

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, UN ESTUDIO DE CASOS
EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO
AYAMPUC"**

TESIS

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

POR

ROSA EDELMIRA GIRON VELIZ

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre del 2,004

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

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

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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

CONSEJO DIRECTIVO

LICENCIADA Miriam Maldonado Batres
LICENCIADA Rosaura Gramajo de Arévalo
LICENCIADO Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

LICENCIADO Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

PERITO EN GERENCIA Gladys Elizabeth Moreno Girón
ADMINISTRATIVA Mauricio Burrión González
BACHILLER CC. LL.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
COORDINADOR IIETS Lic. Carlos Federico Noriega Castillo
TUTORA REVISORA Licda. Elizabeth Florián
COORDINADORA AREA DE
FORMACIÓN PROFESIONAL
ESPECIFICA Mtra. Ada Priscila del Cid

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Fuente de luz y sabiduría que me ha permitido crecer como persona y ha sensibilizado mi conciencia social y sobre todo llegar a este momento trascendental de mi vida

A MIS PADRES

Adán Humberto Girón Vásquez (Q. E. P. D.)
Juana Véliz Vda. de Girón con respeto y admiración

A MI ESPOSO

Walter Estuardo Escobar Arroyo por su apoyo y comprensión en todo momento

A MIS HIJOS

Oliver Estuardo, Marcoantonio, María Fernanda con infinito amor

A MIS HERMANOS

Haydeé, Aura, Rito, Leticia, Coralia, Amilcar, Aníbal, Alex, Sayda, Myberth, con amor fraternal

A MI SUEGRA

María M. Arroyo Morataya,
Con especial cariño

A MI FAMILIA EN GENERAL

A USTED ESPECIALMENTE

TESIS QUE DEDICO

- A Mi patria Guatemala
- A La Universidad de San Carlos de Guatemala
casa formadora de profesionales al servicio de los sectores
mayoritarios
- A La Escuela de Trabajo Social
Que me brindó los conocimientos necesarios para culminar mis
estudios
- A Mi revisora Licda. Elizabeth Florián
Por su excelente tutoría y orientación hacia el cumplimiento de
mi meta profesional
- A Licda. Yolanda Meza
con admiración y respeto por sus virtudes y capacidad
profesional
- A Mis padrinos Lic. Reyes Ovidio Girón Vásquez, Lic. Alex
Neftali Girón V., Dr. Walter Escobar A., Licda. Elizabeth Florián
Profesionales que reflejan su entrega y dedicación en cada una
de sus funciones

A

Mis amigas:

Licda. Luz del Carmen González Villatoro

Licda. Aura Lily Oliva Morales

T. S. Ángela Edina Durán Paredes

T. S. Mayra Rossana Girón Hernández

T. S. Elvia Cristina García Juárez

Secretaria Oficinistas, Irene Bor

Por brindarme su amistad

A

Las autoridades y personal del Centro de Salud de San Pedro
Ayampúc

Gracias por el apoyo brindado en la realización de
esta investigación

A

San Pedro Ayampúc tierra que me vio nacer en la cual he
culminado mi carrera profesional por medio del presente
trabajo de tesis

INDICE

	Pág.
Introducción	i
CAPITULO 1	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Salud y Enfermedad	1
1.2. Salud Reproductiva	3
1.3. Salud Sexual y Reproductiva	3
1.4. Derechos Reproductivos	5
1.5. Derechos Sexuales y Reproductivos	6
1.6. Embarazo y Aborto	9
1.7. Infecciones de Transmisión Sexual	11
CAPÍTULO 2	
SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CONTEXTO NACIONAL GUATEMALTECO	16
2.1. Situación de la Planificación Familiar en Guatemala	19
2.2. Influencia de los Aspectos Económico, Social, Jurídico y Cultural en la Salud Sexual y Reproductiva	22

CAPÍTULO 3

PRINCIPALES FORMAS DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE SAN PEDRO AYAMPUC

	26
3.1. Aspectos Generales de San Pedro Ayampúc	26
3.2. Economía	28
3.3. Medios de Producción	28
3.4. Organización Social	28
3.5. Educación	29
3.6. Situación de la Salud de la Mujer del Municipio de San Pedro Ayampúc	30

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

33

CAPÍTULO 5

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

49

5.1. Funciones Específicas del Trabajador Social en el Centro de Salud de San Pedro Ayampúc	51
---	----

CONCLUSIONES 56

RECOMENDACIONES 57

BIBLIOGRAFÍA 58

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado **"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, UN ESTUDIO DE CASOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO AYAMPÚC"**, es considerado como un tema de gran relevancia en la sociedad guatemalteca y en especial está dirigido a mujeres del área rural, que en su mayoría se ven afectadas grandemente en sus derechos humanos.

En nuestro País la Salud Sexual y Reproductiva no está al alcance de muchas personas que desean espaciar o evitar un embarazo y embarazos no deseados, abortos en malas condiciones, enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA, están desprovistas a tener servicios accesibles y aceptables entre ellos el derecho a la información, educación, y orientación adecuada.

Actualmente el problema de Salud Sexual y Reproductiva no ha sido abordado con responsabilidad de parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, pues no se cumplen de manera eficiente las Políticas de Salud, a pesar de estar sustentadas en los Acuerdos de Paz suscrito por el gobierno, donde se hace énfasis en que una Paz firme y Duradera debe cimentarse sobre un desarrollo social, económico y orientado al bien común que responda a las necesidades de la población, respetando los derechos fundamentales de todo ser humano. Dentro del programa de Salud

Sexual y Reproductiva se identifica la alta morbi-mortalidad materna, que en el año 2000 se dijo que ésta iba a reducirse en un 50%, sin embargo, esto no se cumplió.

La descripción anterior fue motivo de la investigación del tema-problema de estudio y específicamente los casos atendidos en el Centro de Salud de San Pedro Ayampúc con el propósito de conocer la situación y atención médico social que reciben las personas con problemas de Salud Sexual y reproductiva.

Para efecto de este estudio se trazaron los siguientes objetivos e hipótesis.

Objetivos

- Conocer la importancia que tiene para la mujer los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Analizar, la problemática de Salud Sexual y Reproductiva que presenta la mujer en el Centro de Salud de San Pedro Ayampúc.
- Señalar la importancia de la participación del Trabajador Social en los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Hipótesis

- Las Políticas que impulsa el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no disponen de programas de capacitación sobre Salud Sexual y Reproductiva en el Centro de Salud de San Pedro Ayampúc, esto trae como consecuencia que la población en edad reproductiva no cuente con una orientación adecuada para conocer los riesgos y así bajar las tasas de morbi-mortalidad materna.
- La falta del profesional de Trabajo Social del Centro de Salud de San Pedro Ayampúc, como de un programa específico de Salud Sexual y Reproductiva, incide en que la población atendida no cuente con la orientación necesaria.

Los objetivos y las hipótesis presentadas cubrieron su finalidad en cuanto a los aspectos que interesó conocer sobre el tema investigado, específicamente en cuanto a Salud Sexual Y Reproductiva de mujeres y hombres atendidos en el Centro de Salud de San Pedro Ayampúc.

Para la ejecución del trabajo de investigación se utilizó el método científico en sus fases de: Investigación, Sistematización y exposición con lo que se obtuvieron datos reales que permitieron analizar e interpretar el problema objeto de estudio.

Para la realización de la investigación se utilizaron técnicas como: entrevista, observación, visita domiciliaria.

Para fines de presentación y mejor comprensión del contenido este informe se ha estructurado de la siguiente manera:

En el **Capítulo 1** se dan a conocer aspectos teóricos generales que servirán de referencia en el análisis de la problemática objeto de estudio.

El **Capítulo 2** ofrece una breve descripción sobre la situación actual de la Salud Sexual y Reproductiva en el contexto nacional guatemalteco.

En el **Capítulo 3** se dan a conocer las principales formas de vida de la población de San Pedro Ayampúc.

El **Capítulo 4** incluye los resultados obtenidos en la investigación de campo, la cual permitió comprobar las hipótesis planteadas, como el alcance de los objetivos propuestos.

