



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

CALIDAD EN SALUD
GUATEMALA

PLANIFICACIÓN FAMILIAR 1996-2006

UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS LOGROS OBTENIDOS POR LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A NIVEL MUNDIAL CON EL DE GUATEMALA



NOTA TÉCNICA

DICIEMBRE 2006

Esta publicación fue preparada para la revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su elaboración estuvo a cargo de USAID/Calidad en Salud II, con la autoría de Luigi Jaramillo, bajo el contrato GHS-I-02-03-00029-00. Las opiniones de los autores de esta publicación no necesariamente reflejan las de USAID.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
FUENTE DE INFORMACIÓN	1
PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA	1
CAMBIOS REGIONALES	1
PROPORCIÓN DE MÉTODOS MODERNOS SOBRE LOS TRAICIONALES POR REGION	2
¿CUALES FUERON LOS PAÍSES CON MÁS ALTA TASA DE PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN EL 2006?	2
¿CUALES FUERON LOS PAÍSES CON MÁS BAJA TASA DE PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN EL 2006?	3
¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE AUMENTARON MÁS SU PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA?	4
¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE AUMENTARON MENOS SU PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA?	4
TASA TOTAL DE FECUNDIDAD (TTF)	4
CAMBIOS REGIONALES	4
¿CUALES SON LOS PAÍSES CON LA MÁS BAJA FECUNDIDAD EN EL 2006?	5
¿CUALES SON LOS PAÍSES CON LA MÁS ALTA FECUNDIDAD EN EL 2006?	6
¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE DISMINUYERON MÁS LA FECUNDIDAD ENTRE 1996 Y EL 2006?	6
¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE DISMINUYERON MENOS LA FECUNDIDAD ENTRE 1996 Y EL 2006?	7
DISCUSIÓN - PLANIFICACIÓN FAMILIAR, FECUNDIDAD Y PERSPECTIVAS DE DESARROLLO	7
ANEXO 1 - PREVALENCIAS ANTICONCEPTIVA POR PAÍS	11
ANEXO 2 - TASAS DE FECUNDIDAD POR PAÍS	11

INTRODUCCIÓN

Los programas de planificación familiar existen prácticamente en todas las naciones del mundo, sin embargo, después de más de medio siglo de existencia en algunos países, incluyendo Guatemala, se continúa enfrentando controversia, crítica y oposición. Las medidas ante la controversia y la oposición han variado y en la mayoría de las veces se ha optado por evitar enfrentamiento y silenciar las críticas.

Las razones para la adopción de la planificación familiar por parte de los gobiernos varían. En algunos casos, la planificación familiar se ha adoptado por la presión que impone una creciente población a los recursos limitados de la nación necesarios para proveer una vida digna a su ciudadanos, otros países han justificado la provisión de servicios de planificación familiar con razones salubristas como la disminución de la mortalidad materna e infantil.

La posición de los gobiernos en América Latina en general ha sido desigual, inconstante y muchas veces vacilante. La participación de los gobiernos en algunos países como Costa Rica y El Salvador desde los 60s, en el Perú y Cuba desde los 80s, Nicaragua desde los 90s y Guatemala en los 2000s ha sido bastante decidida; en otros como Chile, Colombia y Ecuador fluctuaron entre decidida, vacilante y adversa a la creación de un Programa Nacional de Planificación Familiar; en otros como Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil y Venezuela ha sido prácticamente nula todo el tiempo; en los demás países la posición gubernamental ha sido mucho menos que entusiasta aunque en algunos positiva.

En Guatemala, en algunos ámbitos importantes de la industria de servicios de planificación familiar, se prefiere no hablar sobre la conexión entre el crecimiento rápido de la población y desarrollo económico o del "bono demográfico" resultante de una disminución en las tasas de natalidad.

Como estrategia, en Guatemala, los programas de planificación familiar y sus presupuestos son integrados como unidades de programas más amplios de Salud Materno Infantil y sus metas se establecen no en términos de reducción de las tasas de natalidad sino en términos de reducción de tasas de mortalidad materna e infantil.

Estas estrategias no han sido del todo negativas, es más, han logrado en ocasiones el soporte (o por lo menos no un enfrentamiento) de fuertes entidades políticas y religiosas. No obstante, se continúa contando con las tasas de prevalencia anticonceptivas más bajas y las tasas de fecundidad más altas del continente.

Aun existe mucho trabajo por hacer por parte de las organizaciones Guatemaltecas para lograr que los anticonceptivos estén disponibles a la población cuando esta los necesita en las cantidades y métodos que se necesitan. La disminución de la brecha entre la demanda satisfecha e insatisfecha es el gran

desafío que enfrentan los programas de planificación familiar en el país; si esta brecha fuese eliminada, Guatemala hoy día tendría una prevalencia anticonceptiva de más del 70% y sería una de las más altas en el continente americano.

Este estudio pretende identificar el avance en planificación familiar en el país en relación al resto del mundo. El análisis comparativo (Guatemala con el resto del mundo) que aquí se presenta nos permite adquirir una idea de qué tan efectivos (o no efectivos) han sido los esfuerzos de las instituciones defensoras y proveedoras de la planificación familiar en el país.

Adicionalmente, el estudio nos provee los parámetros de crecimiento posibles en diez años y nos permitirá establecer si la planificación familiar en Guatemala ha evolucionado de acuerdo a los estándares internacionales de crecimiento.

FUENTE DE INFORMACIÓN

El indicador utilizado para estimar el nivel de maduración y crecimiento de los programas de planificación familiar fue la tasa de prevalencia anticonceptiva y para medir su impacto, se utilizó la tasa total de fecundidad.

Los datos utilizados para el análisis provienen de los "Population Data Sheets" de 1996 y 2006 publicadas por el Population Reference Bureau.

PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA

CAMBIOS REGIONALES

Entre 1996 y el 2006, las tasas de prevalencia anticonceptiva (TPA) han aumentado en todas las regiones del mundo con la excepción de Europa Occidental en donde bajó 3 puntos porcentuales de prevalencia, de un 77% a un 74% (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia Anticonceptiva por Región en 1996 y 2006 (en puntos de prevalencia)

Región	1996	2006	Cambio
El mundo	57%	61%	4 puntos
Sudamérica	65%	75%	10 puntos
Centro América	61%	66%	5 puntos
África	22%	28%	6 puntos
Asia	59%	65%	6 puntos
Europa Norte	73%	82%	9 puntos
Europa Occidental	77%	74%	- 3 puntos
Norte América	71%	73%	2 puntos
Guatemala	31%	46%	15 puntos

El mundo en promedio sólo logró aumentar la prevalencia anticonceptiva en 4 puntos de prevalencia, aumentando de un 57% en 1996 a un 61% en el 2006. El aumento en Guatemala ha sido en comparación mucho más impresionante, aumentando 15 puntos de prevalencia, de un 31% en 1996 a un 46% (Proyección de un 43% de Prevalencia en el 2002) en el 2006.

