

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

**“LA EDUCACIÓN, UN FACTOR DETERMINANTE PARA EL  
EJERCICIO DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER  
GUATEMALTECA”**

(Caso específico: Unidad Periférica de la Zona Cinco del Instituto Guatemalteco de  
Seguridad Social IGSS)

**TESIS**

**PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**POR**

**ALSACIA ESMERALDA GIRON CABRERA**

**PREVIO A CONFERIRSE EL TITULO DE**

**TRABAJADORA SOCIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**L I C E N C I A D A**

**GUATEMALA, FEBRERO 2,002**

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

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

RECTOR Ing. Agr.. Efraín Medina Guerra  
SECRETARIO Dr. Mynor René Córdón y Córdón

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

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

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES**

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

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

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

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Directora Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
Secretaria Licda. Rosario Casanova de Rosado  
Coordinadora –IIETS- Licda. Belia Villeda Erazo de Morán  
Tutor(a) Revisor(a) Licda. Miriam Maldonado  
Coordinadora del Area de

Formación Prof. Específica Licda. Ana María García

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

**TESIS QUE DEDICO**

A DIOS	Por ser la fortaleza y luz que ilumina mi vida.
A MIS PADRES	Victor Manuel Girón y Ana Maria Cabrera de Girón, por su incondicional apoyo, como recompensa a su esfuerzo, amor y comprensión. Dios los bendiga.
A MIS HERMANOS	Victor y Victoria con todo mi cariño y respeto.
A MI HIJA	Génesis Girón, por ser el motivo principal de superación e impulsarme a seguir adelante.
A MIS TIOS Y TIAS	Por su cariño y sus sabios consejos.
A MIS PRIMOS Y PRIMAS	Con especial cariño.
A MI FAMILIA EN GENERAL	Con mucho amor.
A MIS PADRINOS DE GRADUACION	Dr. Pablo Montenegro Valdovinos Licda. Miriam Maldonado Batres Licda. Lidia Emperatriz Guzmán Con admiración y aprecio, para que compartan conmigo este momento tan especial.
A MIS AMIGAS	Aury, Almita, Odeth, Shený, Chiqui, Claudia, Violeta, Geovana, Beatriz, Barbara, Cinthya, por compartir momentos inolvidables en mi vida estudiantil.
A USTED	Respetuosamente.

## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

**A:** Santa Cruz del Quiché, tierra de eternos celajes  
que me vio nacer

**A:** Mi país Guatemala

**AL:** Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

**A:** La Unidad Periférica Zona Cinco (IGSS)

**A:** Universidad de San Carlos de Guatemala

**A:** Escuela de Trabajo Social

### **MUY ESPECIALMENTE A MI TUTORA**

Licda. Miriam Maldonado, por ser una persona admirable humana y profesionalmente, en el proceso de elaboración de este trabajo. Dios la bendiga siempre.

**A:** A todas las personas e instituciones que me brindaron su colaboración, para la realización de la presente tesis.

# INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPITULO 1</b>	<b>1</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>1</b>
1.1 Características Generales del país.	1
1.1.1 Características Geográficas	1
1.1.2 Características Demográficas	1
1.1.3 Políticas de Gobierno	2
1.1.4 Políticas y Programas de Salud y Seguridad Social	2
1.2 Problemas específicos de salud.	3
1.2.1 Grupos Especiales	5
1.2.2 Trabajador Migrante y su Familia	5
1.2.3 Refugiados	5
1.2.4 Niños de la calle	6
1.2.5 Enfermedades Transmisibles	6
1.2.6 Encuesta Nacional Materno Infantil, Guatemala, 1998-99	8
1.3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	11
1.3.1 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Sector salud.	12
1.3.2 Organización,Funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	13
1.4. Políticas de salud	15
1.5 Salud Reproductiva	16
1.5.1 Objetivos de Salud Reproductiva	17
1.6 Derechos Reproductivos	18
1.6.1 Derechos Sexuales y Reproductivos	19
1.7 Salud Reproductiva de las Mujeres	21
1.8 Trabajo Social y Salud	22
<b>CAPITULO 2</b>	<b>26</b>
<b>CLINICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>26</b>
2.1 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	26
2.2 Filosofía de la Seguridad Social	27
2.2.1 Visión de la Seguridad Social	28
2.2.2 Misión Area Médico Social	28
2.2.3 Fines	28
2.2.4 Principios Fundamentales del Régimen de la Seguridad Social	28
2.2.5 Estructura de la Institución	30
2.2.5 Prestaciones que da el IGSS a los Trabajadores y sus Familias	31
2.2.7 Programas Vigentes	32

2.2.8	Labor Preventiva	32
2.3	Unidad Periférica Zona Cinco	32
2.3.1	Programas que Atiende	33
2.3.2	Servicios que Presta	35
2.3.3	Programas Educativos y Preventivos	36
2.3.4	Documentación Del Afiliado.	38
2.4	Clínica de Planificación Familiar	39
2.5	Departamento de Trabajo Social	41
2.5.1	Visión del Departamento de Trabajo Social, Unidad Periférica Zona Cinco	43
2.5.2	Misión del Departamento de Trabajo Social, Periférica Zona Cinco	43
2.5.3	Valores	43
2.5.4	Objetivo General	44
2.5.5	Objetivo Específico	44
2.5.6	Metas	44
2.5.7	Organización	45
<b>CAPITULO 3</b>		48
<b>PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN EN DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER EN AFILIADAS DE LA UNIDAD PERIFERICAS ZONA CINCO</b>		48
3.1	Presentación	48
3.1.1	Derechos Humanos	48
3.1.2	Educación Sexual	52
3.1.3	Métodos de Planificación Familiar	53
3.1.4	Derechos Reproductivos	54
<b>CAPITULO 4</b>		59
<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO IGSS</b>		58
4.1	Presentación	59
4.2	Justificación	59
4.3	Objetivos	60
4.4	Descripción de la propuesta	60
4.5	Metodología	64
4.6	Cronograma	66
4.7	Recursos	67
4.8	Evaluación	67
<b>CONCLUSIONES</b>		68
<b>RECOMENDACIONES</b>		69
<b>BIBLIOGRAFIA</b>		70

## INTRODUCCION

La promoción y el respeto de los “Derechos Humanos y Reproductivos de las Mujeres” en Guatemala, es una tarea fundamental para las organizaciones de mujeres ya que teniendo una base sólida la mujer podrá desarrollarse integralmente.

Logrará además, alcanzar el pleno respeto a sus derechos, librando una lucha constante para el reconocimiento de su calidad de ser humano, en donde pueda desarrollar sus capacidades, habilidades y ponerlas al servicio de la sociedad, para contribuir a crear una sociedad más justa y equitativa.

Tomando en cuenta lo anterior, surge la inquietud de formular un estudio sobre: **“La educación, un factor determinante para el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer Guatemalteca.”** Caso específico: Unidad periférica de la zona cinco del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.”

Por lo que se hace necesario, realizar una investigación que permita analizar los factores principales que limitan el acceso sobre conocimiento de Derechos Reproductivos en las mujeres de la clínica de la Unidad Periférica Zona Cinco, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde la perspectiva de Trabajo Social y, realizar propuestas institucionales que promuevan la educación en las mujeres guatemaltecas para que accesen a un mejor servicio que les permita mejorar sus condiciones de vida.

Para la presente investigación se propusieron los siguientes objetivos:

### Generales

1. Realizar una investigación social desde la perspectiva de Trabajo Social, que contribuya a mejorar los programas de salud reproductiva a favor de las mujeres guatemaltecas.
2. Determinar los factores que influyen en el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer guatemalteca.



**Específicos**

1. Analizar las Políticas de Salud que inciden en favor de la Salud Reproductiva de las mujeres.
2. Conocer los programas que promueven en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre Salud Reproductiva.
3. Determinar el conocimiento que las mujeres tienen en relación a su salud reproductiva y los servicios de planificación familiar del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4. Establecer el aporte del Trabajador Social sobre el programa de Salud Reproductiva en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Así también se plantearon como hipótesis, para este trabajo de investigación las siguientes:

**General**

1. Las actuales políticas de Salud Pública incluyen en agenda nacional acciones a favor de la salud reproductiva de las mujeres, por lo que existe actualmente condiciones favorables para mejorar su salud con un enfoque integral.

**Específicas**

1. Al no impulsar un programa de promoción sobre educación en derechos reproductivos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la Unidad Periférica Zona Cinco, las mujeres no tendrán acceso a servicios para mejorar su salud reproductiva.
2. Al proponer el Departamento de Trabajo Social, un programa de Educación sobre Salud Reproductiva, las mujeres mejorarán sus condiciones de salud.

El informe final, presenta información recabada en la investigación está conformado de la siguiente forma:

**Capítulo 1: Marco Teórico**, que expresa los lineamientos teóricos generales sobre, la situación de salud de la sociedad guatemalteca, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Información sobre Estadísticas Materno-Infantil, Salud Reproductiva, Derechos Reproductivos, Salud Reproductiva de las mujeres y Trabajo Social y Salud.

**Capítulo 2:** Presenta generalidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Unidad Periférica Zona Cinco, Clínica de Planificación Familiar de la Unidad y características del Departamento de Trabajo Social.

**Capítulo 3:** Expone la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el trabajo de campo efectuado en la Unidad Periférica de la Zona Cinco, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

**Capítulo 4:** Presenta, la propuesta de Trabajo Social sobre, “Programa de Educación e información sobre Derechos Reproductivos, en la Unidad Periférica Zona Cinco, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.”

Por último, se presentan las conclusiones, recomendaciones y bibliografía relacionadas con la investigación.

## **CAPITULO 1**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1. Características Generales del País**

##### **1.1.1. Características Geográficas**

La República de Guatemala se encuentra ubicada en el istmo centroamericano; su extensión territorial es de 108,889 Kilómetros cuadrados. Esta limitada al norte y al noreste por la República de México, al este con Honduras, El Salvador y Belice, y al sur con el océano Pacífico.

Se encuentra dividida política y administrativamente en 20,485 lugares poblados, los cuales pertenecen a 330 municipios que conforman 22 departamentos.

##### **1.1.2. Características Demográficas**

De acuerdo a las estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el mes de marzo de 1999, la población guatemalteca es de 11 millones de habitantes, suma a la cual se ha llegado como resultado de una tasa de crecimiento anual promedio de 2.6 por ciento anual. Si bien se estima una tendencia descendente, el crecimiento de la población todavía muestra un ritmo de 2.3 por ciento anual.

El crecimiento poblacional se ha concentrado en la ciudad capital, en donde se estima que residen más de 2.5 millones de habitantes. Este incremento en el número de personas ha provocado que las áreas precarias o marginales aumenten de manera considerable. Si bien no se cuenta con una cifra exacta, se considera que alrededor de la ciudad existen más de 700 asentamientos humanos.

El 65 % de la población radica en el área rural. El 42.8% es indígena, multiétnica y multilingüe (se hablan 23 idiomas).

Según el informe de desarrollo humano de Naciones Unidas del año 1999, "Guatemala ocupa el 112 lugar entre los países incluidos. Sin embargo, al analizar el país con la misma metodología de desarrollo, Guatemala es heterogénea en cuanto a condiciones generales de vida, mostrando grandes diferencias basadas en la

esperanza de vida al nacer, la matriculación escolar y el índice de alfabetismo.”<sup>1</sup> En este como en otros informes recientes se expresa la situación de un alto porcentaje de la población guatemalteca, que enfrenta condiciones desfavorables, limitaciones en el acceso a servicios públicos y aumento de la pobreza.

### **1.1.3. Políticas de Gobierno**

En diciembre de 1996 se suscribió en Guatemala la firma de los acuerdos de paz entre los grupos armados y las autoridades de Gobierno. La firma de estos acuerdos pone fin a 35 años de enfrentamiento armado, y contribuye a consolidar el proceso democrático iniciado en 1986.

Los acuerdos de paz en su conjunto propugnan por la transformación de las condiciones de vida de la mayoría de guatemaltecos. En lo que se refiere a salud señala directamente la obligación del país de disminuir la mortalidad infantil, la mortalidad materna y la prevalencia de la desnutrición, y otros aspectos que de manera directa o indirecta contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población.

### **1.1.4. Políticas y Programas de Salud y Seguridad Social**

Ha sido reconocido que gran parte de la situación de salud, especialmente la que se refiere al grupo materno infantil, es consecuencia del modelo de atención médica. Esta situación ha sido abordada en los últimos cuatro años a través de un proceso de modernización del sector salud, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proponiendo un modelo diferente de atención en salud. En esta propuesta metodológica es notoria la participación de las entidades no gubernamentales y de las organizaciones comunitarias. Está propuesta se institucionaliza en el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas, “Guatemala los contrastes del Desarrollo”, Auspiciado por el sistema de Naciones Unidas, Edición 1998, Estados Unidos, pag 35.

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) también se encuentra en un proceso de modernización, el cual hace énfasis en la descentralización de la atención médica, como una forma de solucionar la insuficiente capacidad institucional para responder a la demanda de la población afiliada y beneficiaria del seguro social.

En resumen el sector salud de Guatemala atraviesa una etapa de cambios en sus instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Todos esos cambios dirigidos a crear nuevas opciones para preservar la salud y mejorar la calidad de vida.

## **1.2. Problemas Específicos de Salud**

La información sobre problemas principales de salud, se presenta de acuerdo con la disponibilidad y confiabilidad de los datos con que el país cuenta. Los datos son los más confiables en Guatemala según el Informe de Condiciones de Salud en Guatemala, editado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el año 1999.

### **\_ Mortalidad**

La tasa bruta de mortalidad en territorio nacional según estadísticas para el año 1998 fueron: mortalidad materna 97.25%, mortalidad por diarrea 4.82%, mortalidad por neumonías 11.24%, letalidad por cólera 1.04%, muertes de rabia humana 4, mortalidad por desnutrición 1.54%, muertes de tuberculosis ciento setenta y siete, muertes por malaria ocho, muertes por suicidio cuatrocientos cincuenta y siete, muertes por homicidio dos mil trescientos setenta y seis, muertes por accidentes, tres mil setenta y siete, casos de Sida trescientos noventa y siete, estas cifras no han variado considerablemente desde el año 98 al 2,000.

Dichas variaciones pueden explicarse, en parte, por el problema de sub registro de muertes que existe en el país. Un estudio "Sobre Estimación de Sub Registro de Mortalidad Materna encontró un porcentaje de sub registro de 44%. Existe, además, el factor de limitada accesibilidad a los servicios en el área rural del país, lo cual indudablemente determina un porcentaje significativo de sub registro de

muerres. Las tasas brutas de mortalidad oscilaron entre 8.1, 7.6 y 6.7 defunciones por 1,000 habitantes.

