

PLANIFICACIÓN FAMILIAR,

Por Jeovany Ibañez y Karla Rímola

HABLAR DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN GUATEMALA GENERA POLÉMICA. ESTO HA LLEVADO, POR MUCHAS DÉCADAS, A INVISIBILIZAR LAS NECESIDADES Y DERECHOS DE QUIENES HAN SIDO MÁS AFECTADAS: LAS MUJERES GUATEMALTECAS, QUIENES SOLO BUSCAN UNA VIDA REPRODUCTIVA BASADA EN EL RESPETO A LA DIGNIDAD, LIBERTAD Y AUTONOMÍA, Y AL DISFRUTE PLENO DE SU SEXUALIDAD.



ILUSTRACIÓN: GEBER SARAZÚA

un tema con muchas aristas

La planificación familiar se considera un derecho humano internacionalmente reconocido desde 1968. Sin embargo, varias décadas después, la realidad y las estadísticas demuestran que el derecho a decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias en las que se desea tenerlos, permanece vedado para muchas guatemaltecas, especialmente en el área rural.

Estela Calderón habla quiché y es madre de tres hijos. Vive en un caserío del municipio de Santa Lucía La Reforma, Totonicapán. Tomó la decisión de acudir al centro de salud, pues ya no quería quedar embarazada. Sin embargo, quien la atendió solo hablaba español y eso le impidió comprender la poca información que le proporcionó. Al año, Estela esperaba a su cuarto hijo.

La historia de Estela es la de muchas mujeres, especialmente en el área rural.

“Hay personas que no se atreven a hablar de una cuestión tan íntima y más cuando no se les habla en su idioma”, dice la doctora Rebeca Guizar, vicepresidenta de la Instancia por la salud y el

desarrollo de las Mujeres, que pertenece al Observatorio de Salud Reproductiva, OSAR.

En Santa Catarina Palopó, municipio de Sololá, solo un 6 por ciento de las mujeres usa métodos anticonceptivos. Así lo confirma Silvia Menchú, promotora de salud de la localidad. Las causas son muchas, pero destacan una demanda insatisfecha, el temor a la crítica social y a los posibles efectos en su salud. Pero también existen barreras políticas, religiosas y culturales como el machismo, que lleva a muchas mujeres a planificar sus embarazos a escondidas tanto de sus líderes como de sus parejas, dice la doctora Guizar.

María Espinoza, de 48 años, madre de cinco hijos, se identifica con muchas de estas causas. Actualmente sufre de cálculos biliares y fatiga constante porque su cuerpo nunca tuvo tiempo para recuperarse adecuadamente de sus sucesivos embarazos. “Solo quería dos hijos, pero vinieron uno tras otro”, se queja. Tuvo su primer bebé a los 14 años, y estuvo a punto de morir. “Quise planificar, pero en el puesto de salud nunca me dieron una orientación y me pedían la autorización de mi pareja, lo cual era imposible, pues él estaba en contra”, dice.

Igual situación vivió Erica Ponciano. Luego de varias complicaciones en su cuarto parto tomó la decisión de que le practicaran la ligadura de trompas. Sin embargo, su sorpresa fue que el galeno le pidió la autorización de su esposo. Las declaraciones de María y Erica son un secreto a voces. Lucía Guillermina Silvestre, líder comunitaria del municipio de Jacaltenango, Huehuetenango, explica que en las comunidades que ella atiende, más del 60 por ciento de las mujeres no pueden tomar una decisión.

Eso trae como consecuencia que las mujeres, principalmente del área rural, en promedio tengan entre 6 y 8 hijos, algunas hasta 13, explica Alma Chacón, coordinadora del Grupo de Mujeres Tierra Viva. Por eso la líder aboga porque se dé inicio a una campaña a nivel nacional de sensibilización hacia los hombres para cambiar la mentalidad machista.

“

La tasa de fecundidad de adolescentes del país es de 102.4 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años, un indicador superior al registrado por Afganistán, el cual reporta 99.6”. Informe Global de Desarrollo Humano 2013, elaborado por Naciones Unidas.

Falta de información, un diagnóstico certero

A Noemí Castro no le fue nada bien. En el centro de salud le dijeron que para que ya no tuviera hijos le iban a poner la T de cobre, pero nunca le dijeron cuál era el procedimiento para colocarlo ni que sus ciclos menstruales podrían ser más largos y abundantes y podrían presentarse dolores. Pero eso fue lo mínimo. Durante la colocación del aparato le causaron una perforación en el útero. Con el tiempo el aparato se encarnó y de emergencia la tuvieron que operar para extraerle el Dispositivo intrauterino. Esa experiencia no la quiere volver a vivir, dice.

