



Información Básica de Guatemala

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual. En este documento compartimos datos sobre Guatemala que pueden considerarse en la elaboración de planes, programas, acciones y para tomar decisiones en materia de políticas públicas en el área de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

- | | |
|---|--|
|  demografía, |  demanda insatisfecha de anticonceptivos; |
|  fecundidad global; |  defunciones maternas en mujeres de todas las edades; |
|  fecundidad específica en adolescentes; |  abuso sexual, |
|  prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil; |  y muerte por violencia de género. |

La información encontrada en la hoja informativa utiliza los datos oficiales actualmente disponibles en las siguientes fuentes:

- Base de datos y publicaciones de la CEPAL (Cepalstat)
- Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial (IDM)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

Esperamos que esta información sea de utilidad para quienes trabajan temas de salud reproductiva. Desde Ipas Centroamérica y México ofrecemos esta recopilación para que se utilice, discuta y argumente en los diferentes ámbitos de toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

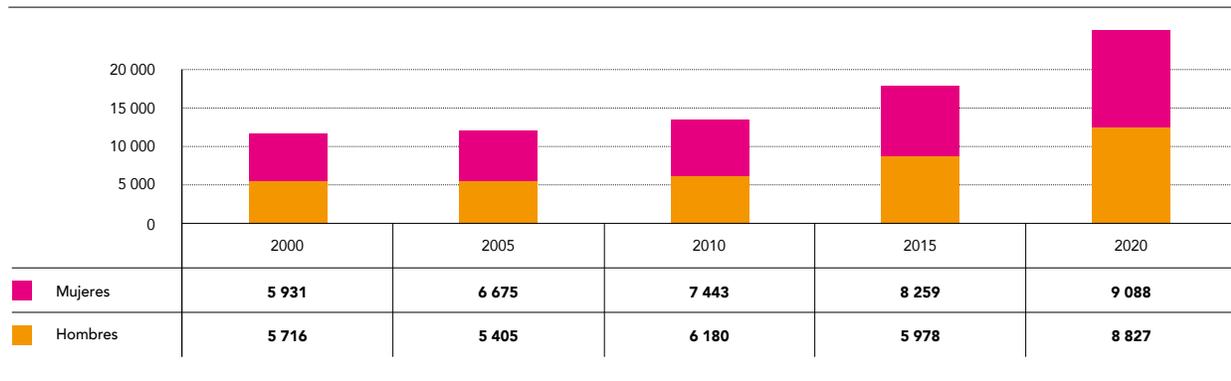


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con las estimaciones de Cepalstat, en 2020 la población total de Guatemala fue de 17 915 000 habitantes. De ese total, 9 088 000 eran mujeres (51 %), mientras que 8 827 000 eran hombres (49 %). Además, al comparar la población de 2000 con la de 2020, se observa un incremento de 54 %.

Por otra parte, en 2010, del total de la población (13 623 000 habitantes) 7 443 000 eran mujeres y 6 180 000 eran hombres. Por lo tanto, durante la última década hubo un aumento de 32 % en el número de habitantes en el país.

Población total por sexo de 2000 a 2020 (en miles de personas)

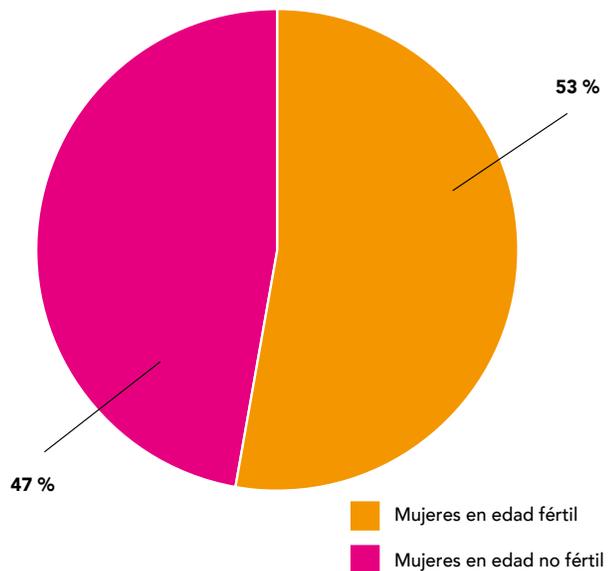


Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a).

