UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PLANIFICACION FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE CANTEL
ANALISIS CRITICO

TESIS

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

Por

RENATO VILLALOBOS M.

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. ANTECEDENTES

III. OBJETIVOS

IV. HIPOTESIS

V. MATERIAL, METODOLOGIA Y RECURSOS

VI. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

VII. PRESENTACION DE LOS DATOS

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

IX. CONCLUSIONES

X. RECOMENDACIONES

XI. ANEXOS

XII. BIBLIOGRAFIA

I.- INTRODUCCION

El presente trabajo de Tesis sobre "Planificación familiar en Municipio de Cantel, Departamento de Quetzaltenango, Aná- is Crítico", fue realizado en dicho Municipio del 1o. de Febre al 15 de julio de 1978. Nació como parte de la investigación Programa EDC III de la Facultad de Medicina de la Universi- d de San Carlos en el período de práctica EPS Rural. Decidí ondar en el mismo, ya que en el Municipio de Cantel nunca habia realizado un trabajo de este tipo y además motivado por actualidad del tema y las repercuciones de la planificación fa liar en la vida nacional.

Dado que este tema es bastante complejo, no me puedo li- tar a ciertos aspectos biológicos del mismo, ni limitarme a estu r aspectos puramente operacionales; por el contrario, para es- liar el tema, fue necesario el trabajo de campo, siguiendo va- s fases, y en orden lógico para enfocarlo con la mejor objeti- lad posible, ya que para la realización del mismo, se trató de nocer e investigar los programas de Planificación Familiar y sus ercuciones en los campos biológicos, socio-culturales y en al- nos aspectos en el campo económico.

Se desarrolló, como se dijo anteriormente, en varias fases tilizando en ellas las muestras proporcionadas por la Facultad Medicina, las cuales fueron: Primera, la ficha de evalua- n inicial, la cual trató sobre el trabajo de salud del puesto en semestre anterior, del 1o. de agosto de 1977 al 31 de enero 1978. Realizada del 1o. al 14 de febrero de 1978. Segunda, hizo del 15 al 28 de febrero y consistió en pasar la forma 1-A bre programas de Planificación Familiar en servicios de Salud gencias de Salud privadas, no lucrativas). Tercera, consistió la realización de las formas 2-A y 4-A, siendo la 2-A sobre

características sociales de la familia y la 4-A sobre efectos iatrogénicos; esta fue pasada a señoras inscritas en atención prenatal y mujeres inscritas en Planificación Familiar. Se efectuó del 27 de marzo al 29 de abril. Cuarta, trató sobre la realización por medio de forma 5-A de encuestas a todas las farmacias y ventas de medicinas del Municipio y la entrevista con Médico particular del mismo (forma 3-A) que fue hecha del 2 al 31 de mayo. - Quinta, y última del 1o. al 30 de junio sobre la tabulación de todas las encuestas.

En espera de que el presente trabajo sea útil a mi país, lo presento como tesis, ante la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

II. ANTECEDENTES

La Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala, es una entidad privada de servicio, caracterizada por no ser lucrativa, ser laica y no confesional y además apolítica.

Fue fundada por un grupo de profesionales multidisciplinados médicos, enfermeras y trabajadoras sociales en el año de 1964, obteniendo su personería jurídica el 25 de agosto del mismo año y dando principio a sus labores el 2 de enero de 1965, en un local cedido temporalmente por el Hospital Latinoamericano.

La Doctora Ofelia Mendoza estimuló la formación de la Asociación y sirvió de Asesora, en nombre de la Federación Internacional de Planificación Familiar I.P.P.F., durante los primeros años de actividades. A partir del año de 1969, APROFAM figura como miembro de la citada federación, al lado de otros - ochenta países de todo el mundo.

Es oportuno aclarar al lector cual es el significado de las siglas I.P.P.F. y que es la Federación.

En 1954, por iniciativa de Margaret Sanger, tenaz luchadora por los derechos de la mujer, quedó fundada en Bombay la Federación con la participación de los siguientes países: Reino Unido, Hong Kong, India, Holanda, Singapur, Suecia, Estados Unidos de Norte América y la República Federal de Alemania. A la fecha cuenta con 90 países miembros, incluyendo a Guatemala y trabaja en Planificación Familiar en 111. Es órgano consultor, desde 1971, de las siguientes organizaciones: Mundial de la Salud -WHO, Alimentos FAO, de la Organización Internacional del Trabajo UNESCO y UNICEF.

Para cumplir con sus objetivos, dispone de 8 oficinas regionales, así: Central de Londres, Africa, Europa, Cercano Oriente, Asia S.O. y Oceanía, Pacífico Occidental, y la del Hemisferio Occidental con sede en Nueva York. El presupuesto reunido por donación de contribuyentes voluntarios y de algunos gobiernos ascendió en 1977 a casi 37 millones de dólares.

Durante los primeros años, APROFAM jugó el papel de pionera de la Planificación Familiar, movimiento que se desarrollaba con ímpetu tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, en los países capitalistas, igual que en los socialistas. Era la respuesta que la tecnología daba por fin a la demanda milenaria de grandes masas de población y también era uno de los caminos para enfrentar el crecimiento exagerado de los habitantes del mundo y promover el desarrollo universal, pero sobre todo, el de las áreas menos favorecidas.

Los objetivos que persigue la Asociación pueden resumirse de la siguiente manera:

1o. Promover la salud de la familia en particular de la madre y los niños. 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 y aún la vida de la madre.
b) ayudar a limitar la paridad, según decisión de la pareja y especialmente de la mujer así como a 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 bienestar de los niños y las madres.

2o. Colaborar en la educación para la vida familiar, enfatizando en los aspectos de la conducta sexual y en la reproductora.

3o. Contribuir al descenso de los índices de natalidad y del crecimiento acelerado de la población.

La Planificación Familiar se inició en el Puesto de Salud de Cantel hace ocho años, siendo ésta de alcances muy limitados y usando solamente los dispositivos intrauterinos, sin embargo, hace cuatro años, se comenzó el programa de una manera intensa y con todo el apoyo de Aprofam, probando distintos métodos hasta llegar a usar únicamente dos: las tabletas y los dispositivos intrauterinos; al principio hubo oposición por parte de la parroquia - ya que el puesto de salud es parroquial, pero después de un tiempo ellos accedieron a que se llevaran dichos programas en el Centro de Salud.

III.- OBJETIVOS

A) Generales:

1. Contribuir con las autoridades universitarias, al estudio del problema de la Planificación Familiar.
2. Lograr uniformidad en el campo de la investigación, en los programas de medicina integral y ejercicio profesional supervisado rural.
3. Conocer el origen, naturaleza, objetivos y logros de los programas de Planificación Familiar.
4. Estudiar las consecuencias de la Planificación Familiar en los campos Psico-biosociales.

B) Específicos:

1. Conocer las características de los programas de Planificación Familiar (sus componentes, actividades, áreas, normas, recursos y coberturas).
2. Conocer las características sociales (concepción de la familia, su formación y composición, hábitos y creencias) en el municipio de Cantel.
3. Establecer carácter discriminatorio en la aplicación de la planificación familiar.
4. Detectar en la medida de lo posible, los efectos iatrogénicos de los métodos de contracepción.
5. Determinar los mecanismos de distribución de los productos contraceptivos.
6. Establecer el grado de utilización de los recursos de salud del país en función de las prioridades.

IV.- HIPOTESIS

1. 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.

2. En los programas de planificación familiar se reproduce el carácter discriminativo de la práctica médica.

3. Los programas de planificación familiar se aplican sin tomar en cuenta efectos iatrogénicos de los métodos utilizados.

4. Los programas de planificación familiar no toman en cuenta los aspectos socio-eculturales de la población.

V.- MATERIAL, METODOLOGIA Y RECURSOS

A) Material:

1. Mujeres del municipio de Cantel inscritas en el programa de Planificación familiar.
2. Mujeres del municipio de Cantel que asisten a control pre y post-natal.
3. Mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) que usen anticonceptivos sin estar inscritas en el programa y que acuden a consulta médica.
4. Enfermera auxiliar del Puesto de Salud de Cantel.
5. Médico Privado, asignado por Supervisor Docente.
6. Dueños o encargados de farmacias en el municipio.

B) Metodología:

Se empleó el método inductivo-deductivo por medio de encuestas a la población mencionada anteriormente.

C) Recursos:

1. Físicos: Formas 1-A, 2-A, 4-A y 5-A con sus respectivos instructivos, Ficha de Evaluación Inicial, Archivo del Puesto de Salud, Archivos de la Municipalidad de Cantel, Archivos de la Jefatura de Area de Salud, Folleto de Estandarización de la Investigación, Guía para Elaborar el Informe Final, Papel, Lápiz y Máquina de Escribir.

2. Humanos: Traductora Español-Quiché, Técnico en Salud Rural del Puesto de Salud, Enfermera Auxiliar del Puesto de Salud.

VI.- DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

Historia del Municipio:

Cantel=sitio del Cantil. El Municipio de Cantel era habitado por tribus Quichés que adoraban la imagen de la víbora, porque ésta era el Nagual de los hijos de aquel lugar Ysmachí, parte del Municipio lo forman los llanos de Urbina, en donde según las crónicas se libró la batalla entre Tecún Umán y Pedro de Alvarado, aunque otros asignan esta batalla a los llanos de Olintepeque. El municipio tiene una gran tradición fabril y aún en la actualidad tiene una alta producción de derivados de hilo. La mayoría deciudadanos hablan Quiché como idioma principal y Español para fines de comunicación con el resto del país. El Tun y la Chirimía son instrumentos utilizados aún en la actualidad y son muy solicitados para actos folklóricos.

Se fundó durante la época colonial, ya que así aparece en el índice de Ciudades, Pueblos y Villas de Guatemala, perteneciendo al Cureto de Quetzaltenango y actualmente es un Municipio del mismo departamento.