Según registros de la Unidad de Informática de la Dirección General de Servicios de Salud del año 1998, el 21.4% de las defunciones registradas sucedió en el hospital, el 1.1% en casa de salud, el 5.8% en la vía pública y el 71.7% en el domicilio. Del total de fallecidos, el 43.4% no recibió ningún tipo de asistencia médica y sólo el 36.8% fue atendido por un médico. Según causa de defunción, el 6.1% correspondió a suicidio, homicidio o accidentes.”<sup>2</sup>

### **Salud de la madre**

Durante mucho tiempo, la mortalidad materna ha permanecido como una tragedia ignorada, es sólo recientemente que los problemas asociados a la maternidad se reconocieron más ampliamente. Ello ha contribuido a que ésta presente una disminución en los últimos años, pero hay que reconocer que este indicador presta grandes problemas porque las cifras exactas son desconocida y frecuentemente subestimadas, en donde se encontró un sub registro de 44% a nivel nacional.

Si comparamos los años 1996 y 1998, la tasa de mortalidad materna presenta una leve disminución de 106 por 100,000 nacidos vivos, a 102, respectivamente. ”El grupo indígena presenta una alta mortalidad del 50% respecto a total de defunciones maternas. Estas mujeres no tienen acceso a la satisfacción de las necesidades mínimas de salud”. El 22.4% de los partos es atendido por profesionales médicos: el 38.6% por comadronas; 32.5%, por personal empírico; y el 6.4% no recibe ningún tipo de atención.

En relación al lugar de atención del parto, el 20.6% se atiende a nivel institucional; 2.6% en casa de salud; 76.6% a nivel domiciliar y 0.07% en vía pública,

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) DGSS, Unidad de Informática: “78 principales causas de Mortalidad Total en la República, 1990 y 1992”, Guatemala, 1992 pág 5.

se observa un incremento tanto en la mortalidad proporcional como en la tasa de mortalidad por “complicaciones del trabajo y parto normal” y “eclampsia”.<sup>3</sup>

### **1.2.1. Grupos especiales**

#### **1.2.2. Trabajador Migrante y su Familia**

Se estima en un millón de personas la población total, que migra del altiplano a las grandes fincas de la Costa Sur de Guatemala. Según algunas estimaciones, esta población representa cerca del 36% de la población campesina total del país.

“Un estudio realizado en 96 fincas que ocupan trabajadores migrantes, muestra que las condiciones de saneamiento ambiental de estas unidades productivas son precarias: en el 71.7% de las fincas se encontró una sobre ocupación de las galeras que habitan los migrantes; el 69.6% de las fincas tiene agua transparente y sólo el 39.1% clora el agua. Así mismo, el 45% de las fincas no cuenta con letrinas.”<sup>4</sup>

La movilización de los migrantes en búsqueda de lugares de trabajo en épocas de cosecha, es un obstáculo para que reciban algún tipo de cuidado de la salud en su propia localidad. Tampoco lo reciben en las fincas donde los contratan, ya que por su calidad de trabajadores temporales no están inscritos en el Seguro Social. El número elevado de personas que se movilizan y los indicadores de salud y saneamiento tan bajos que presentan los ubican como población en alto riesgo.

#### **1.2.3 Refugiados**

Como producto de la situación política que se acentuó en la década de los setenta y principios de los ochenta, se agudizaron los movimientos migratorios de la población, tanto interna como externa, éstos últimos principalmente hacia México. Miles de guatemaltecos llegan a dicho territorio en busca de refugio y se ubicaron en

---

<sup>3</sup> Kestler, E, “Mortalidad Materna en Centroamérica”Atlanta, Georgia, Estados Unidos, edición 1999 pág 12.

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).” Proyecto Atención Primaria en Salud al Trabajador Migrante y su Familia, Análisis de las condiciones sanitarias de 96 fincas de la Costa Sur”,Guatemala, 1992, pág 13

los estados de Chiapas, Campeche y Quintana Roo, una población aproximada de 45,000 personas.

Este retorno de refugiados, demanda una serie de decisiones de orden social puesto que su reubicación requiere de tierras productivas, así como de acceso a los servicios básicos y de salud, cuya oferta en la actualidad es limitada.

#### **1.2.4. Niños de la Calle**

Son aquellos que por razones económico sociales han roto con su vínculo familiar, viven y duermen en las calles de la ciudad y trabajan esporádicamente para sobrevivir. Se estima que a la fecha hay más de 5,000 niños y niñas de la calle en la ciudad de Guatemala. Estos niños provienen de ambientes familiares desintegrados, en los que el alcoholismo y la violencia forman parte de la realidad cotidiana.

La situación que sufren las menores de la calle, como las que trabajan en la calle, requiere de una atención especial ya que los riesgos de la adolescencia se suman al abuso y las violaciones sexuales. Estas circunstancias unidas a la ausencia de educación sexual, aumentan la posibilidad de embarazos prematuros y no deseados que llevan al aborto o al nacimiento de niños/as de madres en alto riesgo.

Según un estudio realizado por *Childhope*, “el 21% de los niños de la calle tiene entre 5 y 9 años, el 28% entre 10 y 14 años y el 48% entre 15 y 17 años. De estos menores, un 46% ha sufrido accidentes y padece desnutrición, enfermedades respiratorias, de la piel e intoxicaciones por inhalación de drogas. Estos niños son, además, un campo fértil para las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.”<sup>5</sup>

#### **1.2.5. Enfermedades Transmisibles**

“Las infecciones respiratoria agudas (IRA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad registradas en el país. se sabe que, como promedio, un niño/as sufre de 5 a 8 episodios de IRA por año. Por lo tanto, esta enfermedad supone una carga económica grande para el país y la familia.”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> *Childhope*, Fundación Esperanza de los niños, i nvestigación y Educación sobre enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA en menores trabajadores y niños de la calle, Guatemala, 1992, pág 54

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) Departamento Materno Infantil, “Programa de Infecciones Respiratorias Agudas”, Guatemala, 1990, pág 74.



La morbilidad y mortalidad por las diferentes enfermedades inmunoprevenibles se ha visto disminuida de manera importante. No se han registrado casos de poliomielitis parálitica secundaria a poliovirus salvaje desde septiembre de 1990; tampoco casos de difteria desde 1991. En relación al sarampión, en el período 1989-92 se notificaron 11,534 casos, de los cuales 8,819 sucedieron en 1990. Es este año, se declaró en el país la epidemia que provocó un total de 5,086 defunciones.

La enfermedad diarréica aguda presenta una disminución en las tasas de incidencia en el período 1990-92, a pesar de dicha reducción, estas tasas continúan siendo altas.

En julio de 1991, se inició en el país una epidemia de cólera; en ese año se registraron 3,664 casos, de los cuales 50 fueron defunciones. La tasa de incidencia por esta enfermedad, para ese año, fue de 38.7% por 100,000 habitantes; la de letalidad, de 1.36% por cien casos; la tasa de mortalidad fue de 0.5% por 100,000 habitantes. Hasta 1998 se tenía una cifra del 52.53% casos de incidencia de cólera.

El área malárica está constituida por el 74% del total del territorio, extendiéndose de forma total o parcial a 20 de los 22 departamentos, con exclusión de Totonicapán y Sacatepéquez.

Los estudios realizados sobre tuberculosis en todas sus formas, muestran que el número de casos ha disminuido de 2,728 a 1,872, respectivamente; con tasas de incidencia de 29.7% en 1990, 27.6% en 1991 y 19.2% por 100,000 habitantes en 1992. El análisis de los datos por grupos de edad indica que la mayor incidencia de tuberculosis pulmonar, corresponde a la población de 60 años y más, con una tasa de 55.2% por 100,000 habitantes.

La incidencia de casos de gonorrea por 100,000 habitantes, registrados en los servicios de salud del ministerio de Salud Pública fue de 45.4%. Los departamentos de Escuintla y Zacapa presentaron el mayor número de casos.

La incidencia en casos de sífilis por 100,00 habitantes fue de 7.1%. Los departamentos de Guatemala y Escuintla presentaron el mayor número de casos.

El registro de SIDA indica que, se han registrado hasta el año 1998, 397 VIH positivos, portadores asintomáticos. Hasta la fecha han ocurrido 188 defunciones (150 hombres y 38 mujeres). Razón de mortalidad mujer/hombre es de 3.9%.

“El grupo de edad que más casos registra es el de 20 a 39 años con 79.8% del total. El grupo homosexual presenta el mayor número de casos (62%). Guatemala y Quetzaltenango son los departamentos que mayor número de casos han presentado. Esta situación refleja un cambio epidemiológico que indica que la epidemia de SIDA se está diseminando entre grupos de población con comportamiento heterosexual.”<sup>7</sup>

### **1.2.6 Encuesta Nacional Materno-Infantil, Guatemala I, 1998-I, 1999**

La información estadística sobre la salud materno-infantil es de vital importancia dentro de las estadísticas sociales, debido a su relación con dos grupos de población estratégicos en el contexto de las políticas de desarrollo humano: madres e hijos menores de edad. Afortunadamente, Guatemala dispone ya de varias Encuestas Nacionales de Salud Materno Infantil realizadas en 1987, 1995 y 1998/99 que pueden proporcionar puntos de referencia válidos para el diseño de políticas en el sector.

La cobertura y calidad de la atención prenatal y durante el parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo tanto elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país.

A nivel nacional, para el año 1998 el médico atendió casi la mitad de los embarazos (47%), una cuarta parte las comadronas tradicionales (27%) y el 12% por personal de enfermería. Sin embargo, se observa que por cada 100 embarazadas, 13 de ellas no reciben ningún control prenatal.

Para el 43 % de los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, las madres no recibieron ninguna dosis de vacuna antitetánica durante el

---

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) II Plan Nacional a Medio Plazo, Para la Prevención y Control del SIDA de la República de Guatemala 1993-1995, Guatemala, 1992, pág 18.

embarazo, 16 % de ellas recibieron una sola dosis y a 40 de cada 100 se les administró más de dos dosis.

Apenas el 26% de los partos ocurren en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, mientras que la mayoría (59%) son domiciliarios con grandes contrastes regionales: desde 29 % en la región Metropolitana hasta casi el 90% en la región Nor-Occidente. Solamente uno de cada diez partos en esta región son atendidos por el MSPAS en comparación con uno de cada tres en la región Norte y en la Metropolitana.

Para el 69 por ciento de las madres, el niño/as tenía un peso normal al nacer, es decir, igual o similar al de los nacidos vivos de los que ella tiene conocimiento, independientemente de la edad de la madre. La percepción de peso normal disminuye ligeramente con el orden de nacimiento y aumenta con el nivel de educación. La más baja percepción de peso normal se encuentra entre las mujeres de la región Norte (40%) y la mayor entre las madres de la región metropolitana.

La tasa de mortalidad infantil para Guatemala para los cinco años anteriores a la encuesta (aproximadamente el período 1994-1999) se estimó en 45 defunciones por mil nacidos vivos, dividida igualmente entre la neonatal y la postnatal. De cada 1,000 nacidos vivos en Guatemala, 59 mueren durante los primeros cinco años de vida. El comportamiento de la mortalidad en los primeros cinco años de vida a nivel nacional muestra una tendencia de descenso en los últimos años, especialmente en lo que respecta a la mortalidad infantil, ya que pasó de 54 a 45 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos en los dos últimos quinquenios.

A nivel nacional, las estimaciones de cobertura en vacunación se basan en la información del carnet de salud para el 68% de los niños/as. A nivel de regiones, las madres de los niños/as que residen en la Metropolitana fueron las que menos

mostraron el carnet de salud (57%) en comparación con la región Norte y la Sur Oriente en donde casi el 80% lo mostraron.

A nivel nacional, el 60 por ciento de los niños/as de un año han recibido todas las vacunas en algún momento. Las mayores diferencias en las coberturas de vacunación se encuentran por educación de la madre.

La cobertura mayor se encuentran entre los niños de las madres con educación secundaria o más: el 64% para todas las vacunas y el 96 por ciento o más para la BCG, para el sarampión y las primeras dosis de polio y DPT. En contraste, apenas la mitad de los niños/as de madres sin educación tienen el esquema completo de vacunación (52%) y alrededor del 85 por ciento las vacunas BCG, polio 1 y DPT 1, apenas 73% la antisarampionosa. Sorprende que la cobertura de la tercera dosis de polio es prácticamente independiente del nivel de educación.

La infección respiratoria aguda (IRA), especialmente la neumonía, junto con la diarrea y la desnutrición, constituye una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en Guatemala y en los países de América Latina.

Existen dificultades en el riesgo de muertes en general. Y en el de las infantiles, en particular condicionadas en varios factores:

- Accesibilidad limitada de los servicios (menos del 50% de la población tiene acceso a los servicios de salud, en algunos lugares del altiplano occidental).
- Aspectos culturales en lo relativo a la importancia que se da en las comunidades rurales a notificar muertes de menores al sector oficial.
- Deficiencias en el registro, pues se estima que menos del 20% de las defunciones es registrado por el personal médico; el resto es notificado por el personal empírico, cuyas descripciones incrementan las causas definidas como signos y síntomas mal definidos y afecciones del período perinatal.

Las causas de mortalidad en el grupo infantil, durante el período de escolaridad, demuestran un incremento de la mortalidad proporcional por infección respiratoria, a pesar de no existir cambios substanciales en las tasas específicas por año.

Debe presentarse especial atención a la mortalidad infantil en el país por parte de las autoridades de salud, puesto que las tasas de defunción por año van en aumento en lugar de disminuir. Esto indica que se deben reforzar los programas de salud establecidos por el gobierno, para lograr cifras en disminución no en aumento, ya que la salud es de vital importancia para el desarrollo tanto de la niñez como del adulto, la cual está legislada en la Constitución Política de Guatemala.

### **1.3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

En Guatemala la Salud Pública y en especial la atención médica estuvo a cargo de ordenes religiosas, hasta que el Estado intervino en la administración de hospitales y recursos destinados a la salud.

Con la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en diciembre de 1944, contemplaba la necesidad de combatir las epidemias y con ello brindarle servicios de salud principalmente a los trabajadores y población de escasos recursos económicos.

El surgimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social comienza entonces en la etapa revolucionaria, donde se propician las bases para un Estado de Derecho y Constitucionalidad. Con ello la Junta Revolucionaria da origen a leyes que garanticen el respeto a los derechos humanos.

Este ministerio desde su creación, tiene bajo su responsabilidad la dirección, organización y funcionamiento de los diferentes servicios de salud en la República, así como la centralización y coordinación de todas las actividades nacionales municipales y particulares en el campo de la Sanidad Pública y protección social en relación a los aspectos preventivos y curativos de la asistencia médica, lo que da lugar a la existencia de programas que se desarrollan simultáneamente.

