de Salud de Boca del Monte.

Es importante mencionar que esta población de mujeres que en su mayoría son jóvenes, casadas, solamente llegaron a cursar el nivel primario, esto manifiesta la poca oportunidad que tiene la mujer de llegar a un nivel de escolaridad superior, pues debido al sistema de educación patriarcal que se vive en la actualidad en nuestra sociedad, la cual manifiesta: que la mujer está destinada a la atención de la casa y de los hijos, debido a ello, muchas de ellas llegan a concluir tan solo el nivel primario.

CUADRO 4

CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARGUMENTO	CANTIDAD	%
PLANIFICA CON PASTILLAS	13	26
PLANIFICA CON INYECCIÓN	29	58
ESTA OPERADA	01	02
NO HA PLANIFICADO	01	02
NO DIO OPINIÓN	06	12
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

Los métodos de planificación que más usan las mujeres entrevistadas son: la inyección que asciende a un 58% de mujeres que lo utilizan.

De las mujeres entrevistas un 88%, conocen los métodos de planificación familiar; sin embargo un 12% desconocen lo que es planificación familiar.

Una de las entrevistadas comenta que según las enseñanzas de su madre solamente una sexo servidora era la que podía y tenía derecho de planificar, dada la inmoralidad que vivía.

Lo descrito anteriormente refleja la falta de educación sexual y la escasa información que se da sobre el tema en el hogar.

CUADRO 5

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OPINIÓN	CANTIDAD	%
USAR CONDÓN	24	48
FIDELIDAD	18	36
NO SABE	08	16
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

Un 48% de las entrevistadas creen que se protegen mejor contra las enfermedades de transmisión sexual al usar anticonceptivos, opinan que su uso es importante durante las relaciones genitosexuales y no adquieren enfermedades venéreas o de transmisión sexual, sin embargo piensan que la fidelidad conyugal es una de las alternativas para no contagiarse, pero no siempre es efectiva pues argumentan que el cónyuge es uno de los mayores portadores de estas enfermedades por infidelidad y por no usar condón.

Solamente un 16% argumenta que no sabe cómo protegerse de dichas enfermedades.

Es importante mencionar que las entrevistadas manifiestan la importancia del condón, pero en el cuadro anterior de planificación, no lo mencionan como una forma de planificar su familia, sino solamente como protección.

CUADRO 6
CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA SOBRE SALUD
REPRODUCTIVA

ARGUMENTO	CANTIDAD	%
CUIDARSE EL CUERPO Y ÓRGANOS GENITALES	10	20
NO LE HAN INFORMADO SOBRE EL TEMA	07	14
NO SABE SOBRE EL TEMA	31	62
NO LE INTERESA SABER SOBRE EL TEMA	02	04
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

En este cuadro se manifiesta el conocimiento que tienen las entrevistadas sobre el tema de salud reproductiva, se destaca el rubro que no sabe sobre el tema con un 62% de la población, esto confirma la hipótesis la cual se refiere al desconocimiento sobre salud reproductiva que repercute en las condiciones de salud de la mujer en un 90%, según lo que manifiestan las señoras.

Sin embargo hay un 4% de la población a quien no le interesa el tema y al restante nunca le han informado.

Debido a que se vive en una sociedad machista, las mujeres tienen poco acceso a sus derechos, los cuales les servirían para mejorar sus condiciones de vida familiar dentro de la sociedad.

CUADRO 7
NECESIDAD DE UN PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS
REPRODUCTIVOS

OPINIÓN	CANTIDAD	%
NECESITA SABER SOBRE EL TEMA PARA PONERLO EN PRACTICA	48	96
NO LES INTERESA	02	04
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

Debido al desconocimiento de la población sobre sus derechos reproductivos se confirma la necesidad que sienten por parte de las entrevistadas de que exista un programa de información sobre los derechos reproductivos. A pesar que un 4% no les interesa el programa sobre dicho tema.