Accidentes geográficos principales:

a) Ríos: Samalá, Xasvo, Racavá, Pachuil, Choquí.
b) Quebradas: Roco del Pinguiví, Chuisecap.
c) Cerros: Quiac, Tzanabaj, Chooher Kunk, Iohem, Holom, Reljuyub, Chuigredebaj, Chuitziribal, Xaquioctal, Siete Cruces, Paquejquisis, Chipejtekjuyub, Chopopabaj, Chuijuyub, Chuichuitan, Xeburabaj, Chuicajá, y Chuipalaj.

Clima:

Es frío y húmedo, el suelo es arcilloso-arenoso y arcilloso-limoso, ordinariamente, la lluvia ha sido suficiente.

Flora:

La flora del lugar es la siguiente: pino, ciprés, encino, roble, medrón, chilca, sauce. Frutales: cereza, manzano, durazno, ciruela, quinda, pera, mora, manzanilla. Flores: rosa, pata de gallo, Barba de Viejo, Pelo de León, Delia Silvestre y Siempre Viva. Plantas medicinales: pericón, eucalipto, salviasente, La María Luisa, hierbabuena, ruda, menta, flor de muerto y tamo real.

Fauna:

La fauna silvestre del lugar la componen: coronados, clarineros, sanate, tecolote, lechuza, pájaro carpintero, tortolitas, paloma, gavilán, zenzontle, pijuy, codornices, chillote y gorrión, conejos y tacuacín.

Organización Administrativa:

Un pueblo, Cantel que es la cabecera municipal y seis aldeas que son: a) Urbina; se le dio categoría de aldea al 11 de julio de 1960 y está a 2,300 mts. de altitud. b) Chirijqueic; de Chirij atrás y Quiac colorado, atrás de lo colorado, le fue dada esa categoría en la misma fecha que Urbina. c) Pachaj; a 2,390 mts. viene de Pa, en y Chaj, pino, en el lugar de los pinos. d) La Estancia; a una altura de 2,450 mts. c) Pasac I y II; etimológicamente de Pa, en y Sac, Blanco, en lo blanco, a una altura de 2,350 mts. f) Xecam; de las palabras Xe, abajo y Cam, puente, abajo del puente. Está a una altura de 2,450 mts. g) Xejuyub; de las palabras Xe, debajo y Juyub cerro, debajo del cerro;

cuenta además con dos caceríos: a) Chuitziribal, de Chui, sobre y Tziribal, lugar de enojo, sobre el lugar donde se provoca. b) Chuijuyub, de Chui, sobre y Juyub, cerro, sobre el Cerro.

Cuenta con las siguientes organizaciones: un sindicato de trabajadores de la fábrica, dos cooperativas de ahorro y crédito. Entre las instituciones, el Gobierno Municipal (de tercera categoría) compuesto por el Alcalde, quien desempeña el cargo de Juez de Paz y ocho Concejales. El actual Alcalde es Interino, debido a la renuncia del anterior. Además cuenta con los siguientes servicios: un Puesto de Salud, dos unidades de Salud, una en Urbina y otra en Xecam, tres farmacias y un Centro de Desarrollo de la Comunidad. Cuenta además con dos cofradías, que son las de San Buena Ventura y la de La Virgen de los Angeles.

La cabecera municipal cuenta en su mayoría con luz eléctrica, agua intubada y drenajes, mientras que las aldeas Xecam, Chuisuc, Pasac I y Pachaj cuentan con luz eléctrica y varios chorros públicos, siendo Urbina y Pasac II las que no cuentan con ninguno de estos servicios.

Vías de Comunicación:

Las principales vías de comunicación son: la carretera departamental 7, que entronca más adelante en jurisdicción de Santa Cruz Mulúa, Retalhuleu, con la CA-2, ésta misma vía comunica con la Cabecera Departamental y con la CA-1, a seis kilómetros de la Cabecera Departamental; las aldeas están comunicadas entre sí por caminos de terracería, herradura y veredas. Cuenta además con telégrafos y correos, y un teléfono para comunicarse con el resto del país. Hay dos líneas de camionetas que van desde la Cabecera Municipal hasta la Cabecera Departamental, cobrando Q0.15 por el pasaje.

Costumbres:

Entre las costumbres del lugar se encuentra la Fiesta Titular, que se celebra del 11 al 16 de agosto en honor a la Patrona del Pueblo, la Virgen de Asunción. Otra fiesta muy pintoresca es la boda, la que a continuación describo: el noviazgo se realiza, casi siempre a escondidas de los padres; al año de ser novios, se pide permiso a la familia de la novia para ser visitada en su casa por el novio; al mes o dos meses de ésto, se hace la primera petición de la novia para ser visitada en su casa por el novio; al mes o dos meses de ésto, se hace la primera petición de la novia; 15 ó 20 días después, se hace la segunda petición, durante la cual los novios se hincan frente a una mesa en donde está el que dirige la ceremonia. Los familiares de la novia, preguntan al novio si acepta como esposa a su hija y lo mismo hacen los del novio, luego hacen el remate y fijan la fecha de la boda. Un mes antes de realizar la boda, los familiares del novio van a dejar a la casa de la novia veinte cargas de leña. Un día antes, se comienza a preparar el pan y el chocolate para la celebración y se reúnen los amigos y familiares cada quien en sus casas, para dar a los futuros esposos consejos para llevar un matrimonio feliz. El día de la boda, la novia llega a la Iglesia rodeada de sus familiares, en donde la espera su novio y los familiares de éste. Además se lleva de la casa su ropero y enseres domésticos. Durante la fiesta que sigue, los familiares de ambos se hacen compadres de los padrinos de Boda. Durante la fiesta se sirve pan, pollo en estofado, licor y chocolate.

Otra costumbre es la de el ritual al haber algún nacimiento, el cual es como sigue: para el nacimiento del primer hijo, se hace comida especial, y los familiares consumen bastante licor. A los 15 días de nacido el niño, la madre se baña y lo celebran también con comida y licor, luego hacen un atole al que llaman la Reliquia del Niño, el cual está hecho a base de Piñol y se re

parte entre amigos y familiares.

Escuelas:

El Municipio de Cantel cuenta con varias escuelas siendo dos urbanas, siete rurales, una parroquial y la escuela particular de la fábrica. Cuenta además con una escuela nocturna para adultos y el Colegio Parroquial de Secundaria.

Economía:

En lo que a economía se refiere, existen en el Municipio dos fábricas de hilados y tejidos, que son la Fábrica Cantel y la Pracapá, la cual es subsidiaria de la anterior; sus tejidos son muy apreciados, no solo a nivel nacional, sino internacional. - Además representa una fuente de trabajo para gran número de habitantes del Municipio, ya que trabajan 24 horas seguidas en turnos de ocho horas, con un promedio de ochenta obreros en cada turno.

Sin embargo, muchos de sus habitantes todavía se dedican a la agricultura, cosechando principalmente trigo, maíz, habas, frijol, duraznos, ciruelas, manzanas y peras.

En lo que se refiere al vestuario, los hombres han abandonado su traje, adaptándose al del ladino, no así las mujeres que usan el siguiente atuendo: huipil bordado, corte de hilos de colores, faja de diversos colores brillantes, perraje de color rosa encendido, aretes, collares y anillos de plata, la cinta a la cabeza es ancha y de variados colores.

Existen varios lugares con el nombre de Cantel en la república que son: aldea Cantel, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, Aldea Río y Montaña Cantel en Soloma, Huehuetenango, Río Cantel en el Municipio de Génova.

VII. PRESENTACION DE LOS DATOS

A continuación se presentan los datos de las encuestas, utilizando las hojas de tabulación y las distintas formas. También se incluye en Anexo, las gráficas para mejor comprensión de los mismos.

RESUMEN DE HOJAS DE TABULACION (CARACT

Forma 2-A

I DATOS GENERALES.

Edad Prom.	Lugar de residencia	Estado Civil	Tiempo de Convivencia	Religión	Escolaridad (grado)	Años Escolaridad (Promedio)
26.47%	Municipio de Cantel 100%	Casada 99.02 Soltera 1.85 %	7 años con 4 meses.	Católica 67.65% Evang. 32.35%	Alfabeta 71.5% Analfabeta 22.5%	3.5 Años

II OCUPACION	Oficios Dom.	Trabajo remunerado	Temporal	Permanente	Tipo de Trabajo
	100%	7.84%	0	7.84%	Artesanal 7.84%

III EXTENSION, TENENCIA Y USO DE LA TIERRA

Extensión (V^2) Promedio	No tiene	No sabe	Propia	Arrend. en espec.	Usufructo	Arrendada	Cultivo Temporales	Permanentes	Crianza
5370.59 V^2	41.18%	5.82%	95.01%	1.66%	1.66%	1.66%	7.5%	23.33%	6.66%

IV SITUACION AMBIENTAL

Tenencia de Vivienda		Tipo de Vivienda				Número y Clase de ambiente			No. Dormitorios		
Propia	Alquilada	A	B	C	D	1 ambiente	1 amb. y cocina	Dorm. Serv. Sep.	Prom. 1.12	Prom. 2.76	
79.41%	7.84%	0	52.94%	47.06	0	0.98.%	75.49%	23.52%	1.12	2.76	

70.47%	52.35%	40.20%	0.98%	23.53%	58.82%	17.68%

V CONCEPCION DE LA FAMILIA

En este numeral se investigó a la familia en aspectos como; creencias, concepción, valores y dinámica de la misma con preguntas de tipo abierto, las cuales se explican en análisis de resultados.