En 2020, las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) fueron 4 860 000, esto es, 53 % del total nacional de mujeres.

Asimismo, en 2020 las adolescentes entre 15 a 19 años fueron 954 000, 10 % del total de mujeres. A su vez, las que tenían edades entre 10 a 14 años fueron 942 000, es decir, 10 % de la población femenina entera. De todas las mujeres en edad fértil (4 860 000), las adolescentes (1 896 000) representaron 39 %, es decir, una de cada tres.

Mujeres en edad fértil 2020, de 15 a 49 años (% con respecto del total de mujeres)

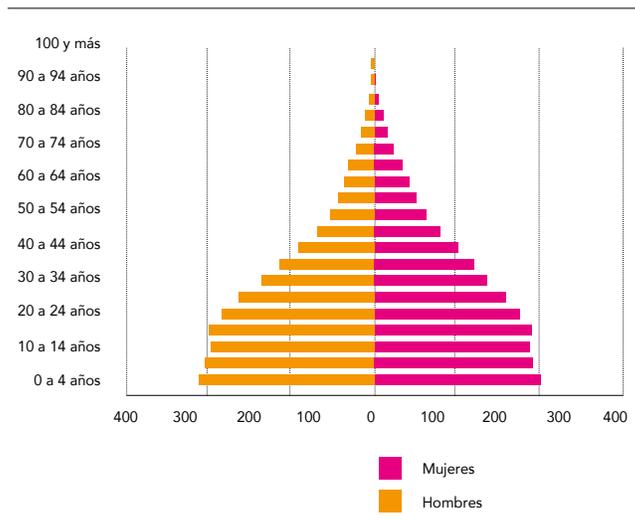


Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a).

En el comportamiento demográfico de 2020, Guatemala ha tenido una pirámide poblacional progresiva, donde la natalidad es alta y buena parte se concentra en la población joven de hasta 40 años, donde el grupo mayoritario es el de los 25 a los 29 años. En este segmento poblacional hay 807 000 hombres y 804 000 mujeres, es decir, 9 % de la población total.

En el centro de la estructura están las personas en edades productivas; esto se debe a que en los últimos años han disminuido los nacimientos y la mortalidad. Además, la esperanza de vida al nacer es cada vez mayor debido a los avances en la atención y el acceso a la salud, así como a mejores condiciones socioeconómicas. A pesar de ello, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Guatemala (2019), el país se encuentra en una etapa moderada de transición demográfica, por lo que hay un descenso lento en la disminución de la mortalidad y la natalidad. Por otro lado, la migración ha tenido un papel importante en dicho proceso.

Pirámide de población, 2020
(en miles de personas)



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019a) e INEC (2020).

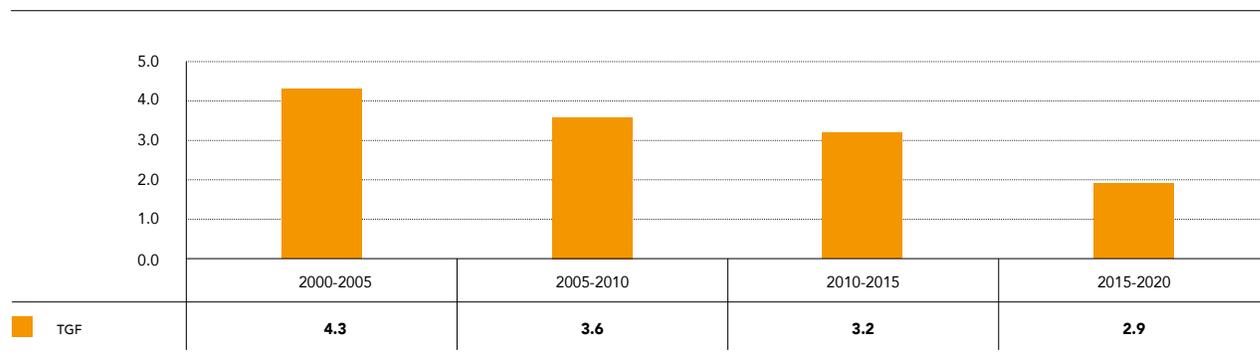


FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la Cepalstat, de 2000 a 2005, la tasa global de fecundidad (TGF) en Guatemala fue de 4.3 hijos por mujer en edad reproductiva. De 2005 a 2010, fue de 3.6; de 2010 a 2015, de 3.2, y finalmente de 2015 a 2020 disminuyó a 2.9. Es claro que la fecundidad en Guatemala ha descendido en esos veinte años.

