

## Acceso Universal a los servicios de salud reproductiva: 11 de julio, Día mundial de la Población

### ANTECEDENTES E HISTORIA

Cada año, el Día Mundial de la Población focaliza la atención sobre la urgencia y la importancia de las cuestiones de población y salud reproductiva, particularmente en el marco del desarrollo humano. A raíz del interés generado por el Día de los 5 Mil Millones, que se celebró el 11 de julio de 1987 (hace 25 años), la Asamblea General recomendó la observancia anual del 11 de julio como Día Mundial de la Población. Ahora que la población mundial es superior a 7 mil millones de personas en el mundo, tenemos la oportunidad de acelerar el progreso hacia un objetivo fundamental: Acceso universal a servicios de salud reproductiva, que es el tema del Día Mundial de la Población 2012.

El tema de este año se escogió para imprimir un nuevo impulso a los compromisos que garantizan los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos el acceso universal a los servicios de salud reproductiva. La meta 5b de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, suscritos en el año 2000 es “Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva”. Años antes, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD 1994) también había exhortado a lograr para 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, inclusive la planificación voluntaria de la familia, la asistencia del parto y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH.

La salud reproductiva abarca esferas clave de la visión del UNFPA: **Lograr un mundo donde cada embarazo sea deseado, donde cada parto se realice en condiciones de seguridad y donde cada persona joven alcance su pleno desarrollo.**

En el mundo 1.800 millones de jóvenes están ingresando para el 2012 en su edad reproductiva. En Guatemala las personas jóvenes entre 15 y 24 años suman 3.1 millones; para el año 2015 serán 3.3 millones que requerirán información y servicios de salud reproductiva. Las mujeres en situación de pobreza, especialmente las que viven en países en desarrollo, padecen desproporcionadamente embarazos no deseados, muertes derivadas de la maternidad, discapacidades, infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), violencia por motivos de género y otros problemas que afectan su vida reproductiva. Debido a que los jóvenes tropiezan frecuentemente con barreras cuando tratan de obtener la información o los servicios que necesitan, la salud reproductiva de los adolescentes es otro importante tema central para el desarrollo.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio reafirmaron el compromiso por mejorar la salud materna, fijando metas e indicadores para el avance. El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 y sus dos metas:

Objetivo 5: Mejorar la salud materna Situación de Guatemala	
Meta	Indicador
Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>Razón de mortalidad materna. (En el 2007 era de 136 y para 2015 el compromiso sería llegar a 55).</li> <li>Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado. (Para 2008-2009 la proporción fue de 51.4 y para 2015 se espera lograr 65).</li> </ul>
Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos. (En el 2008-2009 fue de 54.1 y la demanda insatisfecha de métodos modernos de planificación familiar fue de 20.8%).</li> <li>Tasa de fecundidad en la adolescencia. (98 nacimientos por mil mujeres entre 15 y 19 años).</li> <li>Cobertura de atención prenatal (53% en instituciones de salud y 93% en total).</li> </ul>

## SALUD REPRODUCTIVA Y SU IMPORTANCIA EN LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN GUATEMALA

### Salud Reproductiva de las mujeres guatemaltecas:

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo definió la salud reproductiva muy ampliamente, no limitándose a la ausencia de enfermedad o discapacidad:

Dentro del marco de la definición de salud de la OMS (Organización Mundial de la Salud) es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, “la salud reproductiva o salud/higiene sexual, abarca los procesos, funciones y sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir sí hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el

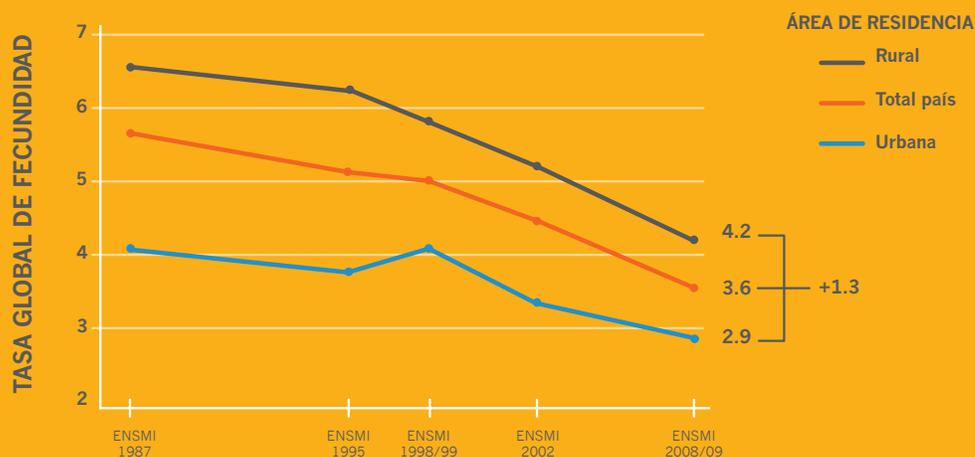
derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos y servicios de su elección para la planificación de la familia, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que posibiliten los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas la máxima posibilidad de tener hijos sanos”.