En 1969, el Ministerio promueve una reorganización en la que se dispone que debe contar con una Dirección General de Servicios de Salud, la que deberá unificar las actividades de servicios de Sanidad Pública y Asistencia Hospitalaria. Esta dirección traduce la política de salud en programas, señalando los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo.

Actualmente el Ministerio de acuerdo a la reestructuración, persigue el buen funcionamiento de los servicios de salud en relación a las políticas que emanan de los mas altos niveles y que traducidas en programas alcancen, las metas deseadas de bienestar para la población.

Persigue además dotarlo a la estructura más conveniente para promover la mejor utilización y aprovechamiento de los recursos de que dispone y la aplicación de integrada de las técnicas de prevención, curación y rehabilitación de la salud.

La reorganización del Ministerio, esta calculada en una estructura primordial con base a lo cual se integran los servicios que presta; se coordinan acciones de salud en todo el país, se resuelven problemas a nivel Local, Regional y Nacional.

”Para poder cumplir con la gran responsabilidad que le corresponde a este Ministerio, en cuanto a desarrollar acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la Salud, éste ha ordenado todas sus dependencias bajo una estructura de organización que contempla básicamente tres niveles, siendo ellos:

- **Nivel de Dirección Superior:** al cual le corresponde la tarea de planificación, Dirección y administración superior de los servicios de salud.

- **Nivel de Dirección Técnica:** a él le corresponde la tarea de planificación, Dirección y administración superior de los servicios de salud.

- **Nivel de Aplicación de las Acciones o Nivel Aplicativo:** esta representado por 24 áreas de salud del país, éstas forman las ocho regiones de salud, regiones que surgieron con la nueva ley Preliminar de Regionalización de 1986, Decreto 70-86 de fecha 17712786.”<sup>8</sup>

### **1.3.1 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Sector Salud**

Forma parte del sector Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y tiene la importante función de ser rector del mismo. Esta rectoría contempla la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional.

El sector salud lo conforman, asimismo, un conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias. Dichos organismos e instituciones deben coordinar acciones de salud que incluyen: Programas de prevención y recuperación de la salud, materno infantil,

---

<sup>8</sup> Rivera Alvarez, Ramiro, “Información General Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”, Guatemala, enero 1984, pág 3 y 4.

educación en salud, formación y capacitación de recurso humano en salud, investigación en el campo de la salud, desarrollo integral y medio ambiente.

### **1.3.2 Organización y funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

”La organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social comprenderá los niveles y funciones organizativos siguientes:

- **Nivel Central:** (responsable de)

- Dirección y conducción de las acciones de salud.
- Formulación y evaluación de políticas estratégicas, planes y programas de salud.
- Normalización, vigilancia y control de la salud y la supervisión de la prestación de los servicios de salud.

- **Nivel Ejecutor:** será responsable de la prestación de servicios de salud, sobre la base de niveles de atención de acuerdo a grado de complejidad de los servicios y capacidad de resolución de los mismos.”<sup>9</sup>

La organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se determina por una estructura piramidal, en donde las unidades administrativas centrales son Despacho Ministerial, Despacho Viceministerial y Dirección General de Servicios de Salud, máximas autoridades de dicho Ministerio.

El Ministro de Salud como máxima autoridad y según el Código de Salud tiene las siguientes funciones:

- Ejercer la rectoría del desarrollo de las acciones de salud a nivel nacional.
- Formular políticas nacionales de salud.
- Coordinar las acciones en salud que ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales.
- Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados.

---

<sup>9</sup> Congreso de La República de Guatemala, Código de Salud, Decreto Número 90-97, Guatemala, 1998, pág.6

- Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud.
- Dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, compiten al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.
- Desarrollar con acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud.
- Propiciar y fortalecer la participación de las comunidades en la administración parcial o total de las acciones de salud.
- Coordinar la cooperación técnica y financiera que organismos internacionales y países brinden al país, sobre las bases de las políticas y planes nacionales de carácter sectorial.
- Coordinar las acciones y el ámbito de las organizaciones no gubernamentales relacionadas con salud, con el fin de promover la complementariedad de las acciones y evitar la duplicidad de esfuerzos.
- Elaborarlos reglamentos requeridos por la correcta aplicación de la presente ley, revisarlos y readecuarlos permanentemente.

El Ministro de Salud cuenta con unidades de asesoría para el cumplimiento de sus funciones, entre ellas: Asesoría Internacional, Oficialía Mayor, Asesoría Jurídica, Relaciones Públicas, Unidad Ejecutora del Programa de Acueductos Rurales, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, Asesoría de la organización para la Salud, Organización Mundial de la Salud y de los Consejos Nacional y Consultivo.

#### **1.4. Políticas en Salud**

Guatemala al igual que otros países del mundo, estipula líneas de acción que guían sus actividades por medio de políticas sociales, mismas que se entienden como "el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica con el fin de



estructurar la sociedad de forma más justa, mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables (educación, salud, vivienda, seguridad social, atención a grupos sociales, etc.) y también a través de disposiciones que tienden a aliviar la situación social de los económicamente desprotegidos.”<sup>10</sup>

De las políticas sociales se derivan las políticas de salud, porque se concretan a dar respuesta inmediata a situaciones “carenciales”, sin tener en cuenta las causas que las generan. De tal forma que las políticas de salud tienen como función primordial la de reproducir la fuerza de trabajo, tanto biológicamente como de las energías perdidas en el desarrollo de una actividad productiva, y la reproducción de las relaciones sociales de producción.

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es la institución estatal encargada de ejercer y mejorar las condiciones de salud de la población. Pero mientras el Ministerio no ejerza una adecuada conducción, regulación y vigencia de la salud con equidad, no estará cumpliendo con las funciones que le han sido encomendadas.

Las Políticas de Salud en Guatemala, pretenden plantear alternativas de solución, con el fin de que contribuyan a mejorar la atención y cobertura de la salud a nivel nacional.

”El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha implementado entonces una serie de políticas de salud, como un proceso de cambio con el fin de que genere un modelo de producción social de la salud. Siendo estas las siguientes:

- Reordenamiento, Integración y Modernización del Sector Salud.
- Aumento de Cobertura y Mejoramiento de la Cobertura de los Servicios Básicos de Salud.
- Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria.
- Promoción de la Salud y de Ambientes Saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- Aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de Agua de Consumo Humano y Aplicación de la cobertura de mantenimiento Básico Rural.

---

<sup>10</sup> Ander-Egg, Ezequiel, *Diccionario del Trabajador social*, editorial el Ateneo, México, 1984, pag 237.

- Participación y fiscalización Social de la Gestión Pública de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la capacidad de conducción de la cooperación Técnica de Salud.”<sup>11</sup>

Estas políticas de salud expresan en su contenido un sin número de alternativas de solución ante la crítica situación de salud en Guatemala, buscan introducir cambios estructurales en el sector salud sin que hasta el momento dichos cambios sean evidentes en la población que vive en pobreza y extrema pobreza.

Por lo tanto, si se desea que la políticas mejoren las condiciones de salud de la población, debe buscarse otros mecanismos donde se incluyan a las y los guatemaltecos en la toma de decisiones, en la elaboración de programas y proyectos para que ellos/as trabajen conscientes de los retos que desean alcanzar en mejoras para su salud integral.

## **1.5. Salud Reproductiva**

”Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas deben estar en capacidad de tener una vida sexual satisfactoria y segura, estar en capacidad de reproducirse y tener la libertad para decidir sobre su reproducción, cuándo y qué tan frecuentemente. Los hombres y las mujeres tienen el derecho de estar informados y de tener acceso a la selección de métodos para regular su fecundidad, que sean seguros, efectivos y accesibles, aceptables y que no estén en contra de la ley, así como el derecho a tener acceso a la atención en salud para que el embarazo y el parto sean seguros. La atención de la salud reproductiva se define como el

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, “Políticas de Salud 1996-2000, Documento Reproducido por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Área de Ciencias Sociales, Conducta colectiva, Guatemala, marzo 1996, pág.3.

conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen al bienestar reproductivo, a través de la prevención y solución de los problemas en salud reproductiva.”<sup>12</sup>

Siendo así que la Salud Reproductiva es considerada como un derecho humano, en donde se le proporciona información sobre los servicios idóneos de atención en salud que permita a la mujer y hombre gozar de una vida a plenitud, tomando en consideración el papel fundamental que los mismos desempeñan en la sociedad.

### **1.5.1. Objetivos de la Salud Reproductiva**

La Salud Reproductiva presenta varios objetivos los cuales sirven para llevar a cabo un mejor desarrollo en la vida del ser humano, pero principalmente de la mujer:

- Buena asociación, información comunicación y servicios de planificación familiar.
- Educación y servicios de prevención del riesgo prenatal durante el parto y después del parto (incluyendo los relativos a la lactancia materna)
- Prevención y tratamiento de abortos arriesgados y la realización de abortos sólo donde sea legal.
- Precaución de la infertilidad y tratamiento adecuado.
- Tratamiento de las infecciones del sistema reproductivo y los de transmisión sexual.
- Información, educación y asesoría sobre temas de salud en las áreas de sexualidad, reproducción y paternidad responsable.
  
- Referencias sobre servicios de planificación familiar, diagnóstico avanzado y tratamiento en casos de complicaciones durante el embarazo, el parto, o como causa de un aborto; así como servicios para el tratamiento de la esterilidad, las infecciones del tracto reproductivo, y las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH.

## **1.6. Derechos Reproductivos**

---

<sup>12</sup> Asociación for Voluntary Surgical Contraception, AVSC Internacional, “Consejería en Planificación Familiar y Esterilización Voluntaria: Guía de referencia para Consejos”, Nueva York, 1989, pág. 1.

Los derechos humanos son una conquista de la sociedad, durante muchos años se ha trabajado para que los derechos individuales y colectivos sean garantizados. En este proceso de conquista de los derechos humanos han trabajado grupos y sectores sociales, de cultura, raza, color, edad, sexo, religión e ideas políticas diferentes. A pesar de ello a la hora de su aplicación, se fue perdiendo efectividad para algunos grupos, entre los que se encuentra la mujer, esto afecta tanto su desarrollo individual como al desarrollo de la sociedad.

Existe protección interna e internacional en materia de Derechos Humanos en condiciones de igualdad, sin embargo el desconocimiento de sus derechos ha colocado a las mujeres en desventaja, en el campo político, social, económico, jurídico, cultural, social, familiar, etc. lo que constituye una violación de los derechos humanos.

En la búsqueda de equidad de género y tomando como base que en Guatemala es la mujer la única que adquiere responsabilidad en el rol sexual y reproductivo, sin embargo desde el momento en que nace se le limita la responsabilidad sobre su propio cuerpo, y es considerada como un ser que necesita protección además se le trasmite un pudor fanático sobre su propio cuerpo como que éste fuera objeto de vergüenza.

Aún en la actualidad, la mujer al contraer matrimonio cambia de autoridad paterna a la autoridad del esposo, de esa forma ella tendrá que informar de todas sus actividades como si fuese menor de edad y sin oportunidad de asumir la responsabilidad de su propia vida.

Con el propósito de contribuir a que las mujeres conozcan y luchen por que se les respeten y cumplan sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos, los cuales se presentan algunos a continuación:

### **1.6.1 Derechos Sexuales y Reproductivos**

Incluyen el derecho humano de las mujeres a tener control sobre su sexualidad y a decidir libre y responsablemente sobre aspectos relacionados con su

sexualidad, incluyendo la salud reproductiva y sexual, libre de coerción, discriminación y violencia.

Comprenden también ciertos derechos humanos reconocidos nacional e internacionalmente en documentos legales y sobre derechos humanos los cuales se mencionan a continuación:

- **Derecho a la vida:** La vida de ninguna mujer, debe ser puesta en riesgo o en peligro por razones de embarazo.
- **Derecho a la libertad y la seguridad de la persona:** Las mujeres deben tener el derecho de poder disfrutar y controlar su vida sexual y reproductiva; ninguna mujer deberá estar sujeta a embarazo, esterilización o aborto forzado.
- **Derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación:** Incluso en la vida sexual y reproductiva.
- **Derecho a la privacidad:** Los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva deberán ser confidenciales y todas las mujeres tienen el derecho de hacer elecciones autónomas respecto a la procreación.
- **Derecho a la libertad de pensamiento:** Todas las personas tienen derecho a estar libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres; como instrumentos para limitar la libertad de pensamiento, en materia de atención de la salud sexual y reproductiva y otros asuntos.
- **Derecho a información y educación:** Las personas tienen derecho a estar informadas y a recibir educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva, para asegurar su bienestar.
  
- **Derecho a optar por contraer matrimonio o no:** Y a formar y planear una familia.
- **Derecho a decidir tener hijos/as o no y cuándo tenerlos/as.**
- **Derecho a la atención y protección de la salud:** Derecho de los/las personas a: información, acceso, elección, seguridad, privacidad, confidencialidad, trato digno, confort, continuidad y opinión.

- **Derecho a los beneficios del progreso científico:** En la salud sexual y reproductiva, las personas tienen el derecho de acceso a todas las nuevas tecnologías reproductivas que sean seguras y aceptables.
- **Derecho a la libertad de reunión y a la participación política:** Toda persona tiene derecho a tratar de influir para otorgar prioridad a la salud y los derechos en materia de sexualidad y reproducción.
- **Derecho a no ser sometido a torturas y maltrato:** Incluso los derechos de las niñas/as a la protección contra la explotación y el abuso sexual, y el derecho de todas las personas a la protección contra la violación, la agresión sexual, el abuso y acoso sexual.

” Son por ello de suma importancia los derechos reproductivos y planificación familiar, que son el conjunto de acciones dentro de los programas generales de salud que tienden a educar al individuo para la vida familiar así como proporcionar a la pareja información, que sea aceptable dentro de la libertad y dignidad personal que les permita regular y el número de hijos/as según las condiciones económicas, sociales y de salud o de cualquier naturaleza que actúen sobre la familia.”<sup>13</sup>

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos, se considera la declaración de los Derechos Reproductivos un logro importante para la humanidad, ya que estos han sido de dignificación para el ser humano y principalmente para la mujer.

## 1.7. Salud Reproductiva de las Mujeres

Atender la salud reproductiva de la mujer y el hombre, es respetar sus derechos humanos cumpliendo con proporcionar los medios adecuados que permitan ofrecer a las mismas, satisfacción, garantizando a la vez detección de factores de riesgo en forma oportuna.

---

<sup>13</sup> Alvarez, Azael, ‘Educación Sexual y Familiar’, Asociación Panamericana para el Planeamiento de la familia, Costa Rica, 1995, pág 13.