VI INFORME SOBRE LA FAMILIA

No. Miembros	Escolaridad Prom.	No. de Miemb. en edad Escolar.	Ocupación	Ingreso en efectivo en Q.				Ingreso en especie
				Diario	Sem.	Mens.	Anual	Anual
Prom.: 4.44	3 a 6 m.	Prom.: 2.1 a	Obrero 50% Jornal. 26.72% Panificador 5.45% Albañil 3.46% Otros 13.38%	1.15	16.16	106.58	528.89	Q.188.31

Proveniente de:		
Salario	Comercio	Agricultura
Q.60.77%	4.62%	34.61%

ESTUDIO SOBRE IATROGENIA

Forma 4-A

II DATOS GENERALES

Edad:	Origen	Planificación Familiar	Embarazo y Puerperio	Demanda espontánea
Prom.: 26.47%	Municipio de Cantel 100%	49.02%	47.06%	3.92%

Menarquia	Frecuencia			Dolorosa		Tensión pre-menst.		Hemorragia		No. de Embarazos	
Edad prom.	20-25 d	26-30d.	31 y +	SI	No	SI	No	Si	No	Prom.	Prcje.
14.22 a	1.97%	98.08%	0	48.08%	51.97	33.33%	66.66%	28.43%	71.57	3.7s	100%

No. de partos		No. de Nac. vivos		No. de nac. muertos	
Prom.	Pje.	Prom.	Pcje	Promedio	Pcje.
3.29	92.30	3.01	89.39%	2.28%	7.97%

IV USO DE ANTICONCEPTIVOS

SI	NO	Oral		Inyectable		Dispositivo Intra Uterino		Cambio de método	
54	48	Marca	Tiempo	Marca	Tiempo	Tiempo	promedio	SI	No
52.94%	47.06	Norinyl	U 4 m. 88.89%	1.85	6 m.	9.26%	1 a 10 m.	1.85%	98.15%

Le recomendó asistir al Programa

Esposo	Familiar:	Amigo:	Enfermera:	Médico	T. S.	Promotor Salud	Radio	Prensa
25.93%	16.66%	7.41%	7.41%	12.96%	0	0	23.63%	0

Ofensa a Dios		Esposo de acuerdo:	
SI	NO	SI	NO
29.63%	70.87	100%	0

V EFECTOS COLATERALES

Cloasma		Cefalea				Campo de visión			Aumento de Sed		Aumento de hambre	
Si	No	tiempo	SI	No	tiempo	SI	NO	T.	SI	NO	SI	NO
27.78%	12.21%	4a 2 m	24.63%	70.39%	2m. 15d.	8.70%	96.3%	8m.	0	100%	7.4%	92.[illegible]4%

Aumento de Orina		Aumento de peso			Llenura	
SI	No	9.26%	90.74%	1 a.	SI	No
0	100%	SI	No	T	0	100%

			T 7d.					1 m.	0	100%		0	100%				

Aumento de sangrado		Cambios de lactancia		
SI	NO	SI	No	T
5.58%	98.45%	-	100%	-

Aument. flujos		Tristeza			Decaimiento		Comp. culpa		Tensión Nerv.			Disminución de líbido		
SI	No	T	SI	T	SI	No	SI	No	SI	No	T	SI	No	T
1.85%	98.15%	15d	0	100%	0	100%	0	100%	1.85%	100%	10m.	0	100%	

Aumento de vârices			Irritabilidad		
SI	No	T	SI	No	T
0	100%	-	1.88%	98.15%	5m.

La ficha de evaluación inicial, 3-a 5-a por ser de carácter abierto, están contenidas en el análisis

VIII.- ANALISIS DE RESULTADOS

El Puesto de Salud de Cantel, está situado a un costado de la Iglesia Parroquial del Municipio. Cuenta con todas las comodidades y el mínimo de material médico-quirúrgico para prestar un buen servicio; está bajo el control de Ministerio de Salud Pública y pertenece al distrito de Salud de Salcajá.

La tasa de natalidad del Municipio es de 29.27 por mil, la cual es baja si se compara con el total de la República. Esto podría deberse en parte al uso indiscriminado de anticonceptivos que se tienen en el Municipio. En cambio la tasa de mortalidad infantil es de 74.11 por mil, la cual es más alta que la de toda la República. Esto nos da una idea de la situación de salud ya que si se considera que la cobertura para el grupo materno es de 38.5% y para el grupo infantil de 41.3%, se puede deducir el porqué de esta alta mortalidad, ya que no se tiene una cobertura amplia del grupo materno-infantil, y por ende no se controla bien la salud de este importante sector de la población del municipio. Además si se toma en cuenta la cobertura de inmunización de el semestre anterior, que fue del 7% se tendrán mayores elementos de juicio para explicar la tasa de mortalidad tan alta.

Entre los programas que se llevan a cabo en el Puesto de Salud, está el de Planificación Familiar, el cual ocupa un lugar secundario, y si bien sobre el papel, éste cumple con los requisitos para minimizar la iatrogenia; en la práctica se cumple muy poco ya que de las 73 inscritas, solamente a 16 se les hizo papanicolau durante mi práctica, lo que da una cobertura del 21.91%. Por otro lado, no se lleva un examen físico mensual sino en muy pocas ocasiones.

Por otro lado, la enfermera auxiliar y la comadrona que

son las responsables directa de estos programas, no habían recibido ningún curso sobre el tema 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 el problema de infertilidad.

Asimismo, es imposible impartir educación sexual ya que el personal desconoce el tema también.

Si bien es cierto que solamente el 2.52% de las mujeres en edad reproductiva están inscritas en el programa, también lo es que un gran número de mujeres los usan sin estar inscritas. Preferentemente usan los de tipo inyectado, ya que como se verá más adelante, en una de las farmacias del municipio es el tipo de anticonceptivos que más demanda tienen, aunque no se me dieron datos exactos del número de usuarias, este es aproximadamente 150.

El tiempo semanal dedicado específicamente a Planificación Familiar en el Puesto de Salud, es de unas 4 horas y media, aunque éste puede variar, ya que se dedica a entregar pastillas, poner o quitar espirales, o bien a hacer algún papanicolau en vista de que no se da ninguna plática.

Para uso exclusivo de Planificación Familiar no se cuenta con ningún equipo especial, a parte de un espéculo, el cual sirve para hacer los papanicolaus, aunque éste también se usa en otras pacientes. En el Puesto de Salud, no se cuenta con material publicitario para hacer promoción en salud, a excepción de afiches para las campañas de vacunación, lo cual no sucede con la planificación, ya que se cuenta con folletos y afiches además de los anuncios por medio de la radio y la televisión. Estos constantemente se escuchan, sobre todo en la Radio, ya que en todas

las emisoras del área se pueden oír las propagandas de Aprofam haciendo énfasis en el número ideal de hijos que es de dos, arguyendo mejoras en el nivel de vida así como mayores oportunidades para la educación, el cultivo de tierras, etc.

Por otro lado, en lo que a medicamentos se refiere, los envíos del Ministerio de Salud Pública son insuficientes para atender a la población. No así en lo que a anticonceptivos se refiere ya que de terminarse éstos, se puede conseguir más inmediatamente, todo lo contrario a lo que sucede con las medicinas, que no se reciben más hasta el siguiente envío que es hasta dentro de tres meses. Además se puede pedir la cantidad de anticonceptivos que se quiera y que seguramente enviarán aún más de lo que se pidió, pero con las medicinas se recibe a veces una quinta parte de lo que se necesita.

Con lo anterior, podemos observar que hay una gran cantidad de recursos (publicidad, medicinas y dinero) que se podrían utilizar para el trabajo en salud si fueran bien canalizados.

Durante la investigación se realizaron encuestas de distintos tipos siendo las 2-A del tipo socio-económico y cuyos resultados son de mucha importancia y da lugar a profundos análisis, pero aunque no pretendemos agotar los mismos, se tratará de profundizar en ellos.

Se hizo la encuesta a 102 mujeres del municipio de Cantel inscritas el 49.02% en el Programa de Planificación Familiar, el 47.06% en Embarazo y Puerperio y el 3.92% que fueron por demanda espontánea. El promedio de edades fue de 26 años, siendo el 39.3% de la cabecera municipal y el 60.7% de las diversas aldeas. El 99.01% son casados y el 0.99% solteras; hay que hacer notar que se tomó como casadas a las que vivieran juntas. El promedio de convivencia fue de 7 años 4 meses, ésto se pudo-

ver afectado por varias señoras recién casadas, bajando así el promedio de años de convivencia. En cuanto a Religión, el 67.65% es católica y el 32.35% evangélica, lo cual es importante que la Iglesia Evangélica si está de acuerdo con la Planificación Familiar, no así la Católica.

El promedio de escolaridad de las entrevistadas es de 3.5 años cursados; siendo el 22.5% analfabetas y el 77.5% alfabetas, habiendo una sola que había cursado hasta 2o. básico y considero que ésto no pudo afectar el promedio de años cursados. No se encontró ninguna entrevista que haya asistido a la Universidad, obedeciendo a razones como edad joven para casarse, distintas aspiraciones, falta de recursos económicos y en general falta de oportunidades.

Mientras que el 100% de las entrevistadas se dedican a trabajos domésticos, solo un 7.84% tiene trabajo remunerado las cuales son permanentes, el tipo de trabajo es en la mayoría de los casos el bordado, habiendo solamente una que trabaja como cajera en una venta de alimento en Quetzaltenango. Con lo anterior, se observa que el aporte económico a la familia es muy escaso ya que el 92.26% no trabajan y el resto gana muy poco ya que en las actividades de bordado, emplean hasta tres y cuatro semanas para terminar una pieza y el precio de las mismas es muy bajo en relación al esfuerzo empleado.

Respecto a la tenencia de tierras, se hace necesaria una aclaración antes de entrar al análisis. En el Municipio de Cantel se encuentran dos fábricas de hilados y tejidos bastante grandes y ambas trabajan día y noche en turnos laborales de ocho horas cada uno, con lo cual muchos campesinos del Municipio han abandonado las tareas del campo y se han ido a las fábricas a trabajar, vendiendo muchos de ellos sus tierras, por lo que sólo el 58.82% posee tierra y el 41.18% de las entrevistadas no las posee. Para efectos de tabulación se decidió reducir a varas el

número de cuerdas dado por las entrevistadas, siendo en el Municipio de Cantel una cuerda igual a 625 varas cuadradas (25 x 25 varas).