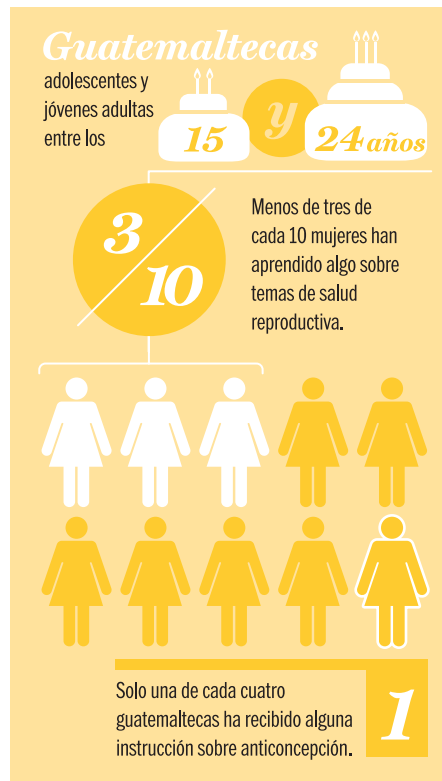
Por eso Lucía Guillermina Silvestre se queja y expresa que una de las grandes debilidades que se observan en las comunidades es la falta de información sobre la planificación familiar y los distintos métodos que las mujeres pueden usar. “La poca información se queda en las cabeceras departamentales, pero muy difícilmente llega a las comunidades más apartadas”, dice Silvestre, quien agrega que la falta de consejería hace que muchas de sus compañeras, cuando utilizan algún método y experimentan efectos secundarios lo abandonen y nuevamente queden expuestas a un embarazo no deseado o no planificado.

A la par de ello, la líder comunitaria expresa que la gente aún cree que cuando se utilizan anticonceptivos y luego la pareja decide tener un hijo, la criatura nace con deformaciones. “Esto se aclararía con una buena orientación”.

La líder comunitaria Tereza Caal explica que ante la falta de información, su organización se ha dedicado a orientar a las mujeres sobre la importancia de la planificación familiar. Sin embargo, lamentablemente muchas se desilusionan al llegar a un centro de salud, pues no encuentran la ayuda que necesitan.

Este punto es compartido por la licenciada Miriam Domínguez, defensora de la mujer de la Procuraduría de los Derechos Humanos, al expresar que “existe un total desconocimiento de la Ley, lo cual denota que las instituciones encargadas no han cumplido con su papel”.

Para Noemí Racancoj, coordinadora de la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Redmisar, una de las grandes debilidades es que no existe socialización de los diversos métodos anticonceptivos que se ofrecen a las mujeres en las zonas ur-



“Cada vez hay más niños que vienen a este mundo y que tendrán menos recursos para vivir y superarse.”



Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia
• Anticonceptivos orales en combinación, la pastilla o píldora	Contiene dos hormonas: estrógeno y progestágeno	Evita la liberación de óvulos por los ovarios u ovulación	99 % si se usa de manera correcta y sostenida
• Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales en combinación	99 % si se usan de manera correcta y sostenida
• Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	95 %
• Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide que los espermatozoides pasen a la vagina	98 % si se usa de manera correcta y sostenida



Los métodos masculinos se limitan a la esterilización (vasectomía), los condones y el coito interrumpido".
OMS

banas y rurales. Estos datos deberían ser transmitidos en idiomas mayas, eso ayudaría a que más mujeres se interesen por la planificación.

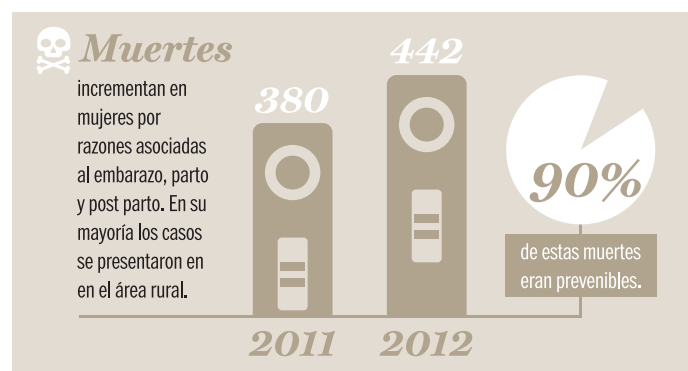
Pese a ello, Leonor Calderón, representante del Fondo de Población para las Naciones Unidas, Unfpa, explica que el uso de anticonceptivos ha aumentado entre las guatemaltecas. De acuerdo con las estadísticas de 23.2 por ciento en 1987 al 54.1 por ciento en 2009. Sin embargo, en el caso de mujeres indígenas el porcentaje es mucho menor, de 5.5 por ciento a 40.2 por ciento en el mismo período.