Aunque el aumento en algunas regiones fue menor que el de Guatemala, como en el caso de Norte América y Europa Norte, esto se debe en gran parte a que la prevalencia anticonceptiva en estas regiones ya era bastante alta en 1996. La evidencia mundial de más de medio siglo sobre la evolución de los programas de planificación familiar demuestran que los primeros y los últimos puntos de prevalencia son más difíciles de alcanzar; en primer lugar; por la falta de una infraestructura instalada necesaria para la prestación de servicios que caracteriza a un programa nuevo y, en segundo lugar; porque existe un número de mujeres en edad fértil que simplemente no quieren planificar; se quieren embarazar, están embarazadas o algunas por varias razones socioeconómicas no tienen acceso a los servicios.

Guatemala en los últimos 10 años incrementó su prevalencia anticonceptiva mucho más que el promedio para Centro América en donde se reporta un crecimiento de sólo 5 puntos de prevalencia anticonceptiva, incrementando de 61% a 65%. En comparación, la región que más logró aumentar su prevalencia anticonceptiva fue Sudamérica en donde se incrementó 10 puntos de prevalencia, de un 65% a un 75% entre 1996 y 2006 respectivamente. En términos porcentuales, el cambio se describe a continuación (Gráfica 1):

Gráfica 1. Cambio Porcentual en Prevalencia Anticonceptiva Entre 1996 y 2006 por Región



Guatemala a logrado aumentar su prevalencia anticonceptiva en un 48% entre el 1996 y el 2006. Un incremento significativo cuando se considera que el mundo sólo logró un aumento del 7%. Aunque África sólo logró aumentar su prevalencia en 6 puntos de prevalencia, esto equivale a un importante incremento del 27% para el 2006 sobre la prevalencia de 1996. Aunque los aumentos en Europa, Norte América y Sudamérica no son tan altos como los de Guatemala, esto se debe a que de por sí, sus prevalencias anticonceptivas ya eran bastante altas en 1996.

PROPORCIÓN DE MÉTODOS MODERNOS SOBRE LOS TRADICIONALES POR REGIÓN

Un aumento en la prevalencia anticonceptiva es mucho más significativo en términos de calidad de protección contra el embarazo cuando éste ha sido en base a una mayor proporción de métodos modernos que métodos tradicionales porque estos últimos representan tasas de fallo mayores que los modernos. La proporción de métodos modernos se describe a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. La Proporción de Métodos Modernos y Tradicionales por Región, 2006

Región	Total	Modernos	% Modernos
El mundo	61%	54%	88%
Sudamérica	75%	66%	88%
Centro América	66%	57%	86%
África	28%	22%	78%
Asia	65%	59%	90%
Europa Norte	82%	76%	93%
Europa Occidental	74%	70%	95%
Norte América	73%	69%	95%
Guatemala	43%*	34%*	79%

* Fuente: ENSMI 2002

La proporción de métodos modernos sobre los tradicionales varía entre las regiones del mundo. A nivel mundial el 88% de las usuarias de planificación familiar lo hacen en base a métodos modernos mientras un 12% lo hace en base a métodos tradicionales. En Guatemala, la dependencia en métodos tradicionales es bastante alta, con sólo un 79% de las usuarias utilizando métodos anticonceptivos modernos y un 21% utilizando métodos tradicionales. Esto implica que se está ofreciendo una protección de menor eficacia.

¿CUALES FUERON LOS PAÍSES CON MÁS ALTA TASA DE PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN EL 2006?

En el 2006 China es el líder indiscutible en planificación familiar a nivel mundial con una tasa de prevalencia anticonceptiva del 87%. Seis países han alcanzado prevalencias anticonceptivas por encima del 80% destacándose Costa Rica con 80%; el único país latinoamericano en alcanzar este nivel de prevalencia anticonceptiva. Los otros países con prevalencia anticonceptiva por encima del 80% son Letonia, Australia, Reino Unido y Corea del Sur (ver Tabla 3).

Guatemala ocupa el lugar número 60 en prevalencia anticonceptiva de un total de 95 países incluidos en el estudio. Cuatro países latinoamericanos se encuentran entre los 15 primeros del mundo en prevalencia anticonceptiva: Costa Rica, Puerto Rico, Colombia y Brasil; ningún país Africano llega a los

Tabla 3. Los 15 Países con las más Altas Tasas de Prevalencia Anticonceptiva en el 2006

Orden	País	Prevalencia Anticonceptiva
1	China	87%
2	Letonia	85%
3	Australia	85%
4	Reino Unido	84%
5	Corea del Sur	81%
6	Costa Rica	80%
7	Tailandia	79%
8	Holanda	79%
9	Bélgica	79%
10	Puerto Rico	78%
11	Colombia	78%
12	Hungría	77%
13	Vietnam	77%
14	Brasil	76%
15	Canada	75%
60	Guatemala	46%

primeros 15, sólo Mauritius llega a ocupar la posición número 17 (Ver Anexo 1).

¿CUALES FUERON LOS PAÍSES CON MÁS BAJA TASA DE PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN EL 2006?

