

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS CRITICO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA"

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

DORA AMALIA MONTERROSO V. DE RENDON

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

I INTRODUCCION

II ANTECEDENTES

- a- Aspectos Generales de Planificación familiar (3)
- b- Antecedentes de la investigación local

III OBJETIVOS

IV JUSTIFICACIONES

V HIPOTESIS

VI MATERIAL Y METODOS

VII DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

VIII PRESENTACION DE DATOS

IX ANALISIS DE RESULTADOS

X CONCLUSIONES

XI RECOMENDACIONES

XII BIBLIOGRAFIA

I INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis titulado: "Análisis Crítico de Planificación Familiar en el municipio de San Juan Comalapa" realizado en dicho municipio en el segundo semestre de 1,978, ante la práctica de EPS rural, como parte del programa que forma las experiencias docentes con la colectividad, de la Facultad de Ciencias Médicas.

Decidí realizar esta investigación, debido principalmente a que no existe un estudio similar en el municipio de Comalapa, luego por las repercusiones que ha tenido el Programa de Planificación en Guatemala. Dado que este tema es considerado por algunos grupos de la población entre ellos las autoridades universitarias (4), como un problema Nacional por la multiplicidad de factores que intervienen, por lo complejo que es y básicamente por sus implicaciones sociales, económicas, culturales y biológicas sobre la población guatemalteca, se consideró importante enfocar el presente estudio hacia el conocimiento de las características del programa de Planificación Familiar y sobre todo de la concepción y aceptación que sobre la Planificación Familiar tiene la mujer del municipio de Comalapa.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, el trabajo se llevó a cabo mediante la realización de una encuesta, la cual fue basada a 70 mujeres en total, en edad reproductiva (15-44 años), 40 de ellas correspondientes a la cabecera municipal y 20 a una aldea perteneciente al mismo municipio. La muestra fue escogida al azar, mediante el método de números aleatorios.

En espera de que el presente trabajo sea de utilidad para el conocimiento científico del problema de la planificación en nuestro país, y a su vez contribuya a establecer la necesidad urgente

de realizar estudios médico sociales sobre dicha problemática, lo presento como trabajo de tesis ante la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.

II ANTECEDENTES

A- Generalidades sobre Planificación Familiar:

La Asociación Pro-Bienestar de la Familia, es una institución privada que fue fundada por un grupo de profesionales multidisciplinados, médicos, enfermeras y trabajadoras sociales en el año 1964, obteniendo su personería jurídica en Agosto del mismo año, y dando principio a sus labores el 2 de Enero de 1965 en un local cedido temporalmente por el Hospital Latino Americano. Posteriormente se llevó a cabo la apertura de otras clínicas a nivel tanto de la capital como de los Deptos. y la creación de unidades móviles; a partir de 1967 se inició un "Programa de información, educación e investigación", el cual se ha venido intensificando a tal grado, que en la actualidad lo consideran como la actividad más importante de la Asociación.

Para cumplir sus objetivos, dispone de 8 oficinas regionales así: Central de Londres, Africa, Europa, Cercano Oriente, Asia y Oceanía, Pacífico Occidental y el Hemisferio Occidental con sede en Nueva York. El financiamiento para el sostenimiento de sus programas, está basado en fondos provenientes de diversas fuentes tales como: (3)

- 1- Fondos propios obtenidos de las cuotas de cooperación que pagan las usuarias en las clínicas, así como de la venta de anticonceptivos.
- 2- Donativo anual de la Federación Internacional de Planificación Familiar (I.P.P.F).
- 3- Contribución de A.I.D para actividades de divulgación, información y adiestramiento al personal del programa.

- 4- Fondos especiales procedentes de diversas instituciones mundiales, destinados a financiar programas en el área de educación, desarrollo comunitario, cooperativas y ligas campesinas.

El presupuesto reunido por donación de contribuyentes voluntarios y de algunos gobiernos ascendió en 1977 a 37 millones de dólares.

Los objetivos que persigue Aprofam, pueden resumirse de la manera siguiente: (3)

- 1- Promover la Salud de la Familia, en particular de la madre y el niño. Para ello busca:
 - a- Evitar la práctica del aborto inducido en forma clandestina e ilegal, y por lo tanto de alto riesgo para la salud.
 - b- Ayudar a limitar la paridad según la decisión de la pareja y especialmente de la mujer, así como espaciar convenientemente los embarazos.
 - c- Contribuir al descenso de las altas tasas de mortalidad infantil prevalentes en nuestra población.
 - d- Contribuir asimismo a mantener e incrementar la salud y el bienestar de los niños y las madres.
- 2- Colaborar en la educación para la vida familiar, enfatizando en los aspectos de la conducta sexual y reproductora.
- 3- Contribuir al descenso de los índices de natalidad y el crecimiento acelerado de la población.

B- Antecedentes de la Investigación:

Hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio específico sobre los Programas de Planificación Familiar en el municipio de Comalapa, únicamente se han hecho investigaciones desde el punto de vista de Salud, los cuales no contienen ningún aspecto sobre la Planificación Familiar, y son los siguientes:

- 1- "Diagnóstico de la Situación de Salud del grupo materno-infantil, en el año 1975" por la Dra. Ana María Illescas Putzeys, presentada en Noviembre de 1976.
- 2- "Mortalidad en el Municipio de Comalapa en 1973" por la Dra. Leila Gloria Cuellar Navas.

III OBJETIVOS

A- Generales:

- 1- Contribuir con las autoridades Universitarias al estudio de la Planificación Familiar, como problema en Guatemala.
- 2- Conocer el origen, naturaleza y objetivos, así como los logros alcanzados por los programas de Planificación Familiar en el municipio de Comalapa.
- 3- Estudiar las consecuencias que tienen sobre la población, los programas de Planificación Familiar en los campos Bio-Psico-Sociales.
- 4- Determinar el grado de aceptación de los programas de Planificación familiar.

B- Específicos:

- 1- Conocer las características principales de los programas de planificación familiar, es decir, sus componentes, recursos y coberturas.
- 2- Conocer las características sociales de la familia (concepción de la familia, su formación, composición, hábitos y creencias) en el municipio de Comalapa.
- 3- Detectar en la medida de lo posible, los efectos iatrogénicos de los métodos anticonceptivos.
- 4- Aumentar habilidades, fortalecer las relaciones humanas para comunicarse con la población.

IV JUSTIFICACION

El presente trabajo, se desarrolló principalmente debido: Primero, a la ausencia de un estudio similar en el municipio de Comalapa. Segundo, a la actualidad del tema y las repercusiones del Programa de Planificación Familiar en la vida de nuestro país.

