

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES GUATEMALTECAS"

DORA MARITZA RODAS ARRIOLA DE LEHR

GUATEMALA, JUNIO DE 2004

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

**"IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR
SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES GUATEMALTECAS"**

TESIS

PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

POR

DORA MARITZA RODAS ARRIOLA DE LEHR

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

TRABAJADORA SOCIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA JUNIO DE 2004

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

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

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR: Lic. Rudy Ramírez Díaz
SECRETARIA: Licda. Carolina De la Rosa de Martinez

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Miriam Maldonado Batres
Licenciada Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciada Mirna Bojórquez de Grajeda
Licenciado Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajuí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Gladis Elizabeth Moreno Girón
Estudiante Mauricio Burrión Gonzáles

TRIBUNAL EXAMINADOR

Director: Lic. Rudy Ramírez Díaz
Secretaria: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS: Licda. Miriam Maldonado
Tutora-revisora: Licda. Elizabeth Florián
Coordinadora Área de
Formación Profesional Específica: Licda. Rosaura Gramajo de Arévalo

Artículo 11

"Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras."

Reglamento del Consejo Editorial de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

AGRADEZCO Y DEDICO

A DIOS "Yo soy la luz del mundo. El que me sigue no caminará en tinieblas, sino que tendrá luz y vida"

A MI ESPOSO Jorge Enrique Lehr V.

A MIS HIJOS
Jorge Enrique
José Carlos
Maritza Isabel

A MI MADRE María Isabel Arriola de Rodas

A MIS HERMANOS

A MI FAMILIA EN GENERAL

A LA LICENCIADA Elizabeth Florián

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

A LAS MUJERES "Levántate, mira la mañana llena de luz y fuerza.
Respira la luz del amanecer. Tú eres parte de la
fuerza de la vida"

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO 1	
MUJER Y FAMILIA EN EL CONTEXTO GUATEMALTECO	1
1.1. Características generales de la sociedad guatemalteca	1
1.2. La familia en el contexto guatemalteco	3
1.2.1. La familia y su contexto económico	6
1.2.2. La familia y su contexto social	8
1.2.3. La familia y su contexto cultural	10
1.3. La mujer en el contexto guatemalteco	12
CAPÍTULO 2	
SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN GUATEMALA	15
2.1. Situación de salud en Guatemala	15
2.1.1. Políticas sociales	19
2.1.2. Políticas de salud	19
2.2. Salud sexual y reproductiva en Guatemala	21
2.2.1. Componentes básicos para la adecuada salud sexual y reproductiva	23
2.2.2. Beneficios que brinda el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	24
2.2.3. Servicios integrales de salud sexual y reproductiva	24
2.2.4. Riesgos reproductivos	24

2.2.5. Educación sexual y reproductiva	27
2.2.6. Objetivos de la educación sexual y reproductiva	30
2.2.7. Derechos sexuales y reproductivos	31
2.2.8. Promoción de la salud sexual y reproductiva	35
2.3. El Trabajo Social en el campo de la salud	37
2.3.1. Trabajo Social	37
2.3.2. Trabajo Social y salud	38
2.3.3. Trabajo Social y salud sexual y reproductiva	39

CAPITULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	41
---	-----------

CAPÍTULO 4

ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	55
---	-----------

4.1. Actividades del Profesional de Trabajo Social en el campo de la salud sexual y reproductiva	57
4.1.1. Atención directa individual, comunal y grupal	57
4.1.2. Investigación	58
4.1.3. Planificación	58
4.1.4. Capacitación de Recursos Humanos	59

CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62

INTRODUCCIÓN

La falta de salud sexual y reproductiva y del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos constituyen un serio problema en la población guatemalteca, especialmente en el área rural, pues factores como analfabetismo, bajo nivel de escolaridad, cultura patriarcal, etc., determinan que este tema aún sea un tabú.

La crisis económica, la ruralidad, el monolingüismo, la legislación desfavorable al desarrollo, la escasa cobertura educativa, son algunos factores condicionantes y determinantes que inciden en la mala salud de las mujeres en edad fértil, así mismo, la mortalidad materno-infantil es un indicador que expresa el daño extremo que sufre la mujer durante su etapa reproductiva; la baja disponibilidad y calidad de los servicios de salud, la desnutrición y las consecuencias de la marginación en que vive la mujer son indicadores y reflejos del deterioro de la situación de su salud en general.

A través de la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, las mujeres pueden reflexionar sobre la importancia de cuidar su salud de una manera integral y la de su pareja, para beneficio del grupo familiar, sin embargo, hasta el momento son pocos los avances, pues la realidad demuestra altos índices de morbi-mortalidad, natalidad, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Ante esta realidad, surge la motivación de realizar el presente trabajo de tesis: "IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES GUATEMALTECAS"

Para esta investigación se propusieron los siguientes objetivos:

1. Determinar los factores que influyen en la falta del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la mujer guatemalteca.
2. Evaluar la efectividad de las políticas de la salud, que contemplan la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres guatemaltecas.
3. Establecer cuál es el aporte del Profesional de Trabajo Social en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Así también se plantearon las siguientes hipótesis:

1. La incidencia de los riesgos reproductivos en las mujeres guatemaltecas está condicionada por la insuficiencia de políticas de salud y educación que promuevan la salud sexual y reproductiva, los Derechos Sexuales y Reproductivos y por factores socioculturales que les limitan su desarrollo integral.
2. La escasa aplicación de programas y actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva y de los Derechos Sexuales y Reproductivos limita a las mujeres guatemaltecas conocer y ejercer sus Derechos Sexuales y Reproductivos como un derecho humano.

3. La falta de capacitación, orientación y educación a las mujeres guatemaltecas en el campo de la salud sexual y reproductiva, no les permite vivir su sexualidad de una manera sana y responsable para evitar factores de riesgo.

Los resultados de la investigación de campo efectuada con mujeres usuarias de los servicios de planificación familiar en instituciones de salud que brindan este servicio y las opiniones aportadas por el grupo de trabajadoras sociales que actualmente intervienen en este campo, permitieron alcanzar los objetivos trazados y las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO 1

MUJER Y FAMILIA EN EL CONTEXTO GUATEMALTECO

Para el hombre y la mujer actual es de suma importancia conocer la evolución de la sociedad, particularmente la sociedad guatemalteca, sus instituciones, los cambios que éstas han sufrido en su desarrollo hasta la época contemporánea, así como analizar los factores determinantes de estos cambios.

La familia es la institución más importante de la sociedad, su función principal es la formación de sus miembros para que puedan desempeñar con éxito las funciones que socialmente les sean encomendadas.

Este capítulo tiene como finalidad dar a conocer las características principales de la sociedad y la familia guatemalteca, como contexto en el que se desenvuelve la mujer, quien constituye un potencial para el desarrollo y progreso del país.

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA

Para fines de este estudio, se entiende por sociedad: "Una colectividad organizada de personas que viven juntas en un territorio común, coopera en

grupos para satisfacer sus necesidades sociales, adoptan una cultura común y funcionan como una unidad social distinta.”¹

Actualmente es frecuente escuchar que la sociedad está en crisis, porque existe una gran pérdida de valores morales, espirituales, etc., esto se agudiza cada vez más por la crisis económica que determina mayores índices de pobreza.

Guatemala es un país subdesarrollado, con grandes desigualdades sociales, en donde el 40.2% de la población (4.576.895 habitantes) enfrenta niveles de pobreza, y el 15.7% de pobreza extrema (1.791.465 habitantes)², condición que no le permite tener acceso a la educación para optar a trabajos mejor remunerados. En este esquema, los hombres y principalmente las mujeres ven limitado su poder adquisitivo para cubrir sus necesidades más elementales.

“La ineficiencia del sistema de gobierno, la corrupción e inadecuada administración de los recursos y los pocos servicios que se ofrecen a la población para atender sus necesidades básicas: salud, educación y vivienda, así como el desempleo, unido al crecimiento poblacional de 2.7% en graves condiciones socioeconómicas”³ son problemas que la mayoría de las mujeres, especialmente las del área rural, padece y demanda acciones concretas orientadas hacia la solución de dicha situación.

¹ Arriaza P, Roberto. “Sociología y Economía Política”. Novena edición. Guatemala 1999. Textos Didácticos de Guatemala. Tipografía Moderna, Pág. 21.

² “El drama de la pobreza en Guatemala 2002”. Documento impreso a láser preparado por la Unidad de Análisis Económico del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para SEGEPLAN. Guatemala 2002. Pág. 12.

³ “Una agenda para el desarrollo humano 2003”. Informe de Desarrollo Humano 2003. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala (SNU). Editorial Sur S.A. Guatemala. Pág. 6.

La sociedad guatemalteca se caracteriza especialmente porque enfrenta los efectos de dichos desequilibrios económicos y sociales, resultantes de un modelo de desarrollo tradicional, acentuando la dependencia externa, el aumento de la pobreza y la concentración de la riqueza en un pequeño sector de la población.