Es importante enfatizar esta disminución, puesto que en la década de 1990, el país tenía una TGF de cerca 5 hijas o hijos, lo que muestra el impacto y la rápida difusión de los programas de anticoncepción. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, las mujeres entre los 20 y 24 años presentan la tasa más elevada.

Tasa global de fecundidad (TGF), expresada en número promedio de hijos por mujer, de 2000 a 2020



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019b) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015).

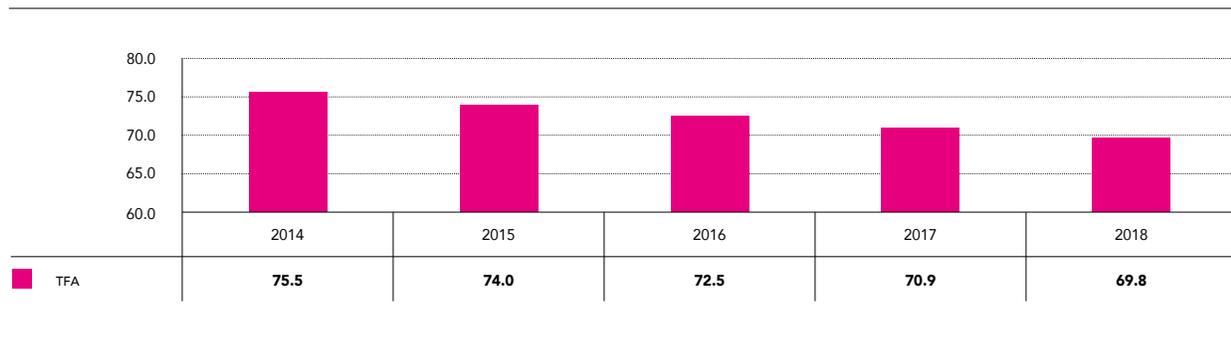


FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

La tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) también ha bajado en los últimos cuatro años. Según los datos del Banco Mundial, en 2014, fue de 75.5 nacimientos por cada 1 000 mujeres, y en 2018 fue de 69.8.

Este descenso en cuatro años se debe a las estrategias para la reducción del embarazo adolescente y para el empleo de métodos anticonceptivos más eficaces y seguros en este grupo. A pesar de ello, la población adolescente de áreas rurales y de los quintiles con menos ingresos todavía tiene necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva, puesto que las instituciones proveedoras de los servicios de anticoncepción no brindan la suficiente información sobre los métodos y no hay un acceso universal y equitativo a éstos.

Tasa de fecundidad adolescente (TFA), expresada en número de nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, 2014 a 2018



Fuente: Elaboración propia con base en Indicadores del desarrollo mundial (IDM) del Banco Mundial (2021a) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (2015).