Por último se da a conocer la importancia de la participación del Trabajador Social en los programas de Salud Sexual y Reproductiva. Se considera que esta investigación evidencia la situación de riesgo en que se encuentra la población de San Pedro Ayampúc ante la falta de una adecuada educación sexual y reproductiva, aspecto que debe ser considerado por las

autoridades del Centro de Salud y gestionar a donde corresponde la obtención de recursos para promover actividades de prevención y concientización de esta problemática.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de salud sexual y reproductiva es uno de los temas de mayor discusión en Guatemala, es un fenómeno que se encuentra presente en nuestro medio ya que durante muchos años los prestadores de salud no han dado importancia a este flagelo que afecta directamente a las mujeres, quienes son las que experimentan los embarazos, partos y por ende están desprovistas de gozar una salud sexual y reproductiva.

Para abordar el contenido del presente estudio se hizo necesario contemplar diferentes concepciones de tal manera que permita fundamentar el tema en los siguientes aspectos:

1.1 SALUD Y ENFERMEDAD

El proceso de salud-enfermedad se presenta en todas las sociedades humanas, existen grupos de población que concentran mayores o menores riesgos de enfermar y morir, según sean sus condiciones de vida. Asimismo, las formas que adopten los individuos, las familias o la sociedad en general para responder los problemas relacionados con la salud, son determinadas no solo con el tipo de agente biológico, si no también por la condición sociocultural, por el modo y forma de inserción en el proceso

productivo, por el conocimiento del proceso de la salud -enfermedad y por las posibilidades de acceso a los servicios de salud.

En este sentido las "mujeres, como grupo demográfico"¹ y social, enfrentan mayores riesgos de salud por su condición de género sobre todo en lo que se refiere al área reproductiva. "Este riesgo se incrementa de acuerdo a su condición social por el nivel educativo, ingreso económico, procedencia y etnia, así como por su historia familiar y reproductiva²."

La salud se ha convertido en un bien individual y colectivo que forma parte de nuestra cultura política.

Como es sabido en los hombres y mujeres la concepción de salud aparece asociada principalmente por el bienestar corporal y mental de las personas en tanto que la enfermedad cobra sentido a partir de la imagen de debilidad física de los cuerpos de las personas. Refiriéndonos al aspecto biológico. Los hombres tienen capacidad física que las mujeres para resistir el dolor y mantener el equilibrio del organismo, esto se asocia al hecho de estar sano. En cuanto a las mujeres por su condición biológica como se dijo anteriormente y su sistema hormonal son físicamente menos fuertes y mas propensas a enfrentar situaciones de estrés y cambios de ánimo constantes, lo que las lleva a enfermarse con mas frecuencia.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Salud Materno Infantil "Salud Sexual Y Reproductiva", ediciones imán, México 1990 Pág.15

² Ídem, Pág. 20

1.2. SALUD REPRODUCTIVA

"Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos³."

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, y de procrear, tener la libertad para decidir hacerlo o no, cuando y con que frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de su fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos.

1.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el transcurso de la adolescencia se intensifica el desarrollo Psico-Sexual del individuo y se completa su madurez sexual. Como parte de ese proceso de desarrollo los adolescentes realizan sus primeras exploraciones en el área de la sexualidad, empiezan a establecer relaciones afectivas y ejercen su sexualidad con pobre o ninguna educación y escaso acceso a servicios de atención diferenciada. Esto lo

³ Ídem. Pág.22

lleva a situaciones o conducta de alto riesgo que se manifiestan en un gran número de embarazos precoces y casos de enfermedades de transmisión sexual; se refiere también al bienestar físico y emocional de las personas e incluye su preparación para no afrontar riesgos reproductivos.

La (OMS) Organización Mundial de la Salud considera que la salud es uno de los "derechos fundamentales del ser humano sin distinción de raza, credo político, o condición económica y social"⁴. La define también como la "integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencie la personalidad, la comunicación y el amor"⁵.

Mace Bannerman y Burton dice que salud sexual incluye tres elementos básicos:

- "La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social.
- La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la relación sexual o perturben las relaciones sexuales.

⁴ Idem, Pág. 25

⁵ Idem, Pág. 26

- La ausencia de trastornos orgánicos de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva”⁶.

1.4. DERECHOS REPRODUCTIVOS

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, edad, sexo, religión e ideas políticas diferentes. A pesar de ello a la hora de su aplicación, se fue perdiendo efectividad para unos grupos entre los que se encuentra la mujer, ésto afecta tanto su desarrollo individual como al desarrollo de la sociedad. Existe teóricamente protección interna e internacional en materia de los derechos humanos en condiciones de igualdad, sin embargo, el desconocimiento de sus derechos a colocado a las mujeres en desventaja en el campo político, social, económico, jurídico, cultural, 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 la mujer es la única que adquiere responsabilidad en el rol sexual y reproductivo, al momento en que nace se le limita la responsabilidad sobre su propio cuerpo y es considerada como un ser

⁶ Idem, Pág. 27

que necesita protección, además se le transmite un pudor fanático sobre su propio cuerpo como si 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 luchan porque se les respete y cumplan sus derechos especialmente los sexuales y reproductivos a continuación se mencionan algunos:

1.5. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

"Son los que comprenden todas aquellas necesidades relacionadas con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción tanto de individuos como de las parejas, con independencia de la edad, sexo, raza, condición social y religión⁷".

"Los derechos sexuales incluyen el derecho a la salud sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales⁸". Estos derechos

⁷ Sagastume G: Dr. Edgar Kestler J. "Los Derechos Reproductivos de la Mujer, Memoria de la reunión celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala 23 y 24 de febrero de 1999. Págs.4 y 5

⁸ Grupo de Acción Cairo. "Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva (folleto mimeografiado) Guatemala 2000, Pág. 12

sexuales son derechos humanos universales basados en la inherente libertad, dignidad e igualdad de todos los seres humanos, como la salud es un derecho humano fundamental, así la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Para asegurar que los seres humanos y las sociedades desarrollen una sexualidad sana los siguientes derechos sexuales que a continuación se mencionan deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades a través de todos los medios.

- 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 ningún embarazo o aborto forzado.
- Derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud 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 interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres; como instrumentos para

limitar la libertad de pensamiento en materia de salud sexual y reproductiva.

- Derecho a información y educación: las personas tienen el derecho a estar informadas y a recibir educación en cuanto a la salud sexual reproductiva para asegurar su bienestar.
- Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia.
- Derecho a tener hijos/as y cuando tenerlos/as.
- 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 privacidad sexual: este implica el derecho a decisiones y comportamientos individuales sobre la intimidad mientras no afecten los derechos sexuales de otros.
- Derecho a la igualdad sexual: este se refiere a la libertad de toda forma de discriminación basada en sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión e incapacidad emocional.
- Derecho al placer sexual: autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- Derecho a la expresión emocional sexual: la expresión sexual es más que el placer erótico o los actos sexuales. Los individuos tienen el derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el tacto, expresiones emocionales y del amor.

- Derecho a no ser sometido a torturas y maltratos: este se refiere a los derechos de las niñas de ser protegidas contra la explotación y el abuso sexual, es el derecho de todas las personas a la protección contra la violación, la agresión sexual.

Tomando en cuenta lo anterior podemos decir que estos derechos han sido un logro trascendental en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere, por lo tanto tienden a clarificar y a promover una amplia discusión popular especialmente dentro del movimiento de mujeres, que procure identificar, promover y defender este aspecto de la vida y la salud de las mujeres que para contribuir a combatir todas las formas de discriminación que actualmente sufren.

1.6. EMBARAZO Y ABORTO

Se le llama embarazo "al estado de la mujer desde el momento en que el huevo fecundado se implanta sobre la superficie interior del útero (endometrio) hasta cuando se produce la expulsión del feto y la placenta fuera del aparato genital femenino"⁹. Este estado no constituye una enfermedad aunque el organismo materno sufre numerosas modificaciones producidas por el proceso de adaptación de todas sus funciones a las exigencias que hace el nuevo ser. Por consiguiente para asegurar esas exigencias deben ser satisfechas normalmente y evitar que

⁹ Ídem. Pág. 22

la madre, así como su hijo en desarrollo pueda sufrir estados de enfermedad, es indispensable el control médico frecuente y periódico.

La fecundación normal de un embarazo es de doscientos sesenta y seis días que se cuentan desde el primer día de la última menstruación o cuarenta semanas o nueve meses. El embarazo en las mujeres constituye un problema de salud; debido a las diferentes patologías que puede presentar durante el embarazo como por ejemplo: edema, preclampsia, eclampsia, embarazo ectópico, malformaciones congénitas, hemorragia, hipertensión arterial, infecciones, reflejando el deterioro de las condiciones de desarrollo social y especialmente de calidad de vida de las mujeres y de sus familias.