Guatemala continúa teniendo una de las tasas de fecundidad más altas de la región. La tasa global de fecundidad en Guatemala es en promedio de 3.6 hijos por mujer, sin embargo existen brechas significativas entre mujeres urbanas y rurales, mujeres con educación superior y sin educación como se evidencia a continuación, siendo dos de los grupos de mayor fertilidad el de mujeres jóvenes y de mujeres adolescentes.

Dentro de este marco, la salud de la mujeres se constituye uno de los condicionantes más importantes para que este fenómeno de exclusión continúe presente en Guatemala.

## NÚMERO DE HIJOS POR MUJER 1987-2009

\* Mujeres de 15 a 44 años de edad.



FUENTE: ENSMI 2008-2009

## INDICADORES DE FECUNDIDAD POR CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LAS MUJERES

Características seleccionadas	Tasa global de fecundidad (oct-05-sept-08)	Porcentaje embarazada	No. de casos no ponderados	No. de casos ponderados	Promedio de nacimientos, mujeres de 40-49 años	No. de casos no ponderados	No. de casos ponderados
<b>Grupo étnico</b>							
Indígena	4.5	6.8	6,184	6,459	6.2	975	1,066
No indígena	3.1	5.2	10,635	10,360	4.5	1,815	1,879
<b>Nivel de educación</b>							
Sin educación	5.2	7.2	3,646	3,391	6.5	988	1,064
Primaria	3.8	6.4	8,207	7,881	5.0	1,240	1,278
Secundaria	2.4	4.4	4,145	4,603	3.0	419	437
Superior	1.7	3.2	821	944	2.6	143	165
<b>Quintil Económico</b>							
1 (más bajo)	5.7	8.8	3,551	3,261	6.7	518	505
2	4.2	6.9	3,559	3,431	6.6	559	575
3 (intermedio)	3.4	6.2	3,491	3,496	5.5	552	604
4	2.9	4.3	3,405	3,409	4.2	534	536
5 (más alto)	1.8	3.0	2,813	3,222	3.3	627	725
<b>Total</b>	<b>3.6</b>	<b>5.8</b>	<b>16,819</b>	<b>16,819</b>	<b>5.1</b>	<b>2,790</b>	<b>2,945</b>

FUENTE: ENSMI 2008-2009

El espacio intergenésico es el período ideal entre un embarazo y otro. Es un período que permite valorar y decidir el número de hijos que se desea tener, garantizando las condiciones de salud de la mujer y de los hijos e hijas. El espacio intergenésico ideal es de al menos 2 años. De ahí la importancia de la planificación familiar para la toma de decisiones.