Todos son países africanos y se describe en la Tabla 4. En el 2006, Malí ocupa el último lugar a nivel mundial en prevalencia

Tabla 4. Los 10 Países con las más Bajas Tasas de Prevalencia Anticonceptiva en el 2006

Orden	País	Prevalencia Anticonceptiva
95	Malí	8%
94	Mauritania	8%
93	Eritrea	8%
92	Guinea	9%
91	Gambia	10%
90	Sudan	10%
89	Rep. C. África	11%
88	Senegal	12%
87	Nigeria	12%
86	Níger	14%
60	Guatemala	46%



anticonceptiva acompañado de Mauritania y Eritrea con solo un 8%. Los 10 últimos países en prevalencia anticonceptiva son todos países africanos. Esta situación se debe a una mediocre administración y liderazgo entre los programas de planificación familiar a nivel nacional, pues después de más de medio siglo de existencia y de recibir apoyo técnico y financiero por numerosos organismos donantes tanto para planificación familiar como para programas de VIH/SIDA, han sido incapaces de alcanzar siquiera una mínima mejora en los últimos diez años (Tabla 5):

Tabla 5. Cambio en Prevalencia Anticonceptiva de los Países con más Baja Prevalencia Anticonceptiva en el 2006 (en puntos de prevalencia)

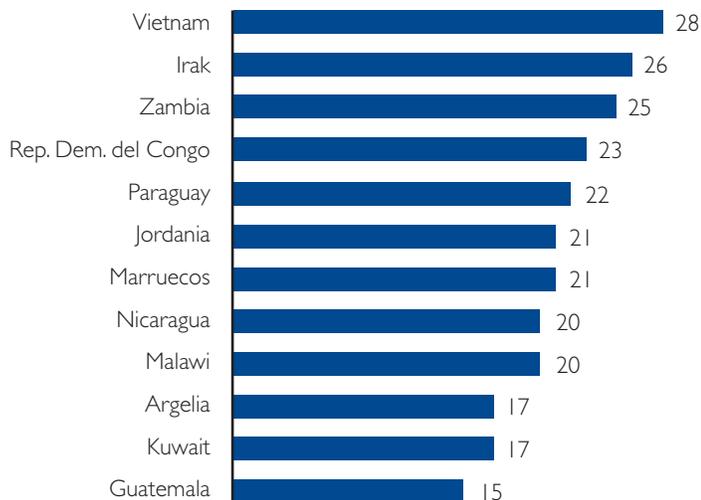
País	1996	2006	Cambio
Níger	4%	14%	10 puntos
Nigeria	6%	12%	6 puntos
Rep. C. África	5%	11%	6 puntos
Senegal	7%	12%	5 puntos
Mauritania	4%	8%	4 puntos
Malí	5%	8%	3 puntos
Sudan	9%	10%	1 puntos
Eritrea	8%	8%	0 puntos
Gambia	11%	10%	-1 puntos
Guinea	20%	9%	-11 puntos
Guatemala	31%	46%	15 puntos

Gambia y Guinea, en ves de aumentar su prevalencia anticonceptiva la disminuyeron; Guinea en una imperdonable pérdida de 11 puntos de prevalencia y Gambia en un 1 punto.

¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE AUMENTARON MÁS SU PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA?

Vietnam ha logrado un impresionante aumento de 28 puntos de prevalencia, aumentando de 49% en 1996 a 77% en el 2006 (Gráfica 2).

Gráfica 2. Países con Mayor Aumento en las TPA entre 1996 y 2006 en el Mundo (en puntos de prevalencia)



Esto equivale a un aumento promedio de 2.8 puntos de prevalencia por año. Compárese con Guatemala, que logro aumentar de 31% a 46%, un promedio de 1.5 puntos por año.

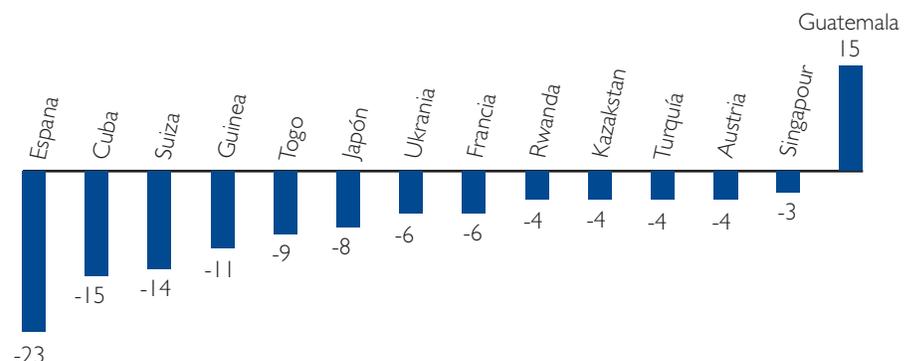
Irak, Zambia, Zaire, Paraguay, Jordania, Marruecos, Nicaragua y Malawi aumentaron sus prevalencias anticonceptivas por encima de 20 puntos de prevalencia durante los últimos diez años. Sólo dos países latinoamericanos se encuentran en los primeros diez en aumentar sus prevalencias anticonceptivas en puntos de prevalencia; Paraguay y Nicaragua quienes aumentaron 22 y 20 puntos respectivamente.

¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE AUMENTARON MENOS SU PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA?

No solo no se reportó un aumento sino una disminución significativa en algunos casos como el de España. España disminuyó su TPA en 23 puntos de prevalencia, bajándola de un alto nivel de 79% en 1996 a un 59% en el 2006. A nivel mundial, los primeros países que no aumentaron sino que disminuyeron su prevalencia anticonceptiva son los siguientes (Gráfica 3).

Mientras Guatemala logró aumentar su prevalencia anticonceptiva en 15 puntos de prevalencia, Cuba realizó lo contrario y

Gráfica 3. 13 Países que Disminuyeron su Prevalencia Anticonceptiva Entre 1996 y 2006 (En Puntos de Prevalencia)



disminuyó su prevalencia anticonceptiva en los mismos 15 puntos durante los mismos diez años.

En términos de reducción porcentual en el uso de anticonceptivos por las mujeres en edades fértiles y unidas, Guinea ocupa el primer lugar; reduciéndola en un impresionante 55% (Tabla 6).

Tabla 6. Reducción Porcentual de la Tasas de Prevalencia Anticonceptiva en Países Selectos (1996 a 2006)

País	TPA 1996	TPA 2006	Cambio %
Guinea	20%	9%	-55%
España	79%	56%	-29%
Togo	34%	25%	-26%
Suiza	71%	57%	-20%
Rwanda	21%	17%	-19%
Cuba	88%	73%	-17%
Japón	64%	56%	-13%
Francia	81%	75%	-8%
Kazajstán	59%	55%	-6%
Guatemala	31%	46%	+48%

En comparación, Guatemala incrementó su prevalencia anticonceptiva en un 48% (15 puntos de prevalencia) en tan solo diez años.

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD (TTF)

CAMBIOS REGIONALES

Entre 1996 y el 2006, las tasas totales de fecundidad (el total de hijos que cada mujer tendrá durante su vida) han disminuido en todas las regiones del mundo con excepción de Europa Occidental en donde aumentó en 0.2 hijos.