V HIPOTESIS

- 1- Los Programas de Planificación Familiar, no toman en cuenta los aspectos socio—culturales de la población.
- 2- La demanda espontánea hacia los programas de Planificación Familiar, refleja la poca aceptación de las personas hacia dichos programas.
- 3- Los programas de Planificación Familiar contribuyen a agravar la situación de Salud del país al consumir parte de los recursos destinables a la atención en otros campos.

VI MATERIAL Y METODO

A- MATERIAL:

1- Material humano:

- A) Muestra representativa, constituida por 70 mujeres en edad reproductiva (15-44 años) escogidas al azar según el método de los números aleatorios.
- B) Personal del Centro de Salud (enfermeras auxiliares, TSR, y Traductora español-Cackchiquel)
- C) Profesores supervisores.

2- Recursos físicos:

- A) Formas 2-A cuyo contenido se refiere a las características sociales de la familia, y 4-A referente a los efectos iatrogénicos de los anticonceptivos.
- B) Folleto de estandarización de la Investigación, y guía para elaborar el informe final. (6)
- C) Mapa de la cabecera municipal y de la aldea Cojol Juyú, perteneciente al municipio de Comalapa.
- D) Viviendas de las familias seleccionadas en la muestra y otros aspectos del medio ambiente.
- E) Material de escritorio, máquina de escribir, etc.

3- METODO:

La investigación se realizó empleando el método inductivo deductivo, por medio de encuestas hechas a la población siguiendo un ordenamiento por etapas, las cuales fueron:

- I- Ya estaba establecido que el estudio se iba a efectuar en la cabecera municipal, y una aldea, la cual se seleccionó al azar.
- II- Instrucción sobre las formas 2-A y 4-A y otra papelería a utilizar.
- III- Diseño y elaboración de mapas de la cabecera municipal y la aldea, y selección de la muestra constituida por 70 mujeres en total, 50 de la cabecera municipal y 20 de la aldea, según el método de números aleatorios.
- IV- Del 2 al 30 de Nov/78 se procedió a pasar la encuesta en base a las formas 2-A y 4-A.
- V- Procesamiento y análisis de los datos obtenidos.
- VI- Elaboración del informe final.

VII DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

El municipio de San Juan Comalapa está situado en el departamento de Chimaltenango, en la zona central del altiplano. Limita al Norte con San José Poaquil y San Martín Jilotepeque; al Sur con Zaragoza, Santa Cruz Balanyá y Chimaltenango; al Este con San Martín Jilotepeque; al Oeste con Tecpán, Santa Apolonia, San José Poaquil y Santa Cruz Balanyá.

Tiene una extensión superficial de 76 Km² aproximadamente, con una altitud de 2150 metros sobre el nivel del mar, latitud 14° 44' 30" y longitud de 90° 53' 24". Un clima templado entre 6 y 24 grados centígrados.

El pueblo fue fundado en el siglo XVI como San Juan Comalapa, conociéndose en la actualidad sólo como Comalapa; para 1978, el municipio cuenta con una población de 20,163 habitantes, de la cual le corresponde al área urbana el 67.05% o sean 13,521, y al área rural el 32.95% o sean 6,642 habitantes, con una densidad de 246 por Km cuadrado; el 88.7% pertenecen al grupo indígena y existen profundas diferencias entre los dos grupos étnicos.

Vías de Comunicación y Transporte: Sobre la ruta nacional, (asfaltada) de la cabecera deptal. hay 9 kms. a Zaragoza, en donde en el Km. 58 entronca con la ruta deptal. que conduce al centro de Comalapa, aproximadamente a 17 kms. de allí. Existen carreteras de tierra y caminos de herradura para todas las aldeas, algunos de los cuales se vuelven intransitables en épocas de lluvia.

Medios de Comunicación: El municipio cuenta con una oficina de correos y telégrafos, además un servicio de radio en el Centro

de Salud. Los periódicos locales circulan mensualmente y son el "Chi-Tinamit" y la "Voz del Pueblo". Además llegan diariamente los periódicos de la capital.

División Política: El municipio cuenta con una cabecera que lleva el mismo nombre, 11 aldeas, 20 caseríos y 2 fincas. Las aldeas son: Cojol Juyú, Pamumus, Xenimaquín, Paquixic, Panabajal, Patzaj, Pavit, Simajhuleu, Panimacac, Paraxaj, y Xiquín Sinahrí.

Fuentes de Agua: El río principal es el Pixcayá, el cual abastece a la población de agua; además existen 9 quebradas, el agua en la cabecera municipal se distribuye por medio de cañerías, sin previa potabilización.

Organización Administrativa: El gobierno local es ejercido a través de una alcaldía municipal de 3a. categoría. Además funciona la Corporación Municipal, cuyos integrantes laboran por un año y son elegidos por el pueblo.