También es evidente que el Estado de Guatemala no se esfuerza por ofrecer el flujo creciente de oportunidades que la población, en aumento, demanda para mejorar sus condiciones de vida.

En este deterioro social, la mujer está dentro de los grupos más afectados, no solo porque en su mayoría forma parte de los más desposeídos, si no por la marginación de la que ha sido objeto en la sociedad.

Aunque en el ámbito nacional se han formulado algunas políticas encaminadas a la promoción y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres del área urbana y rural, no se ha logrado evitar que las prácticas discriminatorias y su situación en Guatemala sigan siendo de desventaja en comparación al hombre.

1.2. LA FAMILIA EN EL CONTEXTO GUATEMALTECO

"La familia es aquella institución que asentada sobre el matrimonio, enlaza en una unidad total a los cónyuges y descendientes para que presidida por los lazos de autoridad y sublimada por el amor y respeto, les dé satisfacción a la

conservación, propagación y desarrollo de la especie humana en todas las esferas de la vida.”⁴

La familia constituye el ámbito social primario para los seres humanos, y de las relaciones que se establecen, depende en gran medida el desarrollo adecuado del proceso de socialización de los hijos. Opera como el mejor instrumento de transmisión de convencionalismos, culturización de normas, costumbres y valores a imprimir en los hijos, como la lealtad, la cortesía, la honestidad, el autocontrol, la consideración, el respeto, la comunicación, el afecto y la comprensión, elementos necesarios para mantener una buena relación y para fortalecer el vínculo familiar.

La familia está inmersa en una sociedad en donde se ve influenciada por las costumbres, los ideales y los sentimientos que imperan en el medio social, lo cual determinará en gran medida el desarrollo y estabilidad familiar.

En el proceso del desarrollo humano, el individuo se va socializando desde su nacimiento a través de su interacción con la familia, ya que ésta representa el primer grupo con el que tiene contacto, quién además, le confiere un papel decisivo y determinante en el proceso de formación de la personalidad. Durante este período hay una primera gran dependencia del niño con su familia, acompañado por un lazo afectivo.

⁴ Blandón de Cerezo, Raquel. Presidencia de la República. “La mujer y la familia de Guatemala”. Cuarto Encuentro de Primeras Damas de Centroamérica. Honduras 1990. Pág. 9.

La organización tradicional de las familias, está en un proceso de permanente cambio en donde se observan signos evidentes de desintegración familiar, lo cual ha provocado alteraciones en la conducta de los niños y adolescentes. Esta crisis social, es el producto de un proceso histórico que ha conducido a desestabilizar los modelos individuales, familiares y sociales.

La familia es la primera formación económico-social de la sociedad primitiva, la cual se caracteriza porque el hombre satisfacía sus necesidades transformando la naturaleza, comenzó a fabricar instrumentos de trabajo, iniciándose así, las relaciones de producción y la organización social.

"La historia de la familia se inicia en 1861, con el surgimiento del derecho materno o familia matriarcal."⁵ En la época primitiva los seres humanos vivieron y se reprodujeron en la promiscuidad y como consecuencia de este hecho, la descendencia sólo podía ser un derecho materno, lo cual excluye cualquier evidencia paterna. La mujer asume el poder de forma natural y espontánea, configurándose en un rol que los mismos procesos de desarrollo le otorgaron.

Posteriormente, el hombre se dedicó al pastoreo, a la agricultura y a la fundición de materiales, actividades que lo indujeron a ocupar un lugar determinante en la sociedad primitiva, lo cual dio origen a la formación del régimen o familia patriarcal.

⁵Federico Engels. "El origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado". Editores Mexicanos Unidos. Segunda Edición. Impreso en México, 1978. Pág. 9.

En el sistema patriarcal se inicia la monogamia: la mujer pertenece a un solo hombre, la familia se desenvuelve bajo la autoridad paterna, los hombres son considerados dueños del mundo, con el derecho de despojar a las mujeres de sus creaciones y bienes materiales, convirtiéndolas en un simple instrumento de reproducción humana.

La familia patriarcal o monogámica constituyó un sistema de opresión, subordinación, dependencia, sumisión y explotación hacia la mujer, iniciándose así, su desvalorización y exclusión de la estructura social.

La familia ha evolucionado notablemente desde los comienzos de la civilización, tanto que en los tiempos modernos, es legítimo creer que es capaz de perfeccionarse aún más para el bienestar integral de sus miembros.

1.2.1. LA FAMILIA Y SU CONTEXTO ECONÓMICO

En la sociedad guatemalteca, es evidente la desigualdad en la distribución de la riqueza, lo cual provoca serias limitaciones en el bienestar y desarrollo de amplios sectores de la población, se generan graves repercusiones que se concretan en la familia y muy especialmente en las condiciones de vida de sus miembros

Las familias no son pobres por tener determinado estilo de vida, por el contrario, las condiciones de pobreza imponen un determinado estilo para poder

subsistir, generándose así, un vínculo de pobreza, por lo que además se les rechaza, margina y discrimina sus propios esfuerzos por sobrevivir.

“En el país el 40.2% de la población se encuentran en situación de pobreza, y el 15.7% en situación de pobreza extrema”⁶, lo que les hace imposible la satisfacción de necesidades básicas como: salud, vivienda, alimentación, educación y empleo, existiendo además la insatisfacción de posesión y afecto, autoestima y auto-relación; limitando el desarrollo de sus potencialidades biológicas.

La crisis económica de la mayoría de las familias guatemaltecas, se debe a la existencia de problemas estructurales, agudizados por fenómenos coyunturales como las políticas económicas: deuda externa, mal manejo de los fondos estatales, falta de políticas sociales coherentes con la realidad nacional, incumplimiento de leyes laborales internas y convenios internacionales y la ausencia de un desarrollo social equitativo, cuyas consecuencias inciden en las condiciones de vida de las personas cada vez más precarias.

Otras causas de esta situación, las encontramos en la mala distribución de los medios de producción, mano de obra barata, explotación de la fuerza de trabajo y problemas internos políticos y sociales.

“Esta crisis se ve más acentuada en las familias de las áreas rurales y marginales en donde el 75.3 % de la población viven en estado de pobreza”⁷ y se

⁶ La Fuerza Influyente del Desarrollo Humano. Informe de Desarrollo Humano 2002. Guatemala. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. Documento en impresión láser. Pág. 42.

⁷ Medición de la Pobreza. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM). Guatemala 1998-1999. Documento en impresión láser. Pág. 2.

caracterizan principalmente por carecer de recursos para satisfacer sus necesidades más básicas, generalmente materiales, pero también sociales, culturales e incluso políticas.

Como resultado de esta situación, se originan nuevas presiones en las familias pobres; la estructura familiar, sus roles internos y sus formas de participación económica, no pueden ser válidas, ya que los problemas antes mencionados, las catalogan como disfuncionales, de situación irregular, desintegradas, haciendo caer en ellas la responsabilidad de su pobreza, ocultando así, las causas económicas y sociales que las originan.

1.2.2. LA FAMILIA Y SU CONTEXTO SOCIAL

Siendo la familia la célula principal de la sociedad, en donde se reproducen los valores y la cultura de sus miembros, no puede considerarse aislada del contexto social, en el cual se desenvuelve, sino que se desarrollan en íntima interrelación.

Las familias guatemaltecas se caracterizan por desenvolverse bajo la autoridad paterna dejando a la mujer en un segundo plano, evidenciando la falta de reconocimiento de su autoridad, lo que contribuye a la discriminación y desvalorización injusta del papel que juega la mujer en la sociedad.

“La familia puede ser clasificada de acuerdo a su desarrollo: moderna y tradicional; a su demografía: urbana, marginal y rural, y por su composición: nuclear, unilateral, extensa y extensa modificada.

- **Familia Moderna:** esta familia ha sufrido pocos cambios a causa de la inmigración a las ciudades y de la industrialización, sin embargo ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a sus funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres. Las funciones familiares normalmente se realizan fuera del grupo familiar, y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes.

- **Familia Tradicional:** en esta familia el matrimonio y la maternidad se convirtieron en preocupaciones básicas de la enseñanza religiosa, los lazos familiares eran de carácter místico, fue fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros especialmente para sus hijos.

- **Familia Urbana:** esta familia tiene sus bases en las sociedades más desarrolladas, la mujer ya puede ingresar al mercado laboral en cualquier etapa de la vida familiar, los miembros de estas familias se enfrentan a unas expectativas mayores de satisfacción personal, así mismo se ha desarrollado un considerable aumento de las tasas de divorcios, que se producen por las facilidades legales y la creciente incorporación de la mujer al trabajo.