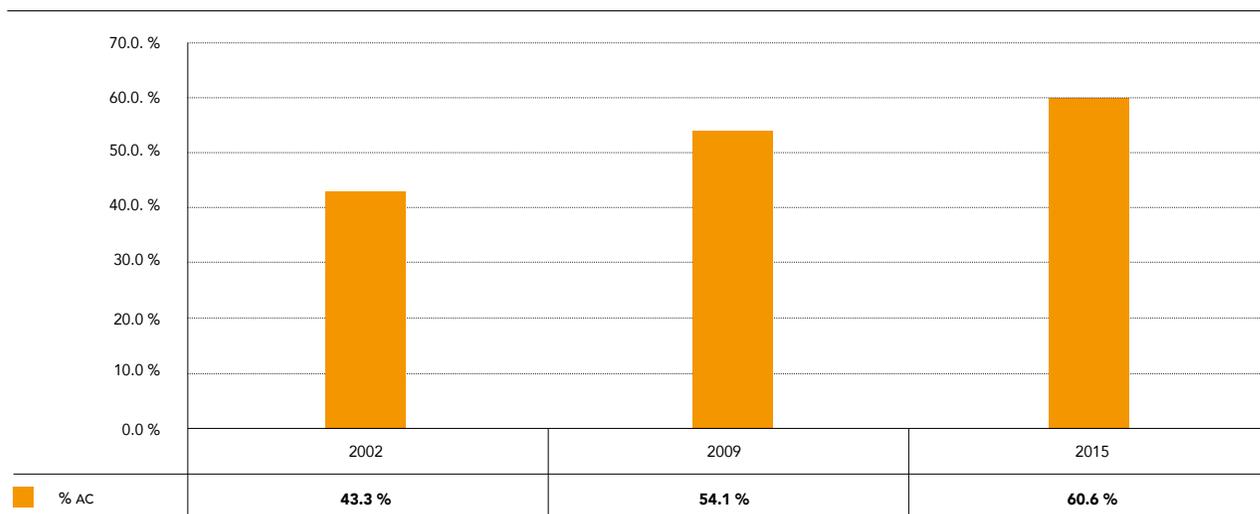


PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

De 2002 a 2015, ha incrementado en un 17.3 % el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil.

En el país, la prevalencia anticonceptiva es mayor en las mujeres con acceso a la educación, las que se encuentran en los quintiles más altos y en áreas urbanas, debido a que tienen mayor facilidad de acceso a los servicios sanitarios, y más información sobre los métodos anticonceptivos modernos. Por otro lado, el empleo de los métodos contraceptivos es más común y mayor en las mujeres que ya tienen hijos e hijas.

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (% AC), 2002 a 2015
(% de mujeres entre 15 y 49 años)



Fuente: Elaboración propia con base en Indicadores del desarrollo mundial (IDM) del Banco Mundial (2021b) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015).

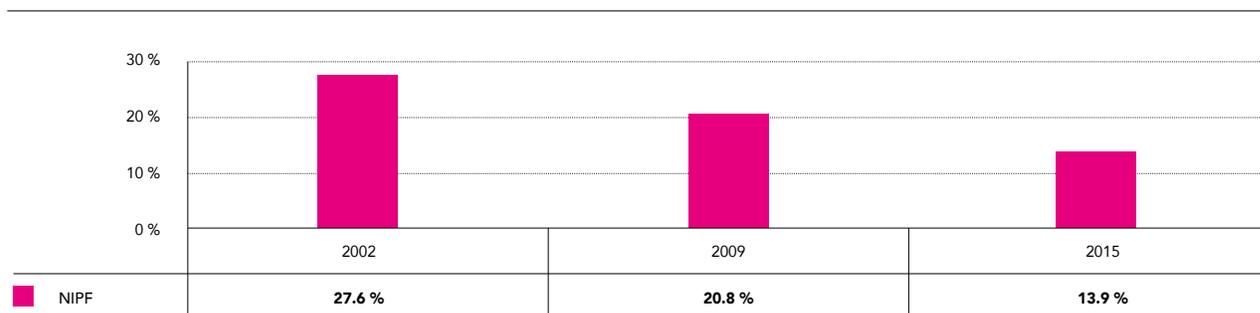


DEMANDA INSATISFECHA DE ANTICONCEPTIVOS (GENERAL)

De acuerdo con los datos de la Cepalstat, las necesidades insatisfechas de anticoncepción han disminuido en Guatemala, puesto que de 2002 a 2009 bajó de 27.6 % a 20.8 %, y descendió casi 7 % más en 2015 (13.9 %).

A pesar de esta reducción, es importante que se realice un trabajo integral en materia de salud sexual y reproductiva enfocado en las necesidades de anticoncepción de mujeres jóvenes, de áreas rurales, de comunidades indígenas y de adolescentes. De acuerdo con la IV Encuesta Nacional Materno Infantil 2014-2015, la necesidad insatisfecha en anticoncepción es más pronunciada entre las mujeres jóvenes, debido a su deseo de espaciar los nacimientos.

Necesidades insatisfechas de anticoncepción, 2002 a 2015



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019c) y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015).