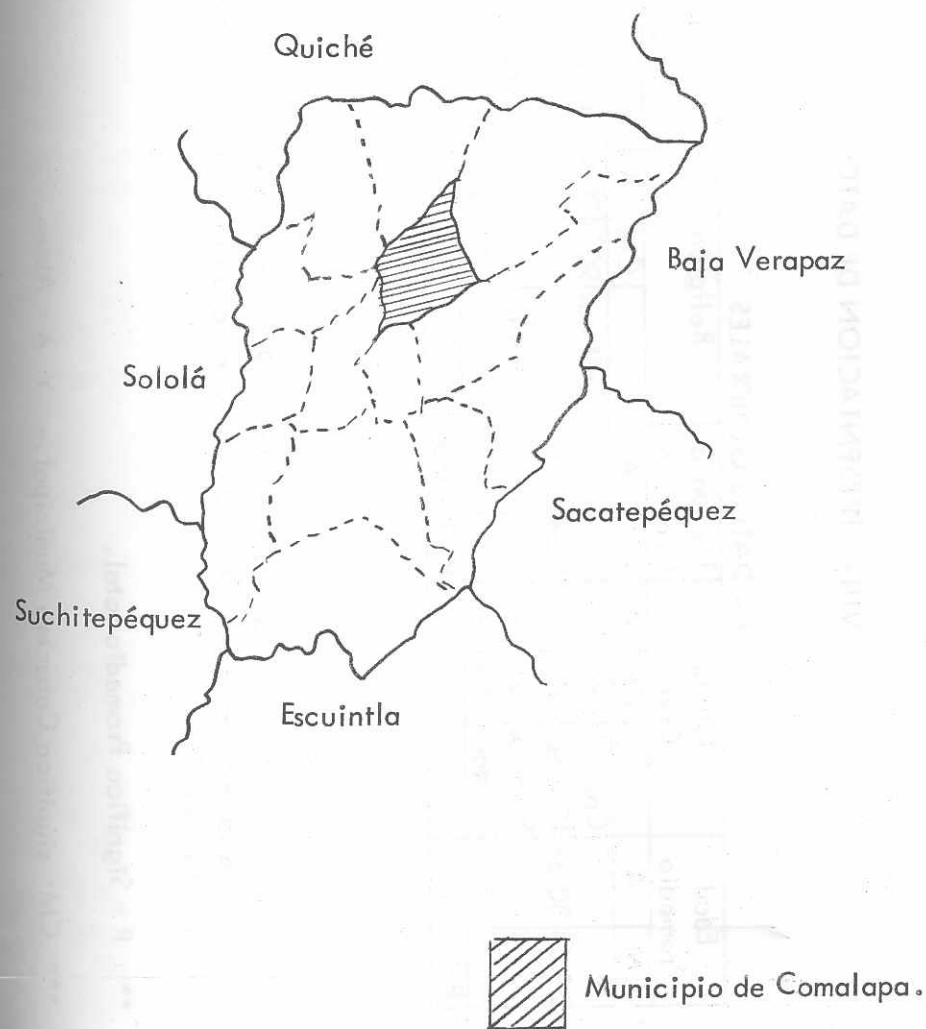
Organización Social y Religiosa: La mayoría de los pobladores del municipio profesan la religión católica, y hay unas pocas sectas protestantes. Existen 9 cofradías, las cuales son las encargadas de organización de fiestas religiosas.

La lengua predominante es el Cackchiquel, siendo la mayoría de mujeres monolingües, y los hombres generalmente hablan además el castellano en su mayor parte.

Ocupación: La agricultura es la base fundamental de la economía de esta región, siendo los cultivos predominantes, el maíz, papa, trigo, frijol, y frutas de la zona templada.

Es especialmente famosa la pintura primitivista y los tejidos de la localidad.

DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO



VIII- PRESENTACION DE DATOS

I - DATOS GENERALES

FORMA 2-A

Edad Promedio		Estado Civil		Tiempo de Conviven.		Religión		Grado de Escolaridad		Años Prom. de Escolar.	
CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A
29.6a	30.3a	Casados 78%	75%	9.5a	10.6a	Católicas 90%	90%	Alfabetas 24%	10%	1.12a	0.25a
		Unidas 10%	25%			Evangelicas 8%	10%	Analfabetas 74%	90%		
		Solteras 6%	-								
		Viudas 4%	-								
P=29.9a		*		P= 9.7años						P=0.68años	

* La suma de los porcentajes da un total de 98%, debido a que en la cabecera municipal una de las encuestadas NO quiso colaborar dando la información requerida, la cual - significa el 2%.

** P = Significa Promedio total.

*** CM: significa Cabecera Municipal.- Y A = Aldea.

II - OCUPACION

Oficios Domésticos		Trabajo Remunerado						Tipo de Trabajo							
		Temporal		Permanente		Total		Tienda		Telar		Otros		Total	
CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A
98%	100%	4%	15%	12%	15%	16%	30%	10%	10%	15%	8%	6%	5%	31%	23%
P= 99%		P=9.5%		P=13.5%		P=23%		P= 10%		P=11.5%		P=5.5%		P=27%	

III - EXTENSION - TENENCIA Y USO DE LA TIERRA

Extensión		Tenencia						Uso de la Tierra									
		Propia		Arrendada		Pago en especie		No Cultivan		Cultivos Temporales		Cultivos Permanentes		Crianza Animales			
Promedio V ²		CM	A	CM	A	CM	A	CM	A		CM	A		CM	A	CM	A
10816.1	11862.5	66%	60%	22%	25%	4%	5%	6%	10%	Maíz 76%	75%	Verdura 2%	15%				
										Trigo 32%	70%	Frutas 6%					
										Frijol 32%	0						
										Papa 12%	30%					60%	95%
P=11339.2V ²		P=63%		P=23%		P=4.5		P=8%								P=78.5%	

IV - SITUACION AMBIENTAL

Tenencia Vivienda				Tipo de Vivienda								No. y clase de ambiente						No.	
Propia		Alquil. o Usu.		A		B		C		D		1 Amb. y cocina		Dorm. y Ser. Sep.		Dorm. x Fam.			
CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A		
90%	95%	8%	5%	0	0	16%	0	44%	25%	38%	75%	2%	0	72%	100%	24%	0	1.4%	1
P=92.5%		P=6.5%				P=8%		P=34.5%		P=56.5%		P=1%		P=86%		P=12%		P=1.2%	

Abastecimiento de Agua						Disposición de Excretas					
Inst. Interna		Chorro Pub.		Pozo		Inodo- ro		Letrina		No tie- nen	
CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A
40%	0	50%	85%	8%	15%	4%	0	70%	40%	24%	60%
P=20%		P=67.5%		P=11.5%		P=2%		P=55%		P=42%	

FORMA 4-A

I - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarquía		Frecuencia		Dolorosa				Secreción vaginal	
Edad Promedio		Promedio Ciclo		SI		NO			
CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A
13.96 \hat{a}	14.55 \hat{a}	28.9 días	28.6 días	46%	35%	52%	65%	16%	10%
P=14.26 años		P= 28.7 días		P= 40.5%		P= 58.5%		P = 13%	