- **Familia Marginal:** familias que en su mayoría son rurales que han inmigrado y que todavía no logran por completo integrarse a la vida de la ciudad. Dentro de estas familias se mantienen muchas normas y costumbres de sus lugares de origen.

- **Familia Rural:** son las familias que habitan fuera de las ciudades, principalmente en el campo, desempeñan funciones de socialización de los

hijos: trabajo, educación, formación religiosa, actividades de recreo, las cuales en el área urbana son realizadas por instituciones especializadas.

- **Familia Nuclear:** es el grupo de personas vinculadas por lazos sanguíneos y de relación conyugal, compuesta por los padres y sus hijos.

- **Familia Unilateral:** está formada por un solo adulto, el padre o la madre. Esta familia se ha ido incrementando en la medida en que aumentan los divorcios. Es considerada como una familia en transición porque el padre o la madre pueden volver a unirse a otras personas.

- **Familia Extensa:** está formada por dos o más familias que viven en la misma casa, colaboran para la satisfacción de sus necesidades económicas y sociales.

- **Familia Extensa Modificada:** este tipo de familia tiende a ser más pequeña y compacta e incluye a una o posiblemente dos familias nucleares”.⁸

1.2.3. LA FAMILIA Y SU CONTEXTO CULTURAL

En Guatemala hay diversidad cultural por la existencia de diferentes grupos étnicos, sin embargo, por la crisis social que atraviesa el país, prevalece en la actualidad la ausencia de valores culturales, cada día se pierde la identidad de nación y prevalece la corrupción, drogadicción, violencia, etc.

⁸ Howard, Carmen Isabel. “Familia Sana, Familia Disfuncional”. Dirección de Tratamiento y Orientación para menores. Guatemala. s.f. Pág. 3.

La familia como institución básica de organización social, es un ente importante en el ámbito cultural, es el núcleo donde el individuo se forja como unidad sociocultural y donde aprende a desarrollar y a encausar su afectividad.

A través de la familia, las personas reciben normas de comportamiento de su comunidad, aprende la lengua materna y asimila la tradición cultural de la colectividad a la que pertenece.

En el Capítulo 2, Sección Primera, Artículos del 47 al 56 la Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce a la familia como "Principio primario y fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad, por ello manda que el Estado garantice la orientación social, económica y jurídica de la misma".

Las leyes ordinarias plasman la preocupación por las relaciones paterno-filiales y la protección de la familia y a quienes la integran. Aunque el Estado reconoce los derechos de las familias como necesidades básicas, éstos se encuentran fuera de su alcance.

Las condiciones de pobreza material, cultural y moral de las familias, limitan el acceso a los bienes culturales y científicos de la época moderna, negándoles la posibilidad de participar en una cultura determinada dentro de un grupo social.

Es evidente que la mujer en la familia guatemalteca, ha sido marginada y desplazada a un segundo plano, atentando en contra de su dignidad y derechos como persona.

Para establecer una mejor visión del rol que desempeña la mujer guatemalteca en nuestra sociedad, su situación de discriminación y marginación, en el siguiente apartado analizaremos su participación en los diferentes ámbitos sociales.

1.3. LA MUJER EN EL CONTEXTO GUATEMALTECO

La mujer en la realidad guatemalteca presenta un perfil de acuerdo al grupo étnico y estrato social al que pertenece y se involucra en una estructura social, económica, política y cultural en condiciones de desigualdad y discriminación ante el sexo masculino, lo que le limita su posición y participación en la sociedad.

"En Guatemala las mujeres conforman el 50% de la población (5.740.357)" ⁹, sin embargo, analizadas en función de sus niveles de participación como agentes de cambio en la transformación social, constituyen una minoría con un espacio reducido que le limita las oportunidades y que le veda el derecho como persona de dar su potencial y capacidad humana en actividades económicas, socioculturales, políticas y de la esfera de la toma de decisiones fundamentales para el desarrollo del país.

⁹ "La Cara del Cambio". Informe Nacional de Desarrollo Humano 2003. Impresión láser. Guatemala 2003. Pág. 36.

El papel que desempeña la mujer en la sociedad guatemalteca es importante y necesario, se pretende que sus opiniones sean incluidas en la toma de decisiones, para contribuir en los cambios que se requieren en el país.

Sin embargo, su participación en los diferentes ámbitos: social, político, cívico y organizativo ha sido mínima. Existen indicadores que reflejan ésta realidad; en los procesos eleccionarios, en las organizaciones sindicales, en el movimiento cooperativo y en otros campos su presencia es mínima debido a factores socioculturales, falta de educación, el índice de analfabetismo, la discriminación, la pobreza y patrones culturales.

Otro indicador que refleja la situación de la mujer en Guatemala, es que los recursos que el Estado designa a la educación en nuestro país, son insuficientes, lo que obstaculiza su desarrollo humano y especialmente el de las niñas.

El acceso a la educación de la mujer guatemalteca, principalmente en el área rural, es menor en relación con el hombre, debido a actitudes culturales, estereotipos excluyentes que discriminan y condiciones socioeconómicas.

Es importante que para lograr un cambio en el país, la inversión de tiempo y dinero, debe ser educar a la niña y joven, así ellas podrán contribuir a que la sociedad pero sobre todo ellas mismas, analicen mejor su rol social, que por ahora es en general, poco conocido, comprendido y evaluado

Actualmente la mayoría de la población guatemalteca, carece de atención primaria de salud, sin embargo por las condiciones de marginación de que son objeto las mujeres, resultan ser las más afectadas.

Las necesidades de servicios de salud de las mujeres de nuestra sociedad varían en las distintas etapas de su vida, principalmente en la edad reproductiva: la maternidad, parto y lactancia materna, funciones que lógicamente afectan su salud integral; no obstante, los programas para beneficiar su salud física y mental no son vistos como una prioridad, es necesario que se asignen más recursos dirigidos a preservar su salud integral, lo que permite su eficiencia en el desempeño de sus funciones productivas y reproductivas tanto biológicas como sociales.

CAPÍTULO 2

SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN GUATEMALA

Este capítulo tiene con objetivo fundamental abordar el tema de salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos y el lugar que ocupan en el sistema de salud en Guatemala. Tiene como propósito informar y sensibilizar a la población respecto a la importancia de cuidar su salud de una manera integral, especialmente las mujeres por su condición reproductiva, para beneficio del grupo familiar.

2.1. SITUACIÓN DE SALUD EN GUATEMALA

La situación de nuestro país es preocupante, la cobertura del sistema de salud es muy limitada y la cantidad y la calidad de los servicios es deficiente, se ha fundamentado en el apoyo de medicina curativa y no preventiva, los servicios de salud han ofertado su asistencia a través de las instituciones públicas y privadas, con servicios pagados a los que no todos tienen acceso.

La ineficiencia del sistema de salud, unido al crecimiento poblacional en serias condiciones socio-económicas, determinan que la mayoría de la población especialmente la rural, padezca de agudos problemas sanitarios.

Otro grupo poblacional afectado por este problema es el que se ubica en las áreas periféricas de la ciudad; los riesgos más frecuentes que enfrentan es la falta de agua potable y condiciones de saneamiento, evidenciándose un alto índice de enfermedades infeccioso-intestinales.

Estos datos evidencian que Guatemala es un país con grandes desigualdades sociales, en donde la mayoría de la población, que es la de escasos recursos, no tienen acceso a la atención básica de salud, 6 de cada 10 guatemaltecos pueden tener algún servicio.

"El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, apenas cubre el 21.6% de la población económicamente activa".¹⁰ Como dice Ulrich Beck (1992), esta es una sociedad insegura, una sociedad de riesgo.

En Guatemala, las condiciones de salud de la población, y en especial de las mujeres y los niños, han mejorado muy poco en los últimos años, presentando nuestro país, uno de los indicadores de salud más bajos en América Latina, especialmente en la salud materno infantil y salud sexual y reproductiva.

Las causas principales de esta situación se ubican por las difíciles condiciones y disponibilidad de los servicios de salud y la escasa accesibilidad a ellos: distancia, horarios, precio, barreras médicas, la ruralidad, el monolingüismo, la legislación desfavorable al desarrollo, la escasa cobertura educativa, entre otras.

¹⁰ Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Boletín Estadístico de Trabajo. Guatemala 2002. Pág. 13.

La posibilidad de enfermedad y muerte asociada al embarazo y el parto, es mayor, cuando existen factores de riesgo, como la edad muy temprana o tardía al embarazarse, embarazos muy seguidos (menos de 24 meses) y un número elevado de nacimientos, así mismo, la mortalidad de mujeres en edad fértil, es un indicador que expresa el daño extremo que sufre la mujer durante su vida reproductiva, la escasa disponibilidad y calidad de servicios de salud, las difíciles condiciones socioeconómicas, la desnutrición y las consecuencias de la marginación en que vive la mujer.