Tabla 7. Cambios en la Tasa Total de Fecundidad (1996 a 2006)

Región	1996	2006	Cambio
El mundo	3.0	2.7	-0.3
Sudamérica	3.0	2.4	-0.6
Centro América	3.4	2.7	-0.7
África	5.7	5.1	-0.6
Asia	3.5	2.4	-1.1
Europa Norte	1.7	1.7	-0.0
Europa Occ.	1.4	1.6	+0.2
Norte América	2.0	2.0	0.0
Guatemala	5.1	4.4	-0.7

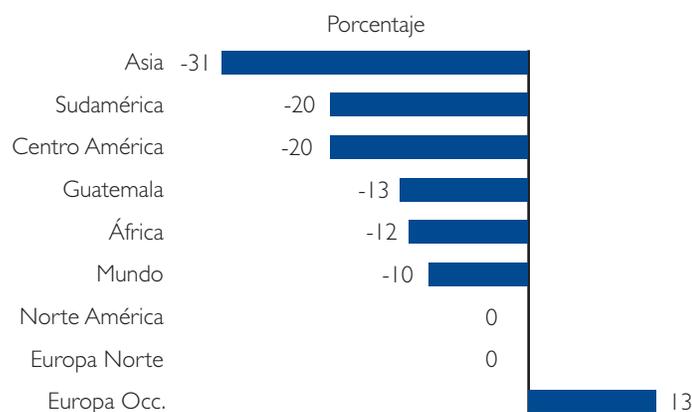
Mientras la tasa total de fecundidad del mundo bajó en 0.3 hijos, en Guatemala esta reducción ha sido mayor, disminuyendo de 5.1 a 4.4 (0.7 hijos).

Guatemala ha obtenido una reducción igual a la de Centro América, sin embargo, su TTF de 4.4 es la más alta del continente Americano (ver Anexo 2).

Aunque la reducción en la TTF en Guatemala ha sido mayor a la reducción obtenida por Norte América, Europa Norte, Asia y Sudamérica, esto se debe a que ya en 1996 la tasa total de fecundidad era bastante más baja que en Guatemala. Europa Norte y Norte América no experimentaron una reducción en sus tasas totales de fecundidad en los últimos diez años.

En términos porcentuales, la disminución en la tasa total de fecundidad de Guatemala es una de las más bajas y se asemeja más a la reducción obtenida por el continente africano.

Gráfica 4. Cambio Porcentual en Las Tasas Totales de Fecundidad, Guatemala y Regiones (1996 a 2006)



¿CUALES SON LOS PAÍSES CON LA MÁS BAJA FECUNDIDAD EN EL 2006?

Tres países asiáticos, Hong Kong, Corea del Sur y Taiwán tienen en el 2006 las TTFs más bajas del mundo. Entre los primeros diez países con las TTFs más bajas no se encuentra ningún país latinoamericano.

Tabla 8. Los Diez Países con las Tasas Totales de Fecundidad Más Bajas del Mundo en el 2006

Orden	País	Tasa Total de Fecundidad
1	Hong Kong	1.0
2	Corea del Sur	1.1
3	Taiwán	1.1
4	Eslovenia	1.2
5	Singapur	1.2
6	Ucrania	1.2
7	Belarus	1.2
8	Bulgaria	1.3
9	Rusia	1.3
10	Grecia	1.3
110	Guatemala	4.4

Cuba es el país latinoamericano con la tasa de fecundidad más baja del continente americano, con una TTF de 1.5 y ocupa el lugar número 31 a nivel mundial (ver Anexo 2). Guatemala, en comparación, con una TTF de 4.4 ocupa el lugar número 110 de un total de 151 países incluidos en este estudio.

Tabla 9. Países Latinoamericanos con las Tasas Totales de Fecundidad más Bajas en el 2006

Orden	País	Tasa Total de Fecundidad
31	Cuba	1.5
43	Puerto Rico	1.8
48	Costa Rica	1.9
54	Chile	2.0
62	Uruguay	2.2
65	Brasil	2.3
69	México	2.4
70	Colombia	2.4
71	Argentina	2.4
72	Perú	2.4
79	Panamá	2.7
110	Guatemala	4.4

Adicionalmente, entre los 50 países del mundo con las tasas más bajas de fecundidad se encuentran dos países latinoamericanos; Puerto Rico con 1.8 ocupa el lugar número 43 y Costa Rica con 1.9 ocupa el lugar número 48.

¿CUALES SON LOS PAÍSES CON LA MÁS ALTA FECUNDIDAD EN EL 2006?

Con la excepción de Afganistán, los diez países del mundo con las tasas totales de fecundidad más altas en el 2006 son países Africanos (Tabla 10).

Tabla 10. Los Diez Países con Las Tasas Totales de Fecundidad Más Altas del Mundo en el 2006

Orden	País	Tasa Total de Fecundidad
151	Níger	7.9
150	Guinea Bissau	7.1
149	Malí	7.1
148	Uganda	6.9
147	Somalia	6.9
146	Afganistán	6.8
145	Liberia	6.8
144	Burundi	6.8
143	Angola	6.8
142	Chad	6.7
110	Guatemala	4.4

Níger es el país con la TTF más alta del mundo con un total de 7.9 hijos por mujer durante sus vidas. Níger, Guinea Bissau y Malí son los únicos países del mundo con tasas de fecundidad por encima de 7.0. Guatemala, con una tasa total de fecundidad de 4.4, está muy por encima del promedio mundial de 2.7 y más cerca al promedio Africano de 5.1.

¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE DISMINUYERON MÁS LA FECUNDIDAD ENTRE 1996 Y EL 2006?