## Nutrición y seguridad alimentaria en Guatemala:

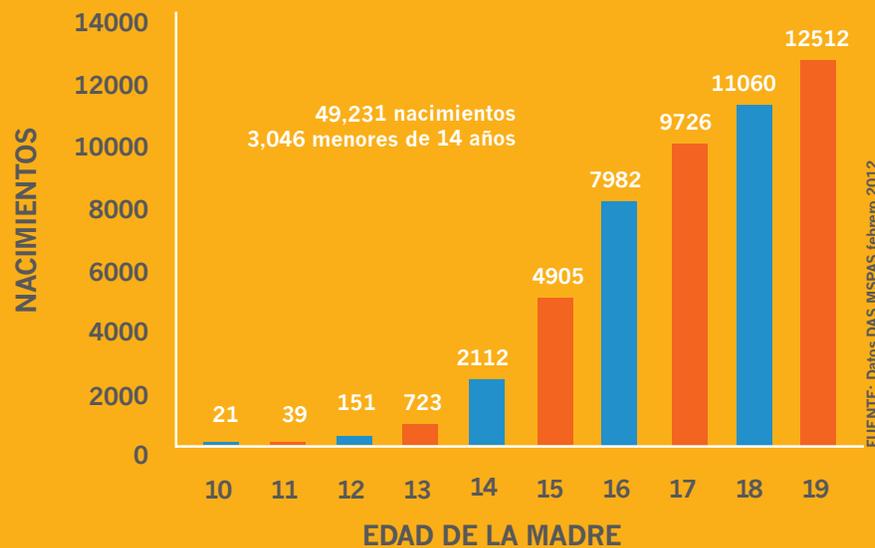
Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la seguridad alimentaria, a nivel individual, familiar, nacional, regional y mundial, se alcanza “cuando todas las personas tienen en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”. Esta definición establece cuatro pilares de la seguridad alimentaria:

- **Disponibilidad:** de alimentos a nivel local o nacional.
- **Estabilidad:** se refiere a solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico o estacional.
- **Acceso y Control:** sobre los medios de producción (tierra, agua, insumos, tecnología, conocimiento, etc.) y a los alimentos disponibles en el mercado.
- **Consumo y utilización biológica:** consumo se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y las preferencias alimentarias. La utilización biológica está relacionada con el estado nutricional, como resultado del uso individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización).

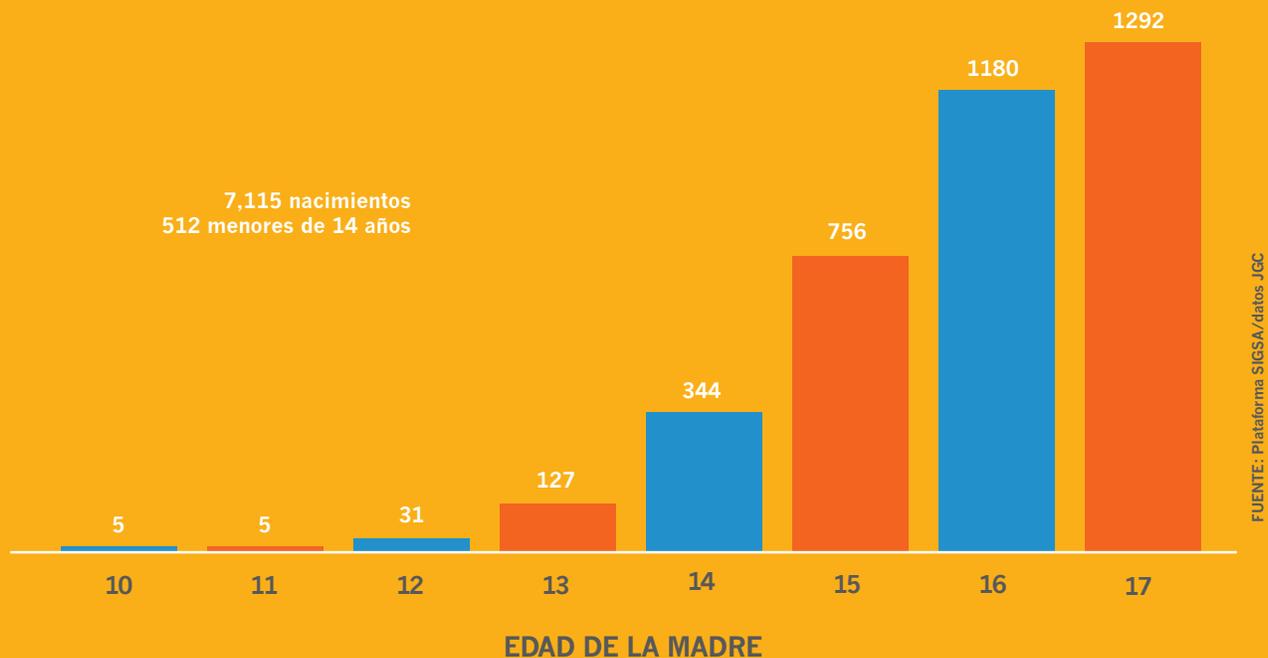
## Embarazos y partos en la adolescencia:

En Guatemala del total de nacimientos en un año, 20% (49,231) ocurren en niñas, adolescentes y mujeres jóvenes entre las edades de 10 a 19 años. 3,049 de los nacimientos ocurren en niñas menores de 14 años, casos que según la legislación guatemalteca son tipificados como delito de violación sexual.