La esperanza de vida al nacer, es otro indicador del deterioro de la situación de la salud en general, algunos niños y niñas, están expuestos a una serie de riesgos cuando nacen, además si la mujer muere durante el parto, existen menos posibilidades que sus hijos sobrevivan.

Otro factor a considerar es que el porcentaje de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es muy bajo, incrementando las posibilidades de enfermedad y de muerte de los niños y niñas que reciben tempranamente otros líquidos o fórmulas infantiles en biberón, así mismo la deficiencia de vitamina A y Hierro, se presentan entre los 12 a 23 meses de edad, al grado que uno de cada cinco niños de esta edad tiene deficiencia de vitamina A, y uno de cada dos tiene deficiencia de hierro.

Con relación a la mortalidad materna, "153 defunciones por cien mil nacimientos", ¹¹ es la más alta de la región centroamericana y una de las más altas del continente americano.

¹¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Guatemala 2002. Pág. 16.

La alta tasa de fecundidad 5.2% es igualmente la más alta de la región y no corresponde a los deseos de fecundidad expresados por las mujeres en las encuestas, pues según "La Encuesta Nacional Materno Infantil de 2002, la fecundidad deseada era de 4 hijos por mujer".¹²

Otro importante grupo de la población que carece de la información oportuna, acerca de la salud sexual y reproductiva, lo constituyen los y las adolescentes que a muy temprana edad inician su actividad sexual, arriesgándose a la maternidad temprana, a contraer enfermedades de transmisión sexual, a matrimonio no deseado y a separación y divorcio.

El tema de salud, es fundamental cuando se habla de desarrollo humano y desarrollo social del país. En este sentido, la sociedad guatemalteca ha logrado pocos avances, existen pocas propuestas de alcance nacional sobre cómo abordar estos problemas.

"Existe una serie de iniciativas en el país de ensayar nuevas modalidades de organización y prestación de servicios de salud, algunas tienen la característica de hacer planteamientos que están orientadas a modificar las políticas públicas que se aplican desde las Instituciones del Estado y que tienen alcance nacional, si bien, en un momento dado, adquieren en su aplicación una especialidad muy local."¹³

¹² Ídem.

¹³ "Una Agenda para el Desarrollo Humano 2003".Op.Cit. Pág. 9.

2.1.1. POLÍTICAS SOCIALES

"Expresión que se utiliza para designar el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica con el fin de estructurar la sociedad en forma más justa, mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables (educación, salud, vivienda, seguridad social, atención a grupos especiales, etc.), y también a través de disposiciones que tiendan a mejorar o aliviar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desprotegidos." ¹⁴

Esta expresión, está estrechamente ligada a los conceptos de bienestar social y desarrollo social y se vincula a todo lo que se refiere a calidad de vida "Política Social: es el conjunto de decisiones que toma un Estado históricamente determinado con el pretexto de resolver los problemas de la clase trabajadora." ¹⁵

2.1.2. POLÍTICAS DE SALUD

De las políticas sociales se derivan las políticas de salud, éstas se concretan a dar respuesta inmediata a situaciones de carencia, sin tomar en cuenta las causas que las originan.

¹⁴ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial El Ateneo. 10ª edición. México D.F. Pág. 237.

¹⁵ Ídem.

Políticas de Salud: "Son una serie de procesos de cambios, con el fin de que se genere un modelo de producción social de la salud, desarrollo integral y medio ambiente."¹⁶

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es la Institución estatal encargada de ejercer y mejorar las condiciones de salud de la sociedad guatemalteca, pero mientras el Ministerio no ejerza una adecuada conducción, regulación y vigencia con equidad, no estará cumpliendo con las funciones que le han sido encomendadas.

Esta situación no permite que se mejore la atención y la cobertura de los servicios de salud en el ámbito nacional. Es evidente que las políticas de salud planteadas por el Estado, son elaboradas de acuerdo a sus propios intereses, sin tomar en cuenta la problemática que enfrenta la mayoría de la población guatemalteca.

"El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha implementado una serie de políticas, como un proceso de cambios con el fin de que genere un modelo de producción social de salud:

- Reordenamiento, integración y moderación del sector salud.
- Aumento de cobertura de mejoramiento de los servicios básicos de salud.
- Promoción de la salud y de ambientes saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Documento reproducido por la Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala 2002. Pág.3.

- Aumento de la cobertura y mejoramiento de calidad de agua de consumo humano y aplicación de la cobertura de mantenimiento básico rural.
- Participación y fiscalización social de la gestión pública de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la capacidad de conducción de la cooperación de técnicas de salud." ¹⁷

Estas políticas expresan en su contenido alternativas de solución ante la crisis de salud en Guatemala, intentan realizar cambios estructurales en el sector salud, sin embargo dichos cambios no se han realizado en beneficio de la población que vive en pobreza y extrema pobreza.

Es importante que se involucre a la población, en la formulación de políticas, en la elaboración de programas, proyectos y en la toma de decisiones, encaminadas a que las familias guatemaltecas cuenten con el más completo bienestar físico, mental y social.

2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN GUATEMALA

La salud sexual y reproductiva es una de las bases principales del desarrollo humano y social, se fundamenta en los derechos humanos y los deberes, tanto individuales como sociales, influye en todas las personas a lo largo de su ciclo de vida.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Políticas de Salud 2002. Pág. 5.

Está íntimamente relacionada con los valores, la cultura, y la visión del futuro que tienen las personas. Su influencia es personal y específica en los ámbitos individual, familiar y de la comunidad, contribuye al logro del desarrollo sostenible.

Salud Sexual y Reproductiva es: "Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia." ¹⁸

La salud sexual y reproductiva no se refiere solamente a métodos de planificación familiar y a mejorar la calidad de vida sexual. Se refiere a actitudes y acciones tendientes a fortalecer la vida personal y la incorporación de la perspectiva de género, en definitiva, a crear un vínculo sano de familia, base de toda sociedad. Surgido como medio de promoción del desarrollo humano y como vía de solución a numerosos problemas: la violencia, el abuso sexual y la violación de mujeres y niños, la mortalidad materna, el embarazo de adolescentes, los niños abandonados, la mutilación genital femenina, el crecimiento de la población, el predominio de mujeres entre los grupos pobres de la sociedad y las violaciones de los derechos de seguridad y libertad de las personas.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994. Conferencia del Cairo.

Un ideal humano, es establecer un sistema social que permita que padres saludables, puedan tener hijos sanos con decisión responsable y compartida sin comprometer su propio estado de salud.

2.2.1. COMPONENTES BÁSICOS PARA LA ADECUADA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Salud y buena alimentación.
- Protección contra la violencia.
- Respeto y protección a las decisiones sobre el propio cuerpo.
- Tener la capacidad de decidir con respecto a la intimidad sexual, con prácticas sexuales seguras y consensuadas.
- Tener acceso y garantía de una vida sexual y reproductiva informada.
- Servicios de salud de alta calidad, confidenciales y eficientes.¹⁹

2.2.2. BENEFICIOS QUE BRINDA EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Permite revalorizarse como mujer y como hombre, para buscar mejores alternativas de vida.
- Educar en igualdad de condiciones sin importar sexo, desechando patrones de crianza equivocados. Ejemplo: el machismo.

¹⁹ Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación. “Manual de Contenidos”. Primera Edición, Guatemala 2002. Pág. 16.

- Dar importancia a la salud preventiva para evitar cuadros complicados y muerte.
- Se aprende a respetar las decisiones de las personas, respecto a su determinación reproductiva.
- Las mujeres ya informadas al respecto, son capaces de tomar decisiones coherentes a su realidad objetiva.
- Las mujeres pueden disfrutar de las prestaciones de ley y trato digno, cuando resultan embarazadas y no permiten ser objeto de vejámenes y maltrato en las empresas.²⁰

2.2.3. SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Un aspecto para lograr que la salud sexual reproductiva sea una realidad para todas las personas del mundo, es garantizarles el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

- Asesoramiento, información, educación, comunicación y servicios de la planificación de la familia de buena calidad;

²⁰ Ídem.

- Atención prenatal, parto sin riesgo y atención posparto, incluida la lactancia materna y nutrición;
- Prevención y tratamiento de la infertilidad y esterilidad;
- Prevención y tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos;
- Servicios adecuados de atención de climaterio y menopausia.
- Tratamiento de las infecciones del aparato reproductivo, de las enfermedades de transmisión sexual y de otras condiciones del sistema reproductivo;
- Información y asesoramiento sobre la sexualidad humana, la paternidad responsable y la salud sexual y reproductiva y equidad de género;
- Disuasión activa de prácticas peligrosas, como la mutilación genital de la mujer;
- Remisión a servicios adicionales relacionados con la planificación familiar.²¹

2.2.4. RIESGOS REPRODUCTIVOS

Los riesgos reproductivos se refieren al peligro que enfrentan las mujeres en la etapa de su vida en la que está apta para concebir ó embarazarse.

²¹ Ídem.