Es importante mencionar que la población no tiene conocimiento sobre salud reproductiva y toma relevancia en este cuadro debido a que este tema es uno de sus derechos reproductivos, al cual como mujeres tienen que tener acceso.

Esto representa la poca importancia que se tiene sobre el tema de derechos reproductivos y sexuales, así como también en salud reproductiva.

Debido a ello las mujeres son más vulnerables, ya que no se les permite desarrollar y vivir su sexualidad en una manera sana.

CUADRO 8

NECESIDAD DE CAPACITACIÓN POR PARTE DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE BOCA DEL MONTE CON RELACIÓN A SALUD REPRODUCTIVA

OPINIÓN	CANTIDAD	%
EL CENTRO DE SALUD ES EL ENCARGADO DE INFORMAR A LA POBLACION SOBRE EL TEMA	49	98
NO LE INTERESA	01	02
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

El rubro más destacado en este cuadro da a conocer que el Centro de Salud de la comunidad entrevistada es el adecuado en capacitar sobre el tema de salud reproductiva, este asciende a un 98%.

Según opinión de las mismas beneficiarias consideran importante que sea el Centro de Salud, pues es donde las mujeres asisten a atención medica, planificación e información sobre lactancia materna, sin embargo solo llegan para ponerse una inyección o que les den pastillas, sin preguntar sobre cómo afecta a su salud reproductiva, sería interesante que conozcan qué es y darla a conocer a su esposo e hijos.

El Centro de Salud de la comunidad de Boca del Monte cuenta con un programa de planificación familiar, en donde se les dan charlas informativas sobre el tema, sin embargo afirman las entrevistadas que no les dan a conocer lo que es salud reproductiva.

CUADRO 9

CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE
BOCA DEL MONTE SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

ARGUMENTO	CANTIDAD	%
TIENEN DERECHO A DECIDIR CUANTOS HIJOS TENER	15	30
NO SABE SOBRE EL TEMA	35	70
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

En el cuadro se da a conocer el 30% de las entrevistadas conocen su derecho a decidir cuántos hijos tener. Aunque paradójicamente se destaca el rubro de mujeres que no sabe sobre el tema en un 70% de la población total.

En la entrevista se indicó que un 74 % de las mujeres entrevistadas no tienen conocimientos sobre sus derechos reproductivos, confirmando así la aprobación de las hipótesis planteadas en un 90%.

Sin embargo 26% de las mujeres indicaron que si conocen sus derechos reproductivos.

Por lo anteriormente expuesto, es necesaria la iniciación de un programa sobre derechos reproductivos, y de esta manera llegar la población femenina para que pueda decidir sobre su cuerpo y su sexualidad.

CUADRO 10

APOYO DEL CÓNYUGE DE LAS ENTREVISTAS EN SALUD REPRODUCTIVA

OPINION	CANTIDAD	%
ES DE AMBOS LA RESPONSABILIDAD	43	96
NO SE PUEDE CONTAR CON EL CÓNYUGE	07	14
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo de 2,006.

El presente cuadro da conocer la necesidad que hay por parte de las entrevistadas del apoyo del cónyuge, en cuanto a salud reproductiva se refiere, en los anteriores cuadros se manifiesta la necesidad que existe sobre conocer el tema, según opinión del 96% de las entrevistadas las responsabilidades es de ambos.

Algunas entrevistadas argumentaron que a pesar que el hombre está en la casa, no cuentan con el apoyo de él en cuanto a cuidarse sexualmente hablando, pues la única que acude a un método de planificación es la mujer, y muchas lo hacen con el consentimiento de él y otras a escondidas, pues no están de acuerdo con que se cuiden y vean a un ginecólogo.

Estas afirmaciones son importantísimas para que la mujer guatemalteca conozca cuán importante es saber sobre sus derechos individuales y reproductivos, pues aun en nuestra época, tienen que pedir permiso hasta para ir al ginecólogo, y que las enfermeras del Centro de Salud les escondan las tarjetas de planificación para que el cónyuge no se de cuenta y no se las rompa.

