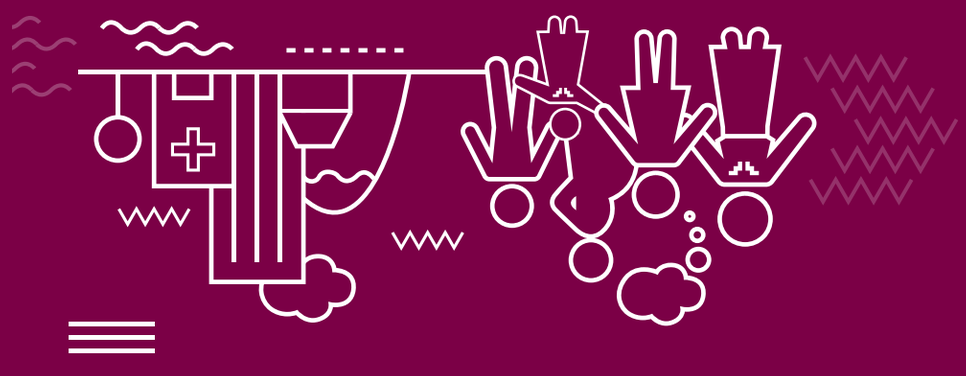
Día mundial de la Población 2017

Empoderando a las personas, desarrollando a los países

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.

Guatemala ha logrado 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, así como avances que se han impulsado mediante 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.

Fondo de Población de las Naciones Unidas

5ta. Av. 5-55 z.14, Europlaza
Torre 4, nivel 10
Tel. 2384-3149

UNFPAGuatemala

7. Desafíos en Planificación Familiar:

A pesar de las condiciones sociales, políticas y económicas de Guatemala, se han tenido grandes avances en el acceso a servicios de Planificación Familiar y Salud Reproductiva a partir del año 2000. Estos avances han contado con la participación activa de la sociedad civil organizada de mujeres, y han sido acompañados técnica y financieramente por la cooperación internacional.

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 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, asegurar que llegan a cada rincón del país, y poder seguir avanzando hacia mejores resultados en el campo de la salud.

1. Para hacer realidad el acceso universal, equitativo y libre al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, Guatemala debe mantener firme el compromiso y la voluntad política para garantizar la provisión equitativa de los servicios de planificación familiar, así como salud sexual y reproductiva a toda la población, especialmente a los adolescentes y las poblaciones indígenas.

2. Fortalecer y mejorar 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 insumos y servicios de buena calidad.

4. Mejorar el sistema de información, incorporando la logística para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporcione estadísticas confiables y oportunas.

5. Fomentar procesos de descentralización del sistema de salud, con amplia participación ciudadana, alianzas con organizaciones de la sociedad civil organizada y grupos de mujeres que permitan ampliar la cobertura de los servicios y garantizar que se cumpla, con transparencia y eficiencia, como está definido en la Ley de Acceso Universal a la Planificación Familiar.

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

7. Contemplar la composición multilingüe y multicultural de la población guatemalteca, una de sus grandes riquezas, que genera necesidades específicas, y hace preciso abordar con distintas estrategias los programas de desarrollo.

1. *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 programa materno-infantil a una visión de programa de salud sexual y 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
- Liderazgo en la provisión de métodos de planificación familiar por parte del Ministerio de Salud

2. *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), la cual establece que al menos 15% de los recursos recaudados por 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 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 necesarios para adquirir y abastecer anticonceptivos a nivel nacional e incorporar y actualizar periódicamente los contenidos de Educación en Sexualidad, por parte del Ministerio de Educación, incluyendo los derechos y responsabilidades, cuidado de la salud, la sexualidad y el embarazo precoz y no planificado.

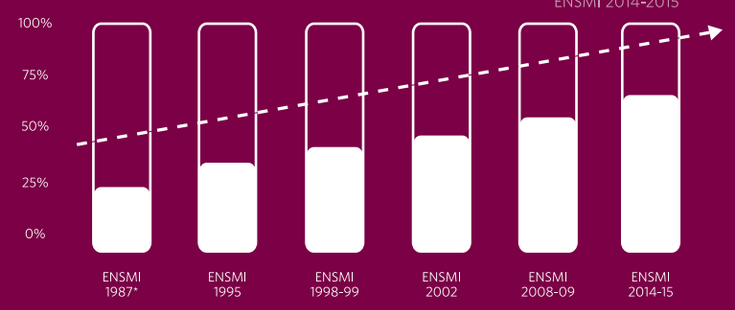
La Ley define la responsabilidad al gobierno a hacerse cargo de la adquisición de insumos anticonceptivos y contempla también la creación de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, CNAA.

3. 40 años de cambio

Este proceso ha permitido avances en la prestación de los servicios a nivel nacional, como lo evidencia la encuesta de Salud Materno Infantil, ENSMI 2014-15 en la reducción de la tasa global de fecundidad de 5.6 a 3.1 hijos por mujer. Durante los últimos 40 años, estas encuestas han reconocido que la tendencia del uso de métodos anticonceptivos ha ido en aumento, hasta alcanzar 60% de las mujeres de 15 a 49 años, actualmente casadas o unidas.

