

Día mundial de la Población 2017

Empoderando a las **personas**,
desarrollando a las **naciones**

Planificación familiar



#Planificación**Familiar**

Guatemala cuenta con un marco jurídico para el acceso universal a los servicios de Planificación Familiar, con políticas y leyes puestas en vigor a lo largo de los últimos 25 años.

A raíz de una serie de eventos de la vida nacional y del contexto internacional, Guatemala logró impulsar un ambiente político favorable para promover la salud sexual y la salud reproductiva, con especial atención en la planificación familiar. Estos hechos relevantes incluyen los Acuerdos de Paz de 1996, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), la Plataforma de Acción de Beijing, y la incidencia política del movimiento de mujeres, con apoyo de la cooperación internacional, UNFPA, USAID y el Sistema de las Naciones Unidas. Todo esto dio lugar a un consenso entre los grupos más diversos e influyó favorablemente en la política gubernamental. En 2001, el Congreso respondió aprobando la Ley de Desarrollo Social, decreto 42-201, que constituye el marco jurídico para los temas de la dinámica de la población y el desarrollo, el cual incluye la salud sexual y la salud reproductiva.

La Planificación familiar en la agenda nacional

En el año 2001, a raíz de la Ley de Desarrollo Social, se creó oficialmente el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este hito histórico permitió transitar de una visión de programas materno-infantiles a una visión de programas de salud sexual y salud reproductiva como un derecho humano. El programa asumió la responsabilidad de desarrollar procesos estratégicos, regulatorios y de provisión que permitieron avanzar en la prestación de servicios y la rectoría del sector salud en lo relativo a la Planificación Familiar.

A partir de esta fecha, en la cual el MSPAS asume su rol de prestador de servicios de planificación familiar a nivel nacional, los avances y logros han sido manifiestos, pudiendo observar resultados como:

- Mayor uso de anticonceptivos en la población
- Menor demanda insatisfecha
- Reducción de la tasa global de fecundidad
- Disminución de la Mortalidad Materna
- El Ministerio de Salud es el principal proveedor



Una experiencia exitosa para la Región y el mundo

En 2004, se decretó la Ley del Impuesto sobre la distribución de bebidas alcohólicas, destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas (Decreto 21-2004) que establece al menos 15 por ciento de los recursos recaudados por la aplicación de este impuesto, se destinará a los programas de Planificación Familiar y Salud Sexual del Ministerio de Salud, así como a la prevención del alcoholismo.

En el año 2006, con la aprobación de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar (Decreto 87-2005), el Estado asumió la responsabilidad de garantizar los recursos financieros necesarios para adquirir y abastecer los anticonceptivos a nivel nacional incorporar y actualizar periódicamente los contenidos de Educación en Sexualidad, por parte del Ministerio de Educación, incluyendo los derechos y responsabilidades en la promoción y cuidado de la salud, la sexualidad y el embarazo precoz y no planificado.

Esta ley volvió a enfrentar seriamente a los grupos conservadores y al gobierno y su reglamento no se logró aprobar sino hasta cuatro años más tarde por varias acciones de inconstitucionalidad que los opositores interpusieron en su contra. La ley responsabiliza al gobierno a hacerse cargo de la adquisición de insumos anticonceptivos y contempla también la creación de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, CNAA, y los estándares de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos, DAIA, desde su creación en 2009.

Con la implementación del programa nacional de salud reproductiva y el acceso a los servicios de planificación familiar de forma gratuita, el sector

público pasó a ser y se mantiene como el principal proveedor de los servicios de planificación familiar en Guatemala, con el 51% de los servicios frente al 47% del sector privado. Actualmente el 100% del financiamiento de los métodos de planificación familiar del Ministerio de Salud, provienen de una fuente de financiamiento específico, el impuesto a las bebidas alcohólicas, lo cual ha sido considerado a nivel internacional como una buena práctica para garantizar estos servicios.

En 2010 se aprobó la Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010) con cinco principios rectores: gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad y sostenibilidad. El Artículo 27 de esta ley reformó el Decreto 21-2004, estableciendo que, de la asignación del 15 por ciento para los programas de salud reproductiva, un mínimo de 30 por ciento se destinará a la compra de anticonceptivos. Esta ley, además, señala que el incumplimiento de las disposiciones tiene sanciones penales, tanto para los funcionarios y empleados públicos, como para los proveedores de servicios y los esposos o convivientes que impidan el acceso al uso de anticonceptivos.