A la mujer en etapa reproductiva se le debe prestar mayor atención debido a las complicaciones que puede presentar, por el desconocimiento que tiene acerca de esa etapa y la culminación de la misma, porque aún se le sigue marginando, se le ve como objeto o ciudadana de segunda clase. En este sentido, la orientación, educación, sensibilización como un deber y una necesidad hacia las mujeres para que ellas mismas logren darse cuenta que la sociedad tiene que revalorar y respetarlas sin importar el grupo étnico, raza, color, religión, situación económica o cualquier rasgo que menoscabe su dignidad.

Guatemala, en la Constitución política de la República, divide lo relacionado con los Derechos Humanos en cuatro capítulos. En el artículo 4o. del capítulo I referido a los Derechos Individuales; que se refiere a la libertad e igualdad indica que: “el hombre y la mujer cualquiera que sea su estado civil, tiene iguales oportunidades y responsabilidades, ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad, los seres humanos deben guardar conducta fraterna entre sí”

A pesar de la mención en la Constitución Política de Guatemala sobre la igualdad, la mujer siempre ha ocupado una posición secundaria en la sociedad, siendo este un obstáculo para el cumplimiento de sus derechos.

”Muchas organizaciones e instituciones, han luchado no solo en el país sino en el resto del mundo, por asegurar la vida femenina con el pleno respeto a sus Derechos Humanos en condiciones de seguridad, libertad, igualdad jurídica y laboral.”<sup>14</sup>

En Guatemala no se ha producido logros significativos, ya que se vive en un sistema patriarcal machista, en donde se cree que la mujer es únicamente para lo doméstico y reproductivo. Aunque los Derechos Humanos se refieren a los dos sexos por igual, es muy diferente en la práctica, ya que se ha limitado a las mujeres a ejercer estos derechos.

El 18 de diciembre de 1979, fue aprobado el proyecto de Conversión sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, el cual constituye el primer tratado internacional que asegura a la mujer la igualdad de derechos.

Esta Conversión ha sido ratificada por el Estado de Guatemala el 8 de julio de 1982 a través del decreto ley 49-82, y conviene en tomar todas las medidas apropiadas para eliminar los prejuicios y practicas que estén basadas en la idea de inferioridad de cualquiera de los sexos.

Para que los derechos reproductivos puedan ser ejercidos por la mujer, es necesaria una adecuada educación, la cual va orientada a promover el desenvolvimiento de la persona humana y de su integración en la sociedad, incluida la educación sexual, comenzando desde temprana edad principalmente en las niñas para poder disminuir la tasa de fecundidad no deseada, mediante un mayor y mejor acceso a los servicios de salud incluidos los de Salud Reproductiva.

## **1.8. Trabajo Social y Salud**

El Trabajo Social haya sus diversos orígenes en los ideales humanitarios y democráticos. La práctica del trabajo social se ha centrado desde sus comienzos en la satisfacción de las necesidades humanas y en el desarrollo potencial y los recursos humanos. “ El Trabajo Social es una profesión dedicada y comprometida a efectuar cambios sociales en la sociedad en general y en las formas individuales de desarrollo dentro de ella.”<sup>15</sup>

Los/as Trabajadores Sociales profesionales se consagran a fomentar el bienestar del ser humano y a potenciar su realización, además de desarrollar y aplicar con disciplina tanto los conocimientos científicos relativos a las actividades humano sociales como los recursos destinados a satisfacer necesidades y las aspiraciones de individuos y grupos sociales e internacionales y al logro de la justicia social.

---

<sup>14</sup> Celeste, V, Donal, “Hacia Mejores Programas de Planificación Familiar”, Estudio Comunitario y Familiar, México, 1975, pág, 55.

<sup>15</sup> Perez Duque Aida Ofelia, Folleto Mimeografiado, “Derechos Humanos y Trabajo Social”, Guatemala, 1995, pag 2.



Es así como Trabajo Social tiene un trabajo muy estrecho en el sector Salud, ya que muchos de sus objetivos y fines van dirigidos a la población mayor necesitada para el logro de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

En 1,973, la O.P.S. en la III reunión de Ministerios de Salud, define a salud como: “ Un fin, un objeto permanente de preocupación individual, por lo que le permite a cada uno realizarse.

La salud revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona en un medio.”<sup>16</sup>

Al entender la importancia de la Salud y la responsabilidad que en ella recae, es preciso mencionar que los diferentes profesionales que intervienen en el equipo de trabajo en salud, colaboran cada uno con conocimientos específicos que a la vez se complementan para lograr agrupar alternativas de solución a la problemática de salud presentada.

El Trabajo Social en el área de Salud, Pública se define como: “una disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano.”<sup>17</sup>

Esto indica que el Trabajo Social desempeña un papel importante dentro del sector salud, ya que todo trabajador/as social es un profesional capacitado con elementos teóricos metodológicos aplicables a los conocimientos de las ciencias sociales, conociendo la realidad y actuando frente a ella, para modificarla si fuese necesario, sus acciones no interfieren y se encajan con la de otros profesionales y a

---

<sup>16</sup> Saravia de Ovalle, Alma Ileana, Folleto Mimeografiado de la Conferencia, “Trabajo Social en Salud Pública”, Guatemala 1994, pág, 3.

<sup>17</sup> Docentes del Area de Formación Profesional Específica”, Boletín Informativo, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 1999, pág, 1.

medida que el trabajo se realice y se encuentra lo suficientemente coordinado, más fructíferos serán los resultados.

La profesión de Trabajo Social en el sector Salud, inicia su intervención dentro del campo hospitalario en donde a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, se crea la Escuela de Trabajo Social el 17 de marzo de 1949, misma en la que egresaron los/as primeras profesionales.

Durante la evolución del Trabajo Social en el campo de la salud, se han producido aportes relevantes entre los que se pueden mencionar:

- La aceptación y reconocimiento de Trabajo Social como una disciplina importante y necesaria en el equipo de salud.
- El involucramiento de trabajadoras/es sociales en el campo legal, al investigar, analizar e interpretar problemas sociales que afectan a las personas (pacientes) en la recuperación de su salud o bienestar integral, coordinando y refiriendo casos sociales a la Magistratura de Menores, Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación y otras instituciones; solicitando su intervención para solucionar la problemática social de la mejor forma en beneficio de los individuos a los que se apoya.
- El Trabajador Social se constituye en la voz de los que no son escuchados, ejerciendo las funciones de facilitadores-as y negociadores-as ante el Ministerio de Salud Pública, para la obtención de los recursos necesarios en la atención a la salud.

“El Trabajo Social se realiza siempre en cinco contextos que, si bien pueden analizarse por separado, forma parte de un todo, estos contextos son el geográfico, el político, el socioeconómico, el cultural y el espiritual.

**-Contexto Geográfico:** Toda práctica se efectúa dentro de determinadas fronteras, sean las de un organismo, un país, un estado o una región.

**-Contexto Político:** Todo país tiene un sistema político, lo que crea un contexto para la práctica tanto si el sistema es liberal como represivo, socialista, socialdemócrata o capitalista.

**-Contexto Socioeconómico:** Un nivel de vida, trabajo, salud, servicios y educación suficiente y, si es posible, el acceso a la seguridad social y a los servicios sociales son aspiraciones humanas básicas. La cohesión social de cualquier grupo o nación depende, de gran medida, de una distribución equitativa de los recursos disponibles.

**-Contexto Cultural:** Se han de respetar los usos, creencias, aspiraciones y cultura de los individuos, familias, grupos, comunidades y naciones, todo ello sin perjuicio de la evolución de determinados usos o creencias. De lo contrario se producirán actos de discriminación destructivos para la sociedad.

**-Contexto Espiritual:** Ninguna sociedad en la que se practique el trabajo social carece de valores. Es esencial para la práctica humana y el trabajo social que preste atención al espíritu, los valores, las creencias, la ética y las esperanzas e ideales de aquellos con quienes trabajan los/as trabajadores sociales y, al mismo tiempo, a los valores de los propios trabajadores/as sociales.”<sup>18</sup>

## **CAPITULO 2**

### **CLINICA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA UNIDAD PERIFERICA DE LA ZONA CINCO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)**

## 2.1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS

La Seguridad Social surge como consecuencia del desarrollo de la sociedad con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores de todo el mundo.

La Seguridad Social surgió en las estructuras Guatemaltecas a través de la Constitución de la República promulgada en el año 1945, como un producto inmediato del movimiento popular de 1944, se hizo realidad jurídica por Decreto año. 295 de la República el 30 de Octubre de 1946, fecha en que fue promulgada la “LEY ORGANICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL” y, a partir del 1o. de enero de 1948, es una realidad concreta.

Se crea así “una Institución autónoma de derecho público, con personería jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima” (Cap,1 Art.1o.)

Su organización establece, que todos los habitantes de Guatemala, que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social, en proporción a sus ingresos y a la vez dichos contribuyentes, tienen derecho de recibir sus beneficios.

Esto significa que debe cubrir el territorio de la República, debe ser único, para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias, los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley, deben estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ellos significaría incurrir en la falta de previsión social.

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, dice el Artículo 100: “Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación”

En síntesis, el Régimen de Seguridad Social, protege a todos los afiliados/as que se encuentren expuestos de un modo u otro a contingencias que disminuyan o terminen sus ingresos al tener que abandonar su trabajo por causas de accidente, enfermedad, maternidad, invalidez o edad avanzada. Cuando ya no pueden trabajar

---

<sup>18</sup> Pérez Duque, Aida Ofelia, Folleto Mimeografiado “Derechos Humanos y Trabajador Social”, Guatemala 1995, pag 3

y ante el hecho fatal de muerte, el régimen de seguridad social tiene como meta, proteger a la familia, viudas e hijos/as huérfanos.

Estos riesgos son la manifestación constante de la inseguridad del ser humano ante la vida; riesgos ante los cuales no cuenta con medios suficientes para hacerles frente individualmente y reparar los daños sufridos en la salud, para mantener los ingresos personales y el bienestar general de la familia.

## **2.2. Filosofía de la Seguridad Social**

“La seguridad social, es una idea humana para servir al ser humano. Su filosofía estriba en coordinar y armonizar un sin número de ideas para formular planes y programas dando así protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución de beneficios a cada contribuyente, o a sus familias que dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permite determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de la población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado solo por la clase trabajadora, con miras a cubrir con todo el territorio nacional; antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población.”<sup>19</sup>

### **2.2.1. Visión de la Seguridad Social**

Un país con trabajadores/as sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos, que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador, razón fundamental de la existencia de la institución, y de su familia, como parte integral del ser humano.

### **2.2.2. Misión, Area Médico Social**

---

<sup>19</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, “Portafolio Gerencial del Diplomado Empresarial en Adm.inistración, Departamento de Trabajo Social”, Guatemala, noviembre, 1999 s/p

Programar y ejecutar proyectos estratégicos de investigación, educación, promoción, para que afiliados y beneficiarios utilicen adecuadamente los recursos institucionales, contribuyendo al bienestar de los mismos.

### 2.2.3. Fines

Institución autónoma, de derechos público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficios del pueblo de Guatemala y con fundamento en el artículo 63 de la Constitución de la República, un régimen unitario y obligatorio de Seguridad Social; de conformidad con el sistema de protección mínima.

Dicha Institución se denomina “INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”, creado por decreto 295 del congreso de la República el 30 de Octubre de 1946.

### 2.2.4. Principios Fundamentales del Régimen de Seguridad Social

“Los principios en que se fundamenta la seguridad social, son los siguientes:

- **Dinamismo:** La seguridad social comienza con un sistema limitado en cuanto a su aplicación, personas protegidas y riesgos cubiertos, para llegar, en un término de algunos años a otorgar protección universal debe alcanzarse por etapas sucesivas y graduales.
- **Técnico:** La institución es el resultado de vastas y complejas estructuras matemáticas, jurídicas, económicas y sociales, por lo tanto su desenvolvimiento está sujeto a estrictas reglas técnicas.
- **Adecuación al Medio:** Dentro de los lineamientos universales del régimen se adaptan las soluciones más convenientes y apropiadas a la realidad sociológica del país.

- **Autonomía:** El régimen de seguridad social, actúa con autonomía económica y técnica para desarrollar sus actividades en forma eficiente.
- **Apoliticidad:** Como consecuencia de sus sistemas técnicos y de su misión social que desarrolla, la institución se mantiene alejada de toda política partidista.
- **Eficiencia:** Su organización funciona de tal manera, que garantiza a los afiliados y beneficiarios, servicios oportunos y eficientes y competencia en el orden administrativo y técnico.
- **Apoyo de la Comunidad:** Sus labores de beneficios nacional cuentan con la colaboración estrecha de todos los sectores del país, ya que todos los habitantes están ligados a su desarrollo.
- **Colaboración Estatal:** Parte importante de las finalidades del Estado se cumplen a través del régimen de seguridad social, en consecuencia los organismos estatales o gubernamentales le prestan la ayuda necesaria.
- **Solidaridad Social:** La seguridad social es la expresión completa de los más nobles principios de solidaridad social, por lo tanto, éstos inspiran permanentemente sus actividades.
- **Unidad:** Para que el sistema alcance el máximo de solidez, para que sus servicios sean eficientes y completos y para evitar duplicidad de cargas económicas, el régimen de seguridad social tiene carácter unitario.”<sup>20</sup>

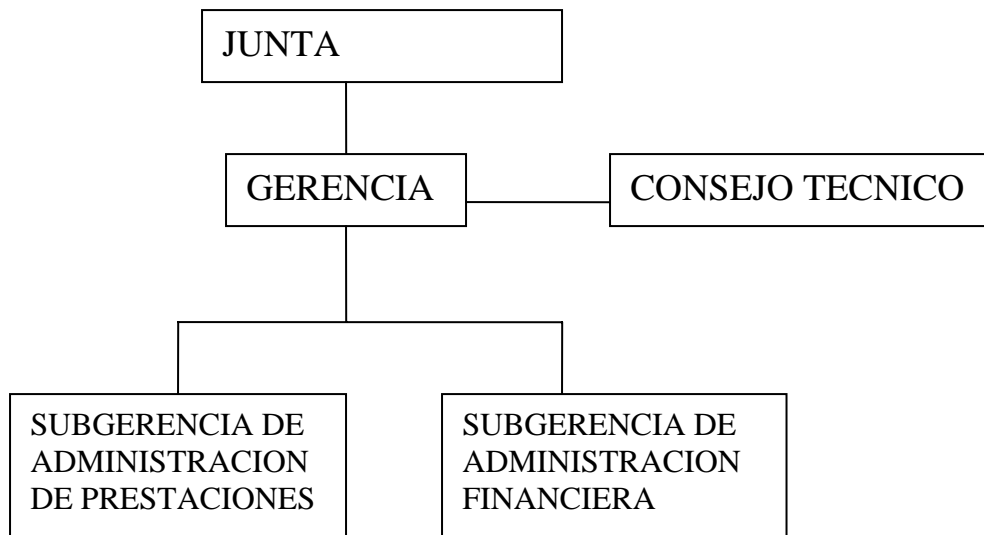
### 2.2.5. Estructura de la Institución

“El capítulo II, artículo 2º. de la ley Orgánica, dice que los organismos superiores del instituto son: LA JUNTA DIRECTIVA, LA GERENCIA Y CONSEJO TECNICO.