Una de las repercusiones que pueden afectar a la mujer durante el embarazo es el aborto ya sea inducido o por diferentes enfermedades que lo puedan provocar.

Se entiende por aborto "la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación"¹⁰ (unión del óvulo con el espermatozoide hasta el momento previo del nacimiento), se dice también que es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Las mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones

¹⁰ Ídem Pág.25

hormonales, el síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal acompañado de dolor intermitente, sin embargo, el 50% de estas mujeres llevan su embarazo a término.

Hay diferentes tipos de aborto dentro de los cuales se pueden mencionar: aborto espontáneo cuando la muerte es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre y el aborto provocado (que es lo que suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto).

Aborto terapéutico: es inducido por el médico en los primeros meses de embarazo ya sea por violaciones o enfermedades que pueda presentar una paciente ejemplo: mononucleosis, rubéola, otras enfermedades virales, etc.

1.7. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que se transmiten principalmente a través de relaciones sexuales en las que una de las personas se encuentra infectada, éstas se pueden contagiar durante las relaciones sexuales ya sean vaginales, anales u orales, en las que no se utiliza correctamente un condón, algunas de estas enfermedades también se pueden transmitir por el intercambio de sangre infectada durante el embarazo o el parto, dentro de estas se pueden mencionar: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esta es una enfermedad que destruye las defensas inmunológicas del cuerpo haciendo posibles que las personas puedan tener con facilidad enfermedades o infecciones; características:

- Causado por: VIH (inmunodeficiencia humana).
- Período de incubación: De seis meses a cinco años.
- Síntomas: Son variables desde los casos asintomático hasta los ataques generalizados de evolución mortal.
- Transmisión: por coito, intercambio de fluidos corporales como semen y sangre, transfusión sanguínea, de la madre al feto.

El **Sida** no se contagia por: tomar del mismo vaso, usar el mismo baño usar los mismos cubiertos, un abrazo o un beso, nadar en albercas, etc.

- Tratamiento: no existe, solo es sintomático.

Sífilis

- Causado por: una bacteria llamada treponema.
- Período de incubación: aproximadamente tres semanas.
- Síntomas: Aparece una lesión llamada chancro, que es una ulcera que no produce dolor ni secreción. Posteriormente pueden presentarse pérdidas de cabello, úlceras en la garganta y glándulas hinchadas; si en esta etapa la sífilis no está tratada se vuelve latente. Aproximadamente dos años después se convierte en sífilis tardía, provocando trastornos en la piel, los huesos, el corazón y el sistema nervioso central.
- Transmisión: por contacto sexual, transfusiones y de la madre al feto.
- Tratamiento: aplicación de antibióticos.

Gonorrea

- Causado por: una bacteria llamada gonococo.
- Período de incubación: de dos a diez días

- Síntomas: las mujeres generalmente no presentan síntomas ocasionalmente puede presentar ardor al orinar acompañándose de secreción amarillenta- verdusca.
- Transmisión: por contacto sexual.
- Tratamiento: a base de antibióticos.

Herpes genital

- Causado por: un virus llamado herpes-virus tipo 2.
- Período de incubación: de tres a veinte días.
- Síntomas: aparece pequeñas vesículas y posteriormente úlceras muy dolorosas siendo frecuente las recaídas.
- Tratamiento: con medicamento antivirales específicos.

Vaginitis monilíasis

- Causada por: un hongo llamado candida.
- Período de incubación: variable.
- Síntomas: la mujer la padece con más frecuencia, presentando flujo vaginal, lechoso, de color grisáceo y comezón en el área genital. En el hombre eventualmente provoca inflamación del pene.
- Transmisión: por contacto sexual.
- Tratamiento: antimicótico.

Vaginitis tricomoníasis

- Causado por: un protozooario llamado tricomonas.
- Período de incubación: de 15 a 18 días.

- **Síntomas:** las mujeres presentan flujo vaginal verde y amarillento, espumoso, comezón y dolor durante el coito. En el hombre frecuentemente no produce síntomas.
- **Transmisión:** por contacto sexual.

Condiloma acuminado

- **Causado por:** el virus llamado papiloma virus.
- **Período de incubación:** de 1 a 3 meses.
- **Síntomas:** aparece verrugas que crecen habitualmente en los genitales y en el ano.
- **Transmisión:** por el contacto directo con las verrugas, contacto sexual.
- **Tratamiento:** sintomáticos y cauterización.

Pediculosis púbica

- **Causado por:** parásitos llamados ptirus pubis (ladillas)
- **Período de incubación:** 1 a 4 semanas.
- **Síntomas:** comezón intensa.
- **Transmisión:** puede contagiarse por contacto sexual o por usar ropa de personas enfermas o compartir la cama.
- **Tratamiento:** lavar el área con una solución insecticida.

Las enfermedades de transmisión sexual siempre deberán de ser tratadas por un médico quien dará el tratamiento según la enfermedad que se trate, el tiempo que ha pasado desde su aparición y el daño que ha producido en el organismo. También deberá hacer estudios de laboratorio al inicio del

tratamiento para confirmar el diagnóstico y posteriormente programar controles hasta dar de alta al enfermo.

Las enfermedades de transmisión sexual pueden prevenirse si se siguen las siguientes medidas:

- Abstinencia de todo tipo de contacto sexual o tener solo una pareja sexual.
- Uso de preservativo en cada relación sexual sobre todo cuando hay más de una pareja sexual.
- Acudir a los servicios médicos ante la sospecha de haber adquirido una enfermedad de transmisión sexual.
- Estar bien informado sobre las enfermedades sexualmente transmisibles es una manera de luchar contra ellas y de ayudar a combatir su propagación.
- Los condones no son solamente un método anticonceptivo efectivo, también son útiles para prevenir la difusión de muchas enfermedades de transmisión sexual
- Siempre que un individuo presente una enfermedad de transmisión sexual deberá someterse a tratamiento simultáneo con su pareja aunque ésta no presente síntomas de la enfermedad."¹¹

¹¹ Ídem. Pág.27

CAPÍTULO 2

SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CONTEXTO NACIONAL GUATEMALTECO

Para efectos de este estudio en materia de legalidad la Ley de Desarrollo Social del decreto No. 42-2001 del Congreso de la República en el Artículo 25 puntualiza que la salud reproductiva “es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no y de decidir cuando y con qué frecuencia de una forma responsable.”¹²

El Artículo 26 concretiza que salud reproductiva tiene como objetivo esencial “reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesible los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, educando sobre los mismos y que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos tanto naturales y artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.”¹³

¹² Ley de Desarrollo Social de Guatemala Decreto No.42-2001 del Congreso de la República Artículo 25 y 26 “Salud Reproductiva” Guatemala, octubre 2001 Pág. 16

¹³ Ídem. Pág. 16

En cuanto a los derechos humanos el Artículo 4º. del capítulo 1 referido a los derechos individuales; se refiere a la libertad e igualdad y señala 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 si."¹⁴

Guatemala ha ratificado varias convenciones internacionales aceptando cumplir con las normas establecidas en cada uno de los documentos. En orden de prioridad esta es la Convención más importante sobre la eliminación de formas de discriminación contra la mujer, constituye el Primer Tratado Internacional que asegura el derecho de ésta a decidir sobre la reproducción humana, elegir el número de hijos y el intervalo de los nacimientos, tener acceso a información, educación para lograr una vida saludable.

Muchos niños/as y mujeres en Guatemala padecen un círculo vicioso de salud enfermedad que se repite de generación en generación, esta situación se ve agravada en las mujeres cuando se embaraza sobre todo a temprana edad, además de las infecciones, la mala nutrición y la carga doméstica del trabajo, lo cual aumenta el riesgo de dar a luz a niños y niñas de bajo peso y en condiciones de salud precarias.

¹⁴ Pérez Duque Aída Ofelia, folleto Mimeografiado "Derechos Humanos y Trabajo Social" Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 1995, Pág. 2

Por todo ésto su estado de salud es deficitario, frecuentemente no pueden satisfacer las necesidades de sus hijos recién nacidos ni la de los mayores.