La Ley de Compras y contrataciones del estado, decreto del Congreso de la República 19-2010, permite al MSPAS comprar anticonceptivos a través del UNFPA o cualquier otra institución internacional que ofrezca los precios más favorables, lo cual es ratificado anualmente en la ley general de presupuesto.

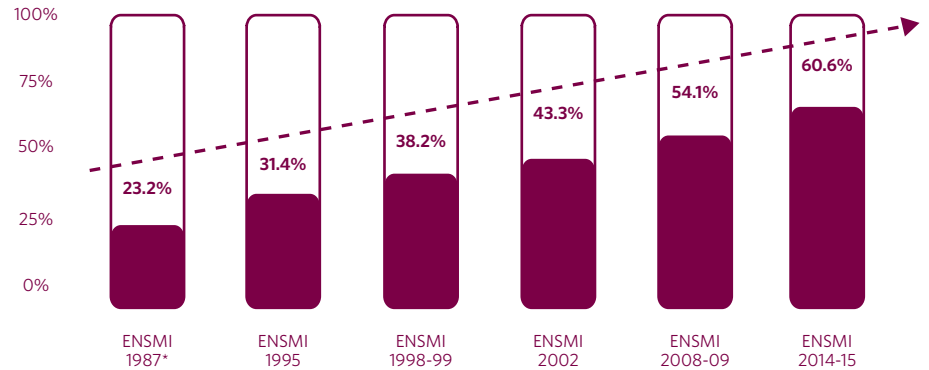


40 años de cambios

Este proceso ha permitido avances en la prestación de los servicios a nivel nacional, como lo evidencia la Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015, en la reducción de la tasa global de fecundidad de 5.6 a 3.1 hijos por mujer. Durante los últimos 40 años, las Encuestas ENSMI, han reconocido que la tendencia del uso de métodos anticonceptivos ha ido en aumento, hasta alcanzar 60% de la población.

Tendencia en el uso de algún método anticonceptivo

ENSMI 2014-2015



Algunos de los avances de este período son:

- Aumento del uso de métodos anticonceptivos modernos
- Disminución del número de hijas e hijos que tiene cada mujer
- Disponibilidad de datos para conocer brechas en el acceso a los métodos anticonceptivos por grupos de la población.

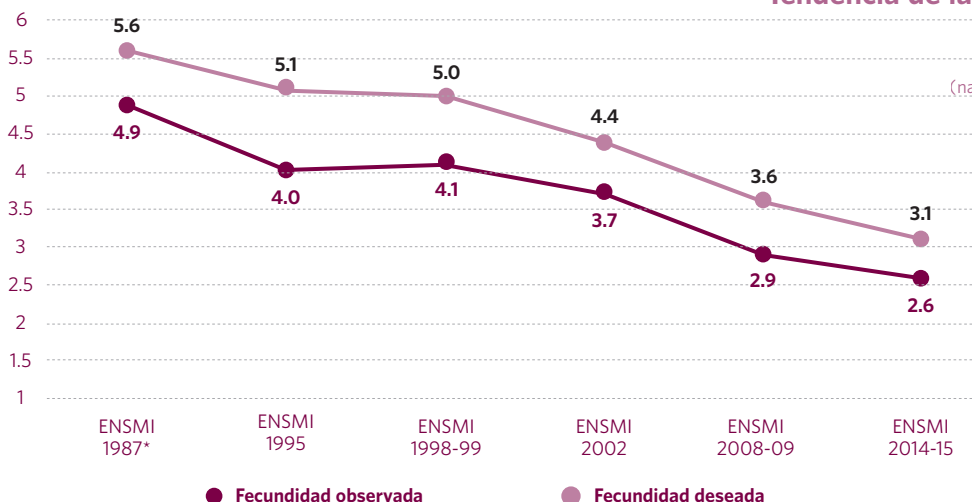
En relación con el ritmo de crecimiento del uso de métodos, ha sido sostenido, aunque el desafío es acelerarlo haciendo disponible los servicios de

información e insumos a todas las mujeres de todo el país. Actualmente, el Ministerio de Salud suministra 51% de los métodos anticonceptivos en el país.

Uno de los retos que persisten en el Sistema de Salud es cerrar la brecha entre la fecundidad deseada y la observada como una manifestación del ejercicio del derecho de las personas a elegir libre e informadamente la conformación de su familia.