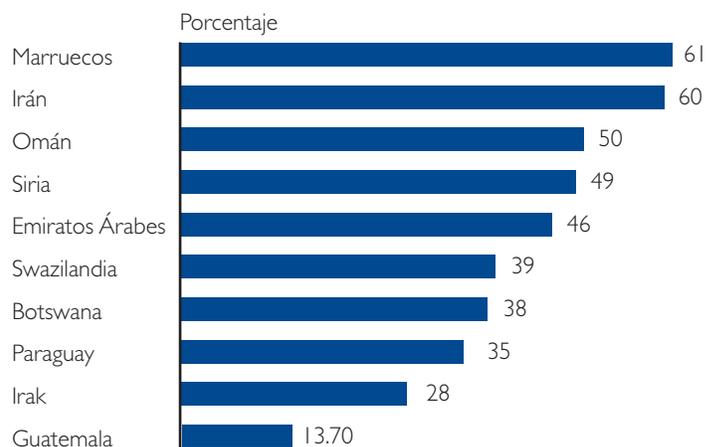
Varios países musulmanes han realizado una gran labor en planificación familiar en los últimos diez años y han logrado la mayor disminución en las tasas totales de fecundidad. Marruecos es el país del mundo que logró una mayor disminución, seguido por Omán, Siria e Irán (Tabla 11):

Tabla 11. Países que Obtuvieron la Mayor Disminución en las Tasas de Fecundidad (1996 y el 2006)

País	1996	2006	Disminución
Marruecos	6.4	2.5	-3.9
Omán	6.9	3.4	-3.5
Siria	6.9	3.5	-3.4
Irán	5.1	2.0	-3.1
Swazilandia	6.1	3.7	-2.4
Irak	6.7	4.8	-1.9
Botswana	5.0	3.1	-1.9
Emiratos Árabes	4.1	2.2	-1.9
Togo	6.9	5.1	-1.8
Lesotho	5.2	3.5	-1.7
Paraguay	4.5	2.9	-1.6
Guatemala	5.1	4.4	-0.7

Paraguay es el país latinoamericano que logró una mayor disminución en la tasa total de fecundidad en los últimos 10 años, bajándola de 4.5 en 1996 a 2.9 en el 2006. En términos porcentuales, la disminución ha sido significativa en estos países, Marruecos logró disminuir su tasa total de fecundidad en un impresionante 61% en tan solo diez años (Gráfica 5):

Gráfica 5. Porcentaje de Disminución en La Tasa Total de Fecundidad por los Países que más la Disminuyeron Entre 1996 y el 2006



Irán también obtuvo una impresionante disminución en la tasa de fecundidad entre 1996 y el 2006, reduciéndola en un 60%. Guatemala en comparación, logró disminuirla en un 13.7%.

¿CUALES FUERON LOS PAÍSES QUE DISMINUYERON MENOS LA FECUNDIDAD ENTRE 1996 Y EL 2006?

En 17 países de los 151 incluidos en el estudio, las tasas de fecundidad no sólo no disminuyeron sino que aumentaron. El mayor aumento se reporta en la República Democrática del Congo, en donde la tasa total de fecundidad pasó de 5.3 a 6.7 que equivale a un aumento del 26% en tan solo diez años (Tabla 12).

Tabla 12. Países que Aumentaron la Tasas Total de Fecundidad entre 1996 y el 2006

País	1996	2006	Aumento
Rep. Dem. del Congo	5.3	6.7	1.4
Guinea Bissau	5.8	7.1	1.3
Mauritania	5.0	5.8	0.8
Chad	5.9	6.7	0.8
Níger	7.4	7.9	0.5
Liberia	6.4	6.8	0.4
Georgia	1.3	1.6	0.3
Sierra Leona	6.2	6.5	0.3
Angola	6.5	6.8	0.3
Burundi	6.6	6.8	0.2
Francia	1.7	1.9	0.2
Reino Unido	1.7	1.8	0.1
Estonia	1.4	1.5	0.1
España	1.2	1.3	0.1
Italia	1.2	1.3	0.1
Holanda	1.6	1.7	0.1
Tayikistán	3.7	3.8	0.1
Australia	1.8	1.8	0.0
Austria	1.4	1.4	0.0
Letonia	1.3	1.3	0.0
Guatemala	5.1	4.4	-0.7

Mientras Guatemala logró disminuir la tasa total de fecundidad en 0.7 hijos, la República Democrática del Congo logró lo contrario; y la fecundidad en este país aumentó en 1.4 hijos (el doble de Guatemala).

Los países Europeos en donde aumentó la fecundidad, Georgia, Francia, Reino Unido, Estonia, España, Italia, Holanda y Austria tienen unas de las tasas de fecundidad más bajas del mundo, muy por debajo del promedio mundial de 2.7. El aumento en estos países se debe en gran parte a la alta fecundidad de los inmigrantes a estos países.

DISCUSIÓN - PLANIFICACIÓN FAMILIAR, FECUNDIDAD Y PERSPECTIVAS DE DESARROLLO

A pesar del gran éxito de muchos programas nacionales de planificación familiar, la población mundial continua creciendo a una tasa sin precedente (un billón de personas se suma a la población mundial cada diez años), dejando atrás a la capacidad de muchas naciones de generar ganancias económicas equivalentes. El resultado ha sido un decremento en los estándares de vida a nivel mundial y un consecuente aumento en la ingobernabilidad en muchos países, hechos reconocidos por muchos gobiernos e instituciones internacionales. Hoy, más de dos billones de personas viven en insostenible pobreza y el número aumenta rápidamente.

Guatemala no es la excepción, al contrario, es uno de los países con mayor crecimiento en el planeta y en el continente Americano, Guatemala continúa siendo el país con la tasa de fecundidad y demanda insatisfecha de planificación familiar más altas.

Hay muchos factores que afectaron la disminución de la fecundidad en los países de este estudio. Factores directos, como el uso de anticonceptivos o la proporción de mujeres embarazadas, e indirectos, como las creencias religiosas y la educación. Sin embargo, algunos estudios atribuyen a los programas organizados de planificación familiar más de la mitad del descenso (Bongaarts, "Role of Family Planning in Contemporary Fertility Transitions" 2003).

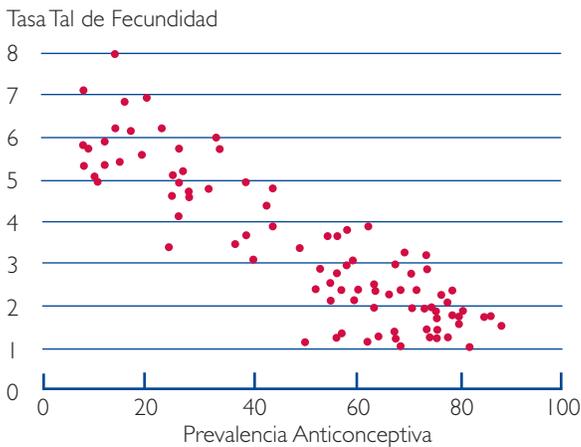
Entre 1996 y 2006 la fecundidad bajó en mayor proporción y más rápido en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. Hoy día, numerosos países en vías de desarrollo han alcanzado tasas de prevalencia anticonceptiva igual o más altas que las de países desarrollados (Gráfica 6):

Guatemala, con una prevalencia del 46% (proyección de 43% según ENSMI 2002) en el 2006, está aun muy por debajo del promedio mundial de 61%; sin embargo, si todo embarazo no deseado pudiese ser evitado en el país, la prevalencia anticonceptiva de Guatemala podría ser del 73%, una de las más altas del mundo. La reducción en la demanda insatisfecha, que hoy alcanza un 27%, es el desafío que enfrentan las organizaciones guatemaltecas que prestan servicios de planificación familiar. Adicionalmente, hay que considerar que la demanda de anticonceptivos y planificación familiar en el país está aumentando exponencialmente debido al momentum demográfico que afronta la población Guatemalteca (con un número mayor de mujeres entrando en edad reproductiva cada año) y al incremento en la demanda de servicios de planificación familiar (prevalencia anticonceptiva) documentado en los últimos diez años.