En cuanto al espacio ínter genésico, las mujeres esperan menos de dos años entre cada embarazo. Las mujeres más jóvenes son las que menos tiempo dejan transcurrir, más de la mitad de las mujeres "15-19 años se embaraza con menos de 24 meses entre uno y otro nacimiento. Casi la mitad de los nacimientos siguientes a la defunción del nacimiento anterior ocurren antes de 24 meses, en comparación con 30% cuando el nacimiento anterior sobrevivió. En relación con el sector indígena 33% de las mujeres esperan menos de 24 meses entre cada nacimiento"¹⁵

La posibilidad de enfermedad y muerte asociadas al embarazo y parto puede ser alta cuando existen factores de riesgo como la edad muy temprana o tardía al embarazarse, embarazos frecuentes (menores de 24 meses) y en número elevado de nacimientos. La mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud a escala nacional. Es un indicador que expresa el daño extremo que sufre la mujer durante su vida reproductiva, la baja disponibilidad y calidad de servicios de salud, las difíciles condiciones socioeconómicas, la desnutrición y las consecuencias de la marginación.

¹⁵ Ídem Pág.5

Las causas directas de la mortalidad materna son en orden de importancia: las hemorragias, las complicaciones por el aborto, la hipertensión inducida por el embarazo. Se estima que 20% de las camas obstétricas en los hospitales son ocupadas por mujeres con complicaciones por aborto y postlegrado. Sumando las dos primeras causas (hemorragias y complicaciones por el aborto). Aproximadamente 94% de las muertes maternas pueden evitarse con acciones puntuales, simples y de bajo costo.

La razón de mortalidad materna promedio nacional 190 x 1 00,000 nacidos vivos, no refleja las diferencias significativas que existen por áreas de precaria situación económica, de las cuales 80% de la población vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, lo cual afecta mayoritariamente a la mujer.

El programa de salud reproductiva tiene como objetivo reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesible los servicios de Salud Reproductiva a mujeres y hombres, informando y educando sobre los mismos.

2.1. SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GUATEMALA

Toda mujer tiene derecho de controlar el número de hijos, el lapso entre ellos y el momento de su nacimiento, sin embargo si no existen posibilidades

de acceso a información y servicios de planificación familiar, este derecho no tiene ningún sentido.

El hecho de que el gobierno guatemalteco no posibilite a sus ciudadanos el ejercicio de su derecho a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida los servicios de información sobre planificación familiar, tiene repercusiones trágicas en la salud y vida de las mujeres. Su capacidad para participar en la vida económica política y social de su país se ve gravemente afectado cuando no tienen un medio de control de su fertilidad y debe enfrentarse a un embarazo no deseado.

Las altas tasas de extrema pobreza de Guatemala y los niveles alarmantes de mortalidad y morbilidad maternas, incluidas las muertes provocadas por abortos ilegales e inseguros son solo dos, de los muchos factores que deberían haber motivado hace tiempo al gobierno a adoptar un marco legislativo y una política que abarque servicios.

Es lamentable que las políticas de salud no cumplan su cometido y que el gobierno no tenga conciencia social del error que está cometiendo con vedar a la población guatemalteca el derecho a la salud. Suma a ello la pobreza y la falta de acceso a los servicios preventivos de salud.

Guatemala se sitúo para el año 2,001 con una población de 11,678,411 y con una densidad poblacional de 116 habitantes por Km², de esa cuenta el

crecimiento demográfico anual es de 2.6%, la cual significa una tasa muy alta en relación con los demás países Centro Americanos. Según censo poblacional de 2003 del INE, Guatemala cuenta con 12,342,782 habitantes.

"De las poblaciones rurales se puede decir que un 65% viven en dichas zonas en los que el 80% de los núcleos habitados tiene menos de 500 personas."¹⁶

Si planificación familiar es el derecho y el deber que tienen todas las personas de procrear únicamente los hijos e hijas que desean y cuando los desean, de acuerdo a sus creencias, valores morales y responsabilidad para consigo mismo y para con la sociedad a la que pertenece, cuando se habla de planificación es referirse a la práctica del derecho humano que tienen todas las personas de espaciar los embarazos por decisión propias, de la pareja o individualmente, sin coacción.

De planificación familiar se dice también que es un derecho humano universal que toda persona debe gozar y disfrutar, esto permite reflexionar sobre la importancia de que tanto la mujer como el hombre deben de aprender a valorar su vida y la de terceras personas, evitando el riesgo en la Salud Sexual Reproductiva de la madre, hijas e hijos.

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística. Onceavo Censo Poblacional de habitación, Guatemala, 2003, Pág. 6

Es sabido que la mortalidad materna por complicaciones en el embarazo ocupa un lugar preponderante entre un 40 y 60% de las muertes de mujeres entre 15 y 30 años relacionados con embarazos no deseados, abortos ilegales, partos bajo circunstancias desfavorables. Una mujer muere a cada minuto a nivel mundial por problemas de embarazos, parto y puerperio, por cada mujer que muere más de 100 sobreviven al parto pero quedan afectadas por alguna enfermedad.

Para visualizar el contenido de la metodología anticonceptiva es necesario definir que la anticoncepción es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide o que contribuya a que alguna de estas células germinales masculinas y femeninas no se formen o maduren suficientemente.

2.2. INFLUENCIA DE LOS ASPECTOS ECONÓMICO, SOCIAL, JURÍDICO Y CULTURAL EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Aunque Guatemala es un país con muchos recursos naturales y una rica historia cultural, la distribución desigual de la riqueza que sigue existiendo ha dejado a la mayoría de la población en la pobreza.

Según cifras de "1999 la quinta parte más rica de la población de Guatemala acapara aproximadamente el 60% de la riqueza, mientras que la

quinta parte mas pobre solo tiene el 3%, como resultado de esta distribución tan desigual casi 75% de la población vive en condiciones de pobreza y el 58% en extrema pobreza."¹⁷

Las causas de altos niveles de pobreza en el país son diversas e incluyen la gran inequidad en la distribución de los ingresos, bajos salarios, altas tasas de subempleo, de desempleo, bajo nivel de instrucción, alta concentración de la tenencia de la tierra, elevadas tasas de inflación, baja inversión productiva, y la reducción en términos reales de los presupuestos que da el gobierno para los sectores sociales.

De lo anterior se deduce que la sensación de control del individuo sobre su propia vida y las oportunidades de su desarrollo humano son sumamente reducidas debido a la pobreza o falta de recursos económicos disponibles, limitante aún más para tener acceso a los servicios de salud y enfermedad. En cuanto a la situación jurídica y social en general las mujeres guatemaltecas tienen muy poco margen para la toma de decisiones, buscar oportunidades de desarrollo personal o ejercitar su autonomía en sus familias o en sociedad.

La cultura mestiza ha sido tradicionalmente patriarcal y machista y varios de sus elementos negativos se impusieron a la cultura maya.

¹⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Declaración de los Derechos del Niño, Costa Rica, 1998. Pág.3

Estas normas culturales y la marginación continúan a la fecha, debido a ello estas mujeres se enfrentan a una frecuente discriminación en general.

Un principio de derecho humano es la igualdad y equidad de género, lo que significa un equilibrio de poder entre mujeres y hombres; la capacidad que tengan las mujeres de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos está muy relacionada con el contenido y aplicación legal y política que favorezca esta igualdad y equidad de género, ello es importante también para que la mujer pueda tener más voz y control en sus decisiones para su salud integral e incluso la salud sexual y reproductiva.

Referente al aspecto cultural la república de Guatemala se caracteriza por ser un país pluricultural, poseedor de una enorme riqueza étnica y lingüística, en este sentido cada uno de los grupos humanos que la conforma esencialmente los descendientes de los mayas, tienen una cosmovisión propia y manera de vestirse muy particular que configura su identidad.

La mujer ha abandonado sus valores tradicionales y se ha limitado en sus modelos y estilos de vida, problema que sigue generalizado tanto en el área urbana como en el área rural.

Lo anterior demanda que se deben de respetar los usos, creencias, aspiraciones y culturas 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 para la sociedad.

CAPÍTULO 3

PRINCIPALES FORMAS DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE SAN PEDRO AYAMPUC

3.1 ASPECTOS GENERALES DE SAN PEDRO AYAMPUC

Este municipio es de origen pre-colonial, se fundó en el año de "1,529 se encuentra ubicado en la cabecera departamental de Guatemala, su extensión territorial es de 73 Kilómetros Cuadrados, comprende 8 aldeas y algunas colonias."¹⁸

En cuanto a su topografía el territorio es generalmente quebrado con planicies y pintorescos valles, registra alturas que van desde 1,200 hasta 1,500 metros sobre el nivel del mar. La cabecera municipal se encuentra a 21 Kilómetros de la ciudad de Guatemala y cuenta con dos vías de acceso, la antigua carretera y la nueva que hace pocos años fue inaugurada.