Los cambios en la prevalencia del uso de métodos de planificación familiar también ponen de manifiesto que la demanda de estos servicios se ha incrementado entre las mujeres indígenas, pero el acceso a los mismos aún no es equitativo.

“Es importante tener claro que un bebé debe llegar en el momento en que la pareja lo decide. Como pareja deben elegir el mejor método”, explica la médica ginecóloga Sara Ortiz.

Objetivos del milenio, otro día

Clara Méndez, de 47 años, estaba a punto de dar a luz a su noveno hijo, los ocho partos anteriores los había tenido en su casa, por tanto era una madre “muy experimentada”. La comadrona que la atendió estaba segu-



ra que no habría complicaciones, y así fue, el bebé nació y la comadrona lo dejó junto a su madre. “Cuando regresé el bebé estaba al borde de la cama, y la madre parecía dormida. Me acerqué y me di cuenta que en la cama había mucha sangre”, dice la adiestrada partera, quien ha atendido numerosos casos en su vida profesional. El diagnóstico médico entregado a la familia señalaba que la causa del fallecimiento era “muerte obstétrica. Hubo una hemorragia, que fue seguida por fiebre que le costó la vida”.

Lamentablemente, Clara forma parte de las estadísticas de mortalidad materna que ubican a Guatemala en el tercer lugar de Latinoamérica con este problema.

Para las representantes de OSAR, la situación es preocupante, pues son las mujeres del área rural quienes siguen engrosando esas estadísticas. Este punto preocupa a Calderón, del Unfpa, quien señala que la planifica-

ción familiar está íntimamente ligada al tema de la Mortalidad Materna. “Cada muerte materna significa deterioro económico, social y emocional para la familia y la sociedad, pues cada fallecimiento deja entre tres y cuatro huérfanos”, dice la experta.

Lamentablemente Guatemala no va a lograr reducir la mortalidad materna ni alcanzar el acceso universal a la planificación familiar, explica la funcionaria.

Tanto Calderón como Guizar reconocen que se han dado avances. Disminuir las muertes maternas de 153 que se registraban en el 2000, a 139 en 2007, ha sido una ardua tarea, dadas las barreras existentes.

Para ambas, los instrumentos legales como Ley de Desarrollo Social, la Política de Desarrollo Social y Población y la Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar, expresan en forma manifiesta

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia
• Esterilización masculina o vasectomía	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos o conductos deferentes, que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	99 % después de la evaluación del semen a los 3 meses
• Esterilización femenina o ligadura de las trompas; salpingectomía	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	99 %
• Métodos que requieren el conocimiento de la fecundidad o planificación natural de la familia o abstinencia periódica	Métodos de calendario: se vigilan los días fértiles en el ciclo menstrual; métodos que se basan en síntomas: se vigilan el moco del cuello uterino y la temperatura corporal	La pareja evita el embarazo evitando tener coito sin protección durante los días fértiles, generalmente mediante la abstinencia o empleando condones	75 %

Según

el Observatorio de Salud Reproductiva, hasta tres mujeres mueren por complicaciones del embarazo



cada día

ILUSTRACIÓN: GERBER SARAZUA

el esfuerzo por cambiar la situación. Sin embargo, califican como “una reducción muy poca” de solamente 1.2 anual, cuando se necesitaría una reducción del 5 por ciento por año, para alcanzar las metas establecidas. Por su parte representantes del OSAR, señalan que lo que se debe realizar es un proceso de monitoreo y evaluación sobre las fortalezas, debilidades y los resultados de lo que se ha implementado, así como los retos y desafíos que deben considerarse en la modificación de la estrategia a nivel nacional, departamental y municipal.

Al respecto la doctora Silvia Palma de Ruiz, subdirectora médica de Aprofam, señala que “el gobierno debe responder a las demandas expresadas en la ley que promueve el acceso a los métodos de planificación familiar. En el occidente aún se cree que la mujer es un instrumento para tener hijos, y cuando no tienen acceso a métodos fallecen porque no tienen oportunidad de vivir el período intergénésico para recuperarse después del parto”.

Anticonceptivos, hoy no, mañana tal vez

En 2005 el gobierno de Guatemala dio un paso importante en la protección de la salud de las mujeres, los hombres y los jóvenes cuando aprobó la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación.