---

<sup>20</sup> Aguilar Samayoa, Ana Maria del Carmen , tesis “Relación Profesional de Enfermería y Trabajo Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, Guatemala, agosto 1977, pág 12, 13 y 14.

### Organigrama No.1



La Junta Directiva es el órgano director de las actividades generales del Instituto y para ello emite acuerdos, reglamentos y disposiciones, a fin de procurar la buena marcha del mismo.

El Gerente es la máxima autoridad administrativa, su función es cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones de la Junta Directiva y las leyes y reglamentos que rigen al IGSS. Se auxilia con dos subgerencias a las que delega funciones.

El Consejo Técnico es un organismo de consulta y asesoría; no tiene funciones administrativas; emite dictámenes y recomendaciones sobre todos los asuntos técnicos que la Gerencia le remite.

También hay una Dirección General de Servicios Médicos, que coordina el funcionamiento de 83 unidades médicas en toda la República.”<sup>21</sup>

#### 2.2.6. Prestaciones que da el IGSS a los Trabajadores y Familiares

<sup>21</sup> Departamento de Relaciones Públicas, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, “El IGSS para estudiantes”, Guatemala 1995, pág 4



Cuando un trabajador/as tiene que interrumpir sus labores, por enfermedad, maternidad o accidente, el patrono no está obligado a pagarles los días no trabajados.

Por esta razón el IGSS paga subsidios por incapacidad temporal: a los trabajadores/as que están suspendidos en sus labores, 2/3 partes de su salario diario, al mismo tiempo que les proporciona atención médico-quirúrgica general y especializada, para incorporarlos a la vida productiva.

Las trabajadora afiliadas, en caso de Maternidad, reciben atención médica especializada y prestaciones en dinero, equivalentes al 100 % de su salario, durante el período prenatal (30 días antes del parto), y postnatal (54 días después del parto). Las esposas o compañeras de trabajadores afiliados también tienen derecho a recibir atención médica por maternidad y por enfermedades o accidentes que afecten su embarazo. El IGSS da protección médica a los hijos de los afiliados, hasta los cinco años de edad en los departamentos cubiertos.

El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -I.V.S.-, otorga pensiones a los trabajadores/as asegurados, para ellos y sus beneficiarios (dependientes económicos) en casos de invalidez, vejez y muerte. (En caso de muerte del asegurado, se pensiona a la viuda y a los hijos/as menores de edad, o mayores si son incapacitados, en algunos casos se pensiona también a los padres del afiliado).

La Pensión de Vejez se da a los trabajadores que cumplan 60 años de edad y han hecho las contribuciones respectivas (edad de retiro). El IGSS también otorga ayuda para gastos de entierro.

### **2.2.7. Programas Vigentes**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene actualmente 4 programas en sus diferentes hospitales y clínicas periféricas, los cuales son los siguientes:

- Programa sobre protección relativa a **accidentes en general**, vigente desde 1948-1949.
- Programa sobre protección relativa a **maternidad**, desde 1953.

- Programa sobre protección relativa a **enfermedad**, desde 1968.
- Programa sobre protección relativa **invalidez vejez y sobrevivencia -I.V.S.-** desde 1977.

### **2.2.8. Labor Preventiva**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es pionero en la prevención de accidentes: en el hogar, en el trabajo, tránsito, playas y balnearios, etc. por medio de recursos de seguridad e higiene, conferencias, folletos, vallas, carteles y campañas publicitarias en prensa, radio y televisión.

### **2.3. Unidad Periférica Zona Cinco**

La unidad Periférica de la zona cinco, al igual que los centros hospitalarios y unidades médicas del Instituto Guatemalteco de seguridad Social, nace con el inicio del programa de la atención de enfermedad común en 1968.

Con anterioridad sus instalaciones estaban establecidas en la 27 calle y 13 avenida de la zona cinco en un local arrendado por el IGSS a la compañía La Mariposa S.A. En el año 1994, fueron inauguradas las nuevas instalaciones ubicadas en Diagonal 14, 16-93 z. 5 Jardines de la Asunción, y es considerada en la actualidad como la unidad periférica con la mejor y más moderna infraestructura dentro del seguro social.

En la Unidad Periférica de la zona cinco se trabaja bajo una misión la cual es: otorgar a la población afiliada al Seguro Social que reside en las zonas adscritas a dicha unidad, servicios médicos y dinerarios con prontitud, eficiencia, calidad, y certeza, utilizando para ello los mecanismos necesarios que permitan la recuperación del paciente o derechohabiente. Contribuyendo con ello al bienestar integral del trabajador.

La jornada de atención es de 8:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes a la población atendida de afiliados y/o beneficiarios que residen en las zonas 5,15,16, Colonia Lourdes, Sábana Arriba y municipio de Santa Catarina Pinula, además atienden traslados por especialidad de los consultorios de San José Pinula, Fraijanes, Santa Leonarda y clínica empresarial Las Vertientes.

### 2.3.1. Programas que atiende

Actualmente en la Unidad se trabaja con los programas siguientes:

- Accidentes en General.
  - Enfermedad Común.
  - Maternidad.
  - Pediatría.
- 
- **Programa de Accidentes en General:** atención inmediata de accidentes comunes y de trabajo menores como: heridas, quemaduras, fracturas que no necesitan hospitalización ni atención de urgencia como accidentes mayores. Vacunación: Antitetánica y Antirrábica.
  
  - **Programas de Enfermedad Común:** Atención médica del adulto con enfermedades agudas y crónicas que no requieren tratamiento intra hospitalario. Se cuenta con especialidades y sub especialidades como:
    - **Medicina Interna:** enfermedades generales de diversos órganos.
    - **Cirugía General:** Detención y diagnóstico de problemas médicos que requieren atención quirúrgica inmediata o electiva y procedimientos de cirugía menor.
    - **Ginecología:** enfermedades propias de la mujer, detección y control de cáncer de útero (papanicolau) y mama (mamografía).
    - **Planificación Familiar:** Se orienta y proporcionan métodos anticonceptivos para la mujer y el hombre (vasectomía).
    - **Dermatología:** Problemas específicos de la piel.
    - **Cardiología:** Enfermedades del corazón y problemas de presión arterial.
    - **Reumatología:** Enfermedades de huesos y articulaciones.
    - **Flebología:** Problemas de insuficiencia venosa (várices)
    - **Odontología:** Atención y protección en salud oral a niños/as y adultos.

- **Programa de Maternidad:** Atención y control del embarazo y posparto.
- **Programa de Pediatría:** Control de niño/a sano, vacunación: Triple, Polio, Meningitis, Hepatitis B, Sarampión, Rubeola y Paperas. Control y tratamiento de problemas nutricionales, detección y tratamiento de niño/as enfermo, tratamiento y seguimiento de niño/as asmático.

Se brinda también atención en servicios contratados por el IGSS en casos especiales que según el médico, ameritan el traslado.

El personal de enfermería y secretaría brindan apoyo a todos los programas que se brindan en la unidad, tal es el caso de la especialidad de Pediatría en donde se atiende al Niño/as enfermo, Niño/a Sano y atención al niño/a desnutrido, así como las clínicas de Vacuna, Hipodermia y Terapia Respiratoria en donde el personal desempeña una importante labor.

### 2.3.2. Servicios que Presta

La Unidad Periférica Zona Cinco brinda a los afiliados servicios tales como:

- **Trabajo Social:** Orienta, facilita y apoya a los usuarios/as en la prestación de servicios de salud en forma eficiente y oportuna brindando atención integral.
- **Seguridad e Higiene:** Inspección de seguridad industrial a las empresas, detectando riesgos laborales que afecten la salud y bienestar de los trabajadores, mediante la prevención.
- **Prestaciones en Dinero:** El personal que labora en esta oficina tiene a su cargo otorgar oportuna y eficazmente las prestaciones dinerarias, establecida en la reglamentación vigente, coadyuvando al mejoramiento y elevación de la calidad de

vida de los derechohabientes, mediante la atención eficiente y personalizada de los mismos. Subsidios que se otorgan:

Accidentes y Enfermedad Común = 2/3 partes que equivale a 0.66 por Q1.00.

Maternidad = 100 por ciento de su salario.

- **Escuela de la Salud:** Brinda orientación y educación en salud a los derechohabientes en todos los programas y servicios de la unidad.
- **Laboratorio Clínico:** Ofrece amplia variedad de exámenes de laboratorio realizados con tecnología moderna, confiable y con garantía de calidad.
- **Farmacia:** Proporciona al paciente los medicamentos indicados por el médico tratante de manera cordial y oportuna, abastece los servicios de la Unidad de los insumos, equipo y materiales necesarios para su buen funcionamiento.
- **Radiología:** Se realizan estudios diagnósticos de rutina y especiales. En algunos casos se trasladan pacientes para estudios como tomografía, mamografía, ultrasonido, resonancia magnética y otros.
- **Registros médicos y archivo:** Brinda orientación y atención cordial y personalizada a los usuarios/as para llenar los requisitos necesarios y obtener los servicios a los cuales tienen derecho.
- **Enfermería:** Participa eficientemente en todos los programas y servicios que brinda la Unidad y atiende directa y oportunamente a los pacientes en las clínicas de vacunación, hipodermia y terapia respiratoria.
- **Biblioteca:** Brinda a usuarios/as y trabajadores/as información por medio de documentos y libros para consulta, en un ambiente tranquilo y cómodo con asesoría y orientación de una bibliotecaria que facilita obtener los datos que se requieren.

### 2.3.3 Programas Educativos y Preventivos

Todos estos programas son atendidos por equipos multidisciplinarios formados por: Médico, Enfermería, Trabajo Social, Psicología y Educadora de la Salud.

- **Club de diabéticos:** orientación e información acerca de la enfermedad, control de glucosa en sangre, técnicas de relajación, detección oportuna y prevención de complicaciones.
- **Club de madre joven:** Apoyo y orientación a madres menores de 20 años, con niños/as menores de 5 años atendidos en Pediatría.
- **Club de asmáticos:** Orientación e información acerca de la enfermedad, su prevención, detección oportuna de complicaciones y capacitación para tratamiento ambulatorio con nebulizantes.
- **Club de amigos de la periférica:** Formado por afiliados y padres de beneficiarios complacidos con los servicios recibidos en el Instituto, apoyan y colaboran en actividades sociales, culturales y educativas de la unidad.
- **Proyecto de madre adolescente:** Control prenatal, orientación y prevención de complicaciones en adolescentes durante el embarazo.
- **Programa de salud reproductiva:** Orientación información y adquisición de métodos anticonceptivos para planificación familiar tanto para la mujer como para el hombre. (cápsulas, inyecciones, dispositivos intrauterinos, ligadura de trompas, vasectomías, preservativos y otros).
- **Proyecto parto controlado (Psicoprofiláctico):** Educación y orientación sobre el trabajo de parto y nacimiento, técnicas de relajación y respiración para favorecer parto sin complicaciones para la madre y el recién nacido/a.
- **Proyecto para empresas:** Información y orientación acerca de los programas y servicios que presta el Instituto a los trabajadores/as y sus familias, requisitos para afiliarse y educación para la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo.

- **Proyectos dirigidos a estudiantes de colegios e institutos:** Atención primaria en salud mental, detección y previsión de maltrato infantil y educación en salud.
  
- **La Unidad cuenta con los siguientes Comités**
  - **Comité de Prevención de Desastres:** Coordina actividades de educación y prevención de desastres dirigidas al personal y usuarios/as.
  - **Comité de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil:** Trabaja en la detección prevención y tratamiento del maltrato infantil en coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias.
  - **Comité de Capacitación y Desarrollo:** Coordina las actividades de educación permanente, docentes y proyectos de capacitación y desarrollo personal.
  - **Comité de Incentivos:** Organiza y coordina actividades para motivar y estimular a los trabajadores/as destacados por brindar buen servicio y atención efectiva a los pacientes.
  - **Comité de Festejos:** Organiza y coordina actividades sociales y recreativas para los trabajadores con el fin de mantener la unidad y el trabajo en equipo.
  - **Comité de Auditoría Médica:** Realiza la supervisión y control de los expedientes médicos, casos específicos y funcionamiento asistencial de la unidad.”<sup>22</sup>

#### **2.3.4. Documentos que deben presentar los afiliados para ser atendidos en el IGSS**

Salvo casos de emergencia, los trabajadores afiliados deben acreditar su derecho a recibir prestaciones, presentando los siguientes documentos:

- **Certificado de trabajo.**
- **Constancia de afiliación.**
- **Cédula de vecindad.**

---

<sup>22</sup> Pinto de Sagastume, Varinia, Directora Ejecutiva Unidad Periférica Zona Cinco, IGSS, “Informe sobre Servicios y Programas de la Unidad”, IGSS, Guatemala, 2,001, s/ p.

- **Certificado de trabajo:** Es un documento extendido por el patrono, en formulario especial, donde además de los datos generales del afiliado se consigna información sobre los salarios que éste ha devengado recientemente, para calcular el monto de las prestaciones en dinero a que tiene derecho.
- **Constancia de afiliación:** Es una tarjeta emplastada, con el número de afiliación del trabajador/a. Este número es personal y se usa toda la vida. Aunque el afiliado cambie de trabajo en varias empresas, su número de afiliación es el mismo siempre. Sirve para comprobar el derecho de recibir prestaciones en el programa IVS, pero es de uso general para todos los programas.
- **Cédula de vecindad:** Es el documento oficial de identificación personal, en toda la República.

## 2.4. Clínica de Planificación Familiar

En la Unidad Periférica de la Zona Cinco, dentro de sus clínicas de especialidad existe la Clínica de Planificación familiar, la cual funciona en jornada matutina en un horario de 8:00 a 12:00 horas; es atendida por un médico, una enfermera auxiliar, una secretaria y personal de servicios varios, el cual apoya en el funcionamiento de ésta clínica.

La mayoría de mujeres y hombres que asisten a la clínica de planificación familiar de la unidad, son afiliados al régimen del Seguro Social. Actualmente se atiende a una población aproximada de 20 a 25 personas por día.

En esta clínica se brinda consejería sobre los métodos anticonceptivos existentes en el Instituto, tanto para afiliadas, referidas por las clínicas de enfermedad común, como para afiliadas que deseen planificar después del parto, logrando así determinar el método anticonceptivo seleccionado por cada persona sea el que más se ajuste a sus necesidades, estado de salud, creencias u otros



condicionantes. Ningún método de planificación familiar es igualmente aceptado o tolerado por todos, la consejería ayuda a seleccionar el método más apropiado.