CUADRO 11
CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA SOBRE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ARGUMENTO	CANTIDAD	%
SIDA	25	50
GONORREA	08	16
SÍFILIS	05	10
HERPES GENITAL	02	14
PAPILOMA	05	10
NO SABE	05	10
TOTAL	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, marzo 2,006.

En el presente cuadro se establece el conocimiento de las entrevistadas sobre las clases de enfermedades venéreas que existen. Entre las más conocidas están el SIDA, con un 50%.

Se destaca que durante la entrevista un 90% de la población afirma conocer las enfermedades venéreas, pero no saben cómo se manifiestan, y el 10% restante niega conocer dichas enfermedades, argumentando que es penoso hablar sobre el tema, pues al oír las hablar sobre ello, la gente piensa que han padecido de estas enfermedades.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

4.1 Justificación

Siendo los derechos reproductivos de vital importancia para la salud integral y del desarrollo de la mujer guatemalteca, no únicamente políticas de salud que solamente alcanzan a cubrir tan solo una necesidad y a un sector determinado sin lograr las metas y objetivos deseados, es importante la difusión de los derechos reproductivos de la mujer, para que ellas mismas los demanden y dejen de vivir con el yugo patriarcal en que la mayoría se encuentran.

La enseñanza y conocimiento de la salud reproductiva que las mujeres actúen con responsabilidad, ejerzan sus derechos, luchen porque se cumplan, y ampliar su necesidad de educación fundamental para su desarrollo integral.

Siendo pilares fundamentales en nuestra sociedad, la mujer debe de capacitarse para lograr una mejor calidad humana, y ser capaces de alcanzar la participación para demandar mejores condiciones de vida, la igualdad entre los géneros y el respeto a su dignidad contribuye a que nuestra sociedad sea mejor.

Por lo anterior se plantea el siguiente proyecto, como una forma de lograr la difusión de los derechos reproductivos y que la mujer sea la protagonista, con su participación y el apoyo del Estado y las instituciones, de conocer sus derechos y demandarlos.

4.2 Objetivos

4.2.1 Generales

Establecer un programa de educación en Salud Reproductiva, fomentado por el

Centro de Salud de Boca del Monte para la divulgación sobre los Derechos Reproductivos y Sexuales.

4.2.2 Específicos

Capacitar a mujeres y hombres voluntarios para que sean éstos portadores (as) de conocimiento y de enseñanza sobre los derechos reproductivos, contando con el apoyo del centro de Salud y departamento de Trabajo Social.

Incentivar a la población a través de programas educativos para que formen parte del voluntariado de derechos reproductivos y que éstos sean los promotores en sus comunidades.

4.3 Metas

Lograr que un 50% de la población que asiste al Centro de Salud sea capacitada sobre los derechos reproductivos y sexuales.

Que un 65% de la población voluntaria sea capacitada en un período de 2 meses para que sea difusora en su comunidad.

Lograr que un 70% de la población que asiste a planificación familiar sea capacitada en cuanto a derechos reproductivos y sexuales y que esta sea multiplicadora de estos conocimientos en su comunidad, en un período de 3 meses.

Que a partir del voluntariado en un 70% se forme un programa de promotoras en salud reproductiva y sexual que tenga como meta principal, promocionar y difundir en los centros educativos lo que son derechos reproductivos y sexuales a la juventud de la localidad.

Que la Trabajadora Social del Centro de Salud instruya al 70% de las promotoras en

salud reproductiva y sexual, gestionando recursos materiales para la difusión y promoción de los derechos reproductivos y sexuales.

4.4 Localización

El presente proyecto se realizará en el Centro de Salud de Boca del Monte con la población que asiste a dicho lugar.