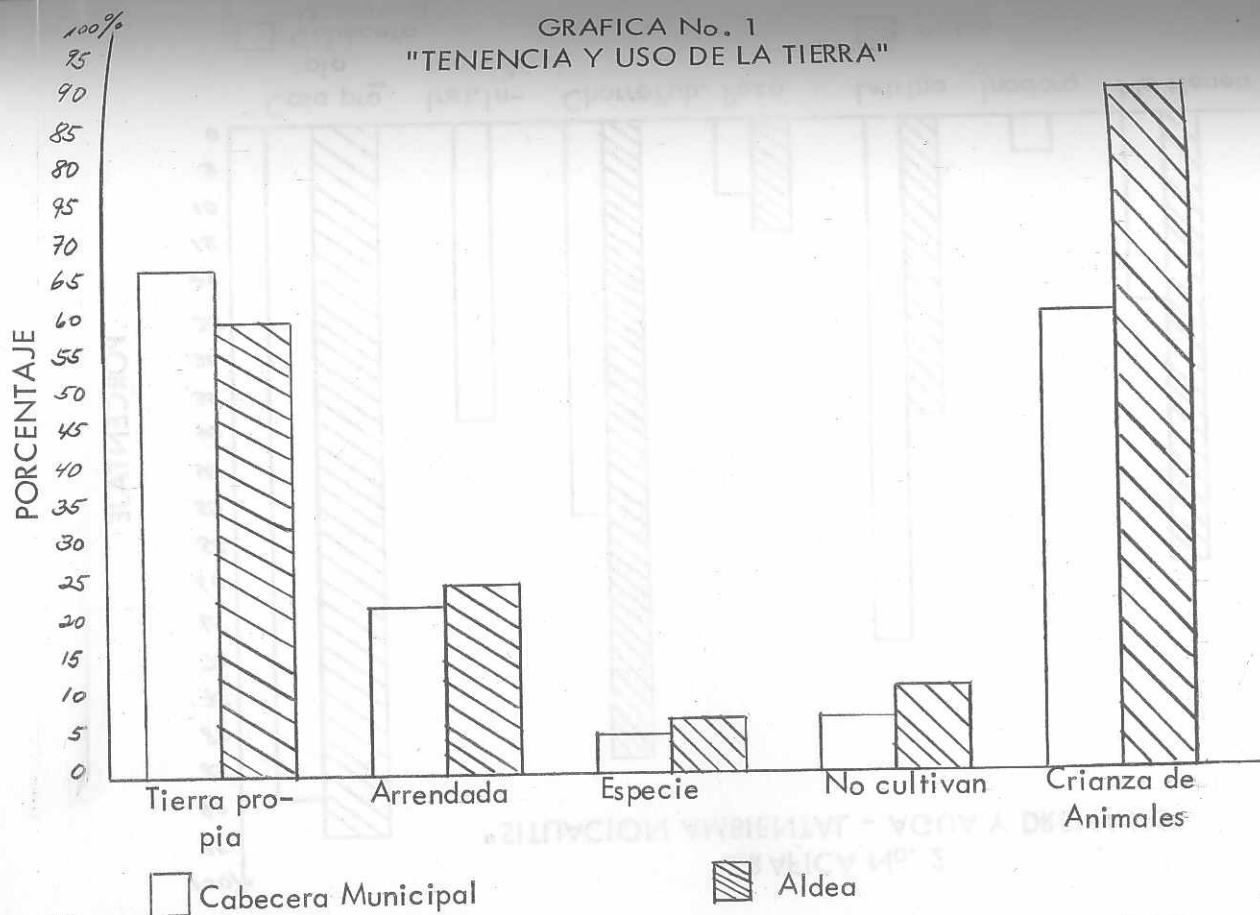
\bar{X} No. Emba- razos x mujer		\bar{X} No. Partos x mujer		\bar{X} No. Naci dos vivos x mujer		\bar{X} No. Naci dos muertos x mujer		\bar{X} No. Abortos por mujer	
CM	A	CM	A	CM	A	CM	A	CM	A
4.34	4.92	3.9	4.5	3.8	4.3	0.4	0.2	0.26	0.25
P= 4.63		P = 4.2		P = 4.01		P = 0.3		P = 0.255	

II - USO DE ANTICONCEPTIVOS

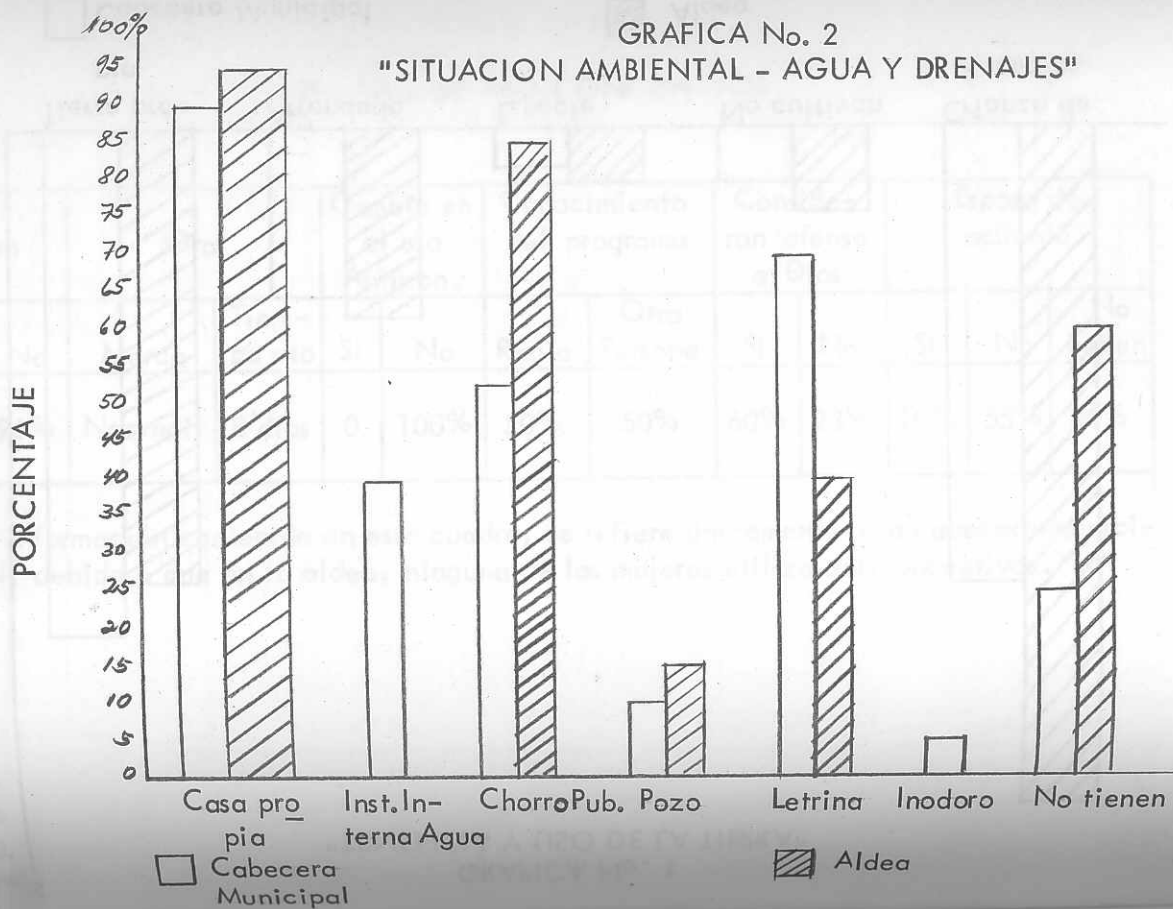
Usan		Oral		Cambio en el uso Anticon.		Conocimiento del programa		Conside- ran ofensa a Dios		Esposo de acuerdo		
Si	No	Marca	Tiem- po uso	Si	No	Radio	Otra Persona	Si	No	Si	No	No Saben
4%	96%	Noryndil	8 días	0	100%	50%	50%	60%	23%	10%	55%	34%

* La información contenida en este cuadro, se refiere únicamente a la cabecera municipal, debido a que en la aldea, ninguna de las mujeres utiliza anticonceptivos.