La normativa asignaba al Ministerio de

Salud Pública la responsabilidad de llevar a todos los centros de salud de las áreas urbanas y rurales del país la información sobre la planificación familiar, así como el abastecimiento de métodos anticonceptivos. Asimismo, el Ministerio de Educación sería el encargado de implementar en todas las escuelas del país la educación integral de la salud sexual.

Desafortunadamente una serie de obstáculos hicieron que la ley empezara mal, pues no fue sino hasta el 2009 cuando su reglamento fue publicado para que entrara en vigencia.

Hoy, cuatro años después, para muchos analistas y organizaciones como la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, el Grupo de Mujeres Tierra Viva, y otras que monitorean el tema a nivel nacional, el panorama no es nada halagador.

Las estadísticas registran una demanda insatisfecha entre el 20 y 30 por ciento. Sin embargo, Noemí Racancoj señala que en la realidad esa cifra se queda corta.

De acuerdo con los monitoreos que realizan en el área rural casi 40 mujeres de cada 100 no pueden ejercer este derecho. “No hay nada más frustrante para ellas que caminar muchos kilómetros para llegar a un centro de salud y no encontrar un consejo y un método anticonceptivo”, dice.

Pero no solo eso, el maltrato y la discriminación también forman parte de los sufrimientos que enfrentan en esa búsqueda, señala Racancoj. Miriam Domínguez señala que evalúan las

situaciones para deducir responsabilidades.

En su defensa, la doctora Ludy Rodas, coordinadora del Programa Nacional de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud Pública, explica que la cobertura es del ciento por ciento en toda la República. De acuerdo con la funcionaria el abastecimiento llega a los puestos, centros de salud, extensión de cobertura y hospitales.

La funcionaria está consciente de la demanda insatisfecha, pero la atribuye a condiciones geográficas, el machismo, factores como el acceso a los servicios y los temas religiosos.

La doctora Rodas expresa que el citado ministerio cuenta con toda una red para cumplir con lo establecido en la ley que va desde médicos generales, hasta auxiliares y profesionales. En las comunidades alejadas, en los centros de convergencia, médicos ambulatorios, facilitadores institucionales, educadoras de salud y comadronas.

Sin embargo, esas palabras parecen no convencer a Jacinta Ramos, quien constantemente ve el riesgo de quedar embarazada, pues en el centro de salud a donde asiste no siempre hay el método inyectable trimestral, Depoprovera.

Otra de las situaciones que lamenta la líder comunitaria Tereza Caal, es que cuando no hay en existencia métodos de planificación, a la mujer le dan la receta para que vaya a comprarlo.

El día de la entrevista con Caal, la líder comunitaria explicó que en el puesto de salud del municipio de San Juan Chamelco, desde hacía un año no tenían en existencia el método de la inyección mensual.

Prevenir con educación

Antonia Yax es una joven comunitaria que trabaja con 36 grupos de jóvenes en cinco municipios de Quiché. Su objetivo es orientarlos en uno de los temas más complejos para la juventud: la planificación familiar.

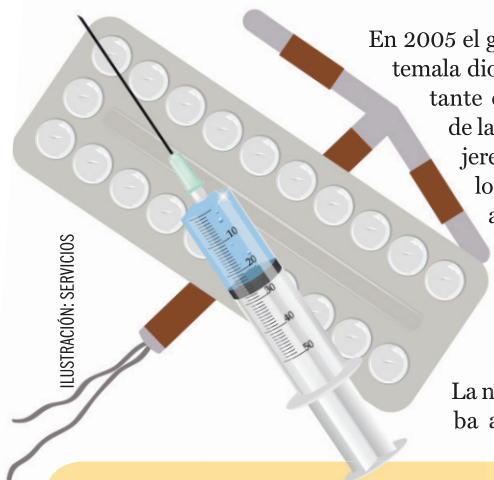


ILUSTRACIÓN: SERVICIOS

NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCIÓN EN EL MUNDO

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos suelen ser por:

- poca variedad de métodos, acceso limitado a la anticoncepción, particu-

larmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros

- temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad, oposición por razones culturales o religiosas, servicios de mala calidad y

barreras de género. En Asia y América Latina y el Caribe, regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 9 y un 11 por ciento, respectivamente.

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

“

La Federación Internacional de Planificación de la Familia, IPPF, plantea que se reduzca en al menos un 50 por ciento, la necesidad insatisfecha de planificación familiar para el año 2020.

ILUSTRACIÓN: SERVICIOS

January						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN

La licenciada Magda de Garrido, directora de la Fundación para la Juventud y la Familia, indica que es importante que una pareja discuta cómo planificar cuántos hijos desea tener “porque la llegada de cada uno debe ser planificada, pues un bebé tiene derecho de sentirse bienvenido y no rechazado por ser producto de un accidente o de una imposición de uno de los dos integrantes de la pareja. Además ambos deben considerar su situación económica y en base a eso decidir cuántos hijos podrán sostener de una manera digna”.