4.5 Ejecución

Para la ejecución del proyecto se coordinará con la Trabajadora Social del Centro de Salud todas las actividades educativas, así como gestionar con profesionales especializados en la rama de salud para que instruyan al voluntariado en los temas relacionados para toda la población.

4.6 Temática

Para cumplir con los objetivos generales y específicos se desarrollará la siguiente temática, contando con la participación de la población que asiste a planificación familiar, voluntariado y promotoras de salud.

- ❖ Derechos Humanos
- ❖ Derechos de la Mujer
- ❖ Derechos Reproductivos
- ❖ Salud Reproductiva
- ❖ Enfermedades de Transmisión Sexual
- ❖ Autoestima
- ❖ Liderazgo
- ❖ Género
- ❖ Trabajo en equipo

4.7 Cronograma de Actividades

El presente cronograma da a conocer la forma en que se implementara la temática durante los 3 meses de capacitación a la población.

No.	TEMAS A DESARROLLAR	RESPONSABLE	MESES											
			JUNIO				JULIO				AGOSTO			
1.	Derechos Humanos	Profesional especializado en el tema	■											
2.	Derechos de la Mujer	Trabajadora Social		■										
3.	Derechos Reproductivos	Profesional especializado			■	■								
4.	Salud Reproductiva	Trabajadora Social					■	■						
5.	Enfermedades de transmisión sexual	Profesional especializado							■					
6.	Autoestima	Psicóloga								■				
7.	Liderazgo	Trabajadora Social									■	■		
8.	Género	Profesional especializado											■	
9.	Trabajo en Equipo	Trabajadora Social												■

4.8 Recursos

4.8.1 Materiales

Los materiales que se utilizarán para el desarrollo del proyecto son los siguientes:

- a. Equipo de Cómputo
- b. Tinta para impresora
- c. Cañonera
- d. Retroproyector

- e. Video
- f. Casette de video
- g. Cartulinas
- h. Papel bond
- i. Pizarra
- j. Marcadores (para pizarra y de color para cartulinas)
- k. Crayones
- l. Acetatos
- m. Maskin tape
- n. Pegamento blanco
- o. Tijeras
- p. Lapiceros

4.8.2 Humanos

Para el desarrollo del proyecto se contará con el apoyo de personal especializado siendo los siguientes:

- ❖ Los médicos a cargo del Centro de Salud
- ❖ Trabajadora Social
- ❖ Psicóloga
- ❖ Profesionales en la rama de Derechos Humanos y de la Mujer
- ❖ Población beneficiaria (voluntariado, grupo de mujer de planificación, promotoras en salud)

4.8.3 Institucionales

Se contará con el apoyo del centro de salud de Boca del Monte así como también de la Trabajadora Social de dicho Centro, para que pueda ser beneficiada toda la población de la localidad.

4.8.4 Financieros

Para la realización de este proyecto es indispensable contar con el apoyo del Centro de Salud de la localidad, y gestionando a través del Ministerio de Salud Pública para la entrega de materiales y equipo a utilizar, así como también contactar a los diferentes profesionales especializados para los temas.

4.9 Presupuesto

El presupuesto asignado para la ejecución del proyecto se distribuye de la siguiente manera:

Materiales	Costo
Equipo de Cómputo (alquiler)	Q. 500.00
Tinta para impresora (5 cartuchos)	Q. 800.00
Cañonera (una unidad, alquiler)	Q. 1,500.00
Retroproyector (alquiler)	Q. 400.00
Aparato de video (alquiler)	Q. 300.00
Casette de video	Q. 150.00
Cartulinas (50 unidades)	Q. 50.00
Papel bond (1 resma)	Q. 50.00
Pizarra	Q. 400.00
Marcadores (para pizarra y de color para cartulinas)	Q. 150.00
Crayones (50 cajas)	Q. 100.00
Acetatos (2 cajas)	Q. 150.00
Maskin tape (2 unidades)	Q. 60.00
Pegamento blanco (un bote grande)	Q. 40.00
Tijeras (50 unidades)	Q. 75.00
Lapiceros (6 cajas de 12 unidades)	Q. 150.00
Profesionales Especializados (5 profesionales)	<u>Q.9,500.00</u>
Total	Q14,375.00

4.10 Evaluación

La evaluación se hará a través del alcance de las metas y al concluir cada unidad temática, así como la verificación y el logro de los objetivos específicos, para lo cual se utilizarán los diferentes instrumentos de evaluación.