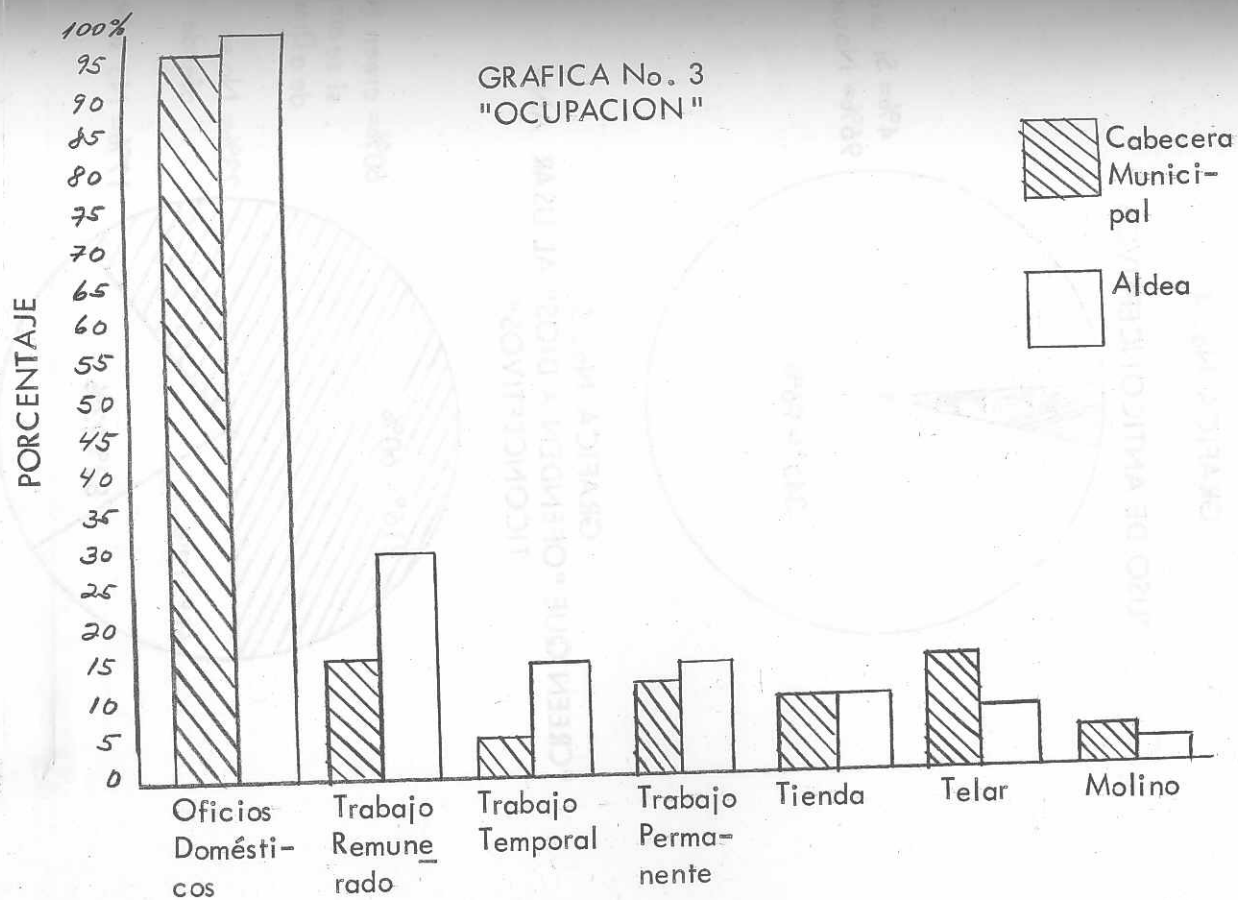
GRAFICA No. 1
"TENENCIA Y USO DE LA TIERRA"



GRAFICA No. 2
"SITUACION AMBIENTAL - AGUA Y DRENAJES"

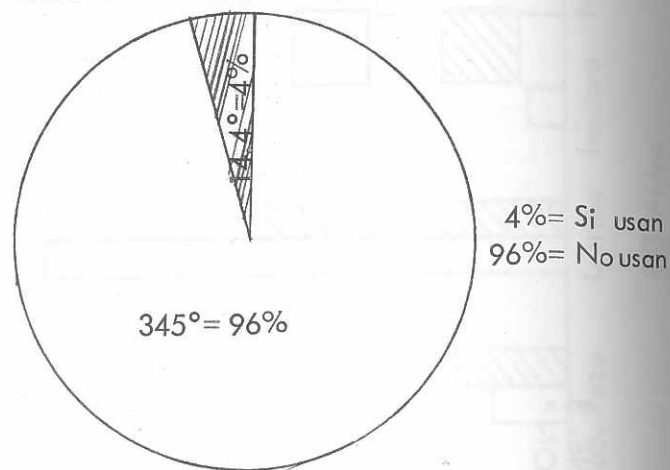


GRAFICA No. 3
"OCUPACION"



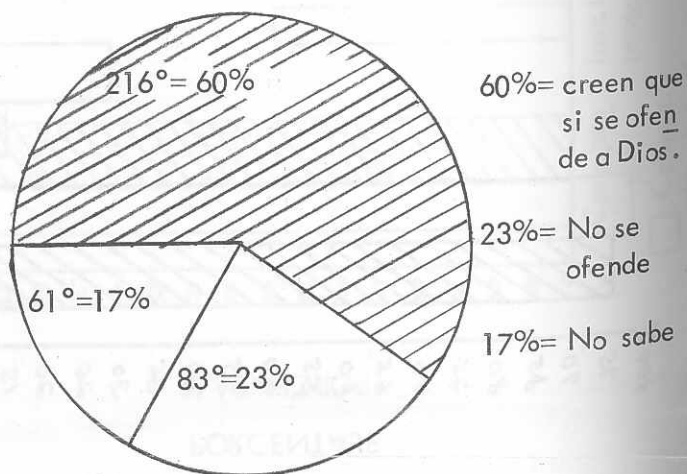
GRAFICA No. 4

"USO DE ANTICONCEPTIVOS"



GRAFICA No. 5

"CREEN QUE "OFENDEN A DIOS" AL USAR AN-
TICONCEPTIVOS"



IX ANALISIS DE RESULTADOS

El centro de salud del municipio de Comalapa, es de tipo "A", cuenta con las comodidades necesarias, y el mínimo de material médico quirúrgico para prestar un buen servicio; está bajo el control del Ministerio de Salud Pública y pertenece al distrito de Chimaltenango.