“Todos los guatemaltecos debemos estar conscientes de la escasez de los recursos naturales, y considero una irresponsabilidad e ignorancia el hecho de no planificar la venida de los hijos, porque ellos son los que vienen a sufrir a este mundo al no tener las condiciones y las oportunidades para gozar de una buena calidad de vida”.

De acuerdo con la líder “existe una grave deficiencia de información de parte de los padres de familia sobre la sexualidad”. La joven explica que

lamentablemente en los centros educativos no se enfocan estos temas y hay poco conocimiento de los programas de sexualidad que ya existen. “Esto contribuye a que los ado-

lescentes estén poco informados y busquen por otras vías información errónea”.

Yax señala que en los monitoreos que realizan en las escuelas e institutos de la comunidad, los maestros y catedráticos no están capacitados para impartir ese tema y muchos tienen miedo.

Pero esa situación no es solo en Quiché. Se repite en todos los establecimientos educativos nacionales, pese a que la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, establece que el Ministerio de Educación debe incluir en el

currículo de enseñanza primaria la educación sexual integral.

La normativa determina que el citado ministerio debe revisar, actualizar e implementar, al menos cada cinco años, el currículo de los niveles primario y medio. Pero a criterio de los analistas el tema no ha sido tratado con la seriedad que merece.

Para la ginecóloga Mirna Montenegro, del OSAR, pese a muchos obstáculos en el 2010 el Ministerio de Educación comienza a dar algunos avances en este tema como implementar un equipo de facilitadores en seis departamentos, para comenzar a impartir en los centros educativos el tema de la Educación sexual integral, no obstante, señala que en el actual gobierno se ha dado un retroceso en este tema.

La especialista explica que la educación sexual integral es una necesidad en el país, prueba de ello son los altos índices de embarazos no deseados, de mortalidad materna y cada vez a más temprana edad miles de adolescentes están teniendo relaciones sexuales sin protección.

“Pueden haber muchas excusas para no tratar el tema en las escuelas, pero deberíamos ser conscientes de que lo estamos dejando en manos de otros:

de la televisión, de los sitios pornográficos de Internet y de muchas otras fuentes negativas”, dice la doctora Guizar.

De acuerdo con una campaña sobre Educación Sexual en la juventud, realizada por la Red de Jóvenes para la Incidencia Política, IncideJoven, un alto porcentaje de adolescentes utiliza como fuente directa la pornografía para saber de temas de sexualidad. “Las únicas charlas que reciben a veces en las escuelas e institutos son sobre el VIH y sida, pero son pláticas superficiales donde ni siquiera les dan a conocer la diferencia entre ambos, ni cómo prevenirlo”, señala el estudio.

Ana Cecilia Fajardo, coordinadora de Estrategias de jóvenes de Aprofam, señala que “está documentado que los jóvenes que han recibido información oportuna de salud sexual, han pospuesto el inicio de su vida sexual activa y son capaces de tomar decisiones informadas, evitan riesgos y ejercen sus derechos sexuales”.

La representante de la Procuraduría de los Derechos Humanos, expresa que “no se trata de hablar de relaciones sexuales en las escuelas, sino de relaciones justas y equitativas, donde se les enseñe a los niños y jóvenes a quererse y respetarse y a valorar y respetar al sexo opuesto”. **g**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social logra cubrir solamente

35.4%

de los partos registrados.

64.6%

En muchos casos cobra la vida de madres que dejan desprotegidos a sus hijos.

ILUSTRACIÓN: GERBER SARAZÚA



Fuentes: Procuraduría de los Derechos Humanos. Instancia por la salud y el desarrollo de las Mujeres. Grupo de Mujeres Tierra Viva. Leonor Calderón, representante del Fondo de Población para las Naciones Unidas, UNFPA. Noemí Racancoj, coordinadora de la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Redmisar. Observatorio de Salud Reproductiva. Sara de Ortiz, médico ginecóloga, teléfono 2363-4338. Ana Cecilia Fajardo, coordinadora estrategia de jóvenes, y la doctora Silvia Palma de Ruiz, subdirectora médica, ambas de la Asociación Pro Bienestar de la Familia Aprofam, PBX 2321-000. Magda de Garrido, directora de la Fundación para la Juventud y la Familia, Juvenfam, teléfono 2339-1652. Héctor Valdés, ginecólogo obstetra de la Asociación Pasmo, www.asociacionpasmo.org. Ginecóloga Mirna Montenegro, del OSAR.