### PARTOS EN ADOLESCENTES 2011



### PARTOS EN ADOLESCENTES ENERO A MARZO 2012



## Situación de nutrición de las mujeres en edad reproductiva:

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2008-2009) determinó que en Guatemala el 21% de las mujeres no embarazadas en edad reproductiva tienen un grado de anemia. Izabal (35) y Totonicapán (32) tienen los mayores porcentajes, siendo el más bajo Santa Rosa (13).

La prevalencia de anemia es 4 puntos mayor en el área rural, lo cual pone en situación de desventaja a las mujeres en el desarrollo de su vida cotidiana y de su vida preconcepcional. También existen brechas por nivel de educación (27% a 15% sin educación y con educación superior) y por quintil económico (28 en el quintil de ingreso más bajo y 14 en el de ingreso más alto).

En las mujeres embarazadas el fenómeno de la anemia sigue presente teniendo una incidencia de 21% a nivel nacional, lo cual hace necesario establecer medidas que permitan corregir este problema durante el mismo y así disminuir los riesgos para la mujer y su recién nacido.

Un indicador de salud y desarrollo de las mujeres lo constituye la estatura de la madre, este es un indicador indirecto de su situación social y económica, refleja el efecto acumulado en el tiempo de variables genéticas y ambientales, tales como su alimentación, salud, factores psicológicos número y espaciamiento entre sus hermanos o hermanas, entre otras.

Porcentaje (\*) de mujeres de 15 a 49 años de edad no embarazadas que tuvieron un hijo o hija en los 5 años anteriores a la encuesta, con anemia; y porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad, embarazadas en el momento de la encuesta, con anemia, según características geográficas.  
ENSMI-2008-2009

Características geográficas	Mujeres no embarazadas			Mujeres embarazadas		
	Mujeres con anemia	No. de casos no ponderados	No. de casos ponderados	Mujeres con anemia	No. de casos no ponderados	No. de casos ponderados
<b>Área</b>						
Urbana	19.1	2,763	2,377	27.5	352	330
Rural	23.1	4,146	3,486	30.0	693	621
<b>Región</b>						
Metropolitana	16.6	671	1,072	30.1	75	133
Norte	21.7	699	631	33.1	111	123
Nor-Oriente	27.4	1,097	490	32.1	185	88
Sur-Oriente	13.8	866	550	17.8	125	88
Central	21.2	841	678	26.4	109	92
Sur-Occidente	25.3	1,702	1,357	33.8	256	224
Nor-Occidente	22.9	711	858	23.9	131	166
Petén	21.3	322	227	34.1	53	
<b>Departamento</b>						
Guatemala	16.6	671	1,072	30.1	75	133
El Progreso	20.8	254	65	19.4	34	10
Sacatepéquez	19.9	251	107	24.9	30	13
Chimaltenango	20.5	278	225	24.7	30	24
Escuintla	22.1	312	346	27.4	49	55
Santa Rosa	12.9	280	175	22.3	40	30
Sololá	22.6	298	148	19.8	36	21
Totonicapán	32.3	260	146	36.3	43	30
Quetzaltenango	20.6	253	272	35.3	32	33
Suchitepéquez	21.1	281	200	31.5	49	36
Retalhuleu	23.7	275	134	44.8	37	22
San Marcos	29.0	335	457	34.0	59	82
Huehuetenango	21.1	348	437	17.9	71	86
Quiché	24.8	363	421	30.3	60	80
Baja Verapaz	19.3	305	123	31.9	33	17
Alta Verapaz	22.2	394	509	33.3	78	106
Petén	21.3	322	227	34.1	53	35
Izabal	35.3	279	151	36.9	58	33
Zacapa	20.8	285	116	19.4	46	21
Chiquimula	27.3	279	158	41.3	47	25
Jalapa	15.0	341	193	7.3	42	24
Jutiapa	13.3	245	183	21.3	43	34
<b>Total</b>	<b>21.4</b>	<b>6,909</b>	<b>5,863</b>	<b>29.1</b>	<b>1,045</b>	<b>950</b>