Entre los programas que se llevan a cabo en el centro de salud está el de planificación familiar, el cual ocupa un lugar secundario, ya que en la práctica, se encuentran inscritas 16 pacientes las cuales son evaluadas muy esporádicamente, debido a la mala organización del programa.

Por otro lado, las enfermeras auxiliares que son las responsables directas de estos programas, no han recibido ningún curso al momento de hacer el estudio, lo cual es contraproducente, ya que no están en capacidad para descubrir complicaciones con el uso de anticonceptivos, y menos aún de orientar a las usuarias, ya que desconocen por completo problemas como infertilidad y educación sexual.

El tiempo estipulado para dedicarse a cada paciente es de dos horas a la semana, pero en realidad sólo se les dedica aproximadamente media hora al mes, y el tiempo necesario para entregarles las pastillas, y eventualmente a evaluar a las pacientes, ya que no se imparte ninguna plática al respecto.

En lo que a medicamentos en general se refiere, el tipo y cantidades proporcionado por el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para atender la demanda de atención médica del municipio son insuficientes, sin embargo, llama la atención que el rubro de anticonceptivos esta situación no se da, por cuan

to siempre hay en existencia y cuando se terminan los envíos son realizados de inmediato. Esta situación nos está indicando que desde el punto de vista administrativo no existe una buena distribución de los recursos para atender la demanda real de la población.

Analizando ya directamente los resultados de la investigación en lo que se refiere a la 2-A (socioeconómica), cuyos resultados son de mucha importancia, trataré de profundizar en los mismos, haciendo comparación entre los datos encontrados en la cabecera municipal y la aldea Cojol Juyú, pertenecientes al mismo municipio, para tener una mejor idea acerca de las variaciones entre ambos lugares.

En lo que respecta a la edad, se encontró en la cabecera 29.6 años, y 30.3 en la aldea, lo cual no representa mayor diferencia, con un promedio de 29.9 años para el total de la población estudiada. El 78% son casadas en la cabecera municipal, y el 75% en la aldea; el 10% y el 5% respectivamente son unidas, y el resto solteras o viudas. El promedio del tiempo de convivencia fue de 9.7 años para el total de mujeres en estudio, lo cual pudo verse afectado por varias señoras recién casadas, lo que hizo bajar el promedio.

En cuanto a la religión se refiere, en la cabecera, el 92% son católicas y el 90% en la aldea, el resto son evangélicas. Existiendo predominio bastante marcado por parte de la iglesia católica, la cual se ha pronunciado no en favor de la planificación familiar lo que influye directamente en las ideas de las personas de este grupo religioso, y pudiéramos en parte relacionar con la baja demanda de este servicio.

En cuanto al grado de escolaridad, se encontró 74% de analfabetismo en la cabecera municipal, y 90% en la aldea, en con-

trando en la cabecera, una sola persona con título de maestra, y otra que había cursado hasta 2o. año básico; la mayoría asumió como justificación a su baja escolaridad edad joven para casarse, la falta de recursos o variabilidad de sus aspiraciones, hallando como promedio de años de escolaridad, 0.68 años.

En lo que se refiere al renglón ocupación, se encontró que el 98% de mujeres de la cabecera municipal se dedica a oficios domésticos, y en la aldea el 100%, mientras que de ellas mismas, el 16% también tiene un trabajo remunerado en la cabecera, y 30% en la aldea, con un promedio total de 23%, de lo cual el 9.5% es trabajo de tipo temporal, ya sea telar, comercio etc. y el 13.5% es permanente, encontrándose entre ellas, dueñas de tienda, molinos de maíz o tortillerías.

Analizando el inciso que se refiere a extensión, tenencia y uso de la tierra, se encontró que en la cabecera poseen tierra propia el 66% con un promedio de 10,816 vrs² y en la aldea el 60% con un promedio de 11,862 varas cuadradas, cifras similares para ambos lados, lo cual indica que la mayoría de personas dependen de la agricultura tipo minifundio, siendo extensiones insuficientes como medio de subsistencia directa, ya que por otra parte, el promedio de tierra arrendada para ambos lugares es de 23%, tierra pagada en especie el 9.5% y sólo el 6% en la cabecera no cultivan, y el 10% en la aldea, con lo que se puede ver que el principal tipo de ingresos o forma de subsistencia de la población es la agricultura.

El uso de la tierra se distribuye así: el 82% se utiliza para cultivos temporales, siendo en orden de importancia: maíz, trigo, papa y frijol; el 18% para cultivos permanentes tales como verdura y frutas, principalmente fresa.

En lo que se refiere al inciso Situación Ambiental se obser

da es propia en su mayoría, con un promedio en ambos lugares. Para uniformizar la investigación la vivienda en cuatro tipos, A, B, C, y D. El tipo A ha o teja, con cielo y piso de superficie lavable, pared de ladrillo y/o cemento. El tipo B con pared de madera, bajareque, techo de lámina o teja, sin cielo, y piso lavado. Tipo C con paredes de lepa, horcones o lámina, techo de teja o paja y piso de tierra; y el tipo D toda a base de materiales de desecho. El 56.5% poseen tipo D siendo 38% en la cabecera y 75% en la aldea. El 34% es de tipo C, siendo el 44% en la cabecera y 25% en la aldea. Sólo el 8% del total de la población estudiada tienen viviendas tipo B, y ninguna posee tipo A, lo cual da una idea del bajo nivel socio-económico de la población, y las condiciones de hacinamiento en que viven. El 1% de las viviendas poseen un solo ambiente, el 86% tienen un ambiente más cocina, y el 12% poseen dormitorios y servicios separados, siendo el No. promedio de dormitorios por familia de 1.4 en la cabecera, y 1 en la aldea.