Riesgo reproductivo: "Es la probabilidad o grado de peligro que tiene una mujer de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo en condiciones no ideales." ²²

El problema de riesgo reproductivo es una situación que en nuestro país ha estado presente, debido a una serie de condiciones adversas que han influido considerablemente en las mujeres en edad reproductiva por las condiciones de vida en que se desenvuelven.

Las principales causas del frecuente riesgo reproductivo que enfrentan las mujeres, se deben a la inadecuada orientación y educación sexual y reproductiva, muchas de ellas conocen poco o nada de la anatomía y fisiología de sus órganos sexuales y reproductivos.

Es fundamental que la mujer esté consciente de las condiciones en que se encuentra su cuerpo, tanto físicas como emocionales, para poder concebir o embarazarse y evitar complicaciones posteriores en su salud y en la de su hijo o hija gestante.

De los riesgos que la mujer en edad reproductiva afronta se mencionan los siguientes:

- Embarazos antes de 18 años y después de 35 años;
- Embarazos muy seguidos;

²² Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación. "Riesgos Reproductivos". Guatemala 2002. Pág. 50.

- Mujeres que tienen 4 hijos o más;
- Obesidad;
- Mujeres con desnutrición;
- Mujeres con hipertensión arterial;
- Mujeres diabéticas;
- Mujeres que convulsionan;
- Mujeres que padecen del corazón, riñones, etc.

La falta de información y orientación en la mujer en edad reproductiva, le trae grandes consecuencias, como las siguientes:

- Amenaza de aborto;
- Aborto;
- Nacimientos prematuros;
- Niños y niñas con bajo peso al nacer;
- Malformación congénita;
- Muerte infantil;
- Deterioro de la salud de la madre;
- Muerte de la madre;
- Muerte de ambos.²³

2.2.5. EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La mayoría de la población guatemalteca posee escasa información científica de educación sexual y reproductiva, esto se evidencia en los mitos,

²³ Ídem.

tabúes y estereotipos sociales que proliferan actitudes y comportamientos sexuales de alto riesgo en la salud de los seres humanos.

Educación Sexual "Es parte de la educación formal e informal que incorpora conocimientos biológicos, psicológicos y socioculturales de la sexualidad, para el logro de la formación integral de las personas." ²⁴

La finalidad de educación sexual y reproductiva, es lograr la identificación sexual de las personas y capacitarlas para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable dentro de su época, cultura y sociedad como parte de su formación integral.

En nuestra sociedad, la sexualidad y la educación sexual y reproductiva, aún son considerados temas que no se pueden abordar en forma abierta y normal, propiciando esto, que las personas de todas las edades ignoren su propia sexualidad.

La educación sexual y reproductiva debe ser científica, sistemática, activa y dinámica, y no debe crear angustia y conflictos en las personas.

Educar sexualmente no es solamente brindar conocimientos, sino generar actitudes, es recomendable realizarla con técnicas grupales que permitan una

²⁴ Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación. "Manual de Educación Sexual". Guatemala 2002. Pág. 23.

mayor participación de los y las asistentes, siendo indispensable involucrar sus sentimientos, opiniones, inquietudes, dudas, problemas y creencias, con la finalidad de modificar actitudes erróneas acerca del sexo y la sexualidad humana.

La educación solamente cumple con su verdadera función, cuando permite a las personas superar sus dudas, aceptar sus realidades y a enfrentarse abiertamente a las demás problemáticas y darle su propia y única solución.

La educación sexual y reproductiva, se inicia en la familia, conjuntamente con ella, la escuela, principalmente cuando los padres y madres no están capacitados para esta tarea, les corresponde a los maestros asumirla en forma consciente y seria. Además, existen otras personas e Instituciones sociales para tales fines y que pueden rendir una excelente labor, si reúnen las condiciones de capacidad profesional y humana requerida para ella.

La educación sexual debe iniciarse desde que el niño o la niña nace, de hecho se inicia desde antes del nacimiento, ya que la madre embarazada con su actitud frente a la sexualidad, proyecta sus valores frente al sexo del gestante.

Cuando los y las adolescentes participan en programas de educación sexual, están formando las bases para la educación de sus futuros hijos e hijas; estos programas reconocen que los y las adolescentes necesitan de una adecuada educación sexual, a fin de protegerlos contra los embarazos no deseados, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual y que los padres deberían tener una mayor participación en estas actividades.

Sin embargo, es necesario puntualizar que son las mujeres quienes enfrentan la mayor parte de los trastornos de salud por la maternidad, por lo que deben estar bien informadas sobre el funcionamiento y cuidado de su cuerpo y su sistema reproductivo, así mismo, es necesario crear conciencia en los hombres para que asuman la responsabilidad de su comportamiento sexual y de sus obligaciones dentro del hogar, a fin de lograr la igualdad de género.

2.2.6. OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Que las personas:

- Obtengan conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales de sexualidad humana.
- Expresen actitudes objetivas y comprensivas hacia su comportamiento sexual y el de los demás.
- Muestren aceptación del propio sexo sin temor, ansiedad o distorsión, somos seres sexuales porque tenemos una postura psicológica masculina o femenina frente a la vida y porque desde que nacemos, hemos sido formados por un proceso que continúa durante la niñez y adolescencia y que culmina en la edad adulta y la vejez.
- Identifiquen las relaciones y responsabilidades entre ambos sexos. Como seres humanos, hombres y mujeres tenemos los mismos derechos y las mismas

responsabilidades, pero como hombre y mujer no somos iguales sino un complemento del otro.

- Demuestren una imagen real de lo que es la sexualidad, la feminidad y la masculinidad, la sexualidad no se reduce a la genitalidad; consiste en algo más amplio.

2.2.7. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Alcanzar la armonía en la convivencia humana es un anhelo y un ideal para la sociedad, sin embargo, esto no se ha logrado completamente por una serie de comportamientos que ha prevalecido a través de las diferentes épocas en cada grupo social.

Esta situación ha sido motivo de preocupación para los defensores de los derechos humanos, quienes han luchado para promover la igualdad de derechos y obligaciones de mujeres y hombres, dentro de esos derechos han sido contemplados los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de las mujeres.

Existe protección interna e internacional en materia de Derechos Humanos en condiciones de igualdad, sin embargo, el desconocimiento de sus derechos han 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, se pretende que alcancen el pleno conocimiento y ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos sin coacciones ni imposiciones, 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 transmite 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 esta 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 Reproductivos, 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 TODA 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 DEL PENSAMIENTO**

Todas las personas tienen el 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 O NO Y CUANDO TENERLOS**

- **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, SOMETIDA A TORTURAS Y MALTRATO**

Incluso los derechos de los/las niños(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.²⁵

La violación de los derechos sexuales y reproductivos no necesariamente tienen que manifestarse con evidencias de violencia física, mental o social. Muchas veces las mujeres desconocen sus derechos sexuales y reproductivos y no perciben la violación de que son objeto, pero esto no significa que no la dañen y que no produzca incapacidades.

²⁵ Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación. “Derechos Sexuales y Reproductivos”. Guatemala 2002. Pág. 14.

La única manera de garantizar que la mujer conozca sus derechos sexuales y reproductivos es a través de la educación, información, orientación y sensibilización sobre su capacidad para exigirlos, defenderlos y gozarlos.

2.2.8. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva depende del nivel social y el desarrollo económico, del estilo de vida y de la posición de la mujer en la sociedad, así como de la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. También está relacionado con el desarrollo humano que alcanzan las mujeres guatemaltecas, según el área donde viven.

Es importante que las autoridades planifiquen actividades de salud sexual y reproductiva que incluyan métodos, técnicas y servicios que contribuyan a la salud y bienestar de hombres y mujeres durante su período reproductivo.

Se hace necesario impulsar un trabajo de promoción, educación y orientación de servicios de la salud sexual y reproductiva para erradicar los factores de riesgo, a través de programas integrales que permitan:

1. Involucrar a mujeres y hombres en el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, para que asuman una actitud adecuada en su responsabilidad sexual.
2. Integrar a la mujer a los programas de salud sexual y reproductiva, elevar sus niveles de conocimientos y práctica de salud como cuidadora y socializadora.

3. Extender la cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a la mujer y mejorar la calidad.
4. Educación para la salud y participación social de la mujer en función de la salud de los hijos, la familia y la comunidad.
5. Educar a la niñez y juventud sobre el tema, para contribuir a mejorar las condiciones de su salud integral con base en el conocimiento.
6. Que las personas relacionadas con la educación se informen al respecto, para influir en la formación de otras personas.
7. Que la educación integral sea un fuerte componente para las comunidades rurales, para disminuir patrones de crianza equivocados y buscar mejores patrones de desarrollo.²⁶

El conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva y los ejercicios de los Derechos Sexuales y Reproductivos, permite a hombres y mujeres crear mejores expectativas de vida.