Haciendo el promedio de varas por entrevistada (o sea los que tienen y no tienen tierra) resultó un promedio de 2,211.42 varas cuadradas por entrevistada, mientras que si solo se toman en cuenta aquellas que si la poseen, el promedio es de 5,370.59 varas cuadradas por familia, aunque ésto puede tener variaciones, ya que el 5.82% de las entrevistadas ignoraban la extensión de sus tierras. Con lo anterior, podemos observar que con una extensión de 5,370.59 varas cuadradas, no se puede dar a basto a las necesidades de una familia que depende únicamente de la agricultura para vivir, y empeora ésto si se nota que sólo una familia posee 31,150 varas, lo que sin duda afectó un poco el promedio, inflándolo. El 95% de la tierra es propia, mientras que el 1.66% es arrendada, el 1.66% arrendada en especie y otro 1.66% en usufructo; influye esto favorablemente en el presupuesto familiar ya que el que la tierra sea propia en la mayoría de los casos representa un gasto menos a los ya afectados presupuestos familiares.

El uso de la tierra se distribuye así: 75% es usada para cultivos temporales, siendo ellos maíz, trigo, frijol y haba, en ese orden de importancia. El 23.33% utilizan la tierra para cultivos permanentes y temporales, siendo los permanentes frutales como durazno, ciruela y manzana, en ese orden de importancia y los temporales los ya mencionados. El 6.6% utilizan la tierra para crianza, de ovejas y vacas en su mayoría, aunque algunos de ellos producen también frutas de las ya mencionadas y cultivos temporales también. (Ver gráfica No. 1). Además, es de hacer notar que en el Municipio de Cantel no existen fincas o sea que el régimen de tenencia de tierra es fundamentalmente minifundistas.

En lo que a vivienda se refiere podemos decir que el 79.41% de las mismas son propias; el 12.74% es dada en usufructo y el 7.84%es alquilada. Para uniformizar la investigación se dividió a las viviendas en cuatro tipos: A, B, C, y D. El tipo A es de lámina o teja con cielo y el piso de superficie lavable, tiene pared de block, ladrillo y/o concreto. El tipo B con pared de madera o adobe, bajareque, techo de lámina o teja sin cielo y piso de superficie lavable. El tipo C es aquella de paredes de caña, lepa, horcones, lámina, techo de paja o teja y piso de tierra. Y el tipo D construída de materiales de desecho.

El 52.94% de las entrevistadas poseen casas tipo B, y el 47.06% casa tipo C. Mientras que no hay ninguna tipo A o D, ya que los materiales de construcción más usados son el adobe y la madera, no habiendo casas de mixto o de lepa. Además el nivel socioeconómico de la población es esencialmente el mismo.

El 75.49% de las viviendas tiene un ambiente y cocina separada, mientras que el 23.52% poseen dormitorio y servicios separados y solamente el 0.98% o sea 1 tiene sólo un ambiente. Esto nos da una idea del hacinamiento en que vive la mayoría de los habitantes del municipio. Aunque el 23.52% de las viviendas tienen dormitorios separados, el promedio de estos por casa es de 1.125, o sea que casi todos los que tienen dormitorios separados tienen solo uno, y si a esto agregamos que el promedio de camas por familia es el de 2.76, el problema se nos aclara aún más y es obvio el hacinamiento que padecen los habitantes del municipio.

Ahora bien, en cuanto a la situación ambiental las cosas no están mejor. Sólo el 26.47% de la población investigada tiene instalación interna de agua, mientras que el 40.20% la obtiene de chorros públicos. El 32.35% la obtiene de pozos y el 0.98% la obtiene de nacimiento. Esto es significativo ya que la

mayoría de la población no obtienen agua de una fuente segura, ya que tanto el pozo como los chorros públicos son susceptibles de contaminación sobre todo durante su transporte. Respecto a disposición de excretas el 58.82% usan letrinas o excusados, el 23.53% tiene inodoro de agua corriente y el 17.65% no tiene un lugarfijo en donde hacerlo, aumento con esto los riesgos de contaminación ambiental (ver gráfica No. 2). Es de hacer notar que la totalidad de viviendas con inodoros se encuentran en la cabecera municipal ya que en las aldeas no se cuenta con sistemas de drenajes y esto viene a agravar el problema de salud pues es precisamente en las aldeas donde éste es mayor.

En lo que respecta a concepto familiar y sus nexos, podemos decir que el 50% de las entrevistadas no saben o no tienen un concepto de lo que es la familia, respondiendo otro gran número de ellas que "es el hogar". Respecto a otra pregunta sobre para qué sirve la familia, la mayoría respondió para ayudarse a cuidar a los hijos; otras más respondieron que para tener hijos, mientras que el 27.4% no sabe para que sirve. Respecto a para que se tienen hijos, la mayoría respondió que para cuidarlos y eucarlos y que para que después los ayuden a ellos, en tanto que otro grupo dijo que es por mandato divino que los tienen. En relación a la conformación de la familia, todas consideraron a su esposo, padres e hijos, y algunas a sus hermanos, siendo muy pocas las que mencionaron a tíos o primos como parte de su familia. El 100% consideró a su esposo parte de su familia, siendo el 75.9% las que opinaron que lo consideran así por estar casados o por vivir juntos. Otras opinaron que porque es el que las mantiene. También el 100% consideró que la familia de su esposo es su familia respondiente "porque son familia de él".

Cuando la familia tiene algún problema, el 42.15% lo procura resolver entre los dos, el 30.37% acude a la familia, mientras que el 23.52% acude a los padres, y el 3.96% acude a la

municipalidad o le ruega a Dios.

Con lo anterior, podemos ver que los habitantes del Municipio de Cantel buscan en la familia más que la consanguinidad, la ayuda mutua, tanto moral como económicamente, al igual que al tener hijos, los tienen pensando en que ellos los ayudarán en un futuro cuando puedan trabajar.

Mientras que la mejor edad para casarse de los hombres es según el 59.6% a los 20-24 años, el 33.5% mayores de 24 años y sólo el 6.86% opinó que de 15 a 19 años. En tanto las mujeres, el 57.64% dijo que de 20 a 24 años, el 42.36% que de 15 a 19 años. Notándose en lo anterior que la mujer se casa más joven que el hombre y en general los matrimonios son formados entre jóvenes. Respecto a experiencias sexuales prematrimoniales en los hombres, el 89.2% se pronunció en contra y el 10.8% a favor. De las que se pronunciaron en contra el 65.7% opinó que es pecado o bien que es malo, y el resto 34.3% opinó que pueden dejar hijos o haber líos. Los que estaban a favor dijeron que porque eran hombres. De lo anterior se puede inferir que al usar anticonceptivos, las mujeres solteras, estaría el número de relaciones sexuales prematrimoniales aumentando al no tener pena por el posible embarazo, contraviniendo ésto la costumbre de la población.

Respecto al tamaño de la familia las entrevistadas consideraron como grande una familia de siete hijos, mediana una de cinco, y pequeña una de tres. Por otro lado ninguna respondió que quería una familia grande, el 50% dijo querer una familia mediana y el otro 50% una pequeña. El 32.35% dijo estar conforme con el número de hijos que tiene, el resto 67.65% dijo no estar de acuerdo. De las 69 que dijeron no estar conformes, 18 respondieron que querían más hijos, 19 que querían menos y el resto, o sea 32, eran mujeres primigestas que querían tener una familia

mediana o pequeña; además hubo una soltera que toma anticonceptivos como regulador menstrual.

De esto podemos deducir que las entrevistadas en el municipio de Cantel, prefieren una familia mediana o pequeña a una grande; esto puede deberse a que en vez de trabajar el campo y necesitar mucha ayuda, trabajen en la fábrica, y demás la extensión de tierra es pequeña y no se necesita de mucha gente para cultivarla. También puede por la inflación actual, pues muchas mujeres aducían lo caro de la vida como motivo para tener menos hijos y no podemos olvidar la propaganda masiva de Aprofam que pudo haber influenciado a las entrevistadas o pensar así. Por otro lado sólo el 15.68% respondió que sus hijos ayudan a trabajar, siendo los hombres en el campo y las mujeres en la casa; la mayoría dijo que sus hijos no los ayudan pues son pequeños y estudian o bien porque no tienen hijos (en el caso de las primigestas).

La situación socio-económica del conjunto familiar en sí, se tuvo que el nivel de escolaridad fue de 3.62 años cursados, aunque aquí se encontró que hay un estudiante universitario (segundo año) y dos Peritos Contadores, lo cual pudo inflar el resultado, aumentándolo. Por otro lado se tomó a todos los miembros de la familia mayores de siete años, exceptuando a la entrevistada, pues ya se había investigado. El porcentaje de analfabetismo fue de 18.36%.

El promedio de miembros por familia fue de 4.44, aunque no hay que olvidar que se entrevistó a varias primigestas que bajó en cuanto al promedio. El promedio de religiones fue de 70.3% los católicos y 29.7% los Evangélicos. De lo anterior es interesante hacer ver que en las familias católicas el número de hijos fue un poco mayor que en la Evangélica. Esto concuerda con las actitudes de ambas Iglesias hacia la contracepción.

En cuanto a ocupación remunerada el 50% se dedican a labores en las fábricas (obreros), el 26.72% a labores agrícolas y el resto a distintas actividades (como panificadores 6.45%, albañiles 3.45% peritos contadores, oficinistas, policía, maestro, etc.). Como se puede observar la mayoría de trabajo es dado por las fábricas, trabajando la mayoría en las fábricas del Municipio, aunque otros trabajan en Salcajá y Quetzaltenango. (Ver gráfica No. 3).