Los métodos de planificación familiar existentes en la Unidad Periférica Zona Cinco son:

- **Norplant:** Los implantes subdérmicos son un método temporal de larga duración, que proporciona una protección anticonceptiva continua hasta 5 años. Es ideal para aquellas mujeres que desean espaciar sus hijos por largo tiempo o no desean tener más. Las cápsulas de Norplant liberan cada día una droga semejante a la de las pastillas de baja dosis, se debe retirar a los 5 años de uso o antes si la mujer lo desea.
- **La Píldora:** Debe tomarse todos los días dependiendo del tipo de ciclo, se toman durante 21 ó 28 días, la píldora es un medicamento para evitar el embarazo y funciona impidiendo que el óvulo madure y salga del ovario.
- **La Inyección:** La inyección anticonceptiva es un medicamento para evitar el embarazo, es uno de los métodos más efectivos que existen y el más solicitados por las afiliadas, esta se coloca cada tres meses, ya que de cada 100 mujeres que la usen durante un año, menos de una quedará embarazada.
- **T de Cobre ó DIU (Dispositivo Intrauterino):** Es un pequeño aparato que se coloca dentro del útero o matriz para evitar el embarazo, se puede utilizar por varios años, pero su tiempo de uso dependerá del tipo de dispositivo que se utilice.
- **Condón:** Es una funda de material elástico que el hombre se coloca en el pene erecto, para evitar embarazar a su pareja, éste retiene el semen y lo conserva

dentro de él después de la eyaculación, previene también el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA.

- **Método Permanente, Vasectomía:** Es una operación sencilla y segura que se practica al hombre para evitar que pueda embarazar a su pareja, consiste en cerrar o bloquear los conductos deferentes, es decir, por donde pasan los espermatozoides hacia el pene. Cuando se cierran estos tubos, el semen que el hombre eyacula, no contiene espermatozoides.
  
- **Método Permanente, Ligadura de Trompas:** También llamada Anticoncepción Quirúrgica Femenina, es una sencilla operación que consiste en cortar o bloquear las dos trompas que llevan los óvulos desde los ovarios hasta el útero, evitando que los espermatozoides se unan con el óvulo.

Logrando así en la Clínica de Planificación Familiar, de la Unidad Periférica Zona Cinco, respetar los derechos del usuario; los cuales se describen a continuación:

- **Información:** conocer las ventajas y la disponibilidad de la planificación familiar.
- **Acceso:** obtener servicios, independientemente de raza, credo, estado civil o vivienda.
- **Elección:** tomar una decisión libre acerca de la práctica de la planificación familiar y cuál método utilizar.
- **Seguridad:** poder practicar la planificación familiar segura y eficaz.
- **Privacidad:** tener un ambiente privado para recibir la consejería o los servicios.
- **Confidencialidad:** estar seguro de que cualquier información personal se mantendrá en reserva.
- **Dignidad:** recibir un trato cortés, considerado y atento.
- **Comodidad:** sentirse cómodo cuando recibe los servicios.
- **Continuidad:** recibir servicios y suministros anticonceptivos durante el tiempo que sea necesario.

- **Opinión:** expresar puntos de vista acerca de los servicios ofrecidos.

## 2.5. Departamento de Trabajo Social

El Departamento de Trabajo Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue creado el 1ro. de junio de 1950, por acuerdo No. 02840 de la junta Directiva, separado totalmente del de Inspección y Visitaduría Social, con atribuciones propias y de conformidad con la naturaleza del servicio, fueron normadas por un instituto específico.

Fue así, como el Departamento de Trabajo Social en el IGSS, fue creciendo paulatinamente, incrementando el personal a su servicio y en la actualidad existen trabajadores/as sociales prestando sus servicios en unidades hospitalarias, consultorios, sección de beneficiados y en delegaciones del IGSS ubicadas en el interior de la República.

“Sus funciones son amplias y variadas y a continuación se escriben las más relevantes:

- Los jefes de servicio, organizan, coordinan y dirigen las actividades de los trabajadores sociales.
- Entrevistar a todos los pacientes que ingresan a los servicios, escribiendo la evolución social en el expediente y en casos especiales hacerles ficha social.
- En los hospitales, visitar las salas diariamente para conocer la situación de los encamados, y servir de nexo entre el paciente, el médico y la familia.
- Atender toda clase de problemas sociales, económicos, familiares y laborales de los afiliados y beneficiarios.
- Control de la familia en caso de enfermedades infecto contagiosas, además hacer un estudio del medio ambiente y del lugar de trabajo (control de focos infecciosos).
- En cuanto al trabajo de los afiliados, tratar con los patronos la reinstalación en su trabajo o cambio de éste, cuando el caso lo amerita.
- En casos de fallecimiento, localización de familiares, trámites de entierro y cobro de la cuota mortuoria.

- Asistir a Juntas Técnicas, Juntas de Personal y demás reuniones científicas, académicas y administrativas que se programen.
- Orientación general a madres y niños en el programa de maternidad.
- Interpretar a los familiares de los asistidos del diagnóstico médico.
- En la sección de Beneficiarios, donde se atienden casos de muerte, realizar las investigaciones necesarias a efecto de determinar beneficiarios.
- Orientaciones generales para cobro de prestaciones de los afiliados y tramitar certificados de trabajo con los patronos.”<sup>23</sup>

En la Unidad Periférica de la Zona Cinco, el departamento de Trabajo Social tiene a cargo una de las principales funciones la cual es intervenir en la problemática presentada por el paciente, haciéndole partícipe en el proceso de la resolución de los conflictos a nivel individual, familiar y laboral. Logrando esto sobre la base de la Visión, Misión, Valores, Objetivos y Metas de dicho departamento las cuales están constituidas de la siguiente forma:

### **2.5.1. Visión del Departamento de Trabajo Social (Unidad Periférica Zona Cinco)**

“Un departamento facilitador de procesos sociales, eficientes y oportunos en la prestación de servicios de salud y previsión, proporcionando una atención integral, interrelacionando necesidades individuales, familiares, laborales y socio comunitarias con criterios de autogestión y sostenibilidad.

### **2.5.2. Misión del Departamento de Trabajo Social (Unidad Periférica Zona Cinco)**

---

<sup>23</sup> Aguilar Samayoa, Ana Marina del Carmen, tesis: “Relación Profesional de Enfermería y Trabajo Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, Guatemala, agosto, 1977, pág, 30 y 40.

Diseñar y viabilizar programas estratégicos de abordaje e intervención interdisciplinaria, institucional y sectorial, en respuesta a las demandas en material de previsión, promoción y educación, que respondan a los fines y objetivos de la Seguridad Social.

### **2.5.3. Valores**

En cuanto a valores en el departamento de Trabajo Social se practican los siguientes:

- Identificación
- Espíritu de Servicio
- Respeto
- Honestidad
  
- Responsabilidad
- Humanismo
- Cortesía
- Calidad de Servicio
- Nacionalismo

### **2.5.4. Objetivo General**

Lograr un marco de acción que permita sistematizar el ejercicio profesional del Trabajador Social dentro su especialidad Médico Social.

Propiciar acciones de Trabajo Social a nivel Hospitalario con proyección comunal que beneficien a la población atendida.

### **2.5.5. Objetivo Específico**

Brindar educación y orientación a afiliados y derecho-habientes sobre sus derechos y obligaciones en forma veraz y oportuna, para que utilicen los recursos adecuadamente.

### **2.5.6. Metas**

En 2 meses implementar cambios sustanciales en procedimientos para la atención de público, investigación social, promoción y educación a la población afiliada y derecho-habiente.

Durante 1 año tener educación permanente con el personal administrativo para minimizar trámites que entorpecen la atención de la población que se atiende.”<sup>24</sup>

### **2.5.7. Organización**

“El Departamento de Trabajo Social, de la Unidad Periférica Zona Cinco, esta constituido de la siguiente manera:

#### **- 1 Supervisora**

Responsable de la Sección ante autoridades del Departamento de Trabajo Social y de la Unidad Periférica Zona Cinco, así como también dirigir, coordinar y supervisar actividades de las trabajadoras sociales de la Unidad y otras de su competencia.

#### **- 3 Trabajadoras Sociales.**

Que dirigen sus acciones sobre 3 indicadores de gestión:

#### **- Investigaciones sociales por:**

- Nutrición.
- Establecer convivencias para inscripción por maternidad.

---

<sup>24</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, “Portafolio Gerencial del Diplomado Empresarial en Administración Departamento de Trabajo Social”, Guatemala, noviembre, 1999, s/ p.

- Sospecha de maltrato infantil.
- Pago de prestaciones en dinero pendientes de cobrar..

- **Actividades Educativas Intra y Extra Institucionales**

Promoviendo proyectos de trabajo de acuerdo a las necesidades sociales de la comunidad.

- **Proyecto Madre Joven y Salud Reproductiva**

Brindar capacitación y orientación a la madre adolescente para orientarla en el cuidado de sus hijos y como espaciar sus embarazos.

- **Consejería en Salud Reproductiva**

Brindar consejería sobre los métodos temporales y definitivos, para que la pareja tome una decisión libre y voluntaria.

- **Proyecto Educativo de Prevención del Maltrato Infantil**

Se realizan actividades educativas, encaminadas a la prevención del maltrato infantil en establecimientos públicos y privados, y a nivel interno en la detección, tratamiento y seguimiento de los casos por sospecha de maltrato infantil, como integrantes de un equipo multidisciplinario.

- **Club de Diabéticos**

Promover el proceso de enseñanza, aprendizaje sobre la enfermedad. El manejo y control de la misma, para lograr su independencia cotidiana.

- **Proyecto de Patronos y Trabajadores**

Promover y divulgar los programas vigentes del IGSS y los servicios que presta la Unidad, con el fin de que los recursos se aprovechen oportunamente.

**- Proyecto de Atención Primaria en Salud Mental dirigido a Institutos Públicos y Privados**

Dar a conocer a los adolescentes sus derechos como personas, incentivándolos a modificar los estilos de vida imperantes en la sociedad.

**- Se participa en el Comité de Incentivos, Comité de Festejos, Club de Amigos de la Unidad Periférica zona Cinco.**

Los proyectos educativos están dirigidos hacia la población que atiende la Unidad Periférica Zona Cinco, y el Trabajador Social interviene coordinando las actividades como integrante de un equipo multidisciplinario.”<sup>25</sup>

Es así como el departamento de Trabajo Social del la Unidad Periférica Cinco, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desarrolla las diferentes actividades y funciones descritas anteriormente realizando de la manera más profesional lo que es un Trabajador Social en la institución que labore como profesional del ramo.

---

<sup>25</sup> Departamento de Trabajo Social, Unidad Periférica Zona Cinco, IGSS, “Folleto sobre estructura del Departamento de Trabajo Social del aUnidad Periférica Zona Cinco año 2000”, 2,001, Guatemala, s/ p.



### **CAPITULO 3**

#### **PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACION EN DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER, EN AFILIADAS DE LA UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO**

El presente capítulo tiene como propósito, dar a conocer los resultados de la investigación de campo realizada en la Unidad Periférica Zona Cinco, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ubicada en Diagonal 14 16-93 z. 5 Jardines de la Asunción, de esta ciudad capital.

El universo corresponde a 1,400 afiliadas que asistieron a consulta en la clínica de planificación familiar durante el mes de marzo del 2,001; tomando una muestra al azar del 10%, que hacen un total de 140 mujeres.

El trabajo de campo, permitió establecer la poca o mínima información que se tiene sobre Derechos Reproductivos y la importancia de plantear una propuesta para superar la situación de conocimiento de las mujeres , involucrando simultáneamente el aporte del Departamento de Trabajo Social.

### 3.1. Presentación

Los resultados de la investigación son presentados a través de 8 cuadros estadísticos, que contienen aspectos relacionados con Derechos Humanos y Reproductivos, la importancia, sobre el conocimiento de éstos en la vida diaria de las mujeres afiliadas.

#### 3.1.1. Derechos Humanos

En lo que respecta a Derechos Humanos, se puede indicar que un total de un 80% de las mujeres afiliadas entrevistadas, han tenido conocimiento aceptable sobre Derechos Humanos y Derechos Humanos de las mujeres así también consideran importante en la vida de una pareja el conocimiento de los mismos, para mejorar sus condiciones de vida familiar. Detallando así la información de los siguientes cuadros:

#### CUADRO No 1

#### CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LAS AFILIADAS DE LA UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO ( IGSS )

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	109	78
NO	31	22
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Fuente: Trabajo de campo año 2,001 .

Este cuadro muestra la cantidad de personas encuestadas que fueron 140 afiliadas, de las cuales se comprobó que un porcentaje del 78% que corresponde a 109 personas tiene una información sobre el tema de Derechos Humanos, caso contrario el 22% de la población un total de 31 personas, no tiene conocimiento sobre los derechos Humanos.

Lo anterior indica que las personas que asisten a la Unidad, se han informado por diferentes medios sobre Derechos Humanos y tienen una información global de éstos.

## CUADRO No 2

### OPINIÓN DE LAS AFILIADAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE DERECHOS HUMANOS EN LA VIDA DE UNA PAREJA UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO ( IGSS )

<b>OPINION</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
SI es importante	130	93
NO es importante	10	7
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Fuente: Trabajo de Campo año 2,001.

Considerando la importancia que tiene la familia en el ámbito social, se puede determinar que el 93% de las mujeres encuestadas considera que el conocimiento sobre Derechos Humanos en la pareja es importante, para fomentar el respeto y que éste sea aceptable dentro de la libertad y dignidad personal según las condiciones económicas, sociales y de salud en que viva la pareja.

Para inculcar en un futuro una base sólida a sus hijos/as para que éstos a través de sus padres, seán ciudadanos/as responsables de sus actos con los demás.

Una minoría, del 7% de la población entrevistada, asegura que el conocimiento sobre los Derechos Humanos no afecta la vida en la pareja y que su vida sigue siendo normal. Pero cabe mencionar que se vive bajo una cultura machista, en dónde la mujer tiene poco acceso a información relacionada sobre sus derechos, caso contrario, éstos servirían para mejorar las condiciones de vida familiar y el desenvolvimiento de ésta en la sociedad.

### CUADRO No 3

#### CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS AFILIADAS SOBRE DERECHOS HUMANO DE LAS MUJERES EN LA UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO ( IGSS)

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	88	63
NO	52	37
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Fuente: Trabajo de Campo año 2,001.

En la actualidad se le ha dado énfasis a lo relacionado al tema de Derechos Humanos y principalmente de la mujer, ya que históricamente la mujer ha sido

discriminada, tanto en la sociedad, como en la familia misma, teniendo una idea errónea de las obligaciones y compromisos que ésta tiene.