Para ello se considera necesario que el Profesional en Trabajo Social impulse actividades de promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva y de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Así mismo, que fomente los valores humanos en las personas, contribuyendo a crear procesos de desarrollo integral.

²⁶ Documento elaborado por la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual AGES. “¿Qué es Educación Sexual?”. Programa de Educación Sexual para todos. 1990. Pág. 1.

2.3. EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

2.3.1. TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social es una disciplina científica que interviene específicamente en el desarrollo de la sociedad y está encaminado a lograr la organización social. Es importante incluir el Trabajo Social en el campo de la salud, para propiciar cambios cuantitativos y cualitativos en las condiciones de vida de la población.

El Trabajo Social se define como "Una profesión dedicada y comprometida a efectuar cambios sociales en la sociedad en general y en las formas individuales de desarrollo de ellos".²⁷

El Profesional de Trabajo Social se ve involucrado directamente en la problemática social y económica de los sectores mayoritarios, lo cual constituye una de las particularidades de la profesión.

El campo de acción en el que se ejerce la profesión de Trabajo Social es básicamente la estructura social guatemalteca, que en su mayoría es la población más desposeída, y que a través de procesos metodológicos y científicos, propicia su participación en el proceso de su propia transformación social, con el fin principal de lograr mejores niveles de vida.

²⁷ Pérez Duque, Aída Ofelia. Folleto mimeografiado. "Derechos Humanos y Trabajo Social". Guatemala 1995. Pág. 2.

En todas las acciones que el Profesional de Trabajo Social realice en el desempeño de sus funciones en los servicios de Salud, debe respetar la individualidad y los valores morales de los hombres y mujeres e intervenir según las necesidades e inquietudes manifestadas por las personas, lo que les permite tener confianza en sí mismas, independencia personal y responsabilidad en sus actos. Así mismo, el Profesional de Trabajo Social debe conocer la importancia del Secreto Profesional, para no crear conflictos en las personas que atiende.

- La función principal del Trabajador Social, es intervenir en la solución de diversas problemáticas sociales, basada en objetivos específicos, se considera necesario que impulse mecanismos que contribuya a que las personas ejerzan sus Derechos Humanos así como sus Derechos Sexuales y Reproductivos y a fomentar en ellas los valores humanos para lograr su desarrollo social.
- En los diferentes ámbitos en que se desenvuelve el Trabajador Social, debe ejercer funciones esenciales de investigación, planificación, organización y promoción, lo que le permite identificar y evaluar problemas, demandas y necesidades sociales, así como la organización y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.

2.3.2. TRABAJO SOCIAL Y SALUD

El Trabajo Social en el campo de la salud, 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." ²⁸

El Profesional de Trabajo Social en este campo apoya las acciones médico-sanitarias, a través de actividades y programas integrados y de objetivos de la institución de salud de la que forma parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y de los problemas sociales. El Trabajador Social en el campo de la salud pretende proporcionar a las personas un cierto grado de autonomía en los problemas de salud, para que busquen sus propias soluciones.

2.3.3. TRABAJO SOCIAL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La mayoría de la población guatemalteca no posee información sobre salud sexual y reproductiva, esto se evidencia en los mitos, tabúes y estereotipos sociales, que proliferan actitudes y comportamientos sexuales de alto riesgo. La acción del Profesional de Trabajo Social en el campo de la salud sexual y reproductiva, debe ser enfocada desde el punto de vista de las necesidades y de los problemas sociales y sus objetivos deben ser incluidos en los objetivos generales de la institución de salud de la que forma parte, para intervenir eficientemente en la elaboración de programas integrales dirigidos a la población, especialmente a las mujeres en edad reproductiva.

²⁸ Docentes del Área de Formación Profesional Específica. Boletín Informativo. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala 1999.

La labor de los Profesionales de Trabajo Social es sumamente importante en el desarrollo humano de la sociedad, poseen una amplia conciencia social y se identifican plenamente con la realidad y con las necesidades e intereses de los sectores mayoritarios, para los cuales está siempre dirigida su acción profesional, y que a través de funciones específicas, intenta que se den cambios estructurales orientados a lograr una transformación social que permita al ser humano disfrutar de igual forma de beneficios sociales, dentro de un sistema de igualdad.

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

El capítulo que a continuación se presenta, tiene como finalidad exponer los resultados obtenidos durante la investigación realizada como parte del trabajo de campo, información necesaria para la elaboración de este trabajo de tesis; en la ejecución se tomó como unidad de análisis a 50 mujeres que asisten a solicitar servicios de salud sexual y reproductiva.

Por medio de una entrevista estructurada se conocieron aspectos generales y opiniones de las mujeres objeto de estudio, para lo cual se tomó en cuenta las edades, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, número de hijos, nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Además, para tener un criterio más amplio sobre esta problemática, se consideró importante obtener la opinión de Profesionales de Trabajo Social que actualmente prestan sus servicios en centros de salud y hospitales nacionales.

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

INTERVALOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
De 16 a 20 años	6	12
De 21 a 25 años	8	16
De 26 a 30 años	9	18
De 31 a 35 años	4	8
De 36 a 40 años	6	12
De 41 a 45 años	5	10
De 46 a 50 años	2	4
Más de 51 años	10	20
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

Al agrupar los primeros cinco resultados (66%), que describe la edad de la población investigada, se puede establecer que se ubican en la etapa de vida calificada como reproductiva, aunque en el rango de 36 a 40 años es menos frecuente.

El resto de la población o sea el 34%, son mujeres que de acuerdo a su problemática de salud sexual y reproductiva también requieren atención por su nueva etapa de vida, ejemplo: la menopausia.

Los resultados demuestran que la mujer joven demanda más orientación sexual y reproductiva, la cual debe ser brindada adecuadamente, pues por tener

una vida sexual activa, está más expuesta a riesgos y adquirir infecciones de transmisión sexual.

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

ESTADO CIVIL	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Casada	21	42
Unida	15	30
Soltera	7	14
Viuda	4	8
Separada	3	6
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

Según los resultados obtenidos, se puede establecer que la mayoría de mujeres entrevistadas (72%) tienen una vida sexual activa, ya que su estado civil las identifica como casadas o unidas.

Independientemente del estado civil de las mujeres investigadas, es importante reconocer que todas tienen el derecho de conocer sus Derechos Sexuales y Reproductivos que le garanticen calidad de vida, respeto y valorización de su cuerpo.

CUADRO No. 3

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Ninguna	4	8
Primaria incompleta	7	14
Primaria completa	7	14
Básico incompleto	6	12
Básico completo	8	16
Diversificado	7	14
No contestó	11	22
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

Guatemala sigue ocupando los primeros lugares con déficit educativo y dentro de las estadísticas prevalece el analfabetismo y bajo nivel de escolaridad, especialmente de la mujer; situación que se puede comprobar con los resultados de la población femenina investigada, pues la mayoría tiene un bajo nivel escolar.

La promoción de la salud sexual y reproductiva, debe tomar en cuenta esta realidad y aplicar estrategias en la orientación y educación accesibles al nivel educativo de la población.

CUADRO No. 4

OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

OCUPACIÓN	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Ama de casa	28	56
Operaria	6	12
Maestra	3	6
Enfermera	1	2
Cajera	4	8
Secretaria	2	4
Estilista	2	4
Trabajo informal	4	8
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

Según la ocupación u oficio, se establece que la población investigada tiene un bajo nivel de ingresos económicos, la mayoría de mujeres (56%) son amas de casa, operarias un 12%, cajeras un 8%, trabajo informal un 8%, y en menor escala está el rubro de otras actividades.

De las mujeres entrevistadas que son amas de casa, un 30% se dedican a realizar trabajo informal desde su hogar, ejemplo: ventas de productos por catálogo, elaboración y venta de alimentos, tiendas de productos de consumo; además, algunas de ellas realizan labores domésticas en otros hogares, con lo que contribuyen al ingreso económico del hogar. Las mujeres que trabajan fuera del

hogar, además de desempeñarse en su profesión u oficio tienen que realizar tareas domésticas lo que les sobrecarga la jornada de trabajo.

CUADRO No. 5

NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MUJERES ENTREVISTADAS

INTERVALOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
De 1 a 3 hijos	33	66
De 4 a 6 hijos	8	16
De 7 a 8 hijos	4	8
Más de 9	2	4
No tiene	3	6
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

Como se puede observar en el presente cuadro, el 66% de las mujeres entrevistadas tienen de 1 a 3 hijos; un 16% tiene de 4 a 6 hijos y en menor porcentaje más de 7 hijos; estos datos demuestran que la mayoría de mujeres de alguna manera se han beneficiado con los servicios de planificación familiar, lo que les permite tener una mejor forma de vida personal y familiar tanto física como socioeconómica.

Al comparar estos resultados en donde la mayoría tiene actualmente entre 1 y 3 hijos con la edad de las investigadas, se puede inferir que la mayoría está en edad reproductiva, con altas probabilidades de seguir procreando.