Tendencia de la tasa global de fecundidad observada deseada

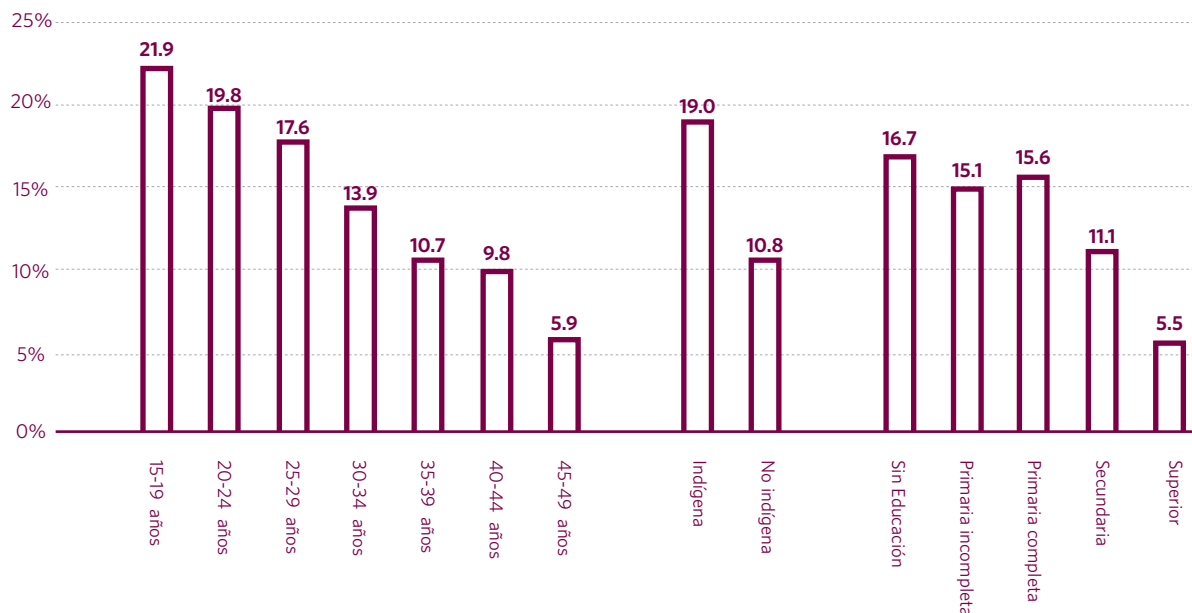
Hijas o hijos por mujer
(nacimientos por 1,000 mujeres de 15-49 años)



Otro se encuentra en la adaptación de los servicios de salud a las necesidades y preferencias de las usuarias, con estrategias para hacer efectivo el acceso a jóvenes y poblaciones indígenas.

Todavía persiste una demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar de 14%, pero que si es desglosada por variables sociodemográfica presenta diferencias significativas.

Necesidad insatisfecha
ENSMI 2014-2015



La fecundidad adolescente

Un tema que reviste importancia especial es el acceso de los servicios de planificación familiar para las adolescentes, acceso que todavía es limitado y permite que Guatemala se mantenga dentro de las tasas de fecundidad de las más altas en América.

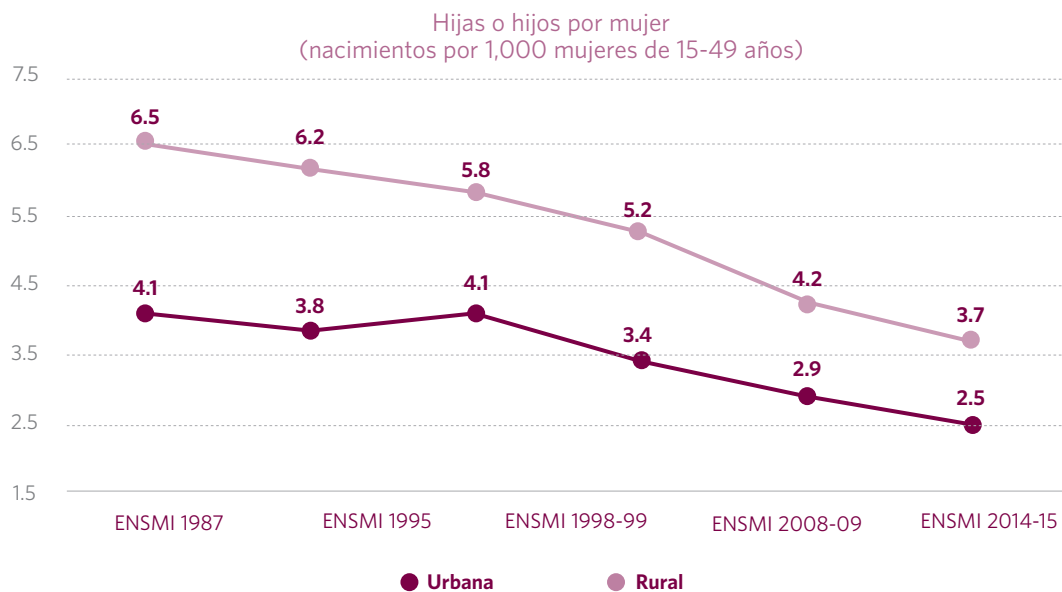
Mejorar el acceso de las adolescentes y jóvenes es básico para lograr el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y permitir el desarrollo del potencial humano. Guatemala ha reducido la fecundidad entre adolescentes de 126 a 92 nacimientos por cada mil mujeres de 1995 a 2014-2015. Las adolescentes de áreas rurales quedan rezagadas, ya que su tasa de fecundidad adolescente duplica a la fecundidad de las adolescentes urbanas.