Es por eso de mucha importancia, analizar el cuadro de la gráfica No.3, ya que indica que el mayor porcentaje, el 63% que corresponde a 88 personas entrevistadas han tenido conocimiento sobre los Derechos Humanos de las Mujeres, a través de diferentes medios de comunicación.

Además el 37% de la población entrevistada si desconoce sus derechos, lo cual indica que se debe dar mayor cobertura en lo que respecta a este tema, puesto que en 1945 por la organización y movilización de muchas mujeres guatemaltecas, se logró ser reconocidas como ciudadanas y participar en la vida política del país, pudiendo votar y ser elegidas para ocupar cargos públicos.

### 3.1.2 Educación Sexual

Históricamente el hablar de Educación Sexual era un tabú, actualmente existen esfuerzos conjuntos de proporcionar información sobre este tema que se ha difundido por diferentes medios de comunicación se puede decir que actualmente existe más conocimiento sobre este tema, como se demuestra en el cuadro siguiente

#### CUADRO No 4

##### CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS AFILIADAS SOBRE EDUCACION SEXUAL UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO ( IGSS )

CONOCIMIENTO	No.	%
SI	95	68
NO	68	32

<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

Fuente: Trabajo de campo año 2,001.

En lo que respecta a educación sexual, la encuesta indico que 45 de las encuestadas, que corresponde al 32%, desconoce o no ha tenido educación sexual, manifestando que en su formación el hablar de ello era inmoral.

Sin embargo el 68% de las mujeres o sea 95 de ellas, afirmó que ha tenido educación sexual, opinando que es importante para la vida misma como para la formación de una familia, ya que la educación sexual puede tener diversas denominaciones como lo son: educación para la vida familiar, para el amor, el matrimonio, etc.

La educación sexual, es la educación general que incorpora los conocimientos biosociales en la sexualidad para el logro de la formación integral de la persona humana, su finalidad es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlo para formar valores y asumir actitudes propias, que le permita realizar y vivir su sexualidad en una manera sana.

### **3.1.3. Métodos de Planificación Familiar**

La mayoría de las mujeres, conoce sobre los diferentes métodos de planificación familiar con que cuenta la Unidad Periférica de la zona cinco del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo cual es un índice favorable en Salud Reproductiva de las mujeres por la sociedad y para la familia. Así lo demuestra el cuadro siguiente:

#### **CUADRO No 5**

#### **CONOCIMIENTO DE LAS AFILIADAS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE PROPORCIONA EL INSTITUTO UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO ( IGSS )**

<b>CLARIDAD</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
-----------------	-----------	----------

SI	84	60
NO	56	40
<b>TOTALES</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Fuente: Trabajo de campo año 2,001.

En este cuadro se hace mención que un 60% que hacen un total de 84 personas entrevistadas, tienen claridad sobre los diferentes métodos anticonceptivos con que cuenta el Instituto, y el estar satisfechos con los resultados y con la atención en la clínica de Planificación Familiar. Un 40 % (56 personas) entrevistadas no tienen claridad sobre los diferentes métodos anticonceptivos con que cuenta el instituto.

### 3.1.4. Derechos Reproductivos

Para que los Derechos Reproductivos puedan ser ejercidos por la mujer, es necesaria una adecuada información, ya que la mayoría de las entrevistadas desconoce la existencia de éstos Derechos Reproductivos, como se presenta en el siguiente cuadro:

**CUADRO No 6**

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS AFILIADAS SOBRE LA  
EXISTENCIA DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS UNIDAD  
PERIFERICA ZONA CINCO (IGSS)**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>EXISTENCIA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
SI	59	42	SI	66	47
NO	81	58	NO	74	53

<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------	--------------	------------	------------

Fuente: Trabajo de campo año 2,001.

En estos cuadros se hace un a relación del conocimiento y existencia sobre Derechos Reproductivos que, 74 personas encuestadas, un 53% afirmó que desconoce sobre la existencia de éstos derechos y que de 81 personas encuestadas el 58% no tiene conocimiento alguno sobre éstos derechos.

Por lo que es necesario hacer énfasis en un programa que de a conocer sobre estos derechos, para lograr llegar a la población femenina que así lo requiera, puesto que las mujeres tienen derechos sexuales reproductivos, esto quiere decir, que tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y su sexualidad. A decidir libre y responsablemente si desean tener pareja, o ser madres y el número de hijos/as que quieren tener.

Sin embargo, 66 personas de las encuestadas o sea un 47% afirmó conocer la existencia de estos derechos y 59 personas que hacen un 42%, afirmaron tener conocimientos sobre los mismos, los cuales les han ayudado a lograr un nivel de vida pleno tanto en su familia como en la sociedad.

## **CUADRO No 7**

### **INFORMACION SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS POR MEDIO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO ( IGSS )**

<b>INFORMADO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
SI	18	13
NO	122	87



<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

Fuente: Trabajo de campo AÑO 2,001.

En la Unidad Periférica Zona Cinco, especialmente el departamento de Trabajo Social trabaja con diferentes programas y proyectos encaminados a ayudar a la población afiliada. Pero en cuanto a información sobre Derechos Reproductivos, se pueden analizar cifras del cuadro anterior. Un 13% (18 personas) encuestadas respondieron que si han tenido alguna información por medio del departamento de Trabajo Social sobre Derechos Reproductivos. Sin embargo un 87% (122 personas), afirmaron que no han tenido ningún tipo de información sobre este tema.

### CUADRO No 8

#### NECESIDAD DE UN PROGRAMA DE INFORMACION SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS, EN LA UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO ( IGSS )

<b>NECESIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
SI	124	89
NO	16	11
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Fuente: Trabajo de campo año 2,001.

Los datos obtenidos indican que un 11% (16 personas) entrevistadas no considera necesario un programa sobre información en Derechos Reproductivos. Sin

embargo un 89% (124 personas) encuestadas, consideran necesaria e importante la formación de un programa de información sobre Derechos Reproductivos en la Unidad Periférica Zona Cinco (IGSS), ya que todos los guatemaltecos y guatemaltecas necesitan que se les respeten sus derechos fundamentales de forma digna, justa y equitativa.

Al finalizar el trabajo de campo y el análisis de los datos proporcionados por las afiliadas, se puede indicar que las actuales políticas de Salud Pública incluyen en agenda nacional acciones a favor de la Salud Reproductiva de las mujeres, ya que se han impulsado programas de salud reproductiva en el sector Salud, pero no se han alcanzado los objetivos planteados en cuanto a brindar atención de calidad, con eficacia y eficiencia, tanto en el área urbana como en el área rural del país.

Para que los derechos reproductivos puedan ser ejercidos por la mujer, es necesaria una adecuada educación e información, la cual va orientada a promover el desenvolvimiento de la persona humana y su integración a la sociedad.

Las mujeres necesitan oportunidad para asumir con responsabilidad su rol en la sociedad, empezando por ampliar sus propias concepciones, costumbres y prácticas, las cuales han sido impuestas por la sociedad; razón por la cual es fundamental la educación e información, este un factor importante y determinante en el desarrollo y productividad de la mujer.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS actualmente tiene incluido programas sobre salud Reproductiva, lo cual es de suma importancia para

las mujeres afiliadas y beneficiarias, esto les permitirá tener acceso a una mayor información sobre lo relacionado a Salud Reproductiva y mejorar así sus condiciones de vida.

Los servicios cubiertos en la clínica de planificación familiar, en la Unidad Periférica de la zona Cinco son de un 85% favorables, ya que se cubre el 50% de los servicios y se trata de brindar la mayor y mejor información y atención a las personas afiliadas que asisten a ésta clínica.

Los datos obtenidos en el trabajo de campo comprueban las hipótesis planteadas, debido a que se corrobora que mientras menor sea la información obtenida por parte de las mujeres sobre derechos reproductivos, mayor será la violación de estos.

En cuanto a los objetivos planteados se puede comprobar, que un 80% de las mujeres entrevistadas no tienen conocimiento sobre la existencia de sus derechos reproductivos y esto afecta en cierta manera tanto su vida reproductiva como familiar, ya que la mujer necesita que se le respeten sus derechos para que en el futuro sea una persona con posibilidades de desarrollo integral.

Es por ello de suma importancia que a las mujeres se les proporcione la información sobre sus Derechos Reproductivos y Derechos Humanos, entendidos estos que son el conjunto de acciones dentro de los programas de salud que tienden a educar al individuo para la vida familiar, así como proporcionar a la pareja información que sea aceptable dentro de la libertad y dignidad personal. Además que les permita regular la frecuencia y el número de hijos/as según las condiciones económicas, sociales y de salud o de cualquier naturaleza que actúen sobre la familia.

El Departamento de Trabajo Social de la Unidad Periférica de la zona cinco tiene a su cargo una de las principales funciones, lo cual es intervenir en la problemática presentada por el paciente, haciéndole participe en el proceso de la resolución de los conflictos a nivel individual familiar y laboral, por este acercamiento que tiene el departamento de Trabajo Social con la población afiliada es importante la realización de un programa de educación en Derechos Reproductivos de la mujer,

ya que los datos que nos arrojó la investigación de campo demostró que es mínimo el conocimiento e información que tienen las mujeres sobre Derechos Reproductivos.

## **CAPITULO 4**

### **PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD PERIFERICA DE LA ZONA CINCO DEL IGSS**

#### **4.1 Presentación**

<b>Lugar</b>	Unidad Periférica de la Zona Cinco IGSS
<b>Coordinación</b>	Departamento de Trabajo Social de la Unidad
<b>Beneficiarios</b>	Mujeres afiliadas y beneficiarias de la unidad

#### **4.2 Justificación**

Siendo los Derechos Humanos y los Derechos Reproductivos, la fuente primordial para el desarrollo humano en la sociedad, no contando con políticas estatales encaminadas a conocer los problemas sociales que existen, sobre Derechos Reproductivos y de los métodos de planificación que deben estar dirigidos a la mayoría de la población por lo que se hace necesario conocer el contenido y difusión de los derechos reproductivos en mujeres que demandan atención en la Unidad Periférica Zona Cinco.

La aceptación para abordar esta temática desde la perspectiva de los Derechos Humanos y Derechos Reproductivos, es muy cuestionado y poco divulgado en el medio, ya que la mayoría de personas viven bajo un sistema patriarcal y machista en donde la mujer ha tenido poco acceso a sus derechos, por lo que se hace importante que las personas y principalmente las mujeres conozcan sus derechos y obligaciones para poder tener mejores condiciones de vida a nivel personal, familiar, laboral y social.

Las mujeres necesitan asumir con responsabilidad su lucha, empezando por ampliar sus propias concepciones, costumbres y prácticas, las cuales han sido impuestas por la sociedad, razón por la cual es fundamental la educación, siendo este un factor importante y determinante en el desarrollo y productividad de la mujer ya teniendo una base educativa sólida, la mujer podrá desarrollarse integralmente.

Logrará además, alcanzar el pleno respeto a sus derechos, librando una lucha constante para el reconocimiento de su calidad de ser humano, en donde pueda desarrollar sus capacidades, habilidades y ponerlas al servicio de la sociedad, para contribuir a crear una sociedad más justa y equitativa.

### **4.3 Objetivos de la Propuesta**

- Contribuir a mejorar la intervención de los Trabajadores Sociales en lo que respecta al tema de los Derechos Humanos, específicamente los Derechos Reproductivos.

- Conocer por parte de las afiliadas las declaraciones de estos Derechos, y comprendan que la dignidad humana es el centro y base en que se fundamentan los Derechos Humanos.
  
- Establecer un programa de Educación sobre Salud Reproductiva impulsado por el departamento de Trabajo Social, de la Unidad Periférica Zona Cinco, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
  
- .
  
- Lograr la participación de las afiliadas de la unidad en el programa de educación sobre Derechos Reproductivos ,logrando fomentar actitudes de tolerancia, respeto y solidaridad inherentes a loa Derechos Humanos.

#### **4.4 Descripción de la Propuesta**

El fin primordial de este planteamiento es proponer acciones enfocadas a la educación de las mujeres sobre los Derechos Reproductivos.

Tomando en cuenta a personal médico, paramédico y del departamento de trabajo social.

##### **- Acciones a Desarrollar**

Para que los derechos reproductivos puedan ser ejercidos por la mujer, es necesaria una adecuada educación, la cual va orientada a promover el desenvolvimiento de la persona humana y de su integración en la sociedad, incluida la educación sexual, comenzando desde temprana edad, principalmente en las niñas y las jóvenes, para poder disminuir la tasa de fecundidad no deseada, mediante un mayor y mejor acceso a los servicios de salud incluidos los de Salud Reproductiva.

##### **- A nivel del Estado**

Que el estado fomente más programas a nivel nacional sobre divulgación y educación en Salud y Derechos Reproductivos, ya que, en la sociedad Guatemalteca, la mayoría de personas desconocen los derechos y obligaciones que tienen como personas, pues este tema no ha llegado a todos los sectores de la población.

Es importante señalar que un país en vías de desarrollo, como Guatemala, en donde la pobreza y la extrema pobreza aumentan cada día, no se presentan alternativas ni atención al problema de Derechos Humanos y Derechos Reproductivos; es por eso de vital importancia que el Estado tome cartas en el asunto designando en el presupuesto que le corresponde al Ministerio de Salud Pública, buscar alternativas de solución en lo que respecta a educación en salud ya que la falta de ello es uno de los mayores problemas en la sociedad guatemalteca, específicamente en las mujeres, caso contrario, la población atendería y tomaría en cuenta la información y divulgación sobre riesgos y beneficios en cuestión de salud.

### **- A nivel Institucional**

Una transformación en los valores y en la cultura institucional requiere metodologías tradicionales y no tradicionales. Se debe estar en la disposición de estudiar los valores y aprender sobre ellos. Se debe comprender e individualizar la educación en salud y en derechos reproductivos, ya que la población que acude a las diferentes instituciones que prestan servicios de salud, pertenecen a diferentes estratos socio-económicos y culturales, por lo que las políticas de educación no pueden ser las mismas para todos los grupos. Este es un proceso largo que tiene su propia dinámica y su propio tiempo.

Los Derechos Humanos y Reproductivos de todas las mujeres son parte de los derechos universales, este reconocimiento obliga a las Naciones Unidas, al Estado y a todo tipo de Organización e Institución a garantizar la plena participación de todas ellas en condiciones de igualdad, en la vida económica, social, política y cultural, así como en lo referente a salud y salud reproductiva.