CUADRO No. 6

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN LAS MUJERES ENTREVISTADAS

CONOCIMIENTO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Sí	18	36
No	25	50
No contestó	7	14
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

En nuestro país no existe una planificación adecuada para aplicar la estrategia de salud sexual y reproductiva, pues los programas para beneficiar el desarrollo de las mujeres no son considerados como prioridad.

Según los datos obtenidos en esta investigación, el 64% de las mujeres entrevistadas, no tienen ninguna información sobre salud sexual y reproductiva.

Del 36% de las mujeres que contestaron que sí tienen conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, la mayoría no tiene una información completa o clara sobre el tema, porque consideran que la salud sexual y reproductiva es comprar en cualquier farmacia pastillas anticonceptivas, obtener el apoyo económico de su pareja y el respeto de sus vecinos.

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar programas y actividades educativas que promuevan la salud sexual y reproductiva

de las mujeres guatemaltecas de manera integral para que puedan exigir sus derechos al respecto.

CUADRO No. 7
CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE SUS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

RESPUESTA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Sí	20	40
No	22	44
No contestó	8	16
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

Según los datos establecidos, el 44% de las mujeres entrevistadas desconocen que tienen Derechos Sexuales y Reproductivos, y del 40% que contestó que sí los conoce, el 18% no relacionó estos derechos con su salud sexual y reproductiva, porque expresaron entre otras cosas: que los derechos sexuales y reproductivos son dedicarle más tiempo a los hijos, trabajar en lugares donde ellas decidan y que nadie las obliga a vivir con la familia del esposo.

Esto se debe a la poca o ninguna información que tiene la población femenina por parte de las Instituciones encargadas y obligadas de promocionar programas que beneficien a la mujer, especialmente en la etapa reproductiva.

Es importante que las mujeres conozcan sus Derechos Sexuales y Reproductivos, esto les permite tener control sobre su sexualidad y decidir libre

y responsablemente sobre aspectos relacionados con su propia vida, incluyendo su función reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia.

CUADRO No. 8

MUJERES ENTREVISTADAS QUE EJERCEN SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

RESPUESTA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Sí	19	38
No	24	48
No contestó	7	14
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

La desinformación y la poca promoción de la salud sexual y reproductiva, no permite que la población, especialmente las mujeres conozcan y puedan ejercer libremente sus Derechos Sexuales y Reproductivos como un derecho humano.

Según los datos obtenidos, la mayoría de mujeres entrevistadas (48%), no ejercen estos derechos, y desconocen que el goce de ellos, representan bienes reales para su persona y que le permiten reflexionar sobre la importancia de cuidar su salud de una manera integral, no admitiendo opresiones ni obligaciones que comprometan su salud.

CUADRO No. 9

MUJERES ENTREVISTADAS QUE AFRONTAN OBSTÁCULOS PARA EJERCER SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

RESPUESTA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Sí	23	46
No	15	30
No contestó	12	24
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2004

Dentro del grupo de mujeres entrevistadas, se tiene un alto porcentaje (46%) que sí encuentra obstáculos para ejercer sus Derechos Sexuales y Reproductivos, principalmente por vivir en una sociedad que excluye y anula el reconocimiento del ejercicio de la igualdad del hombre y de la mujer y de los derechos y libertades fundamentales en su vida; entre los obstáculos mencionados están: el esposo no le permite espaciar los embarazos, son objeto de violencia psicológica, física y sexual y no cuentan con el apoyo de su pareja para utilizar métodos anticonceptivos.

Es importante que a través de la educación la niña y la mujer tengan una visión de desarrollo integral como persona, y que se valore el papel fundamental de la mujer en la sociedad.

CUADRO No. 10

MUJERES ENTREVISTADAS QUE CONSIDERAN QUE EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS LES PERMITIRÍA TENER UNA VIDA MÁS SALUDABLE

RESPUESTA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Sí	31	62
No	1	2
No contestó	18	36
TOTALES	50	100

Fuente: Trabajo de Campo, noviembre 2003 y febrero 2204

El mayor porcentaje de mujeres entrevistadas (62%) y que conocen y ejercen sus Derechos Sexuales y Reproductivos, consideran que tienen una probabilidad de vida más saludable que las que no los conocen.

Sin embargo, las condiciones socioeconómicas del país limitan los servicios de salud y educación incidiendo en el desarrollo integral de las mujeres, por ende su salud sexual y reproductiva resulta deficiente.

Es importante que la mujer pueda reflexionar sobre la importancia de cuidar su salud para su beneficio y el de su núcleo familiar.

OPINIÓN DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES QUE EJERCEN SU ACCIÓN PROFESIONAL EN EL CAMPO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A continuación se exponen los resultados de la entrevista realizada a un grupo de Trabajadoras Sociales que actualmente se desempeñan en Centros de Salud y Hospitales Nacionales.

1. COMO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL ¿CONOCE USTED LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES GUATEMALTECAS?

El 100% de las Profesionales de Trabajo Social investigadas manifiesta que conoce parcialmente los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres guatemaltecas, aspecto que debe ser considerado por las Jefaturas de Trabajo Social y realizar actividades de capacitación coordinadas con Organizaciones que tienen experiencia sobre esta temática, pues es necesario que el Profesional de Trabajo Social los conozca y vigile su cumplimiento en el ámbito de la sociedad que le corresponde intervenir.

Es importante que el Trabajador Social se identifique con las personas que asisten a los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de capacitarlas, orientarlas y formar en ellas actitudes propias que les permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable dentro de su cultura y sociedad.

2. ¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

Según los datos obtenidos, el total de Profesionales entrevistadas coinciden que es importante su participación en la promoción de la salud sexual y reproductiva, ya que a través de actividades, pueden sensibilizar a las mujeres sobre la importancia que tiene hacer uso de los servicios de salud sexual de una forma preventiva, para evitar situaciones que ponen en riesgo su integridad física principalmente durante su período reproductivo.

3. ¿CONSIDERA SUFICIENTE EL APOYO QUE LE BRINDA LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

A través de los resultados de la investigación se estableció que el 25% de las Profesionales de Trabajo Social entrevistadas, no cuenta con el apoyo suficiente y encuentran obstáculos para promover la salud sexual y reproductiva

Las causas principales de esta situación, se deben a que en las Instituciones de salud en las que ejercen su Profesión: a) no existen programas integrales de atención de salud sexual y reproductiva, b) faltan recursos humanos y financieros, c) la infraestructura es inadecuada, y d) los factores socioculturales de la población, debido a que existen ideas preestablecidas referente a la sexualidad humana y que determinan actitudes que limitan su desarrollo personal.

4. EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ¿APLICA MÉTODOS DE TRABAJO SOCIAL?

Según los resultados obtenidos, se pudo establecer que la mayoría de Profesionales entrevistadas encuentran limitantes para aplicar los métodos de Trabajo Social en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, principalmente por la regulación interna y disposiciones de la institución de salud a la que pertenecen.

Es importante que el Trabajador Social aplique métodos de Trabajo Social apropiados en el campo de la salud sexual para promover acciones que beneficien la salud y bienestar de hombres y mujeres en edad reproductiva así como en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, de esta manera garantizar que, especialmente las mujeres, los conozcan y los ejerzan sobre su capacidad para exigirlos, defenderlos y gozarlos.

CAPÍTULO 4

ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La cobertura de la salud sexual y reproductiva en Guatemala es muy limitada, principalmente en las áreas rurales y los programas para beneficiar el desarrollo de la población, especialmente en edad reproductiva, han logrado muy pocos avances. Las causas principales de esta situación, se deben a componentes de tipo ideológico y político que han limitado el desarrollo de este tipo de programas.

El presente capítulo, tiene como objetivo principal proponer algunos lineamientos que permitirán a los Profesionales de Trabajo Social, en el campo de la salud sexual y reproductiva, implementar estrategias adecuadas a través de un proceso metodológico que les facilite realizar una labor eficiente, teniendo una visión clara de su quehacer profesional en este campo de acuerdo a la realidad de la mujer guatemalteca, impulsando para ello, las siguientes fases de Promoción Social, tomando en cuenta lo anterior, cabe señalar que Promoción Social es "El conjunto de actividades encaminadas a hacer conciencia en las personas respecto a sus problemas, de manera que se logre la sensibilización y participación en la ejecución de actividades tendientes a mejorar su calidad de vida." ²⁹

²⁹ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial Ateneo. 10ª. Edición, México, 1988. Pág. 288.

Las principales fases que constituyen la promoción social y que deben ser aplicadas en el campo de la salud sexual y reproductiva, son:

- **INFORMACIÓN**

A través de la información, el Profesional de Trabajo Social dará a conocer a las mujeres guatemaltecas en el ámbito nacional los servicios de salud sexual y reproductiva y de las instituciones creadas para este fin, así como sobre sus Derechos Sexuales y Reproductivos y de los beneficios que representan para ellas y su grupo familiar.