La planificación familiar no es la única estrategia para disminuir la fecundidad, pero si existe una correlación muy clara entre un aumento en la prevalencia anticonceptiva y un descenso en la fecundidad (Gráfica 7):

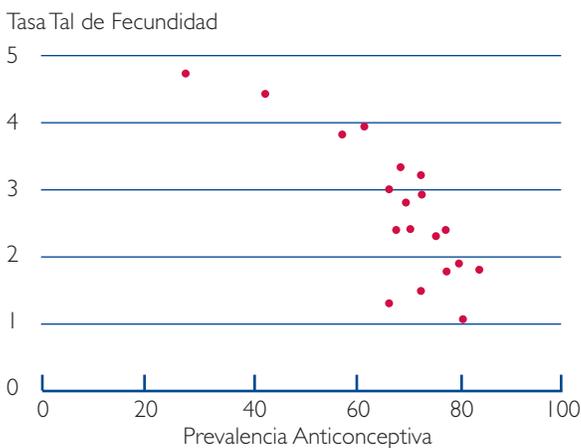
La comparación entre las tasas totales de fecundidad de 95 países con sus tasas de prevalencia anticonceptiva revela claramente que, mientras más altas son las tasas de prevalencia anticonceptiva, más bajas son las tasas totales de fecundidad. De igual manera, mientras más bajas son las tasas de prevalencia anticonceptiva más altas son las tasas totales de fecundidad.

Gráfica 7. Correlación Entre Prevalencia Anticonceptiva y la Tasa Total de Fecundidad – Países del Mundo 2006

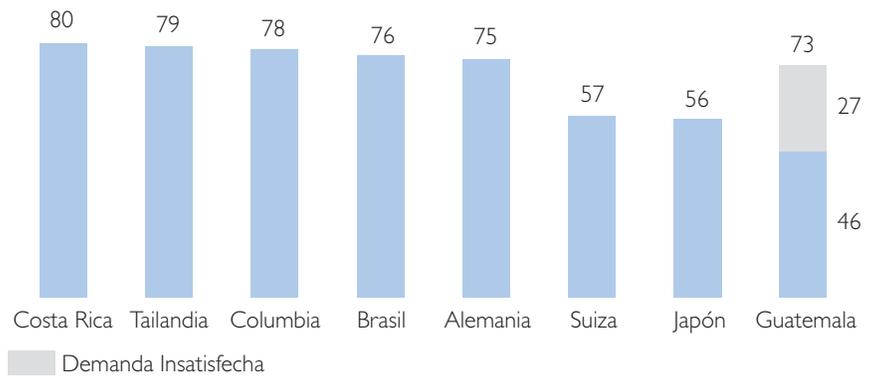


En Latinoamérica la correlación entre la prevalencia anticonceptiva, de los países de la región, y la tasa total de fecundidad es igualmente evidente (Gráfica 8).

Gráfica 8. Correlación Entre Prevalencia Anticonceptiva y la Tasa Total de Fecundidad – Países Latino Americanos 2006



Gráfica 6. Prevalencia Anticonceptiva en Países Selectos - 2006 (porcentaje)



Hay muchas estrategias utilizadas por los países del mundo para reducir las altas tasas de fecundidad, algunas han funcionado mejor que otras pero, sin duda alguna, aquellas naciones que han adoptado la planificación familiar y que se han fijado metas de fecundidad han sido más exitosas en lograr una disminución que aquellas naciones en donde los limitados recursos han sido utilizados para impulsar factores indirectos como la educación.

La estrategia de adopción de la planificación familiar, con el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil (como en Guatemala), ha generado resultados positivos, aunque no tan significativos como en aquellos países en donde la planificación familiar se ha impulsado con el claro propósito de obtener una reducción de la fecundidad, factor esencial para alcanzar un desarrollo social y económico para el país (Tailandia, Corea del Sur, Irán, China, Puerto Rico).

A nivel mundial, algunos expertos insisten en que es una mejor estrategia invertir en mejorar los niveles de educación para consecuentemente obtener una disminución en las tasas de fecundidad, bajo el argumento de que mejor educación, ocasiona que las mujeres prefieran un número menor de hijos.

La evidencia mundial demuestra que la fecundidad puede bajar sin que necesariamente mejore la educación. En Guatemala, Bangladesh, Botswana, Togo, Bolivia, Lesotho, Irak en donde más de la mitad de las mujeres adultas son analfabetas, la fecundidad ha bajado.

El gobierno de Guatemala reconoce la importancia del componente de planificación familiar, dentro del Programa Nacional de Salud Reproductiva, como estrategia para disminuir la mortalidad materna e infantil. Este reconocimiento ha generado la inclusión de leyes y artículos específicos dentro de la constitución nacional que garantizan el derecho fundamental de decidir libremente el número de hijos y cuando tenerlos. No obstante los logros en el campo político y legal, la planificación familiar en Guatemala enfrenta grandes retos para garantizar la disponibilidad de servicios de planificación familiar de calidad a la población.

A nivel mundial, una persistente pobreza va de la mano con un rápido crecimiento demográfico y Guatemala es uno de los países que más rápido esta creciendo en el mundo (Tabla 13):

Tabla 13. Crecimiento de la Población Guatemala y Regiones del Mundo - 1950 a 2000 (en millares)

Región	1950	2000	Cambio Porcentual
Mundo	2,521,495	6,082,220	241%
Asia	1,402,000	3,683,000	262%
África	221,000	785,000	355%
Europa	547,000	729,000	133%
Norte América	172,000	310,000	180%
Sur América	113,000	346,000	306%
Centro América	37,000	135,000	364%
Guatemala	2,900	11,300	389%

Fuente: World Population Prospects 2002

En los últimos 50 años, mientras el mundo aumentó su población en un 241%, Guatemala lo hizo en un 389%, creciendo mucho más rápido que cualquier región del mundo.