## - **A nivel del Departamento de Trabajo Social de la Unidad Periférica Zona Cinco IGSS**

Es importante incorporar a los Trabajadores Sociales en los programas de educación reproductiva, tomando en cuenta que la mujer y el hombre o bien la ciudadanía en general, debe estar bien informada y tener acceso a los servicios de salud que le permitan satisfacer sus necesidades, propiciando cambios cuali y cuantitativos para mejorar las condiciones de vida y de salud, para contribuir al bienestar de la población y particularmente de las mujeres respecto a conocimiento sobre derechos y obligaciones en Salud Reproductiva.

### - **Equipo de Trabajo**

- Departamento de Trabajo Social
- Promotora de la Escuela de la Salud
- Clínica de planificación familiar
- Médico
- Enfermera
- Secretaria

### - **Organización**

Se propone tomar en cuenta que la educación en Derechos Humanos y Derechos Reproductivos constituye un proceso formativo, con sus características, objetivos, principios y metodología definida.

Este proceso tiene como punto de partida la realidad y vida cotidiana de las personas, está dirigido a la formación de actitudes con sus elementos cognocitivos, afectivos y conductuales que contribuyan a la construcción de una práctica social relacionada con respeto y defensa de los Derechos Reproductivos. Además la educación en Derechos Reproductivos constituye un instrumento no sólo de promoción sino de protección preventiva de los Derechos Humanos.



Coordinar con la promotora de la Escuela de la Salud de la Periférica Zona Cinco, con la finalidad de establecer las fechas y horarios en los cuales se le pueda impartir al grupo determinado de afiliadas/pacientes, para darles a conocer los derechos que tienen a través de: charlas, técnicas auditivas, audiovisuales y visuales, sobre el tema relacionado a Derechos Reproductivos y poder así organizar el calendario respectivo

Este proceso puede presentar alternativas para poder llegar la información al grupo de personas determinado, tomando en cuenta que se pueden tener invitados especiales en el campo de derechos humanos y reproductivos para que colabore en impartir una charla en determinado tiempo ya calendarizado.

### **- Ejecución**

Educación encierra la creación de un estilo nuevo de vida por la información que se le proporciona a las personas, dicha información es generalmente desconocida por la población; por eso es necesario:

- Educar desde un corazón pacífico y pacificador, reconciliado con la naturaleza, solidario del género humano.
- Educar desde el compromiso de los derechos humanos que dignifican al ser humano.
- Educar desde una mentalidad nueva y positiva, no sujeta a ideologías políticas inaceptables o con fines partidistas que conlleven medios de violencia y odio.
- Educar para el respeto a la dignidad de toda persona, es decir reconocer que todo hombre y toda mujer no importando su condición, poseen una nobleza inviolable que debe respetarse ante cualquier circunstancia. También es condenar todo menosprecio y atropello a las personas y sus derechos.

El educador o la educadora deben tener claro: El Tema que va a desarrollar, los objetivos que se le sean lograr, y saber con que tipo de participantes se va a trabajar (edad, número, etc.).

Cuando el (a) educador(a) va a aplicar cualquier tipo de técnica participativa debe procurar:

- Que los participantes se ubiquen en el tema que se va a tratar.

- Un ambiente agradable y de libertad.
- La participación del total de los participantes.
- Mantener siempre el ánimo en el grupo.
- Ser flexible y muy creativo(a).
- Al finalizar la técnica el(a) educador(a) debe preguntar al grupo cual fue la enseñanza que les dejaron los elementos citados, oídos, vividos o vistos y como los pueden poner en práctica en la vida diaria.
- Definir con el grupo, las respectivas conclusiones de la actividad desarrollada.

#### **4.5 Metodología**

Esta debe ser activa, es decir que quienes participan necesitan desarrollar acciones transformadoras, basados en una conciencia crítica. Para lograr mayor receptividad y mantener la atención, las técnicas que se utilicen deben ser participativas. Las técnicas se deben desarrollar partiendo de la realidad de las personas y de su vivencia cotidiana, tomando en cuenta sus problemas, limitaciones, experiencias.

Para poder llevar a cabo esta propuesta sobre educación en Derechos Reproductivos participarán integrantes del grupo de mujeres de la Unidad Periférica Zona Cinco, maestra de educación para el hogar, coordinadora de la escuela de la Salud de la Unidad, departamento de Trabajo Social de la Unidad, invitado especial (ocasionalmente según calendario). Además se utilizarán documentos que tengan información sobre Derechos Reproductivos a manera de obtener la información suficiente que permita manejar correctamente dicha información realizando reuniones de trabajo, talleres, charlas asesoría y lecturas dirigidas.

En lo que respecta al proceso de trabajo se realizará de la siguiente forma:

- Presentación a aprobación del programa
- Elaboración del diagnóstico
- Capacitación al personal asignado
- Organización
- Calendarización
- Supervisión y monitoreo

- Evaluación

### - **Coordinación**

El departamento de Trabajo Social el cual será el responsable del programa coordinará con las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la unidad periférica zona cinco, Trabajadoras Sociales y Promotora de la escuela de la salud.



## **4.7 Recursos**

### **- Humanos**

- Trabajadora Social
- Especialista en Derechos Humanos
- Médicos/as
- Auxiliares de Enfermería
- Coordinadora de la escuela de la salud

### **- Materiales**

- Material audiovisual
- Guías de trabajo
- Cartillas Ilustradas
- Equipo y materia de oficina

### **- Institucionales**

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Unidad Periférica Zona Cinco
- Procuraduría de los Derechos Humanos

### **- Financieros**

Este recurso se logrará a través de la coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Secretaría de Derechos Humanos del Arzobispado y Organizaciones no gubernamentales.

## **4.8. Evaluación**

Por la naturaleza de la temática y la estructura de las unidades, se deberá emplear diferentes instrumentos para evaluar el logro de objetivos, entre los que se destacan la observación, autoevaluaciones y entrevistas. La evaluación debe ser consciente con lo mencionado y se reiterará a lo largo de las charlas. Se debe promover que las integrantes del grupo comprendan y vivan sus derechos y aprendan a respetar los de los demás.

## CONCLUSIONES.

1. La investigación de campo demostró la necesidad de implementar un programa de educación en Derechos Reproductivos en la Unidad Periférica de la zona cinco, del Instituto Guatemalteco de Seguridad social IGSS porque las mujeres no han tenido acceso al conocimiento e información sobre sus Derechos Reproductivos.
2. La mayoría de la población femenina, desconoce sus Derechos Reproductivos, lo que limita que tengan posibilidades de acceder a los servicios que les permita tener un desarrollo integral.
3. A las mujeres históricamente se les ha limitado el conocimiento de sus derechos Reproductivos, para que tengan las posibilidades de tener una vida digna con igualdad de derechos y equidad social.
4. En la Unidad Periférica de la zona cinco del Instituto Guatemalteco de Seguridad social, y en el departamento de Trabajo Social, tienen como objetivo fundamental, lograr el bienestar de afiliados y beneficiarios al régimen de Seguridad Social.
5. El programa de educación en Derechos Reproductivos es necesario en la la Unidad Periférica de la Zona Cinco, para brindar al afiliado una información amplia sobre éstos derechos desconocidos por su mayoría.
6. La participación del Trabajador Social en el campo de Derechos Humanos es fundamental, permitiendo educar, informar, organizar, asesorar e impulsar el desarrollo integral del hombre y principalmente el de la mujer en la sociedad Guatemalteca.
7. La mayoría de la población Guatemalteca ha sido discriminada y excluida, el Trabajador Social es un profesional capaz de fomentar y practicar los Derechos Reproductivos que le permita a la sociedad participar en su bienestar integral.

## RECOMENDACIONES

1. Que las Instituciones estatales, privadas y organizaciones no gubernamentales que cuente con programas en Salud Reproductiva, se impartan programas dirigidos a la educación en Derechos Reproductivos.
2. Que los Derechos Humanos también son normas de protección para la persona en lo relativo a su vida, su libertad, a la igualdad, a su participación política y social, o a cualquier otro aspecto de su desarrollo integral como persona.
3. Que se respeten los derechos fundamentales de la mujer, sin discriminación alguna ya que forman parte de la vida misma.
4. Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, continúe trabajando bajo la visión de lograr el bienestar de los afiliados según el régimen de la seguridad social.
5. Que el programa de educación en Salud Reproductiva en la Unidad Periférica de la zona cinco (IGSS) propuesto, llegue a la mayoría de población afiliada, para poder mejorar el nivel de conocimiento de éstos derechos.
6. Que el Trabajador Social fomente e impulse lo relacionado a Derechos Reproductivos, para facilitar una toma de decisiones acertadas en las personas.
7. Que el Trabajador Social debe tener conocimiento sobre los Derechos Humanos y Derechos Reproductivos, y poder brindar así una mejor asesoría a la sociedad para aportar a su bienestar integral.

## BIBLIOGRAFIA.

1. AGUILAR SAMAYOA, ANA MARINA DEL CARMEN, "Relación Profesional de Enfermeras y Trabajadoras Sociales en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", Guatemala, agosto 1977.
2. ALVAREZ, AZAEL, "Educación Sexual y Familia", Asociación Panameña para el Planteamiento de la Familia, Guatemala, 1995.
3. ANDER – EGG, EZEQUIEL, "Diccionario de Trabajo Social", Editorial El Ateneo, México, 1984.
4. ASOCIATION FOR VOLUNTARY SURGICAR CONCEPTION, AVSC, INTERNACIONAL, "Consejería en Planificación Familiar y Esterilización Voluntaria: Guía de Referencia para Consejos", New York, 1989.
5. ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA, APROFAM, "La Planificación Familiar", Estudio Comunitario y Familiar, Guatemala, 1999.
6. CELESTE V, DONAL, "Hacia Mejores Programas de Planificación Familiar", Estudio Comunitario y Familiar, México, 1975.
7. CENTRO DE DERECHOS HUMANOS, "Derechos Humanos y Trabajo Social, Manual para Escuelas de Servicio Social y Trabajadores Sociales Profesionales", Naciones Unidas, New York, Ginebra, 1995.
8. CHILDHOPE, FUNDACION ESPERANZA DE LOS NIÑOS," Investigación y Educación Sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA en Menores Trabajadores y Niños de la Calle", Guatemala, 1992.
9. CISNEROS, C., ANTONIO, J., "Estudio Exploratorio Sobre Actividades Prematrimoniales", México, 1995.
10. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, "Código de Salud, Decreto Número 90-97", Guatemala, 1998.
11. CONGRESO DE LA REPUBLICA, "Constitución Política de la República de Guatemala", Guatemala, mayo, 1985.
12. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL, UNIDAD PERIFERICA ZONA CINCO, IGSS, "Folleto informativo sobre el Departamento de Trabajos Social de la Unidad Periférica Zona Cinco, año 2,000".
13. DEPARTAMENTO DE RELACIONES PUBLICAS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, "El IGSS para Estudiantes" Guatemala, 1995.



14. DE LEON QUIÑONEZ, MARIA EUGENIA, "Ausencia de Planificación Familiar en Familias que se Encuentran en Estado de Pobreza en la Ciudad Capital de Guatemala y la Intervención del Trabajador Social Durante 1985-1990", Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Guatemala, noviembre, 1993.
15. DIAZ MARTINEZ, LUIS, "Legislación Nacional e Internacional a favor de la Mujer Guatemalteca", Guatemalteca, 1992.
16. GARCIA DE GARCIA, DORA ARACELI, "Los Derechos Reproductivos de la Mujer y la Intervención del Trabajador Social", Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Guatemala, marzo, 1998.
17. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. IGSS, "Acuerdo de Junta Directiva", No. 30-89, Guatemala, 1998.
18. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, IGSS, "Hablar con los Usuarios de Planificación Familiar", Guatemala, 1998.
19. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, IGSS, "Ley Orgánica del IGSS", Decreto No. 295 del Congreso de la República, Guatemala, octubre 1946.
20. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, "Porta Folio Gerencial del Diplomado Empresarial en Administración de Trabajo Social", Guatemala, noviembre, 1999.
21. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, INE, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, MSPAS, "Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-99", Guatemala, 1999.
22. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS) DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL, "Programa Control de Infecciones Respiratorias Agudas", Guatemala, 1990.
23. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS) DGSS, UNIDAD DE INFORME, "78 Principales causas de Mortalidad Total en la República, 1990-92", Guatemala, 1992.
24. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, (MSPAS), "Fortalecimiento a la Gerencia en el Programa de Salud Materno Infantil", Resumen Ejecutivo de la Primera Etapa, Talleres de Introducción a la Gerencia Materno Infantil, Guatemala, septiembre – noviembre, 1995.
25. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS), ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS), "II Plan Nacional

- a Mediano Plazo, Para la Prevención y Control del SIDA de la República de Guatemala 1993-1995”, Guatemala, 1992.
26. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, MSPAS, “Manual Técnico de Orientación Familiar”, Programa Materno Infantil, Guatemala ,1998.
  27. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, MSPAS, “Plan Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes”, Plan Materno Infantil, Guatemala 1999.
  28. NACIONES UNIDAS, ONU, “Guatemala los Contrastes del Desarrollo”, Editorial, Guatemala, 1998.
  29. NORIEGA, C, CARLOS, F, “Metodología de la Investigación, un Enfoque Teórico Práctico”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Guatemala, agosto, 1999.
  30. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, OMS, “El Proceso de la Transformación de la Salud en Guatemala”, Guatemala, enero, 1996.
  31. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS), “Proyecto de Atención Primaria en Salud al Trabajador Migrante y su Familia, Análisis de las condiciones Sanitarias de 96 fincas de la Costa Sur”, Guatemala, 1992.
  32. ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS, ONU, “Derechos Humanos y Trabajador Social” Nueva York, Ginebra, 1995.
  33. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS, “Salud Reproductiva, Concepto e importancia”, Serie para ejecutar Programas de Salud, No. 39, Washington D.C. 1996.
  34. PEREZ DUQUE, AIDA OFELIA, Folleto Mimeografiado “Derechos Humanos y Trabajo Social”, Escuela de Trabajo Social USAC Guatemala ,1995.
  35. PINTO DE SAGASTUME, VARINIA, Directora Ejecutiva Unidad Periférica Zona Cinco, 2001, “Informe Sobre Servicios y Programas de la Unidad Periférica Zona Cinco”, Guatemala, 1999.
  36. PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS, “Derechos de la Mujer” Documento No. 4, Guatemala, 1992.
  37. RIVERA ALVAREZ, RAMIRO, Información General, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”, Guatemala, enero, 1984.
  38. SARAIVA DE OVALLE, ALMA ILEANA, Folleto Mimeografiado de la conferencia, “Trabajo Social en Salud Pública”, Guatemala, 1994.

39. SHANE, BARBARA, "Planificación Familiar , Salvando Vidas de Madres y Niños", Tercera Edición, Washington D.C., enero, 1997.

40. ZAWASKI, APREIL ALLISON, "Libro de Texto para Trabajadores de Campo de la Planificación Familiar", Universidad de Chicago, marzo, 1975.