Para fines de tabulación de ingreso en efectivo, se efectuaron varios parámetros, ya que cuando un miembro de una familia percibía sueldo diario y otro en semanal; por ejemplo, se decidió trasladarlo todo a lo superior, de diario o semanal o mensual, etc. El ingreso diario promedio fue de Q1.15, siendo en su mayoría jornaleros; el ingreso semanal promedio fue de Q.16.16, siendo en su mayoría obreros; el ingreso mensual fue de Q106.58, siendo obreros de oficios diversos; mientras que el anual fue de Q328.89, siendo la mayoría agricultores. El ingreso en especies fue de Q188.31 anuales, siendo todo lo anterior el 61% provenientes de sueldo o salarios, el 34.3% de agricultura, y el 4.7% de comercio. Por todo esto se puede observar que el ingreso económico de los habitantes del Municipio de Cantel si bien es bajo, no lo es tanto comparado con otros municipios, ya que por la presencia de fábricas, estos pueden obtener un ingreso mayor que por la agricultura y no se ven en la necesidad de emigrar a la costa, al contar con empleo fijo.

En referencia a la encuesta sobre iatrogenia y antecedentes gineco-obstétricos, fue pasada a las mismas 102 señoras siendo el promedio de edad de monarquía de 14 años 3 meses, teniendo la menstruación en el 98.03% de los casos una frecuencia de 26 a 30 días, y el 1.97% de 20 a 25 días. En un 48.03% ésta es dolorosa, no teniendo dolor el 51.97%; el 66.66% no padece de tensión premenstrual y el 33.33% si la padece. El 71.57% no

tiene hemorragia con coágulos y el 28.43% sí.

El número de embarazos, en promedio fue de 3.57, y el de partos 3.29, siendo 92.3% el porcentaje con respecto al número de embarazos, el porcentaje de nacidos vivos fue de 84.3% mientras que el de nacidos muertos fue de 7.97% y el de abortos de 6.87% y el de nacimientos por cesárea fue de 2.92%. Como se podrá observar, el porcentaje de nacidos muertos es muy alto, si se compara con el ideal, ésto se puede deber en gran parte a la falta de control prenatal y a la mala atención del parto (ver gráfica No. 4). El 84.31% de las entrevistadas no padecía de secreciones vaginales, mientras que el 15.69% sí, siendo ésta predominantemente blanco, con prurito y no permanente pudiendo corresponder a tricomoniasis vaginal o bien a monoliasis.

En el uso de anticonceptivos el 52.94% de las entrevistadas los usa y el 47.06% no. El más usado es el oral en un 88.89%, con un promedio de tiempo de uso de un año, cuatro meses. Luego el dispositivo intrauterino, en un 9.26%, con tiempo de uso de un año 10 meses, mientras que el 1.85% (una sola), usaba inyectado con tiempo de uso de 6 meses. (ver gráfica No. 5). Como se observa, es relativamente poco el tiempo promedio de uso de los anticonceptivos, ya que fue hasta hace poco tiempo que se le dio impulso a la Planificación Familiar en el Municipio. Además, solo una entrevistada dijo haber cambiado de método por ser más cómodo el DIU; el resto dijo estar contentas con el método que siguen, diciendo que las pastillas son cómodas y el DIU también.

En cuanto a las razones dadas para asistir a Planificación Familiar, la mayoría asiste para no tener más hijos, otras porque la vida está cara y menos aún son las que quieren descansar de hijos por un tiempo. Podemos deducir que la mayoría asiste para no tener más hijos, o sea no para distanciarlos sino para dejar de tenerlos, ya que fueron muy pocas las que dijeron que era sólo por un tiempo que lo iban a usar. Por otra parte la influencia de

la propaganda es notoria, ya que el 29.63% acudió a solicitar el programa por los anuncios de la radio. El 25.93% asiste porque su esposo se lo dijo, el 16.6% por recomendación de un familiar, el 12.96% por recomendación de un médico, el 7.41% por recomendación de un amigo y el 7.41% por consejo de una enfermera. Lo anterior es significativo, ya que el mayor porcentaje de asistencia es debido a la propaganda radial, seguido por la recomendación del esposo o de un familiar, que probablemente también lo escuchó por la radio. También llama la atención que sumando los porcentajes de médico y enfermera nos da un 20.37%, lo que nos podría indicar que el personal de salud está de acuerdo con el programa (ver gráfica No. 6).

El 70.37% cree que no se ofende a Dios, en tanto que el 29.63% si lo cree al usar anticonceptivos, por contravenir sus mandatos. En tanto que el 100% de los esposos están de acuerdo con que ellas asistan al programa.

En lo que a efectos colaterales de los mismos se refiere, los resultados son los siguientes: Cloasma 27.78%, con un tiempo promedio de 4 años 2 meses, por lo que es muy probable que este se deba a embarazo y no al uso de anticonceptivos. Cefalea 29.63% con 2 meses 15 días en promedio, lo cual si se puede atribuir en parte al uso de antinconceptivos orales, aunque no se puede descartar otro origen; aumento del hambre en un 7.41%, con 8 meses de inicio, cambios en la visión 3.7% también con 8 meses en promedio, lo anterior resulta vago y no se puede asegurar que se deba al uso de anticonceptivos; aumento de peso 9.26% con promedio de 1 año. Náuseas el 3.7% con promedio de 7 días, éstas pacientes consultaron ambas por dispepsia; aumento de sangrado el 5.55% lo cual si se puede atribuir al uso de anticonceptivos, ya que tiene un promedio de 3 meses de duración. Aumento flujos 1.85% con 15 días; tensión nerviosa e irritabilidad con 1.85% ambas todo lo cual no es significativo, aun

que si se podría atribuir aluso de anticonceptivos (ver gráfica No. 7).

De la forma 3-A (entrevista con médico privado) se analizaron los puntos más significativos de la misma. El entrevistado es Gineco-obstetra, y está de acuerdo con la Planificación Familiar, no sólo en Guatemala sino en todo el mundo arguyendo el factor económico como el más importante para llevar a cabo dicha planificación. Dijo también que él recomienda la planificación a los pacientes de condición paupérrima, o con problemas Psico-orgánicos que contraindiquen el embarazo, lo cual resulta un tanto discriminativos, ya que debería recomendar a todas sus pacientes el método y no sólo a las de condición socio-económica baja. Durante el transcurso de la misma, el médico se contradijo, en el aspecto de que él recomienda a pacientes con enfermedad psico-orgánica el uso de anticonceptivos, y más adelante afirmó que no los da a pacientes con problemas emocionales o que tengan alguna enfermedad, ya que según dijo, las pacientes neuróticas, empeoran con el uso de anticonceptivos.

Respecto al control que ejerce en sus pacientes para minimizar la iatrogenia, me parece que está bien llevado ya que dice hacer papanicolau y examen ginecológico cada seis meses o más frecuentemente si fuera necesario. El entrevistado no ha recibido ningún curso sobre planificación familiar, y el mismo trata a sus pacientes con problemas de infertilidad, pues está capacitado.

El método preferido por el entrevistado es el de las tabletas orales de asociación de progestágenos y estrógenos, porque lo considera el más seguro, tanto como contraceptivo como en peligro de iatrogenia. Luego considera el dispositivo intrauterino del cual dice, es efectivo en un 95% aunque conlleva peligro de infección y hemorragia, luego el ritmo, aunque lo considera po-

co efectivo, y como mayor complicación el embarazo. Por último está en contra de los anticonceptivos inyectados, ya que producen según dice, infertilidad, amenorreas y metrorragias rebeldes a tratamiento. Con lo anterior expuesto podemos decir que el médico entrevistado lleva un buen control de sus pacientes, y que es solo una pequeña parte de la población la que tiene acceso a dicho control, ya que como se vio anteriormente, el anticonceptivo de más venta en el municipio es el inyectado y es el que precisamente causa mayores problemas.

La forma 5-A (encuesta a farmacias del municipio) se pasó en los tres existentes en el Municipio estando dos de ellas en una aldea y la otra en la cabecera municipal, además una de ellas sólo tiene tres meses de funcionar y dicen no vender anticonceptivos. Se puso arbitrariamente A, B y C. Respecto a créditos, la A y C reciben crédito a 30 días y la B a 40 días plazo, tanto por medicinas en general como por anticonceptivos. En cuanto a bonificación la farmacia A dijo no recibir mientras que la B y C dijeron que sólo si compraban mucha cantidad y sólo de ciertos laboratorios; con los contraceptivos, no reciben ninguna bonificación.

Al investigar el incremento de precios a partir de 1975, en la farmacia A fue de 60% tanto para anticonceptivos como para medicinas en general. En la farmacia B el aumento es de un 50% para medicinas en general y de un 25% para anticonceptivos. En la farmacia C no se obtuvo el dato pues tiene únicamente tres meses de funcionar. Sin embargo, llama la atención de que mientras en una farmacia el aumento fue el mismo, en la otra las medicinas aumentaron el doble que los anticonceptivos, ya que incluso los precios dados por ambas farmacias son los mismos, por lo que puede ser un dato poco fiable al anterior.

Sobre la existencia de medicamentos se puede observar

que las tres farmacias cuentan con los medicamentos para combatir las cinco principales causas de enfermedad según lista dada por el Ministerio. No así en lo que a anticonceptivos se refiere ya que la farmacia C no cuenta con los mismos, aunque esta farmacia es pequeña. Por otro lado, en una de las farmacias, dijeron tener 200 ampollas en existencia de depo-provera y que es el anticonceptivo que más se vende, ignorando, dice el dueño, en donde se lo han recetado. Además, si se toma en cuenta que el precio de cada ampolla es de Q4.17 y aún así lo pagan las usuarias es porque ellas están muy influenciadas respecto al uso de los mismos y talvez se deba a la atribución mágica que se le da a las inyecciones. Además como este tipo de anticonceptivo es el de mayores efectos iatrogénicos, el problema que se puede suscitar es bastante grande.