Cuenta la historia que como producto de algunas controversias entre Quichés y Cakchiqueles se le denominó al municipio inicialmente YAMPUC debido a algunas diferencias de liderazgo y sectarismo comandada por el indígena CAYHUNAJUP (protector de los plebeyos o gente común) pero este fue derrotado y muerto junto con un gran número de guerreros, esto

¹⁸ Monografía Historia del Municipio de San Pedro Ayampúc, 1990. Pág. 8

dio como resultado el aparecimiento de un nuevo reino, el REINO DE YAMPUC abarcaba gran parte de los departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez y Guatemala, cuya corte principal o ACHI-CALEY (señor principal, a quienes encontró el conquistador español Pedro de Alvarado envuelto en guerras internas y ya sin fuerzas para seguir luchando y ante la superioridad de las armas de sus adversarios optaron por rendirse.

En 1,549 aún se conservaba el nombre indígena original de YAMPUC, a este se le agrego la letra "A", como una adaptación al idioma español. Según algunos naturales YAMPUC en idioma Cakchiquel significa, LUGAR O PUEBLO ENTRE CERROS, ya que efectivamente el municipio de San Pedro Ayampúc esta rodeado de cerros y cubierto de muchos árboles de diferentes especies.

3.1.1 Demografía

En los últimos quince años este municipio ha tenido un acelerado incremento de habitantes debido a varias lotificaciones, lo que ha provocado la inmigración de personas de diferentes lugares de la república.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) según censo 2003 reporta los siguientes datos:

- 44,996 habitantes
- 11,408 viviendas
- 8,901 hogares

- 310 habitantes por Kilómetro cuadrado
- 12,197 Indígenas
- 32,799 ladinos

3.2. ECONOMÍA

Sus fuentes principales son la agricultura y la ganadería como también pequeñas industrias, cosechan el maíz, maicillo, fríjol, café y hortalizas. Complementa la economía algunas industrias tradicionales como la cerámica, canastos, petates, fabricación de muebles y de calzado.

3.3. MEDIOS DE PRODUCCIÓN

Los habitantes del municipio de San Pedro Ayampúc se dedican principalmente a vender la mano de obra no calificada, brindando servicios de albañilería, operarias en maquiladoras, lavado y planchado ajeno, ayudantes de piloto.

De tal manera que los ingresos económicos son bajos, ya que la mayoría de salarios oscila entre Q.500.00 a Q.600.00 quetzales mensuales, los que trabajan por su propia cuenta.

3.4. ORGANIZACIÓN SOCIAL

Es la base primordial en la cual una comunidad logra su desarrollo y bienestar, es el elemento indispensable que ha estado presente en los habitantes del municipio de San Pedro Ayampúc representada por

cofrades, comités pro-mejoramientos y algunos clubes, todos ellos velan por el mejoramiento del municipio. En este tipo de organizaciones es nula o poca la participación de la mujer.

3.5. EDUCACIÓN

Con respecto a la educación es importante destacar que ésta es un instrumento transmisor de valores culturales acumulados y de los conocimientos disponibles para asegurar su continuidad histórica. En la educación residen en mayor o menor grado, los problemas que afectan a una sociedad, de tal manera que el grado de educación que posee la población de un país es uno de los parámetros más relevantes del desarrollo que ésta ha alcanzado.

Para fines de este estudio se tomará en cuenta el concepto de educación sexual, que constituye una manera efectiva de prevenir problemas relacionados con la sexualidad tales como: "frustraciones, conflictos, enfermedades, embarazos no deseados, falsas creencias y tabúes."¹⁹

"La educación sexual esta basada en el conocimiento de la sexualidad humana en su aspecto físico, psicológico y sexual"²⁰, considerando la importancia que tiene la educación sexual resulta fundamental que todas las personas desde su infancia se les informe y forme, aportando datos

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Programa Nacional de Salud Reproductiva" Misión USAID Guatemala, 2,000 Pág. 17

²⁰ Ídem Pág. 20

verídicos, científicos acerca del sexo y la sexualidad, la que contribuirá a un bienestar individual y social.

La educación sexual tiene como objetivo dar conocimientos, desarrollar habilidades y valores morales a hombres y mujeres para:

- Conocer el proceso de desarrollo físico, emocional y social de las diferentes etapas de la vida.
- Aplicar el conocimiento de su propia sexualidad para mejorarla en forma sana, responsable y satisfactoria.
- Aprender a tomar decisiones personales aceptadas y responsables.

3.6. SITUACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO AYAMPUC

En Guatemala los indicadores de salud son relativamente malos, la esperanza de vida es de 67 años de edad. Tomando en cuenta esta situación generalizada se puede decir que en los diferentes municipios de este departamento, y principalmente el municipio de San Pedro Ayampúc existe un alto índice de desnutrición en las mujeres y hombres, quienes están desprovistas de consumir dietas con los nutrientes necesarios para mantener un estado de salud integral.

Existe una serie de factores que determinan que la mujer goce de un mejor nivel de vida y sobre todo de una buena salud, entre éstas están las

culturales, porque su forma de alimentación es social, porque la forma de vivir es determinante en su desenvolvimiento diario.

La mujer siempre ha estado relegada a la reproducción y a las labores domésticas sin otra perspectiva laboral o personal, ni siquiera del goce sexual. Ha pasado todo el periodo de su edad fértil entre estar embarazada o lactando a sus hijos, con una pasiva dependencia frente al hombre.

Por siempre se ha considerado al hombre como el único responsable del financiamiento de las necesidades de la familia y dueño de todas las decisiones, aunque comparta poco o nada con el trabajo mismo del hogar.

Esta situación aunque parezca increíble en la actualidad, aún se observa en áreas rurales donde esta mas acentuada la discriminación hacia la mujer, perjudicando sus derechos humanos.

El municipio de San Pedro Ayampúc dentro de sus diferentes servicios que brinda a la población en materia de salud, cuenta con un centro de salud que fue creado en 1,965.

Desde su inicio nace bajo la filantropía de brindar ayuda a toda la población. Cuenta la historia que inicialmente fue construido un puesto de salud por iniciativa del personal de la Escuela Franklin Delano Roosevelt

avalado por el Ministerio de Salud Pública, el que contaba únicamente con una enfermera auxiliar quien tenía bajo su responsabilidad la atención de toda aquella persona que solicitaba los servicios de salud.

En la actualidad el Centro de Salud está ubicado en el casco urbano de la población, su cobertura es de atención a pacientes que asisten por enfermedad común, accidentes, pediatría, ginecología, odontología, cuenta con personal médico, paramédico y administrativo.

El horario de atención a los pacientes es de 8:00 a 16:00 horas en el cual se atienden emergencias de partos y si eso fuera del horario correspondiente, dichos partos son atendidos por comadronas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública.

El centro de salud cuenta con servicios de apoyo tales como laboratorio y una pequeña farmacia.

En cuanto a la clínica de salud reproductiva atiende todos los días con un horario de 8:00 a 12:00 donde se da tratamiento a: enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, papilomatosis, herpes genital, tricomoniasis, moniliasis), así como también salud reproductiva y Planificación Familiar.

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

El presente capítulo tiene como finalidad dar a conocer los resultados de la investigación de campo realizada a mujeres y hombres que asisten a consultas médicas en el centro de salud de San Pedro Ayampúc.

Se seleccionó una muestra al azar de 80 casos específicamente residentes en el casco urbano del municipio de San Pedro Ayampúc, aplicándose las técnicas de entrevista estructurada y de observación a las personas.

En esta investigación se encontró que las personas entrevistadas, en un 90% mostraron interés en responder a las preguntas formuladas, las cuales fueron respondidas con el fin de lograr el objetivo de la entrevista.

Para dar a conocer los resultados de investigación de campo se presentan 12 cuadros estadísticos, los cuales contienen las respuestas que son determinantes para establecer la situación que viven estas personas con respecto a la salud sexual y reproductiva, que en resumen se describe a continuación:

- De las personas entrevistadas, la mayoría pertenece al sexo femenino y están entre las edades de 15 a 44 años.
- De ellas, el 80% son casadas y el 20% son solteras.
- El 80% de las mismas entrevistadas no trabaja, en tanto que el 10% restante si mantiene relación laboral.
- De las profesiones u oficios que se presentan, el 80% son amas de casa y el 10% son profesionales a nivel diversificado.