En lo referente al abastecimiento de agua, un promedio del 20% poseen instalación interna, siendo el 40% en la cabecera y 0% en la aldea; el 50% en la cabecera municipal, se abastece de chorro público y el 85% en la aldea, lo cual da un promedio total de 67.5%; en tanto que las personas que la obtienen de pozo, son el 8% en la cabecera, y 15% en la aldea, lo que equivale a 11.5% en total. Con lo anterior, se puede observar que la mayoría de la población no cuenta con instalación interna de agua, abasteciéndose de las pilas públicas, las cuales contienen agua muy contaminada, porque no han sufrido el proceso de potabilización se mantienen sucias, y el agua es también susceptible de contaminación durante su transporte.

Respecto a la disposición de excretas, en promedio sólo el 2% del total de la población cuenta con inodoro propio, el 55%

utilizan letrina, y el 42% no poseen lugar específico para la disposición de excretas, aumentando con esto los riesgos de contaminación ambiental, (ver gráfica No. 2). Es de hacer notar que la totalidad de las viviendas que poseen inodoro lavable corresponden al área de la cabecera municipal, ya que en las aldeas no se cuenta con sistema de drenajes, lo cual viene a agravar el problema de salud, el cual es precisamente mayor en las aldeas. (en las aldeas se puede usar letrina, no es necesario el sistema con drenaje).

En lo que respecta a la segunda parte de la ficha 2-A la cual contienen una serie de preguntas abiertas en relación a la familia, se encontró que el 30% no tienen un concepto claro sobre lo que es la familia, el 28% respondieron que son las personas que viven en una casa y tienen hijos, y el resto dieron respuestas variables.

Acerca de la pregunta sobre para qué sirve la familia? el 54% respondieron que para ayuda y trabajo en la casa; el 17% para tener hijos, y el 12% no sabe. Respecto a para qué se deben tener los hijos, el 34% respondieron que por ser un mandato de Dios, otro grupo respondió que como medio de trabajo y seguridad en la vejez; en relación a la conformación de la familia, la mayoría opinaron que consideran a los consanguíneos de ella más su esposo como su verdadera familia; el 96% opinaron que consideran a su esposo como parte de su familia, y 4% están separadas o son solteras; la razón que dieron a esta pregunta, fue que el esposo sostiene el hogar, o bien que es el padre de sus hijos. Sólo el 44% respondió que la familia del esposo es parte de su familia, el resto dijo que no, porque viven aparte o porque no le ayudan.

Cuando tienen en la familia algún problema, el 36% lo resuelven entre los dos, el 34% recurren a sus padres, y el 10% no

saben como resolverlo.

Con lo anteriormente expuesto, podemos observar que la población del Municipio de Comalapa, en primer lugar no tienen un concepto claro de lo que es la familia, y en segundo lugar, buscan en ella, más que la consanguinidad, la ayuda mutua, tanto moral como económica, al igual que al tener hijos, piensan que éstos les ayudarán en el futuro, constituyendo una fuente de ingresos en el hogar, y seguridad en la vejez.

Mientras que la mejor edad de los hombres para casarse, es según la mayoría de opiniones en promedio a los 21 años, para las mujeres opinaron que a los 19 años, notándose con esto, que las mujeres se casan siempre más jóvenes que el hombre. Respecto a experiencias prematrimoniales en el hombre, el 65% se pronunciaron en contra y el resto a favor, o no supieron contestar; las primeras opinaron que es pecado, o que es malo, o bien que no es bueno dejar familia abandonada.

De lo anterior se puede inferir que al usar anticonceptivos, las mujeres solteras, aumentarían el No. de relaciones sexuales al no tener pena de posibles embarazos, contraviniendo esto con las costumbres de la población.

Respecto al tamaño de la familia, las entrevistadas consideraron como grande una familia de 10 hijos, mediana de 5 y pequeña de dos. Por otra parte, el 21.5% de todas las entrevistadas, respondieron que les gustaría una familia grande, el 64% la prefirieron mediana, y sólo el 15% pequeña. El 60% dijo estar conforme con el No. de hijos que tienen, y el 40% no están conformes, y en promedio quisieran tener 3-4 hijos más.

De esto podemos deducir que las entrevistadas en tanto en la cabecera, como en la aldea, prefieren una familia mediana

y/o grande, lo cual puede deberse a que la mayoría de la población poseen tierras en pequeñas extensiones, y subsisten de ella, con lo cual obtienen a través de los hijos, un medio de ayuda y de trabajo, ya que un 48% respondieron que sus hijos les ayudan a trabajar, los varones en agricultura, y las mujeres en oficios domésticos, en tanto que el resto respondió que no les ayudan porque aún son pequeños y van a la escuela, o bien no tienen hijos.

En lo referente a la encuesta de la forma 4-A sobre iatrogenia, y antecedentes gineco-obstétricos, la cual fue pasada a las mismas 70 mujeres, se encontró que la edad promedio de menarquía en la cabecera de 13.96 años y en la aldea, de 14.55 años, lo cual nos da un promedio de 14.26 años, teniendo que la menstruación tiene un período de frecuencia de 28.7 días en su mayoría. En un 40.5% ésta es dolorosa; el 68.5% no presenta tensión pre-menstrual, y el 84% no presenta hemorragia con coágulos. Además se encontró que en la cabecera municipal el 16% presentan secreción vaginal, y el 10% en la aldea lo cual da un promedio de 13% en total, siendo esta secreción en la mitad de los casos, flujo blanco, no fétido, en regular cantidad, y en la otra mitad, flujo blanco, espeso y fétido, pudiendo corresponder a tricomoniasis o moniliasis vaginal. El No. de embarazos por mujer encontrado fue de 4.34 en la cabecera, y de 4.92 en la aldea, lo que da un promedio de 4.63 para el total de la población estudiada; el No. de partos promedio por mujer fue en la cabecera de 3.9 y en la aldea de 4.5 lo cual da un promedio de 4.2; el No. de nacidos vivos fue de 3.8 en la cabecera y de 4.3 en la aldea, con promedio de 4.2, mientras que el de nacidos muertos fue de 0.4 en la cabecera, y de 0.2 en la aldea; no se encontró un solo caso entre las entrevistadas, de niños nacidos por cesárea.