La evaluación la realizará el equipo multidisciplinario integrado por lo profesionales a cargo de las temáticas educativas, así como también la población capacitada, esta se realizará periódicamente usando el FODA, el cual permitirá mejorar el proyecto si se encontrara alguna dificultad.

Cuando se realice cada evaluación se implementarán técnicas y dinámicas de participación para que la población capacitada de a conocer sus opiniones y de esta manera sea más participativa y congruente la capacitación con la realidad que vive la población de la localidad.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de la población entrevistada es joven, casadas con un nivel de escolaridad que llega a tan solo a la primaria, y desconocimiento de sus derechos reproductivos.
2. El método de planificación más utilizado por las mujeres entrevistadas es el de la inyección y el segundo es el de las pastillas, no saben cómo repercute la utilización de estos métodos en su salud reproductiva.
3. La población entrevistada afirma conocer las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo no conocen cómo se manifiestan dichas enfermedades.
4. Las mujeres manifiestan que el uso de condón es imprescindible para no contagiarse de enfermedades venéreas, pero que la fidelidad del cónyuge sería una de las soluciones.
5. Las entrevistadas no cuentan con el apoyo del cónyuge en cuanto a salud reproductiva se refiere, pues algunas de ellas deben de planificar a escondidas de él.
6. Se confirman las hipótesis específicas en un 90%, las cuales manifiestan que el desconocimiento sobre salud reproductiva es una de las causas principales que repercuten en las condiciones de salud de la mujer.
7. Las mujeres pueden decidir sobre su cuerpo y su sexualidad, mediante el conocimiento de sus derechos reproductivos y de salud reproductiva, ya que el desconocimiento del mismo las hace vulnerables.

RECOMENDACIONES

1. Debido a la problemática del desconocimiento de los Derechos Reproductivos y de Salud Reproductiva, es necesaria la creación de programas integrales que formen el conocimiento de la población que asiste al Centro de Salud de Boca del Monte.
2. Que la Trabajadora Social del Centro de Salud elabore un plan de acción para que la población participe en un voluntariado en promotores de Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos.
3. Es indispensable la ejecución de un programa educativo en Salud Reproductiva, y que este se enfatice tanto en la mujer como en los centros educativos, para que sea de forma integral, desde la niñez y adolescencia.
4. Que la Trabajadora Social difunda, impulse y fomente la importancia que tienen los Derechos Reproductivos entre la población que asiste al Centro de Salud para incrementar la participación de la población.
5. Es necesaria la capacitación a las enfermeras que atienden a la población que asiste al Centro de Salud de Boca del Monte, sobre el tema de Derechos Reproductivos y que apoyen a la Trabajadora Social en el reclutamiento de voluntariado.
6. Capacitar a jóvenes y profesores de los centros educativos cercanos al lugar, para que sean facilitadores de información sobre los Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios Ruiz, Walda, Sexualidad y religión, Universidad Autónoma de Chiapas, Colima Universitaria, Primera Edición, 1995.
2. CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1999.
3. Comité de Educadores en Prevención del SIDA.
4. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Acción para el siglo XXI Salud y Derechos Reproductivos para todos, septiembre de 1994.
5. Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo, 1994.
6. Consejo de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Número 11- 2002. Guatemala, 2002.
7. Constitución de la Republica de Guatemala, año 2000.
8. Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de la ONU, 2000.
9. Elías, Christopher, Enfermedades Transmitidas Sexualmente y la Salud Reproductiva de las Mujeres en Países en Vías de Desarrollo.
10. Informe de Desarrollo Humano, Guatemala, 2005.
11. Informe de la Organización Panamericana de la Salud, 2000.
12. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Planificación Familiar, Guatemala, 1998.

13. Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población 2002.
14. Junta Ejecutiva del Programa de Naciones Unidas y el Fondo de Población para las Naciones, La vida Sexual de las Jóvenes, noviembre 2000.
15. Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001. Guatemala 2001.
16. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la mujer, Decreto 7-99. Guatemala, 2001.
17. Manual de Conserjería en Salud Sexual, s/ editorial, 2003.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual Técnico de Orientación Familiar, Programa Materno Infantil, Guatemala, 1998.
19. Organización Mundial para la Salud, Promoción y Salud Sexual, Celebrado en Antigua Guatemala, Mayo 2000.
20. Programa Mundial contra el SIDA.
21. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2002.
22. Verificación de los Acuerdos de Paz, Guatemala, 2000.
23. XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

ANEXO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**GUIA DE ENTREVISTA PARA MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE BOCA
DEL MONTE**

Presentación:

Agradezco su colaboración para responder las siguientes preguntas. La información que proporcionen será muy valiosa para desarrollar el trabajo de tesis titulada "Análisis de la relación entre Salud Reproductiva y Enfermedades de Transmisión sexual en la mujer", cuyo propósito es conocer la situación actual de la mujer y determinar las alternativas de solución que correspondan.

Instrucciones:

Debe marcar con una (x) una respuesta por pregunta. No escriba su nombre en ninguna parte de la boleta, sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Es necesario que conteste todas las preguntas.

DATOS GENERALES

Edad: 18 a 25 26 a 30 31 a 35
 36 a 41

Estado Civil: soltera (o) casada (o)

Estudios realizados Primaria Secundaria
 Diversificado Universidad

Otros _____

1. ¿Conoce sobre los métodos de planificación familiar?

Si No

¿Por qué? _____

2. ¿Conoce usted cuáles son sus Derechos Reproductivos?

Si No

¿Por qué? _____

3. ¿Alguna vez le han hablado sobre sus Derechos Reproductivos y sexuales?

Si No

¿Por qué? _____

4. ¿Considera usted importante conocer sus derechos reproductivos?

Si No

¿Por qué? _____

5. ¿Conoce usted sobre las enfermedades de transmisión sexual o venéreas?

Si No

¿Cuáles? _____

6. ¿Conoce cómo se transmiten estas enfermedades?

Si No

¿Por qué? _____

7. ¿Sabe cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual?

Si No

¿Por qué? _____

8. ¿Cree usted importante que las mujeres sepan como prevenir estas enfermedades y que la conozcan desde que son adolescentes?

Si No

¿Por qué? _____

9. ¿Sabe usted qué es la Salud Reproductiva?

Si No

¿Por qué? _____

10. ¿Cree usted importante que en los centros de salud les informen sobre sus Derechos Reproductivos y sexuales y que les capaciten en su salud reproductiva?

Si No

¿Por qué? _____

11. ¿Cree usted importante que el hombre apoye a la mujer en la salud reproductiva?

Si No

¿Por qué? _____

12. ¿ A qué edad considera usted deben conocer sobre sexualidad los niños y niñas?

5 a 10 años 11 a 13 años 14 en adelante

13. ¿Qué ventaja traería para los jóvenes saber sobre sexualidad a edad temprana?

14. ¿Cuál de estas opciones considera usted que sea el más adecuado para enseñar a los niños, niñas y adolescentes sobre sexualidad?

la familia escuela iglesia

¿Por qué? _____

15. ¿Cree usted importante que a los jóvenes se les hable sobre prevención de enfermedades venéreas?

Si No

¿Por qué? _____

COMENTARIOS