CUADRO 1
CONCEPCIÓN QUE TIENEN LAS PERSONAS CON RESPECTO A
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
• Decidir el tiempo entre un embarazo y otro	70	88
• Método anticonceptivo para no quedar embarazada	10	12
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala, que asisten al Centro de Salud de esa localidad. Enero - febrero de 2,004.

Como se puede observar en los resultados de este cuadro, el 88% de las personas entrevistadas tienen como idea que la planificación es decidir el espacio de tiempo entre un embarazo y otro. Mientras que el 12% consideran que planificación familiar es el método anticonceptivo para no

quedar embarazadas, por lo que se da la necesidad de implementar actividades de información y de promoción para que se conozca que "planificación familiar es el derecho y el deber que tiene toda persona de procrear únicamente los hijos que desee de acuerdo a sus creencias, valores morales y responsabilidad, para consigo misma y para con la sociedad a la que pertenece".

CUADRO 2
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
• Lactancia materna e inyección	10	12
• Píldora	40	50
• Inyección	20	25
• Píldora y DIU	10	13
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el Casco Urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala, que asisten al Centro de Salud. Enero - febrero de 2,004.

Como se puede notar en el cuadro 2, el 50% de la población conoce más sobre la píldora, el 25% conoce la inyección, otro 25% la píldora, y el DIU, la lactancia materna e inyección.

Se considera que la píldora es más conocida por el hecho de que en el mercado está más al alcance de las personas y a un precio cómodo, además

el método que más promoción ha tenido con sentido machista, ya que es un método que va dirigido a la mujer, caso contrario con el preservativo que también ha tenido mucha difusión, no es utilizado por el hombre quien se resiste, prueba de ello son los resultados que se obtuvieron con relación a los métodos anticonceptivos más utilizados siendo: la píldora, en un 38%, un 25% de la inyección y el resto refirió que han usado la píldora, el DIU, inyección y preservativo. Se hace notar que de las personas que manifestaron utilizar preservativo es únicamente un 12%.

Como es del conocimiento general la lactancia materna, es un método natural que sirve para planificar la familia, la cual no ha sido usada por las personas investigadas, considerando que es debido al corto tiempo que se ofrece como ventaja y también por el hecho de que la madre debe estar lactando de manera exclusiva y algunas de ellas salen a trabajar, por lo que ésta se ve interrumpida durante el periodo del trabajo, por lo mismo, existe la posibilidad que la mujer la descarte como método efectivo.

Las opiniones obtenidas con respecto a la concepción que tienen de planificación familiar y el conocimiento sobre métodos de planificación familiar, está determinado en gran medida por la información recibida, la cual se considera que no es totalmente satisfactoria puesto que el 63% indica que ha participado en pláticas de planificación familiar mientras que un 37% indica que no. Esto quiere decir que la información no ha llegado al 100% de la población quien debe estar plenamente informada para que tome

la mejor decisión en la protección de su salud sexual y reproductiva. Esto refleja la necesidad de acciones permanentes sobre promoción, divulgación y consejería, para hacer conciencia en el resto de la población que aún no ha sido informada.

CUADRO 3
OPINIÓN QUE TIENEN SOBRE EL METODO
ANTICONCEPTIVO UTILIZADO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
• Bueno	70	88
• Malo	10	12
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

El 88% de las personas entrevistadas considera que el método que ha utilizado es bueno, lo que indica que le ha ofrecido ventajas y menos complicaciones en cuanto a espaciar los embarazos. En tanto, el 12% lo califica de malo, probablemente porque los resultados no fueron efectivos o satisfactorios. Las mismas personas consideran que lo volverían a usar, caso contrario, también las personas que lo consideraron malo, no lo volverían a usar.

Sin embargo, al indagar sí conocían los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, la mayoría de las mujeres manifestó desconocerlos.

CUADRO 4
LA RELIGIÓN PUEDE INFLUIR EN LA DECISIÓN
DE PLANIFICAR SU FAMILIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
• SI	40	50
• NO	40	50
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

Se considera que la opinión esta bastante dividida, ya que el 50% manifestó que sí, y el otro 50% dijo que no. Esto se debe a que en la generalidad, las religiones no apoyan los métodos, debido a que ellos consideran que provocan abortos constantemente en la mujer, y eso está en contra de los principios religiosos, que apoyan proteger la vida de todo ser, desde su concepción y por ello es que promulgan por la utilización de la metodología de planificación natural (lactancia materna, método del collar). También es importante mencionar la opinión que tienen las personas con respecto a la influencia que puede tener la religión, en la decisión de contraer matrimonio, ya que el 88% mencionó que la religión no influye en la toma de esta decisión, pues dentro de las actividades que tienen las iglesias, incluyen pláticas prematrimoniales donde les explican la importancia de la

vida conyugal, y la responsabilidad que deben asumir tanto para la convivencia de pareja como para la paternidad responsable.

CUADRO 5

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
• SI	30	37
• NO	50	63
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

Se ve como necesidad prioritaria, que las instancias de salud se preocupen por difundir o promocionar programas que conlleven la educación sobre salud sexual y reproductiva, ya que el 63% contestó que no ha escuchado hablar sobre estos temas, considerando que debido a ello, hay cierta incidencia en enfermedades de transmisión sexual, así como alta tasa de mortalidad materno-infantil.

Se mencionan las opiniones que tienen las personas sobre salud sexual y reproductiva: "es planificación familiar" es una actividad satisfactoria para el hombre y para la mujer", y "es pensar en planificar los hijos pero si se puede tener relaciones sexuales". Esto demuestra que es mínimo el conocimiento que la población tiene sobre salud sexual y reproductiva.

Estas mismas personas manifestaron que este conocimiento lo obtuvieron por medio de revistas, periódicos, radio, televisión y centro de salud, lo que se considera que pueden ser medios utilizados para continuar informando al resto de la población tomando en cuenta que debe ser con sentido educativo.

CUADRO 6
CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA

RESPUESTAS	No.	%
• SI	10	13
• NO	50	67
• NO CONTESTO	20	25
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

El 13% contestó que sí conoce sobre los derechos de salud sexual y reproductiva y al preguntárseles manifestaron lo siguiente: Respeto por parte de su pareja y a tener los hijos que han planificado.

El 25% prefirió no contestar; mientras que el 67% contestó que no conoce sobre estos derechos por lo que se considera la necesidad de difundir por

todos los medios masivos sobre los derechos sexuales y reproductivos que son inherentes a hombres y mujeres.

CUADRO 7

OPINIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE QUE EL CENTRO DE SALUD PROMUEVA LA CONSEJERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
• SI	70	88
• NO	10	12
RESPUESTA	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

Las personas entrevistadas contestaron en un 88% que sí puede ayudarles el Centro de Salud en lo que respecta a planificación familiar y aconsejarles en cuanto a su salud sexual y reproductiva, especialmente en aspectos como: situación de embarazos, en atención al parto, en enfermedades venéreas, en consejería personalizada, y en atención para relación de pareja. Con esto vemos que las personas si le tienen confianza al trabajo que desarrolla el personal del centro de salud; lo cual debe ser aprovechado ya que un 28% de los entrevistados no han recibido ningún tipo de información con respecto a salud sexual y reproductiva, lo cual pelagra por la transmisión de enfermedades venéreas que incluye VIH-SIDA, el 25% manifestó que ha recibido una información personal porque han tenido

acercamiento con personas conocedoras del tema y ha sido de una manera individual que también es un grupo de población que debe ser aprovechado puesto que no se tiene la certeza de que la persona orientadora tenga un conocimiento técnico científico. El otro 25% indicó que se ha orientado por medio de pláticas en grupo o por medio de folletos, y un 12% de los entrevistados se han orientado por medio de amigos que carecen de un conocimiento técnico, ésta es a base de la pornografía y por medio de la experiencia personal.

Estos resultados demuestran que en nuestra población se mantiene la necesidad de que las instancias de salud realicen actividades divulgativas y promocionales para que las personas se informen y no sientan temor al acercarse al centro de salud o con personal calificado que desarrolle sus actividades en esa jurisdicción, ejemplo: clínicas médicas particulares, comadronas, y otro personal calificado en salud.