- **EDUCACIÓN**

Es una tarea continua y constante que el Profesional de Trabajo Social debe adoptar en el campo de la salud sexual y reproductiva, enseña a hombres y mujeres a asumir actitudes propias para realizarse y vivir su sexualidad de una forma sana, positiva, consciente y responsable, dentro de su época, cultura y sociedad, con el fin de elevar el nivel de cada individuo.

- **SENSIBILIZACIÓN**

La educación e información desarrollan conciencia y apropiación de un problema. Es necesario que a través de actividades de sensibilización planificadas acordes a las necesidades de las mujeres en edad reproductiva, el Profesional de Trabajo Social las oriente sobre la importancia de conocer y ejercer sus Derechos Sexuales y Reproductivos y que reflexionen sobre los beneficios de cuidar su salud y la de su pareja para el bienestar del grupo familiar con el fin de que valoren su desarrollo integral.

Es importante que a través de la sensibilización el Profesional de Trabajo Social oriente a las mujeres sobre servicios de salud sexual y reproductiva, tanto humanos como institucionales, y la importancia de conocer y ejercer sus derechos Sexuales y Reproductivos, así como respecto a los riesgos a que se enfrentan, si no hace uso de los servicios que se le brindan con el fin de que valoren su salud integral.

4.1. ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las actividades del Profesional de Trabajo Social en este campo son muy importantes y necesarias en los programas de atención dirigidos a la población, especialmente a las mujeres en edad reproductiva; sobre todo por considerarse que los riesgos reproductivos que presentan, en su mayoría son consecuencias de la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y de sus derechos Sexuales y Reproductivos.

Dichas actividades deberá realizarlas en las siguientes áreas de trabajo:

4.1.1. ATENCIÓN DIRECTA, INDIVIDUAL, COMUNAL Y GRUPAL

El Trabajador Social debe atender directamente a las personas en edad reproductiva, su participación debe estar dirigida principalmente a actividades de

prevención y erradicación de problemas de salud sexual y debe estar comprometida a efectuar cambios en las personas para que puedan manejar responsablemente su sexualidad sin importar género, condición económica, religión, educación o grupo étnico y que puedan tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, que les permitan mejorar sus condiciones de vida.

4.1.2. INVESTIGACIÓN

El Profesional de Trabajo Social debe promover la investigación científica participativa que le permita obtener un conocimiento general sobre la situación real de las mujeres guatemaltecas del área urbana y rural y que lo conduzca a la elaboración de diagnósticos sociales que le permitan detectar, analizar y jerarquizar las necesidades de salud sexual y reproductiva que presentan las mujeres e identificar los factores que podrían generar deficiencias en su salud, así como evaluar los servicios y recursos de salud disponibles en esas áreas

4.1.3. PLANIFICACIÓN

El Profesional de Trabajo Social debe planificar con grupos multidisciplinarios y con Instituciones de salud, acciones a ejecutar para responder a las necesidades prioritarias de atención de salud sexual que presentan las mujeres guatemaltecas en edad reproductiva, tomando en cuenta, los recursos disponibles para satisfacer concretamente dichas necesidades. Las actividades planificadas deben responder a las necesidades y problemática de salud sexual y reproductiva que afrontan las mujeres.

4.1.4. CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El Profesional de Trabajo Social debe organizar y promover la capacitación de personas voluntarias profesionales o no, con el propósito de que sean fuentes multiplicadoras de acciones de salud, y garantizar la continuidad de los programas de salud sexual y reproductiva creados para obtener el desarrollo integral de las personas.

Así mismo, debe orientar a la población sobre el uso de los recursos humanos e institucionales de salud sexual y que pueden contribuir a que logre una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

1. La ineficiencia de los programas de salud y de educación en el ámbito nacional, dirigidos a las mujeres guatemaltecas, especialmente para las del área rural, influyen negativamente en su salud y desarrollo integral.
2. Históricamente a las mujeres guatemaltecas se les ha limitado el conocimiento de sus derechos como seres humanos, inmersos en estos sus Derechos Sexuales y Reproductivos, lo cual les impide tener una vida digna con igualdad de derecho y equidad social.
3. La intervención de los Profesionales de Trabajo Social en los servicios de salud sexual y reproductiva se ve limitada principalmente por la falta de apoyo Institucional, esto repercute en que muchas mujeres en edad reproductiva no tengan información sobre los servicios que ofrecen, lo que origina que muchas de ellas enfrenten riesgos reproductivos, por ejemplo: la posibilidad de enfermedad y muerte por no espaciar los embarazos, malformaciones congénitas, adquirir infecciones de transmisión sexual, etc.

RECOMENDACIONES

1. Se necesita que los Trabajadores Sociales que ejercen su profesión en el campo de la salud, especialmente en salud sexual reproductiva, planifiquen actividades con autoridades, instituciones y otros profesionales de salud que promuevan integralmente la salud sexual y reproductiva de las mujeres guatemaltecas.
2. Es importante que la Escuela de Trabajo Social coordine acciones con autoridades y profesionales de salud, a efecto de aprovechar el espacio institucional para que los estudiantes puedan realizar prácticas y adquirir conocimientos y experiencia en este campo para su mejor ejercicio como profesionales.
3. Se necesitan desarrollar programas y actividades educativas y de salud en el ámbito nacional, que promuevan la salud sexual y reproductiva y los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres guatemaltecas para mejorar su nivel de vida y su desarrollo humano integral.
4. Es necesario que la Escuela de Trabajo Social conjuntamente con la jefatura de Trabajo Social de los hospitales nacionales, coordinen actividades para conocer, discutir y analizar los derechos sexuales y reproductivos, de esta manera identificar otras alternativas de solución a esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial Ateneo. 10ª edición. México, 1988. Pág. 288.
2. Arriaza P, Roberto. "Sociología y Economía Política". Novena edición. Guatemala 1999. Textos Didácticos de Guatemala. Tipografía Moderna.
3. Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación. "Manual de Contenidos". Primera Edición, Guatemala 2002.
4. Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación. "Manual de Educación Sexual". Guatemala 2002.
5. Asociación Probienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación. "Riesgos Reproductivos". Guatemala 2002.
6. Blandón de Cerezo, Raquel. Presidencia de la República. "La mujer y la familia de Guatemala". Cuarto Encuentro de Primeras Damas de Centroamérica. Honduras 1990.
7. Congreso de la República de Guatemala. Código de Salud, Decreto No. 90-97.

8. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Desarrollo Social. Octubre 2001. Decreto 42-2001.
9. Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente. Congreso de la República. Mayo 1985.
10. Convención sobre la Eliminación de Formas de Discriminación contra la Mujer. Artículo 15. Oficina Nacional de la Mujer ONAM. Guatemala. 1995.
11. Docentes del Área de Formación Profesional Específica. Boletín Informativo. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala 1999.
12. Documento elaborado por la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual AGES. "¿Qué es Educación Sexual?". Programa de Educación Sexual para todos. 1990.
13. "El drama de la pobreza en Guatemala 2002". Documento impreso a láser preparado por la Unidad de Análisis Económico del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para SEGEPLAN. Guatemala 2002. Pág. 12.
14. Engels, Federico. "El origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado". Editores Mexicanos Unidos. Segunda Edición. Impreso en México, 1978.

15. Florián, Elizabeth. "Instrumento para la elaboración y presentación del Informe de Investigación". Colección: Cuadernos Informativos no. 18. Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social - IETS - Universidad de San Carlos de Guatemala, 1998.
16. Howard, Carmen Isabel. "Familia Sana, Familia Disfuncional". Dirección de Tratamiento y Orientación para menores. Guatemala. s.f.
17. "La Cara del Cambio". Informe Nacional de Desarrollo Humano 2003. Impresión láser. Guatemala 2003.
18. La Fuerza Influyente del Desarrollo Humano. Informe de Desarrollo Humano 2002. Guatemala. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. Documento en impresión láser.
19. Medición de la Pobreza. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM). Guatemala 1998- 1999. Documento en impresión láser.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Documento reproducido por la Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala 2002.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Guatemala 2002.

22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Políticas de Salud 2002.
23. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Boletín Estadístico de Trabajo. Guatemala 2002.
24. Noriega C. Carlos F. "Metodología de la Investigación". Un Enfoque Teórico Práctico. Colección Cuadernos Didácticos No. 6-99. Instituto de Investigaciones, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Agosto, 1999.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994. Conferencia del Cairo.
26. Pérez Duque, Aída Ofelia. Folleto mimeografiado. "Derechos Humanos y Trabajo Social". Guatemala 1995.
27. "Una agenda para el desarrollo humano 2003". Informe de Desarrollo Humano 2003. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala (SNU). Editorial Sur S.A. Guatemala.