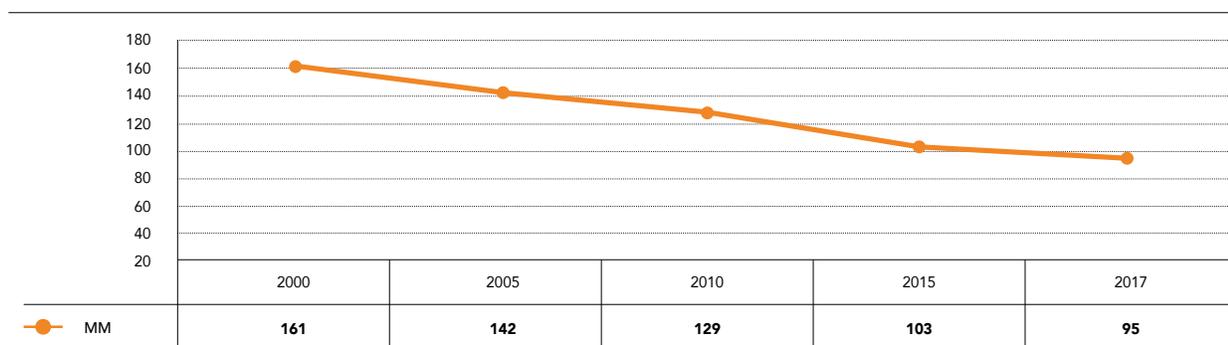


DEFUNCIONES MATERNAS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De 2000 a 2017, la mortalidad materna de mujeres de todas las edades ha decaído considerablemente de 161 a 95 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos.

A pesar de este descenso, aún persisten diferencias significativas socioeconómicas, educativas y geográficas que inciden en el acceso de las mujeres a los controles durante el embarazo, parto y el periodo posnatal. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, solo 40 % de las mujeres sin educación reciben atención prenatal, mientras que sí la reciben 97 % de las que cuentan con estudios; por otro lado, 82 % de las mujeres de áreas urbanas acceden a la atención prenatal frente 62 % de las habitantes de áreas rurales.

Necesidades insatisfechas en anticoncepción 2000 a 2017



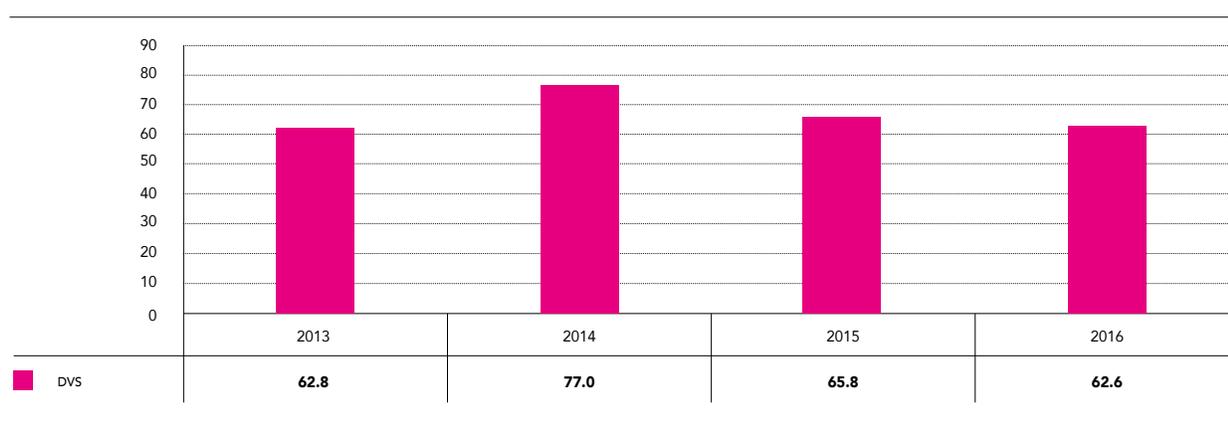
Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019d) y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015).



ABUSO SEXUAL

Según datos de la UNODC, en 2013 hubo en Guatemala 9 793 casos de abuso sexual; en 2014, 12 245; en 2015, 10 701, y finalmente en 2016, 10 380 casos. Por lo tanto, en ese año la tasa nacional por 100 000 habitantes de delitos de violencia sexual fue de 62.8; en 2014, de 77.0; en 2015, de 65.8 y en 2016, de 62.6. Es decir, hubo un comportamiento irregular con un aumento para 2014.