Es importante resaltar que la población investigada conoce los servicios que ofrece el centro de salud, señalando entre estas: laboratorio, medicina general, clínica dental, consulta externa, control de niño sano y saneamiento ambiental.

CUADRO 8
CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

RESPUESTAS	No.	%
• Sífilis	20	24
• Moniliasis, gonorrea, chancro, Papilomatosis, tricomonas, SIDA	30	37
• No conoce ninguna	30	37
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

El 37% de las entrevistadas manifestó que no conoce ninguna enfermedad de ellas, en tanto que el 24% conoce sobre sífilis únicamente. El 37% conoce sobre moniliasis, gonorrea, chancro papilomatosis, tricomonas, y SIDA. Esto indica la necesidad de difundir sobre educación sexual y salud reproductiva, debido a que el 37% expresó que no tiene conocimiento de estas enfermedades, considerando que este porcentaje es alto por las infecciones que pueden adquirirlas en edad sexualmente activas.

Es importante destacar que el 88% de las personas entrevistadas manifestaron no haber sufrido ninguna enfermedad de este tipo, considerando que aunque este fenómeno se da es necesario que ellas tengan más conocimiento para que su salud se mantenga sin riesgos.

El 12% de las entrevistadas indicaron que sí habían sufrido una enfermedad de este tipo, también manifestaron que tuvieron el tratamiento respectivo incluyendo a su pareja, e informaron que este tratamiento lo recibieron por medio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

CUADRO 9
QUE OPINA USTED DEL ABORTO

RESPUESTAS	No.	%
• Es un riesgo para la mujer	20	25
• El niño tiene derecho a vivir	60	75
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

El 25% de las personas entrevistadas opina que el aborto es un riesgo para la mujer y el 75% manifiesta que el niño tiene derecho a vivir. Esto refleja en alguna medida que la población investigada está consciente de este problema y que no debe ser practicado a voluntad de las personas, sino que debe ser bajo la opinión y recomendación médica.

CUADRO 10

RECOMIENDACIONES AL CENTRO DE SALUD PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN SAN PEDRO AYAMPUC

RESPUESTAS
<ul style="list-style-type: none">• Pláticas y otras actividades educativas• Abastecimiento de medicinas• Actividades de promoción y motivación• Actividades informativas en establecimientos educativos.• Apoyar a los adolescentes, especialmente a las que presenten embarazos para que no aborten sino que tengan a su niño.

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala. Enero - febrero de 2,004.

La mayoría de las personas entrevistadas opinó que se deben impartir pláticas y que se oriente a las adolescentes en los centros educativos, además que se les brinde apoyo a las que presentan embarazos para que no decidan abortar, sino que puedan dar a luz a sus niños, como también que el Centro de Salud mantenga los insumos necesarios para que puedan atender a las personas que manifiesten interés en planificar.

Al analizar estas recomendaciones, se considera que la mayor necesidad del área de salud en San Pedro Ayampúc, es la Promoción y Divulgación de la Salud Sexual y Reproductiva, como también la capacitación a monitores o

facilitadores que puedan desarrollar programas preventivos y educativos en diferentes puntos geográficos de este Municipio.

CUADRO 11
EDAD DE LAS MUJERES INVESTIGADAS

RANGO DE EDAD	No. DE MUJERES	%
a) 15-19	08	10
b) 20-24	12	15
c) 25-29	15	19
d) 30-34	05	6
e) 35-39	18	22
f) 40 a más	22	28
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala, que asisten al Centro de Salud Enero - febrero de 2,004.

Al agrupar algunos datos, los resultados demuestran que las mujeres en edades de 15 a 29 años, ocupan las tres terceras partes de la población entrevistadas, pues constituyen el 44% de mujeres jóvenes. Por otra parte la mayoría de estas mujeres representa más de la mitad, quienes están comprendidas entre 30 y 40 años o más, entre estas edades se detectó más de 45 casos que representa el 56% de las mujeres que se encuentran aún en edad reproductiva, lo que permite incidir en que si no se les educa

en salud sexual y reproductiva, incrementarán su número de hijos y por ende sus problemas ginecológicos.

CUADRO 12

PROMEDIO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MUJERES INVESTIGADAS

PROMEDIO-HIJOS	No. DE MUJERES	%
a) 1-2	11	14
b) 3-4	28	35
c) 5-6	26	32
d) 7 a más	15	19
TOTAL	80	100

Fuente: Investigación de campo dirigida a personas residentes en el casco urbano del Municipio de San Pedro Ayampúc, Guatemala, que asisten al Centro de Salud Enero - febrero de 2,004.

Al agrupar los datos presentados en las literales a) y b) se tiene un 49% de las mujeres investigadas promediaron un número de 2 hijos(as) prevaleciendo el 35% que posee entre 3 y 4 hijos(as) respectivamente.

Es preocupante esta información, pues al analizar en forma integral los resultados se tiene que más del 50% tienen más de 5 hijos, por lo que se pudo determinar que el resto de mujeres que actualmente tienen menos hijos(as) se incrementa.

Al comparar estos resultados con las edades de las mujeres investigadas, se resalta que las mujeres entrevistadas entre 15 y 24 años tienen un promedio de 3 a 4 hijos(as) y representan al 49%, en tanto que las mujeres que se encuentran entre las edades de 25 y 40 años que son la mayoría, tienen un promedio mayor de hijos y por consiguiente reflejan más del 50%, esto evidencia la falta de salud sexual y reproductiva en las mismas.

CAPÍTULO 5

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En Guatemala las condiciones de salud sexual y reproductiva en las mujeres continúa siendo precaria, mostrando en la mayoría de regiones marginales altas tasas de morbilidad y mortalidad, bajas coberturas de servicios y poco acercamiento entre los sistemas de salud, inicio precoz en las relaciones sexuales, conducta de riesgo, primer embarazo en edades tempranas y al término de la edad reproductiva.

Por otro lado, hay aumento en las enfermedades de transmisión sexual incluido el SIDA, así como una baja prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, acompañada de una creciente demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar y de anticoncepción.

Ante esta problemática es importante señalar la necesidad de la intervención del profesional de Trabajo Social y quien posee características que le permiten participar en actividades y en el proceso para contribuir a elevar el nivel de vida de personas, grupos o comunidades, realizando investigación social, planificación, organización social, educación, ejecución y evaluación de proyectos, aplicando métodos o formas de

trabajo apropiadas a las necesidades de las personas, utilizando diferentes técnicas que le permitan coadyuvar a los propósitos de quienes requieran de su apoyo profesional.

Cabe mencionar que Trabajo Social es una profesión que tiene una directa relación con el ser humano y busca el bienestar integral de la persona a nivel individual y familiar de grupos y comunidades como se dijo anteriormente.

En nuestro medio el programa de salud sexual y reproductiva coordinado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no cumple con las políticas establecidas por dicho ministerio, a pesar de estar sustentadas en los acuerdos de paz suscritos por el gobierno donde se hace énfasis en que "una paz firme y duradera debe cimentarse sobre un desarrollo socioeconómico orientado al bien común que responda las necesidades de toda la población, respetando los derechos fundamentales de todo ser humano".

Dentro de los objetivos que reza el programa de salud sexual y reproductiva está el de proveer servicios de salud reproductiva a la población para que las personas y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad, mortalidad materna y neonatal, así como las enfermedades de transmisión sexual.

Otro de los objetivos es proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población a la información, educación, comunicación y servicios de salud reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables, asegurando el pleno respeto a sus características étnicas y socioculturales, para que pueda asumir su sexualidad de una manera autónoma, consciente y sin riesgos.

5.1. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO AYAMPUC

Se considera importante dar a conocer algunos antecedentes de la participación del Trabajador Social en este centro asistencial.

En 1980 la Escuela de Trabajo Social envió a estudiantes a realizar prácticas de casos, grupos y comunidad, a través de las cuales fueron atendidos los problemas sociales de los habitantes.

En 1985 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social traslada una plaza prestada de Trabajo Social en la que se realizan proyectos tales como: atención social a grupos comunitarios, grupos de pacientes con enfermedades agudas y crónicas, como también de planificación familiar, casos, grupos y comunidad. Este personal de Trabajo Social estuvo únicamente por espacio de tres años.