Adicionalmente, este nivel de crecimiento de la población guatemalteca (2.8% anual) no ha cambiado en los últimos 50 años puesto que tanto la natalidad como la mortalidad han venido disminuyendo paralelamente. Esta situación de rápido crecimiento ha resultado en que, en Guatemala la razón de dependencia (el porcentaje de la población dependiente con respecto a la población trabajadora (15-64 años de edad)) en ves de disminuir ha aumentado en los últimos 50 años (Tabla 14):

Tabla 14. Crecimiento en la Razón de Dependencia en Guatemala: 1950-2000

Población por Edad	0-4	5-14	> 65	15-54	Dependencia
1950	18.4	25.7	2.5	53.4	87.3%
2000	16.9	27.2	3.5	52.4	90.8%

Fuente: World Population Prospects 2002

En 1950 la población guatemalteca dependiente representaba un 87.3% del total de la población trabajadora, en la actualidad esta representación ha aumentado a 90.8%.

Este nivel de rápido crecimiento de la población guatemalteca, combinado con una proporción mayor de mujeres entrando en edad reproductiva cada año, significa que el país puede esperar por muchos años más un crecimiento poblacional similar al de los últimos 50 años.

Como también se espera que la mortalidad general continúe bajando en Guatemala, se requerirá entonces un mayor esfuerzo para lograr una disminución más acelerada de las tasas de fecundidad no de 0.7 hijos, como en Guatemala entre 1996 y el 2006, sino más cercano al nivel de disminución de 3.9 hijos que logró Marruecos durante los últimos 10 años (de 6.4 hijos a 2.5 hijos). En términos porcentuales se debe intentar una disminución más cercana a la que logró Marruecos e Irán, donde sus TTF bajaron en un 61% y 60% respectivamente, porcentaje significativamente mayor al 13.7% que logró Guatemala.

“Una reducción en las altas tasas de fecundidad es crítico para la batalla contra la pobreza global”

Nancy Birdsall – Population Action Committee.

REFERENCIAS

- Population Reference Bureau: World Population Data Sheets for 1996, 2000 and 2006
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y Macro Internacional, Guatemala: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995 (ENSMI 1995)
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y Macro Internacional, Guatemala: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002 (ENSMI 2002)
- Jaramillo, Valladares, 2006 – Segmentación del Mercado de Servicios de Planificación Familiar en Guatemala
- Figuroa W. Guatemala: Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante
- Kent, Abú, 2005: Global Demographic Divide
- Bongaarts, 2003 “The Role of Family Planning in Contemporary Fertility Transition”
- L. Jaramillo 1995 – World Fertility Decline (1945-1995), How Successful has it been?
- John B. Casterline, 2005: The Pace of Fertility Transition
- United Nations – World Population Prospects 2002

ANEXO I

PREVALENCIAS ANTICONCEPTIVA POR PAÍS

Orden	País	1996	2006	Cambio
1	China	83	87	4
2	Australia	76	85	9
3	Reino Unido	72	84	12
4	Corea del Sur	79	81	2
5	Costa Rica	75	80	5
6	Holanda	76	79	3
7	Tailandia	66	79	13
8	Bélgica	79	79	0
9	Colombia	72	78	6
10	Puerto Rico	70	78	8
11	Vietnam	49	77	28
12	Hungría	73	77	4
13	Brasil	66	76	10
14	Alemania	75	75	0
15	Canadá	73	75	2
16	Francia	81	75	-6
17	Mauritius	75	75	0
18	Irán	65	74	9
19	Eslovaquia	74	74	0
20	Estados Unidos	71	73	2
21	Ecuador	57	73	16
22	Cuba	88	73	-15
23	Paraguay	51	73	22
24	Perú	59	71	12
25	Sri Lanka	66	70	4
26	Republica Dominicana	56	70	14
27	Nicaragua	49	69	20
28	México	65	68	3
29	Ucrania	74	68	-6
30	Austria	71	67	-4
31	Republica Checa	69	67	-2
32	El Salvador	53	67	14
33	Jamaica	67	66	-1
34	Rumania	57	64	7
35	Líbano	65	63	-2
36	Marruecos	42	63	21
37	Túnez	50	63	13
38	Singapur	65	62	-3
39	Honduras	47	62	15
40	Indonesia	55	60	5
41	Turquía	63	59	-4
42	Egipto	47	59	12
43	Bangladesh	45	58	13
44	Bolivia	45	58	13
45	Suiza	71	57	-14
46	Argelia	40	57	17
47	Jordania	35	56	21
48	Sudáfrica	53	56	3

ANEXO 2

TASAS DE FECUNDIDAD POR PAÍS

Orden	País	1996	2006	Cambio
1	Hong Kong	1.2	1.0	0.2
2	Corea del Sur	1.7	1.1	0.6
3	Taiwán	1.8	1.1	0.7
4	Eslovenia	1.3	1.2	0.1
5	Singapur	1.8	1.2	0.6
6	Ucrania	1.5	1.2	0.3
7	Belarus	1.4	1.2	0.2
8	Bulgaria	1.4	1.3	0.1
9	Rusia	1.4	1.3	0.1
10	Grecia	1.3	1.3	0.0
11	Republica Checa	1.4	1.3	0.1
12	Lituania	1.5	1.3	0.2
13	Moldova	2.0	1.3	0.7
14	Rumania	1.3	1.3	0.0
15	Japón	1.5	1.3	0.2
16	Hungría	1.6	1.3	0.3
17	Polonia	1.7	1.3	0.4
18	Alemania	1.3	1.3	0.0
19	Eslovaquia	1.7	1.3	0.4
20	Italia	1.2	1.3	-0.1
21	Letonia	1.3	1.3	0.0
22	España	1.2	1.3	-0.1
23	Croacia	1.5	1.4	0.1
24	Macedonia	2.1	1.4	0.7
25	Portugal	1.4	1.4	0.0
26	Suiza	1.5	1.4	0.1
27	Austria	1.4	1.4	0.0
28	Canadá	1.6	1.5	0.1
29	Chipre	2.2	1.5	0.7
30	Estonia	1.4	1.5	-0.1
31	Cuba	1.5	1.5	0.0
32	China	1.8	1.6	0.2
33	Trinidad Tobago	2.2	1.6	0.6
34	Bélgica	1.6	1.6	0.0
35	Georgia	1.3	1.6	-0.3
36	Armenia	1.7	1.7	0.0
37	Tailandia	2.2	1.7	0.5
38	Holanda	1.6	1.7	-0.1
39	Reino Unido	1.7	1.8	-0.1
40	Australia	1.8	1.8	0.0
41	Noruega	1.9	1.8	0.1
42	Servia	1.9	1.8	0.1
43	Puerto Rico	2.1	1.8	0.3
44	Mauritius	2.4	1.8	0.6
45	Suecia	1.9	1.8	0.1
46	Dinamarca	1.8	1.8	0.0
47	Finlandia	1.8	1.8	0.0
48	Costa Rica	3.1	1.9	1.2