Esto debe ir acompañado por acciones, garantizadas por ley, en las que el Ministerio de Educación debe incluir en su currícula de estudios la Educación Integral en Sexualidad acorde con la edad de los estudiantes, con el fin de formar a las nuevas generaciones en el marco de un ejercicio de derechos responsable. El proceso desarrollado por el Ministerio de Educación con el apoyo de UNFPA, ha permitido tener una currícula actualizada con la incorporación de este enfoque de trabajo, materiales para la formación docente y para estudiantes, quedando el reto de llevarlo a las aulas.

Las anteriores intervenciones deberían permitir ir disminuyendo las brechas entre esta población en especial en la población rural.

Tendencia de la tasa global de fecundidad observada por área de residencia



La planificación familiar además, está vinculada al avance en la reducción de la mortalidad Materna en Guatemala, constituyéndose, junto con el acceso a la atención del parto por personal institucional, en pilares fundamentales, que deben permitir seguir avanzando en este resultado, convirtiendo a Guatemala en un país que implementó e implementa, acciones que la mejor evidencia científica describen.



"Para que las mujeres alcancen todo su potencial y sean más productivas, deben ejercer su derecho a decidir por sí mismas si tener hijos o no, cuándo y con qué frecuencia tenerlos".

Dr. Babatunde Osotimehin,
Director Ejecutivo del UNFPA (1949-2017)

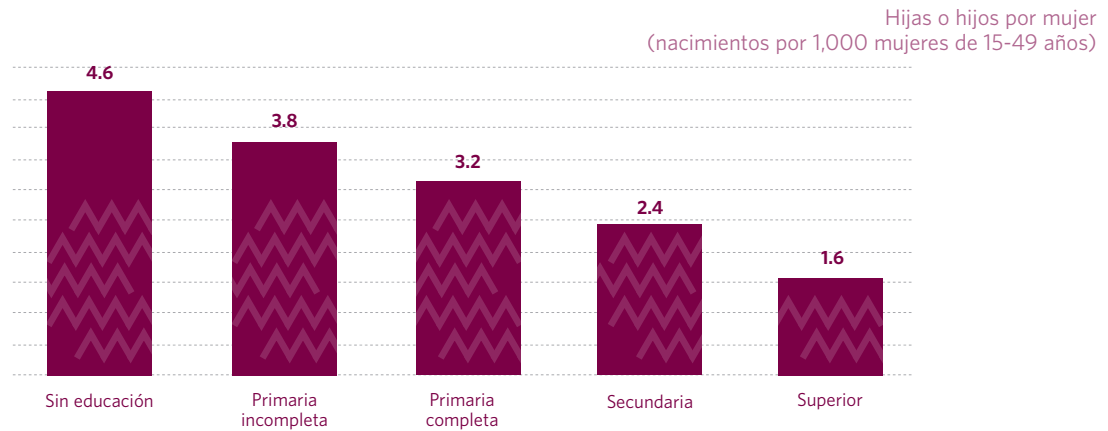
Planificación Familiar

Empoderando a las personas para el desarrollo de los países

La meta 5.B de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (finalizados en el 2015), de acceso universal a la salud reproductiva, contemplaba dos indicadores: uno relacionado con el uso de anticonceptivos y otro con la natalidad en adolescentes. De acuerdo con la Encuesta ENSMI 2014-2015, 14% de las mujeres en edad reproductiva que desean espaciar o limitar los embarazos, no tienen acceso a los métodos y constituyen la llamada demanda insatisfecha de métodos. Esta demanda insatisfecha varía de acuerdo con el nivel socioeconómico y ejercicio de derechos de las mujeres, como se observa a continuación.