IX.- CONCLUSIONES

En base al anterior análisis podemos decir que las hipótesis se confirman:

1. La primera hipótesis se refiere a la mala distribución de recursos y como vimos el Programa de Planificación Familiar, por ser entidad privada tiene mayores recursos tanto físicos como económicos, que se podrían utilizar para impulsar programas de salud.

2. La segunda hipótesis se refiere al carácter discriminativo de la Planificación Familiar, lo cual es cierto ya que el grueso de la población no tiene acceso a concejos médicos sobre el uso de anticonceptivos y sus peligros. Además el programa va dirigido a la población de bajos recursos económicos.

3. La tercera hipótesis también se cumple ya que aunque en el puesto de salud de Cantel, se lleva un control más o menos bueno, hay una gran cantidad de mujeres que usan anticonceptivos sin estar inscritas en el programa, máxime las usuarias del método inyectado ya que es el que mayores problemas ocasiona, ya que si nos basamos en las ventas de las farmacias de los mismos, se confirma lo anterior.

4. En cuanto a la cuarta hipótesis, ésta también se cumple ya que la Planificación Familiar no respeta creencias de la población tales como ofensa a Dios, concepción de familia, hábitos sexuales, etc.

5. En el Municipio de Cantel no se realiza Planificación Familiar sino, solamente, Contracepción.

6. Los objetivos de Aprofam no se cumplen en un 100%.

7. Los recursos de Aprofam son encaminados hacia la Publicidad masiva de los métodos anticonceptivos, y a repartir los mismos sin ningún límite.

8. Las necesidades de los habitantes del Municipio de Cantel han variado respecto a otras comunidades similares, ya que el 50% de la población estudiada económicamente de su trabajo en las fábricas.

9. El personal del Puesto de Salud encargado del programa, desconoce los efectos secundarios de los anticonceptivos, así como lo que se refiere a infertilidad y a educación sexual.

10. La contracepción es la única actividad que lleva a cabo Aprofam en el Municipio, contraviniendo así sus fines, que son el de velar por el bienestar de la familia guatemalteca.

X.- RECOMENDACIONES

1. Que el presupuesto de Aprofam sea fiscalizado por el Ministerio de Salud Pública.

2. Que se vigile el cumplimiento de los objetivos de Aprofam.

3. Que se tomen en cuenta las creencias religiosas de la población en los programas de Planificación Familiar.

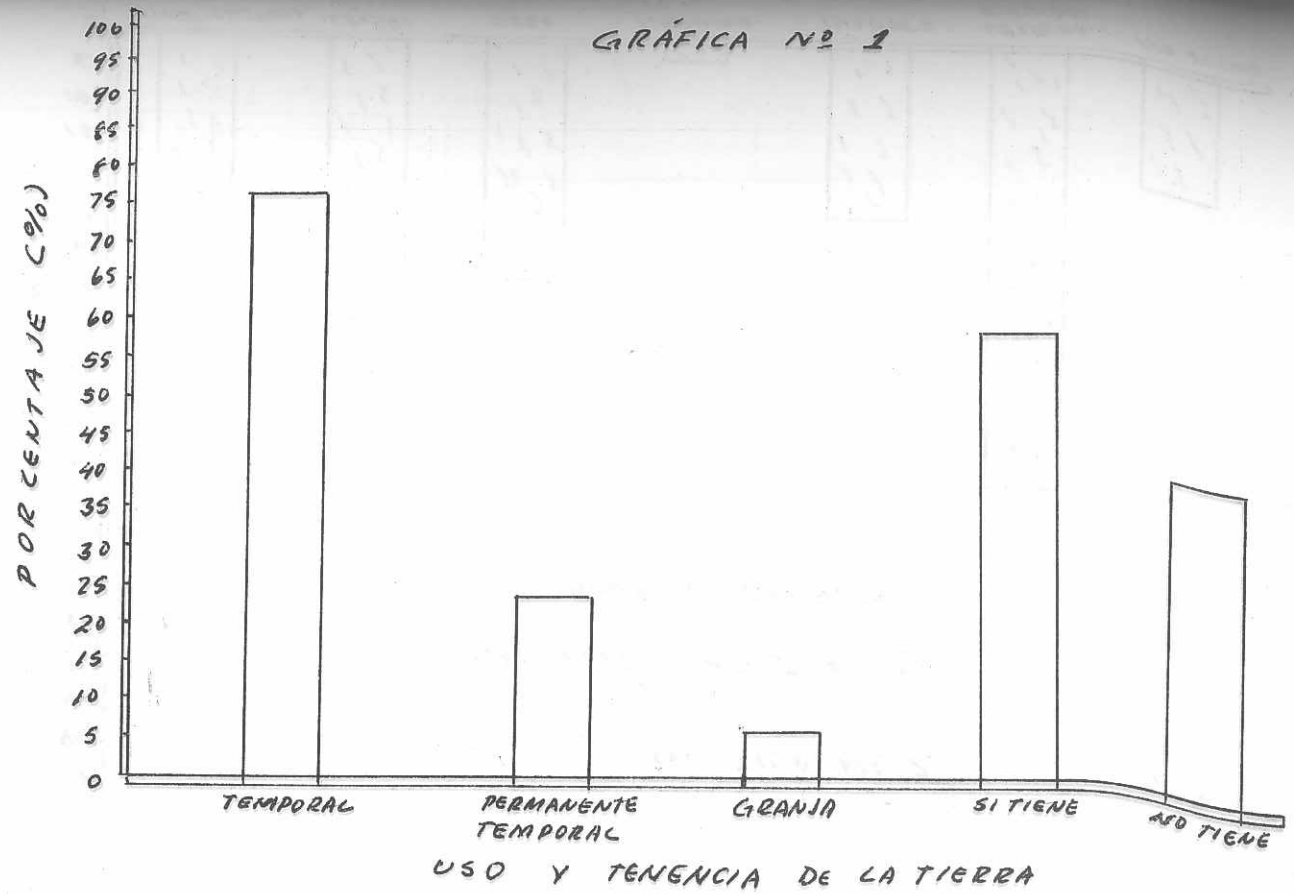
4. Que se instruya a las usuarias en los peligros de los diversos métodos anticonceptivos.

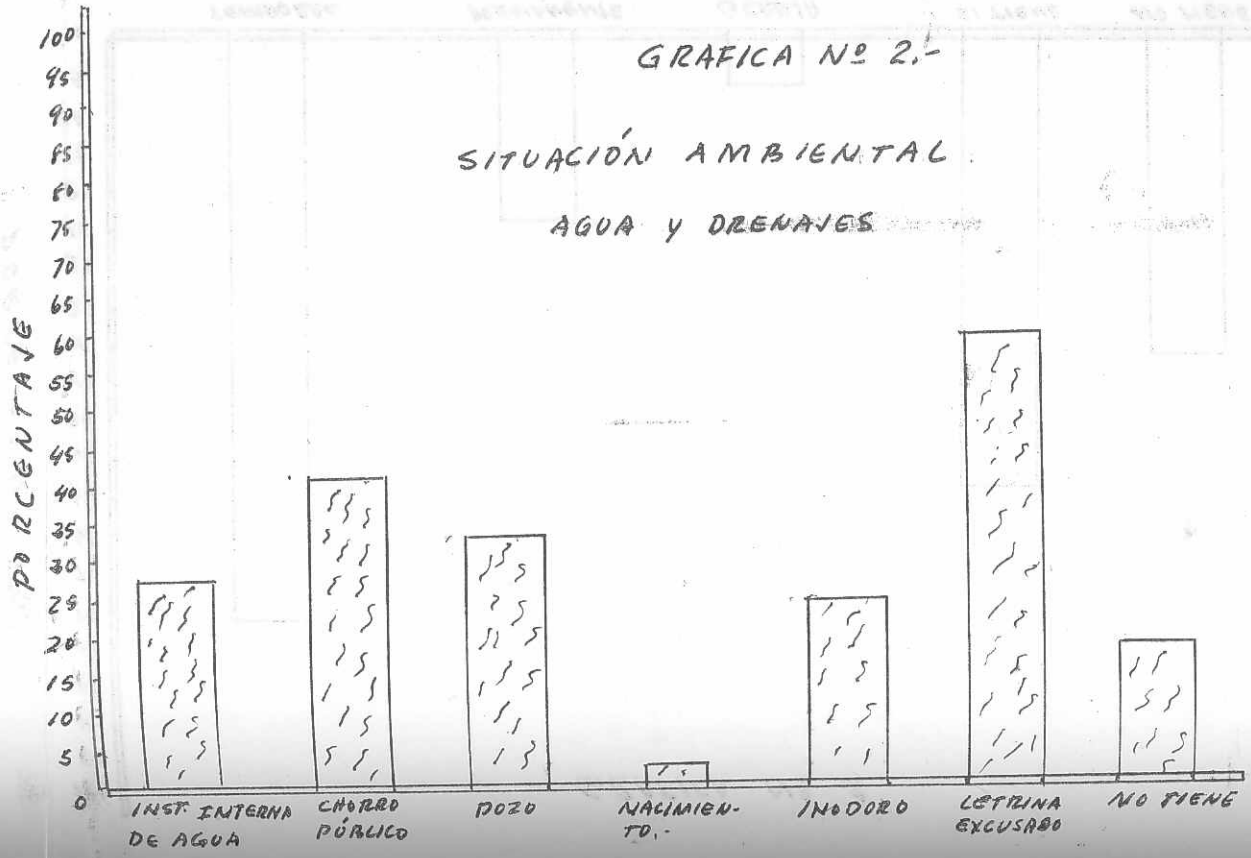
5. Que al concluirse la investigación a nivel nacional, se publique el informe a la mayor brevedad posible.