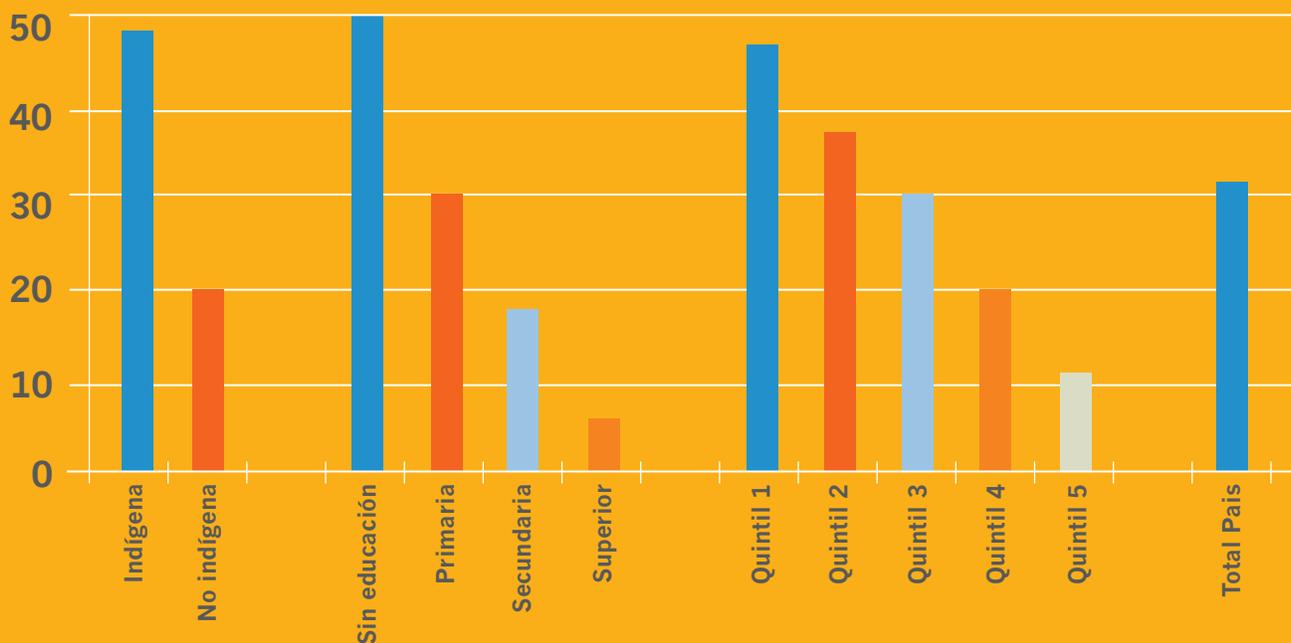
\* Incluye sólo la respuesta afirmativa

FUENTE: ENSMI 2008-2009

La ENSMI 2008-2009 indica que la estatura promedio de la mujer guatemalteca que ha tenido hijos o hijas en los 5 años antes de la encuesta, es de 148 centímetros. Internacionalmente se considera 145 cms. como la talla mínima de la mujer para que sus hijas e hijos tengan el peso adecuado al nacer. En Guatemala el 31% de la mujeres se encuentra en esta cifra crítica, situación que aumenta a más del 50% en los departamentos de Totonicapán y Sololá.

Las mujeres con educación superior tienen un valor promedio de talla de 8.7 centímetros más que las mujeres sin educación. Sólo el 19.0% de las madres no indígenas tienen estatura menor de 145 cms, comparado con 48.3% de las madres indígenas. Mas del 40% de las madres del quintil más bajo, sin educación e indígenas están por debajo del nivel crítico para bajo peso al nacer.

### PORCENTAJES DE MADRES CON ESTATURA MENOR A 1.45cms. 2008-2009



FUENTE: ENSMI 2008-2009

La desnutrición de mujeres, niñas y niños evidencia los grados de exclusión que esta poblaciones tienen en Guatemala, lo que hace necesario tomar iniciativas y estrategias que permitan abordar esta problemática de forma integral, no separando a la mujer de sus hijas e hijos. La evidencia nos muestra que existe una relación directa entre la salud reproductiva de las mujeres y los altos índices de desnutrición en el país. Asimismo, la evidencia permite relacionar la planificación voluntaria de la familia con la salud y bienestar de las mujeres y de sus familias.