Tasa global de fecundidad por nivel de educación



A pesar de que la tasa global de fecundidad han pasado de 5.6 hijos por mujer en 1987 a 3.1 en 2014 - 2015, los promedios nacionales encierran grandes brechas. El acceso de las mujeres con mayor nivel educativo a los métodos anticonceptivos, es mayor que el de las mujeres con menos acceso a la educación. De igual manera, las mujeres indígenas y rurales acceden en menor medida a la planificación familiar.

La nueva Agenda de Desarrollo 2030 es un compromiso de los países y de Guatemala. La Planificación Familiar es el factor que hará la diferencia en el logro de estos compromisos.

UNFPA apoya la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, porque permite a las mujeres ampliar sus opciones, tomar decisiones y planear sus embarazos. Permitirá a millones de mujeres tener acceso a oportunidades de trabajo digno y a una vida mejor. Evitará pérdidas para las economías, que terminan con menos trabajadores calificados y niveles de productividad más bajos. Ampliar el acceso a servicios de planificación familiar voluntaria puede tener un impacto positivo en el crecimiento económico y la reducción de la pobreza.

Objetivo 1

Fin de la Pobreza

Para poner fin a la pobreza extrema en todo el mundo y, al menos, reducir a la mitad el número afectadas por ella, es necesario ir más allá del ingreso, para evaluar el impacto de factores como la calidad de la salud y la educación.

Objetivo 3

Salud y bienestar

Es excesivo el número de mujeres que mueren o padecen enfermedades debilitantes como resultado de la falta de servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de planificación familiar. El Objetivo 3 es un compromiso para reducir la mortalidad materna a nivel global a menos hasta



70 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2030. Su propósito es garantizar el acceso universal a la atención a la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar.

Objetivo 5

El UNFPA favorece al **empoderamiento de las mujeres a través del ejercicio pleno de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos**, incluido el derecho a decidir si desean embarazarse, en qué momento y con qué frecuencia.

Los Desafíos en Planificación Familiar:

1. Para hacer realidad el acceso universal, equitativo y libre al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos en el marco legal nacional e internacional y cerrar la brecha para un ejercicio pleno de estos derechos, Guatemala debe como mínimo: mantener firme el compromiso y la voluntad política para garantizar la provisión equitativa de servicios de PF/SSR a toda la población, particularmente a los sectores que están en condición de vulnerabilidad, como los adolescentes y las poblaciones indígenas, de acuerdo a las necesidades específicas de cada grupo;
2. Fortalecer y mejorar los procesos de adquisición, distribución, logística, almacenamiento y entrega de los insumos anticonceptivos a nivel nacional;
3. Eliminar barreras médicas e institucionales que obstaculizan el acceso equitativo a los servicios de buena calidad;
4. Mejorar el sistema de información, incorporando información logística para que el MSPAS pueda proporcionar estadísticas confiables y oportunas;
5. Fomentar procesos de descentralización del sistema de salud, con una amplia participación ciudadana, alianzas con organizaciones de la sociedad civil organizada y con grupos de mujeres, que permitan ampliar la cobertura de los servicios y garantizar que se cumplan,

con transparencia y eficiencia, lo definido en la Ley de Acceso Universal a la Planificación Familiar;

6. Eliminar permanentemente las barreras legales existentes para la adquisición de anticonceptivos, estudiando y aplicando mecanismos de compra que garanticen eficiencia y eficacia.

Finalmente, contemplar la composición multilingüe y multicultural de la población guatemalteca, una de sus grandes riquezas, como un reto adicional que genera necesidades específicas, hace preciso abordar con distintas estrategias los programas de desarrollo.

Es importante mencionar que a pesar de las condiciones sociales, políticas y económicas de Guatemala, donde las condiciones de vida de la población se han deteriorado, se han tenido grandes avances en el acceso a servicios de PF y SSR a partir del año 2000. Estos avances han estado acompañados técnica y financieramente por cooperación internacional, más la participación activa de la una sociedad civil organizada de mujeres que ha luchado por garantizar las condiciones necesarias para un ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, factores fundamentales para el éxito alcanzado.

El apoyo para una disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, mejores sistemas de información y logística, proveedores de servicios de salud capacitados, nuevas herramientas y materiales de comunicación, procesos necesarios para un ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que parecían imposibles de lograr a principios del milenio han sido desarrollados, sin embargo, es necesario continuar con el compromiso y la decisión firme a nivel nacional para sostener los logros alcanzados hasta la fecha y poder seguir avanzando hacia mejores resultados en el campo de la salud.



Síguenos:
UNFPA Guatemala