Tendencia en el uso de algún método anticonceptivo

Mujeres de 15 a 49 años en unión
ENSMI 2014-2015



Entre los retos a futuro del Sistema de Salud, se puede mencionar la urgencia de cerrar la brecha entre la fecundidad deseada y la observada como ejercicio del derecho a elegir libre e informadamente la conformación de su familia.

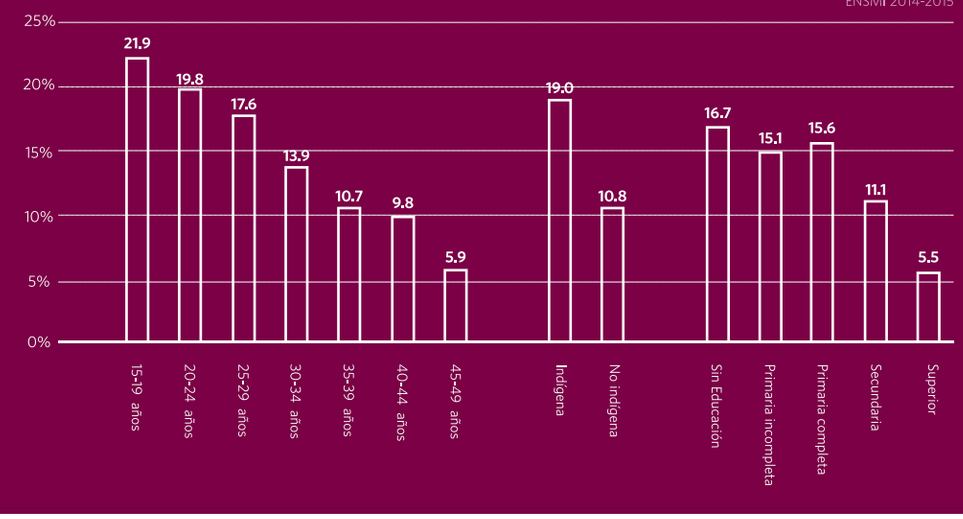
Por otra parte, la adaptación de los servicios de salud a las necesidades y preferencias de las usuarias, para hacer efectivo el acceso a jóvenes y poblaciones indígenas.

Persiste aún una demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar de 14%, pero que si es desglosada por variables sociodemográficas presenta diferencias significativas: edad, nivel educativo, etnia, área de residencia, entre otras.

La planificación familiar está vinculada al avance en la reducción de la mortalidad materna en Guatemala, junto con el acceso a la atención del parto por personal institucional, como pilares fundamentales.

Necesidad insatisfecha de Planificación Familiar

ENSMI 2014-2015



4. La fecundidad adolescente

Un tema importante 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 más altas de América.

Mejorar el acceso de las adolescentes y jóvenes a información y métodos 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 15-19 años de 1995 a 2014-2015. Las adolescentes de áreas rurales quedan rezagadas, ya que su tasa de fecundidad adolescente duplica a la de las adolescentes urbanas.

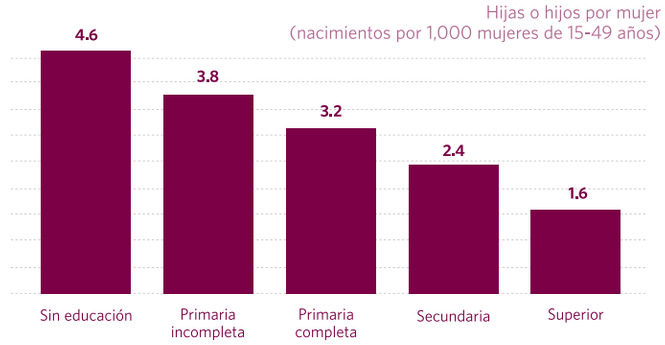
El Ministerio de Educación ha incorporado en su curricula de estudios, la Educación Integral en Sexualidad acorde con la edad de los estudiantes, con el fin de formar nuevas generaciones responsables en el marco de derechos. El proceso desarrollado en conjunto con el apoyo de UNFPA, ha permitido una curricula actualizada de este enfoque de trabajo, y materiales para formación docente y estudiantes.

5. Empoderando a las personas

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.

Tasa global de fecundidad por nivel de educación

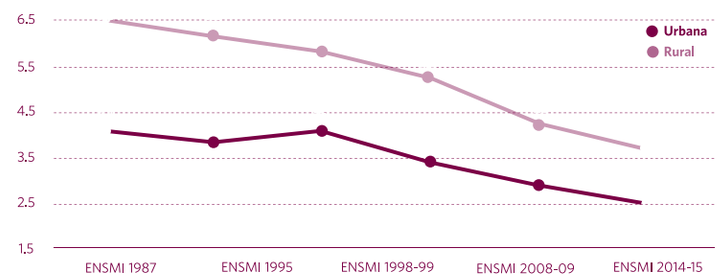
Hijas o hijos por mujer
(nacimientos por 1,000 mujeres de 15-49 años)



A pesar de que la tasa global de fecundidad ha pasado de 5.6 hijos por mujer en 1987 a 2.1 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.

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

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



6. ODS
Desarrollando a los países

La nueva Agenda de Desarrollo 2030 o de Objetivos de Desarrollo Sostenible, es un compromiso de Guatemala y es el factor que hará la diferencia en el logro de desarrollo.

ODS 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 de personas 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.

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 trabajadoras calificadas 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.

ODS 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.

ODS 5
Igualdad de género

UNFPA apoya el **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.