Esto demuestra que la problemática social en San Pedro Ayampuc no ha sido atendida de una manera permanente por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tomando en cuenta los resultados de la presente investigación se considera importante proponer algunas alternativas de solución al problema de Salud Sexual y Reproductiva en el Centro de Salud de San Pedro Ayampúc.

A través de los resultados de la investigación se estableció que el 65% de las entrevistadas manifestaron que desconocen totalmente lo que es Salud Sexual Reproductiva, debido a ello hay cierta incidencia de enfermedades de transmisión sexual, así como altas tasas de morbilidad materna. Dentro de estas enfermedades se mencionan las siguientes: VIH-SIDA, SIFILIS, GONORREA, HERPES GENITAL, VAGINITIS MONILIASICA, VAGINITIS TRICOMONIASICA, CONDILOMA ACUMINADO, PEDICULOSIS PÚBLICA.

En el Centro de Salud del Municipio de San Pedro Ayampúc poco se ha hecho en cuanto a la erradicación del problema de Salud Sexual y Reproductiva por la razón de que no existe un Trabajador Social, dada las limitaciones presupuestarias del ministerio del ramo.

Una alternativa que puede contribuir a contrarrestar este problema sería la incorporación de una profesional de Trabajo Social, el cual podría

promover actividades de educación y concientización con grupos de mujeres y otras organizaciones existentes.

Los problemas de Salud Sexual y Reproductiva se pueden disminuir si se realizan acciones preventivas-educativas, la Trabajadora Social podría unificar esfuerzos con instituciones como la escuela, la municipalidad, ya que esta última tiene por ley organizar una comisión que vele por la **familia, la mujer y la niñez**. También el Trabajador Social puede coordinar pláticas educativas con los Consejos Comunitarios de Desarrollo, de esta manera sensibilizar y responsabilizar a la población de su Salud Sexual y Reproductiva.

Tomando en cuenta lo anterior, la Escuela de Trabajo Social que tiene como misión formar y conformar nuevas generaciones de profesionales de Trabajo Social que contribuyan al desarrollo de nuestra nación y donde uno de sus fines es lograr que se resuelvan los problemas y se satisfagan las necesidades de las personas que acuden buscando el auxilio profesional.

En este sentido es de vital importancia que a través del ejercicio profesional supervisado la Escuela de Trabajo Social se proyecte y haga conciencia a las estudiantes de la realidad en que viven estas personas, quienes son más vulnerables a sufrir los problemas de Salud Sexual y Reproductiva por el área en que habitan (ruralidad). Es por ello que se

deben desarrollar acciones de orden prioritario de acuerdo a las diferentes necesidades de los habitantes.

ALGUNOS ASPECTOS QUE DEBE TOMAR EN CUENTA EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD

- El personal del Centro de Salud debe coordinar con las instituciones que desarrollan sus actividades en este municipio para que apoyen desde su perspectiva, la consejería de educación sexual y reproductiva.
- Programar actividades de difusión a nivel local en las comunidades alejadas del casco urbano que probablemente no tienen fácil acceso a estos medios (radio, televisión, periódicos).
- Aprovechar la opinión positiva y confianza que manifiesta la población sobre el personal del centro de salud, para motivarlos a que se informen y capaciten de una manera técnica sobre salud sexual y reproductiva, en lugar de recibir orientación de personas poco conocedoras sobre esta situación.
- Gestionar los recursos e insumos necesarios para que su labor sea efectiva, ejemplo:
 - Recurso humano capacitado sobre la temática.
 - Recurso físico para desarrollar sus actividades
 - Recursos institucionales para coordinar, fortalecer el programa y establecer una red de comunicación con su mismo lenguaje y opinión.

- Insumos para proveer a la población que manifiesta interés en utilizar algún método, así como medicamentos para atender casos especiales como: infecciones de transmisión sexual, amenazas de aborto y otras enfermedades.
- Desarrollar actividades informativas en centros educativos para que la población estudiantil conozca sobre medidas preventivas y fortalezcan su conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Organizar a grupos de padres de familia para que conozcan sobre salud sexual y reproductiva y en un momento dado puedan apoyar a sus hijos(as), en especial en caso de embarazos no deseados.
- Gestionar ante las autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala el apoyo de recurso humano que puede ser brindado a través de estudiantes en ejercicio profesional supervisado.
- Organizar y capacitar a hombres y mujeres para que se desempeñen como promotores y promotoras en Salud Sexual y Reproductiva.

CONCLUSIONES

1. En nuestro medio el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva coordinado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no cumple con las políticas establecidas a pesar de estar sustentadas en los Acuerdos de Paz suscritos por el gobierno donde se hace énfasis en que una paz firme y duradera debe cimentarse sobre un desarrollo socio-económico, orientado al bien común que responda a las necesidades de toda la población, respetando los derechos fundamentales de todo ser humano.
2. Los resultados de la investigación de campo demostraron que un alto porcentaje de las personas entrevistadas poseen desconocimiento respecto a su Salud Sexual y Reproductiva.
3. La participación del profesional en Trabajo Social en el programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es nula, debido a las limitaciones presupuestarias de ese Ministerio, esto trae como consecuencia que no se cuente con el personal idóneo que programe actividades y desarrolle acciones de orden prioritario de acuerdo a las diferentes necesidades de los habitantes.

RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario que en la población objeto de estudio se desarrollen actividades de promoción, información y educación sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva (derechos reproductivos, embarazos de alto riesgo, enfermedades y muertes maternas, infecciones de transmisión sexual, etc.)
2. Es importante que la Trabajadora Social unifique esfuerzos con instituciones como la escuela, clubes, comités, municipalidad, para que de esta manera se contrarresten los problemas de Salud Sexual y Reproductiva realizando acciones preventivas y educativas.
3. Es necesario que la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la Escuela de Trabajo Social brinde el apoyo en recurso humano a través de estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado, tomando en cuenta que en la población objeto de estudio hay una gran prevalencia de enfermedades y muertes maternas, así como infecciones de transmisión sexual por el desconocimiento de su Salud Sexual y Reproductiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Alcalá María José, "Informe acerca de las Medidas sobre la Salud y los Derechos Reproductivos". El Cairo, septiembre 1994.
2. Ander Egg Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Editorial Ateneo S.A. 10ª Edición corregida y aumentada 2ª reimpresión, México, 1988.
3. Ander Egg Ezequiel, Metodología de Trabajo Social, Editorial Ateneo 3ª reimpresión, México, noviembre 1986.
4. Asociación Pro-bienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación "Manual de Contenidos" 1ª Edición, Guatemala, Julio, 2002.
5. Bodas de Plata XXV Aniversario, "25 años Formando Profesionales para el Bienestar Social Guatemalteco, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, enero, 2000.
6. Congreso de la República de Guatemala, "Ley de Desarrollo Social. Decreto 42-2001. Octubre, 2001.
7. Congreso de la República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social. Artículo 25 "Salud Sexual y Reproductiva" Guatemala, octubre, 2001.

8. Convención sobre la Eliminación de Formas de Discriminación Contra la Mujer, Artículo 15, Oficina Nacional de la Mujer ONAM, Guatemala 1995.
9. Diario de Centroamérica "El Programa Nacional de Salud Reproductiva (III) Guatemala, febrero, 2001.
10. Diario de Centroamérica "El Programa Nacional de Salud Reproductiva (I) Guatemala, febrero, 2001.
11. Diario de Centroamérica "Salud Reproductiva no Impulsa el Aborto". Guatemala, febrero, 2001.
12. Galich Luis Felipe, "Términos que se prestan a confusión", Material Mimeografiado. APROFAM, México, 1973.
13. Gobierno de la República de Guatemala, Secretaria Presidencial de la Mujer, "Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades". Guatemala, enero, 2001.
14. Gobierno de la República de Guatemala, Secretaria Presidencial de la Mujer, SEPREM. "Plan Estratégico." Guatemala, octubre, 2002.

15. Grupo de Acción Cairo "Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva"
Folleto Mimeografiado. Guatemala 2000.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social "Salud Materna Infantil y Salud Sexual y Reproductiva." México 1997.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Informe Final Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000." Guatemala, marzo, 2003.
18. Monografía, Historia del Municipio de San Pedro Ayampúc, mayo 1990.
19. Programa Nacional de Salud Reproductiva "Informe de Logros y Resultados." Guatemala, enero, 2001.
20. Secretaría Presidencial de la Mujer Asesora y Coordinadora de Políticas Públicas, "Segundo Informe de Gestión Pública, Guatemala octubre del 2002.