Delitos de violencia sexual (dvs), tasa por cada 100 000 habitantes, 2013 a 2016



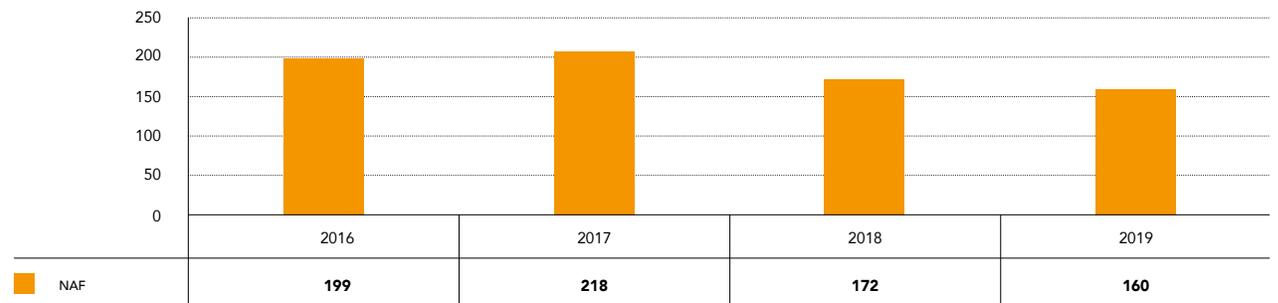
Fuente: Elaboración propia con base en datos de la UNODC (s. f.).



MUERTE POR VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con los datos de la Cepalstat, el número absoluto de los feminicidios en 2016 fue 193; en 2017, 218; en 2018, 172, y en 2019, 160. Por lo tanto, las muertes por violencia de género registradas en Guatemala tuvieron un comportamiento irregular, pero con una disminución de 2016 a 2019 de 33 casos, y un alza de estos en 2017.

Número absoluto de feminicidios registrados (NAF), 2016 a 2019



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019e).

RECOMENDACIONES

- Es fundamental una mayor orientación sobre métodos anticonceptivos y más acceso a ellos. Aunque Guatemala esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de personas usuarias, es esencial brindar orientación de integral y de calidad, con la información necesaria de acuerdo con el contexto económico y social particular del país.
- La población adolescente requiere más información para tomar decisiones reproductivas, ya que, a pesar de que su fecundidad, ha descendido, aún se necesita una orientación de calidad en los servicios de salud. Es urgente prevenir el embarazo no deseado con políticas efectivas que garanticen una cobertura anticonceptiva universal, oportuna y adecuada a sus necesidades.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual. El aborto inseguro y sus complicaciones consumen recursos esenciales del sistema de salud, ya que uno de cada diez eventos hospitalarios en las mujeres es por esta causa.
- Es evidente que la criminalización del aborto no reduce su incidencia y, en cambio, aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones. Vale la pena destacar que en Guatemala las defunciones maternas, algunas de las cuales pueden deberse a abortos, han tenido una disminución constante.
- El acceso a servicios de aborto de acuerdo con lo establecido por la ley, con tecnología moderna y segura se traduce en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud, en descriminalización, en equidad social y en la reducción del estigma. Para ello se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costo-efectivos, asistencia técnica, normas, guías y voluntad política.
- Es necesario un trabajo interinstitucional y una visualización de la problemática para prevenir la violencia contra las mujeres, así como los feminicidios.

REFERENCIAS

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). (2015). *Estrategia Nacional de Planificación Familiar 2015-2020. Acceso Universal a Servicios de Planificación Familiar*. <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2015%20CNAE-Estrategia%20Nacional%20PF%20260515%20final.pdf>

Banco Mundial. (2021a). "Tasa de fertilidad en adolescentes". *Indicadores del desarrollo mundial (IDM)*, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

_____. (2021b). "Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos". *Indicadores del desarrollo mundial (IDM)*, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONU.ZS>

Cepalstat. (2019a). "Población por grupos de edad, según sexo". *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?IdAplicacion=1&idTema=1&idIndicador=31&idioma=e>

_____. (2019b). "Tasa global de fecundidad". *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=37&idioma=e>

_____. (2019c). "Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar". *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2183&idioma=e>

_____. (2019d). "Razón de mortalidad materna". *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=41&idioma=e>

_____. (2019e). "Número de feminicidios". *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2780&idioma=e>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*. <https://onu.org.gt/wp-content/uploads/2017/03/ENSMI-2014-A-2015.pdf>

Instituto Nacional de Estadística Guatemala. (2019). *Estimaciones y proyecciones nacionales de población. Metodología y principales resultados*. https://www.censopoblacion.gt/archivos/Estimaciones_y_proyecciones_nacionales_de_poblacion.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (s. f.). "Sexual Violence". <https://dataunodc.un.org/es/node/1632>