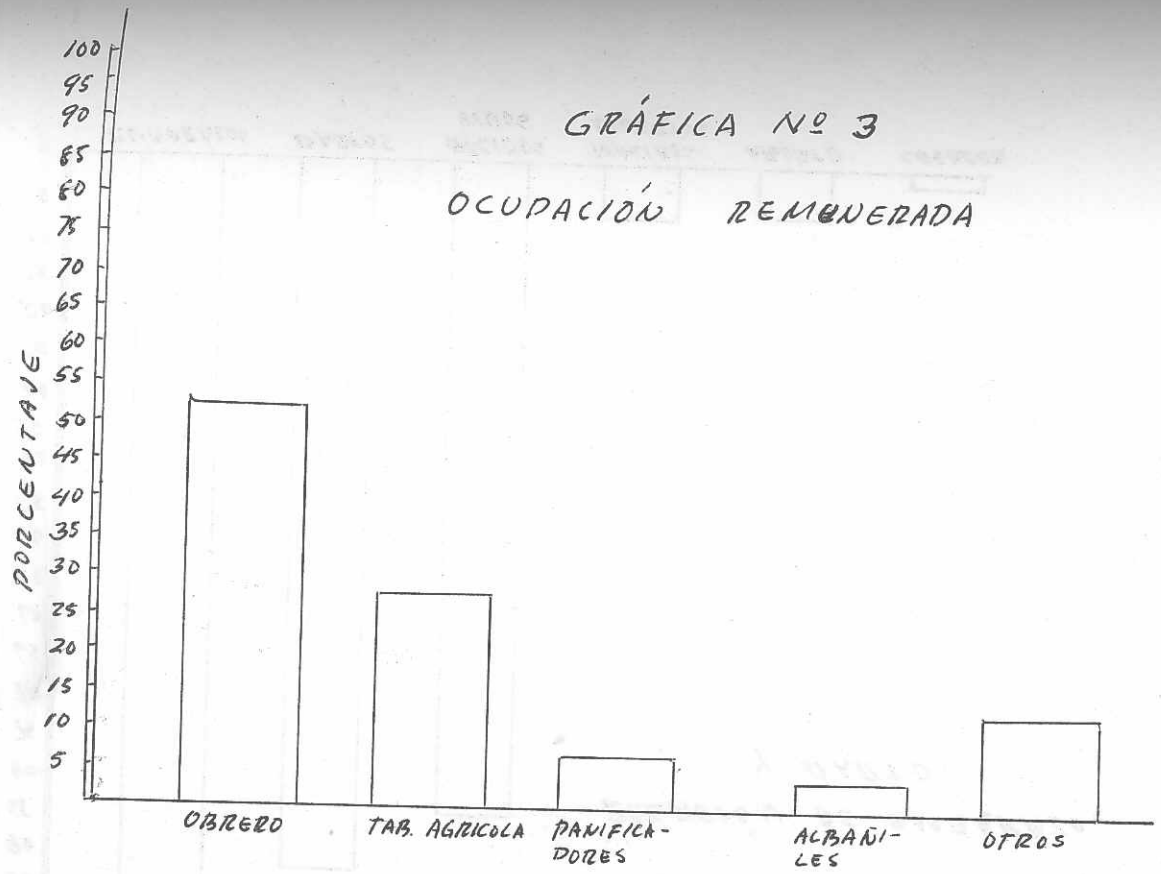
XI.- ANEXOS

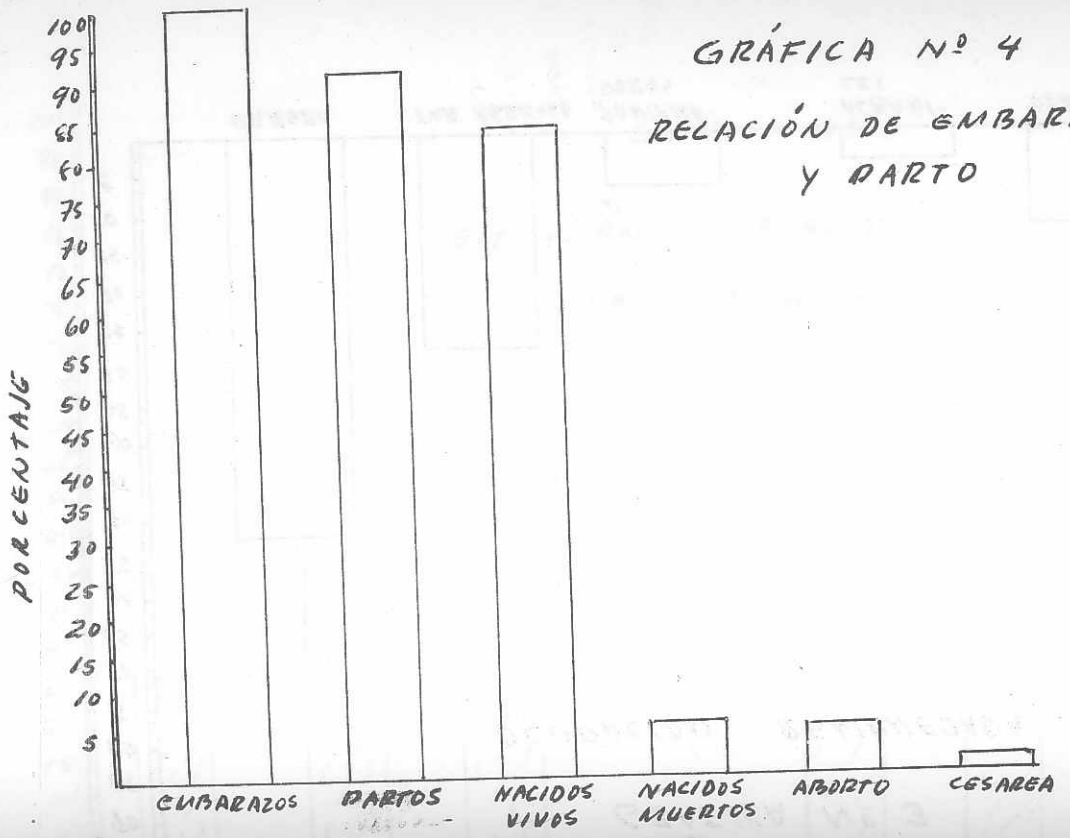
A continuación se presentan las gráficas que a mi juicio ayudarán a entender mejor el problema, los textos se pueden leer en el análisis de resultados.