Respecto al uso de anticonceptivos, es de hacer notar que

sólo el 4% del total de señoras entrevistadas utilizan anticonceptivos, porcentaje que corresponde a 2 señoras de la cabecera, y 0 en la aldea; siendo ambos de tipo oral (Marca Noryndil), con un promedio de tiempo de uso de sólo 8 días; como puede observarse, es muy poco el tiempo de uso, por lo que NO SE PUEDE hacer una evaluación adecuada, o confiable respecto a los efectos iatrogénicos, ni comparar algunos hallazgos ginecológicos con el grupo que no usa anticonceptivos.

En cuanto al medio de difusión, las dos señoras que utilizan anticonceptivos, opinaron lo siguiente: una de ellas dijo que asistía al Programa en el Centro de Salud, por haberlo escuchado en la radio, y la otra por consejo de una enfermera de dicho Centro de Salud, con lo cual se puede ver que aunque el porcentaje de mujeres que si utilizan anticonceptivos es muy bajo, lo hacen por influencia de los medios de propaganda, y no por deseo propio, así como también se puede ver que el personal de salud ejerce alguna influencia sobre la población.

En relación a la pregunta hecha a la muestra estudiada, sobre si creen que se ofende a Dios al usar anticonceptivos, el 60% respondió que sí, el 23% cree que no, y el 17% no sabe; respecto a que si el esposo estaría de acuerdo en que usaran anticonceptivos, el 10% respondió que sí, el 55% no está de acuerdo, y el 35% desconocen la opinión del marido.

Con lo anteriormente descrito, se puede ver que es muy bajo el porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos, demostrando con ello poco interés hacia la planificación familiar, por diversos factores, entre ellos influencias culturales, religiosas, económicas, etc. Por último, se puede ver que las ideas religiosas tienen mucho que ver en el comportamiento de las personas, ya que es alto el porcentaje de las mismas que creen que se ofende a Dios al usar anticonceptivos.

X CONCLUSIONES

En base al anterior análisis podemos decir lo siguiente:

- 1- La primera hipótesis, la cual se refiere a que los programas de Planificación Familiar NO toman en cuenta los aspectos socio-Culturales de la población, se cumple, ya que según se puede ver, no respetan creencias de la población, tales como: ofensa a Dios, concepción de la familia, hábitos sexuales, nivel cultural etc.
- 2- La segunda hipótesis que se refiere a que la demanda espontánea hacia el programa refleja la poca aceptación de las personas hacia el mismo, es cierta, ya que según los resultados obtenidos, es mínima la cantidad de mujeres que utilizan los anticonceptivos, tanto en el estudio realizado, como en el Programa a nivel del centro de salud, lo cual refleja el poco interés de las personas hacia el mismo.
- 3- En lo referente a la tercera hipótesis, sobre que los programas de planificación familiar contribuyen a agravar la situación de salud del país, con este estudio lo único que se puede decir es que la distribución de los recursos enfocada con mayor énfasis al programa de Planificación Familiar y no a la atención integral del grupo materno infantil, no permite el realizar una mejor promoción, protección y recuperación de la salud de este grupo prioritario.
- 4- El personal no médico del centro de salud encargado de programa, desconoce los efectos secundarios de los contraceptivos, así como lo que se refiere a infertilidad, y educación sexual lo cual aparentemente no es tomado en cuenta

por quienes organizan el programa de Planificación Familiar.

- 5- Parte de los recursos de Aprofam son encaminados hacia la publicidad masiva del uso de los métodos anticonceptivos, y a repartir los mismos sin ningún límite, sin tomar en cuenta una serie de factores influyentes en la población, en vez de realizar como primer paso, un diagnóstico de la situación nacional.
- 6- La contracepción es la única actividad que lleva a cabo Aprofam en el municipio de Comalapa, contraviniendo así sus fines, que son los de velar por el bienestar de la Familia Guatemalteca.
- 7- Los aspectos religioso y económico, son los que en mayor forma hacen que la población sea indiferente al Programa de Planificación Familiar, ya que para dichas personas, los hijos representan un medio de ayuda económica y un deber sagrado.
- 8- Existe un alto porcentaje de la población en el municipio de Comalapa, que sólo hablan su propia lengua, lo cuales una barrera importante en la comunicación con la población, y constituye uno de los principales fracasos de los Programas de Salud.

XI RECOMENDACIONES

- 1- Que se vigile el cumplimiento de los objetivos de Aprofam.
- 2- Que sean tomadas las creencias religiosas de la población, en los programas de Planificación Familiar.
- 3- Que el personal en salud, sea adiestrado en cuanto al uso, riesgo, y manejo adecuado de los anticonceptivos.
- 4- Que en los centros de salud se de educación para la Salud y específicamente orientación sobre los programas de planificación Familiar y el uso de anticonceptivos, de preferencia en el idioma propio de la población.
- 5- Que el presupuesto de Aprofam sea utilizado en programas de Atención Materno-Infantil, donde debe considerarse al Programa de Planificación Familiar como un componente de éste.
- 6- Que los resultados obtenidos de la Investigación hecha a nivel nacional, sean consolidados en un informe global, y luego publicados y presentados a los miembros de Aprofam y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para mejorar el Programa de Planificación Familiar.

XII BIBLIOGRAFIA

- 1- Arias B. Jorge. Algunas Consideraciones Básicas Sobre el Crecimiento de la Población en Guatemala. s.f. Mimeografiado.
- 2- Asociación Pro-Bienestar de la Familia. Metodología Anticonceptiva. Guatemala, 1977, Mimeografiado.
- 3- ———. Historial de la Institución desde su Fundación. Guatemala, Agosto, 1976, Mimeografiado.
- 4- De León Méndez Julio. Declaración de los Principios Ante la Planificación Familiar. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, Guatemala, 1974, Mimeografiado.
- 5- Goodman y Gilman. Bases Farmacológicas de la Terapéutica Médica. Editorial Interamericana, México, 1974, p.p 1281-1301.
- 6- Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Estandarización de la Investigación, y guía para elaboración del Informe Final. Guatemala, 1978, Mimeografiado.
- 7- Morales de Fortín Annette. Análisis de los Programas de Planificación Familiar en Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1976, Mimeografiado.
- 8- Nuila, Héctor Alfredo. Experiencias Docentes con la Co-

munidad. Guatemala, 1977. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, Mimeografiado.

- 9- Santizo, Gustavo Dr. Efectos Colaterales de los Anticonceptivos. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, s.f. Mimeografiado.

[Signature]
Br. Dora Amalia Monterroso Villagrán.

[Signature]
Asesor
Jorge Oliva.

[Signature]
Revisor
Dra. Anette Morales de For

de Fase III
lio de León Méndez

[Signature]
Secretario General
Rafael A. Castillo

Vo.Bo.