Orden	País	1996	2006	Cambio	Orden	País	1996	2006	Cambio	Orden	País	1996	2006	Cambio
49	Irlanda	1.9	1.9	0.0	83	Sudáfrica	4.1	2.8	1.3	118	Camerún	5.9	4.9	1.0
50	Francia	1.7	1.9	-0.2	84	Israel	2.9	2.8	0.1	119	Rep. Central Africana	5.1	4.9	0.2
51	Albania	2.8	1.9	0.9	85	India	3.4	2.9	0.5	120	Sudan	6.1	5.0	1.1
52	Túnez	3.4	2.0	1.4	86	Paraguay	4.5	2.9	1.6	121	Togo	6.9	5.1	1.8
53	Irán	5.1	2.0	3.1	87	Turkmenistán	3.9	2.9	1.0	122	Costa de Marfil	5.7	5.1	0.6
54	Chile	2.5	2.0	0.5	88	El Salvador	3.8	3.0	0.8	123	Gambia	5.9	5.1	0.8
55	Estados Unidos	2.0	2.0	0.0	89	Bangladesh	3.7	3.0	0.7	124	Madagascar	6.1	5.2	0.9
56	Nueva Zelanda	2.0	2.0	0.0	90	Botswana	5.0	3.1	1.9	125	Eritrea	6.1	5.3	0.8
57	Corea del Norte	2.4	2.0	0.4	91	Egipto	4.3	3.1	1.2	126	Congo	6.6	5.3	1.3
58	Sri Lanka	2.3	2.0	0.3	92	Ecuador	3.6	3.2	0.4	127	Senegal	6.0	5.3	0.7
59	Azerbaiján	2.2	2.0	0.2	93	Nicaragua	4.6	3.3	1.3	128	Mozambique	6.5	5.4	1.1
60	Vietnam	3.7	2.1	1.6	94	Libia	3.6	3.4	0.2	129	Etiopia	6.8	5.4	1.4
61	Turquía	2.7	2.2	0.5	95	Omán	6.9	3.4	3.5	130	Benin	6.1	5.6	0.5
62	Uruguay	2.3	2.2	0.1	96	Filipinas	4.1	3.4	0.7	131	Guinea	5.9	5.7	0.2
63	Emiratos Árabes	4.1	2.2	1.9	97	Siria	6.9	3.5	3.4	132	Zambia	6.5	5.7	0.8
64	Kazajstán	2.3	2.2	0.1	98	Lesotho	5.2	3.5	1.7	133	Tanzania	6.3	5.7	0.6
65	Brasil	2.8	2.3	0.5	99	Zimbabwe	4.4	3.6	0.8	134	Mauritania	5.0	5.8	-0.8
66	Jamaica	3.0	2.3	0.7	100	Jordania	4.6	3.7	0.9	135	Nigeria	6.0	5.9	0.1
67	Argelia	3.3	2.4	0.9	101	Camboya	5.3	3.7	1.6	136	Malawi	6.7	6.0	0.7
68	Líbano	2.9	2.4	0.5	102	Zwaziland	6.1	3.7	2.4	137	Rwanda	6.2	6.1	0.1
69	México	3.1	2.4	0.7	103	Nepal	5.2	3.7	1.5	138	Yemen	7.7	6.2	1.5
70	Argentina	2.7	2.4	0.3	104	Bolivia	4.8	3.8	1.0	139	Burquina Faso	7.1	6.2	0.9
71	Colombia	3.0	2.4	0.6	105	Tayikistán	3.7	3.8	-0.1	140	Sierra Leona	6.2	6.5	-0.3
72	Perú	3.5	2.4	1.1	106	Namibia	5.4	3.9	1.5	141	Chad	5.9	6.7	-0.8
73	Kuwait	3.6	2.4	1.2	107	Honduras	5.2	3.9	1.3	142	Rep. Dem. del Congo	5.3	6.7	-1.4
74	Indonesia	2.9	2.4	0.5	108	Papua Nueva Guinea	4.7	4.1	0.6	143	Angola	6.5	6.8	-0.3
75	Marruecos	6.4	2.5	3.9	109	Gabón	5.0	4.3	0.7	144	Burundi	6.6	6.8	-0.2
76	Myamar	4.0	2.5	1.5	110	Guatemala	5.1	4.4	0.7	145	Liberia	6.4	6.8	-0.4
77	Malasia	3.3	2.6	0.7	111	Ghana	5.5	4.4	1.1	146	Afganistán	6.9	6.8	0.1
78	Kyrgyztan	3.1	2.6	0.5	112	Arabia Saudita	5.5	4.5	1.0	147	Somalia	7.0	6.9	0.1
79	Panamá	3.0	2.7	0.3	113	Pakistán	5.6	4.6	1.0	148	Uganda	7.3	6.9	0.4
80	Uzbekistán	3.5	2.7	0.8	114	Haití	4.8	4.7	0.1	149	Malí	7.3	7.1	0.2
81	Venezuela	3.1	2.7	0.4	115	Laos	6.1	4.8	1.3	150	Guinea Bissau	5.8	7.1	-1.3
82	Republica Dominicana	3.3	2.8	0.5	116	Irak	6.7	4.8	1.9	151	Níger	7.4	7.9	-0.5
					117	Kenya	5.4	4.9	0.5					

Proyecto USAID|Calidad en Salud

8a. Ave. 10-74, Zona 10
Las Margaritas, Guatemala, Guatemala

PBX: 502-2485-5988

El Proyecto Calidad en Salud II es administrado
por University Research Co., LLC (URC).

Para más información escriba a
ljaramillo@calidad.com.gt o llame
a los teléfonos:
502-2485-5988