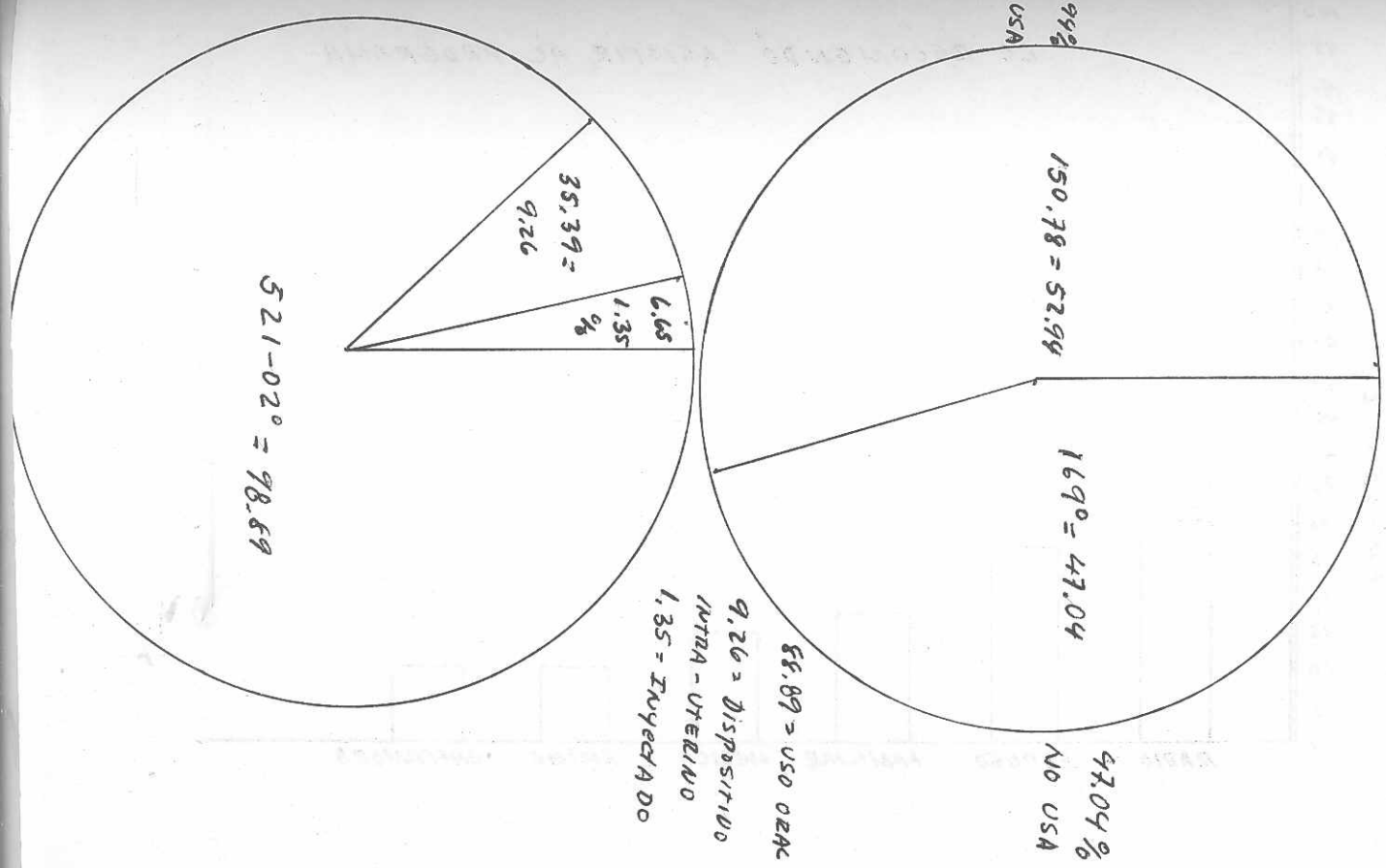
GRÁFICA Nº 1

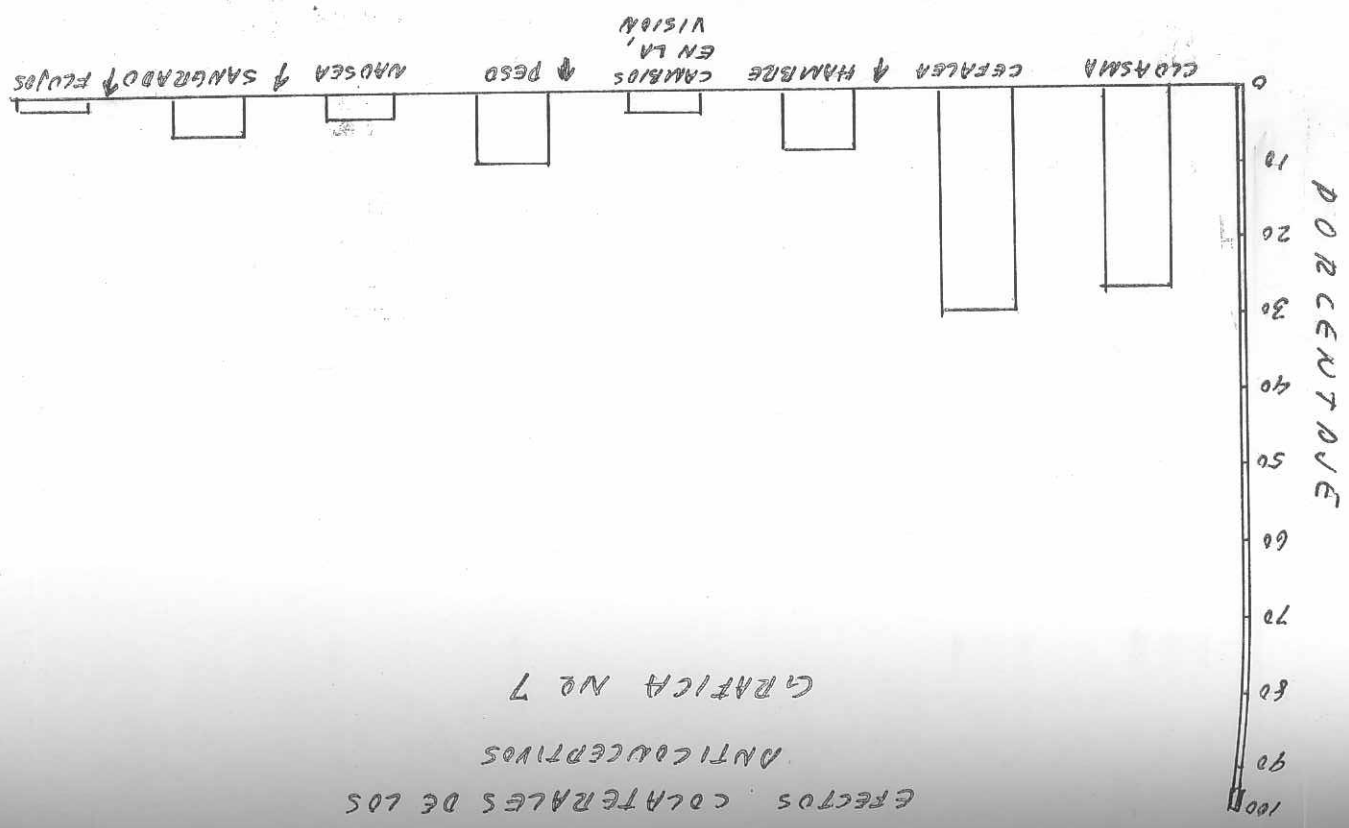

PORCENTAJE (%)
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
TEMPORAL
PERMANENTE TEMPORAL
GRANJA
SI TIENE
NO TIENE
USO Y TENENCIA DE LA TIERRA

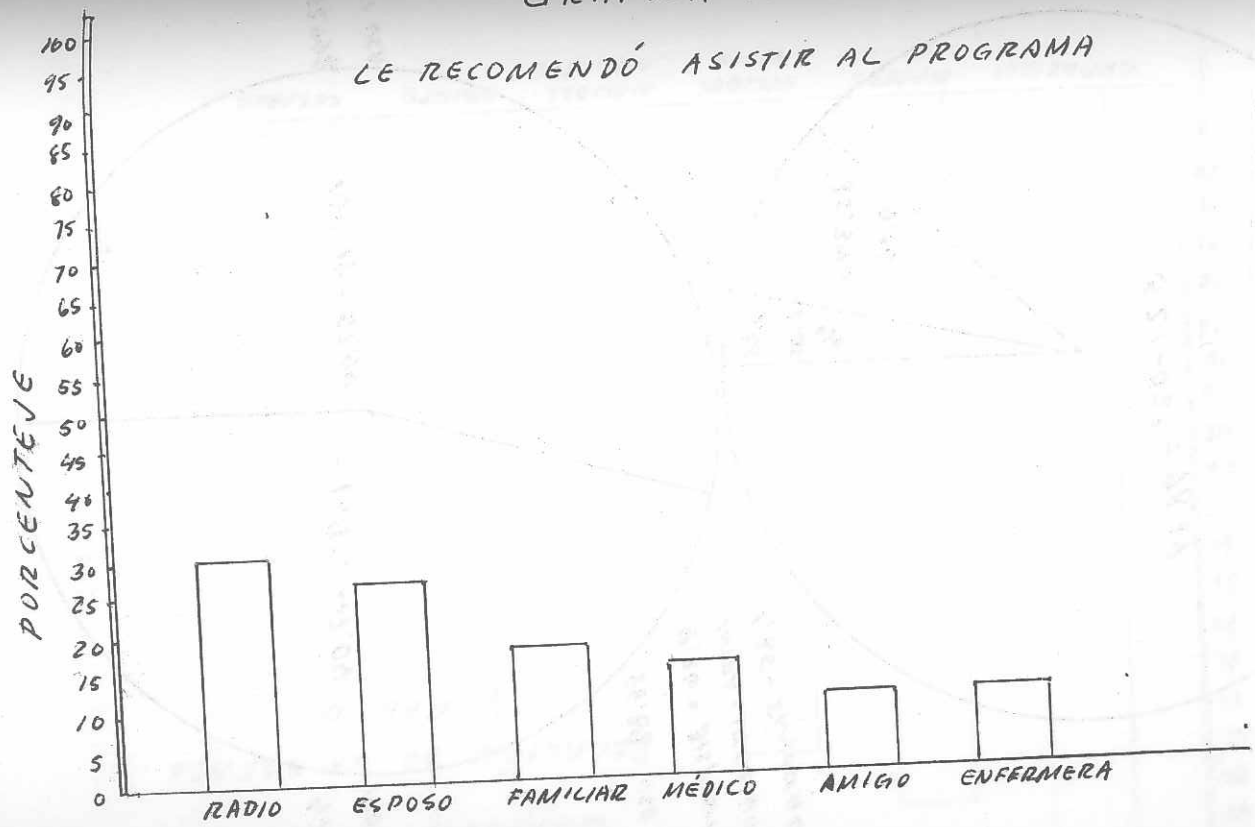

GRAFICA Nº 2.-
SITUACIÓN AMBIENTAL
AGUA Y DRENAJES
PORCENTAJE
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
INST. INTERNA DE AGUA
CHORRO PÚBLICO
POZO
NACIMIENTO.-
INODORO
LETRINA EXCUSADO
NO TIENE


GRÁFICA Nº 3
OCUPACIÓN REMUNERADA
PORCENTAJE
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
OBRERO
TAB. AGRICOLA
PANIFICADORES
ALBAÑILES
OTROS


GRÁFICA Nº 4
RELACIÓN DE EMBARAZO Y PARTO
PORCENTAJE
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
EMBARAZOS
PARTOS
NACIDOS VIVOS
NACIDOS MUERTOS
ABORTO
CESAREA


GRAFICA Nº 5 USO DE ANTICONCEPTIVOS
SI USA
52.96%
150.78 = 52.96
169 = 47.04
47.04% NO USA
56.89 = USO ORAL
9.26 = DISPOSITIVO INTRA-UTERINO
1.35 = INYECTADO
35.39 = 9.26
6.65 1.35 %
521-020° = 68.69


EFECTOS COLATERALES DE LOS
ANTICONCEPTIVOS
GRAFICA No 7
PORCENTAJE
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
CLORASMA
CEFALEA
HAMBRE
CAMBIOS EN LA VISION
PESO
NAUSEA
SANGRADO FLUJOS


GRAFICA Nº 6
LE RECOMENDÓ ASISTIR AL PROGRAMA
PORCENTAJE
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
75
80
85
90
95
100
RADIO
ESPOSO
FAMILIAR
MÉDICO
AMIGO
ENFERMERA

XII.- BIBLIOGRAFIA

- Consideraciones Demográficas Guatemaltecas. Dr. Arturo Soto A. Fase III
- Experiencias Docentes con la Comunidad. Dr. Héctor Nuila Fase III
- Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Goodman y Gilman 4a. Ed. en Español. pág. 1281-1301.
- Folleto "Qué es APROFAM?"
- Folleto "Usted Puede Planificar su Familia".
- Folleto sobre Metodología Anticonceptiva.

Br. BENITO VILLALOBOS MARTINEZ

Asesor Dr. RODOLFO MORALES

Revisor
Dr. ERNESTO GRAJEDA BRADIA

ector de Fase III
JULIO DE LEON MENDEZ.

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
SECRETARIA
10-2-73
GUATEMALA, C. A.

Secretario General
DR. RAMIRO A. CASTILLO RODAS

Vo.Bo.

FACULTAD DE CIENC