



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**GUATEMALA**

## INFORME DE PRÁCTICAS VIGENTES

# Garantizando a las mujeres guatemaltecas el derecho a la elección y el acceso a servicios de planificación familiar

**Existen bases sólidas para la disponibilidad asegurada de anticonceptivos en Guatemala: los próximos pasos deben centrarse en llevar servicios a las comunidades lejanas y de difícil acceso**



Proyecto Deliver 2006

*Un médico ambulatorio del MSPAS brinda servicios médicos a madre e hijo en Concepción Chiquirichapa, una comunidad ubicada en Quetzaltenango, Guatemala.*

Esta publicación fue elaborada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La publicación fue elaborada por el proyecto DELIVER. Para obtener más información, contáctese con [deliver\\_pubs@jsi.com](mailto:deliver_pubs@jsi.com).

U.S. Agency for International Development  
[www.usaid.gov](http://www.usaid.gov)

Existe disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos cuando todas las personas tienen la capacidad de escoger, obtener y utilizar los anticonceptivos que necesitan.

Al igual que muchos países latinoamericanos, Guatemala tiene una larga historia de inequidad en la provisión de servicios básicos de salud, incluida la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, así como a insumos anticonceptivos de buena calidad y a precios asequibles. No obstante, la tasa de prevalencia anticonceptiva (TPA) subió considerablemente de 38 por ciento en 1999 a 43 por ciento en 2002. Esto representa un aumento notable de 1,7 por ciento por año, con la mayoría del total de la tasa de prevalencia anticonceptiva basada en métodos modernos (34 por ciento del total de la TPA de 43 por ciento). Este logro se debió principalmente a que los clientes estuvieron más informados sobre los métodos de planificación familiar (PF) y se beneficiaron por el mayor acceso a dichos servicios a fines de la década de 1990 y principios del 2000. Además, entre 1987 y 2002, la tasa global de fecundidad disminuyó considerablemente de 5,6 a 4,4 nacimientos promedio por mujer.<sup>1</sup>

Los principales proveedores de servicios de PF en Guatemala son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), APROFAM ONG,<sup>2</sup> y las farmacias privadas. Desde el lanzamiento del Programa Nacional de Salud Reproductiva en 2001, poco a poco el sector público se ha convertido en el proveedor principal de servicios de PF, ya que atiende al 44 por ciento<sup>3</sup> de los usuarios de todo el país. Por otra parte, el

<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil, 2002

<sup>2</sup> APROFAM ONG es un proveedor de servicios de PF privado sin fines de lucro de Guatemala.

<sup>3</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil, 2002



**DELIVER**  
No Product? No Program. Logistics for Health

MSPAS ha aumentado sus servicios de PF de 202,117 parejas protegidas en 2001 a 349,157 en 2005.<sup>4</sup> Durante más de tres décadas, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha sido la donante principal de anticonceptivos en Guatemala y ha brindado asistencia técnica para fortalecer la cadena de suministros anticonceptivos. Desde 2002, a través de una alianza con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el gobierno canadiense ha donado anticonceptivos al MSPAS y ha apoyado el fortalecimiento de la capacidad logística del Ministerio.

En años recientes (2003–2006), el compromiso político del MSPAS de aportar fondos de gobierno para los anticonceptivos ha facilitado su sostenibilidad futura. Por otra parte, en 2002 el IGSS comenzó a pagar por los anticonceptivos y planea adquirir el cien por ciento en 2006. Otro éxito notable ha sido la capacidad que demostraron los proveedores del sector privado APROFAM ONG e IPROFASA<sup>5</sup> para lograr la sostenibilidad financiera, luego de haber recibido anticonceptivos donados por USAID durante varias décadas. Desde 2003 IPROFASA ha financiado la compra del cien por ciento de sus anticonceptivos. APROFAM ONG completó un plan de disminución gradual en 2004, año en que recibió su última donación de Depo-Provera. Actualmente APROFAM ONG también está comprando la totalidad de los anticonceptivos con su propio presupuesto.

### **EL MSPAS ESTABLECE UN MECANISMO DE FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE PARA LOS ANTICONCEPTIVOS**

En 2002, el MSPAS y el UNFPA firmaron un acuerdo de cooperación para financiar la adquisición de anticonceptivos desde 2002 a 2006. Como una manera de garantizar la sostenibilidad, la

Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI) y el Gobierno de Guatemala financiaron conjuntamente dicho acuerdo. El convenio incluyó una disposición que indicaba que el Gobierno de Guatemala debía aumentar gradualmente su aporte a la inversión. Todos los años la contribución del gobierno se ha depositado en una cuenta de un banco local, y los fondos ahorrados contribuirían al abastecimiento y la administración de los anticonceptivos.

### **LÍDERES EN POLÍTICAS PÚBLICAS TRANSFORMAN EL FUTURO DE LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS EN GUATEMALA**

Al mismo tiempo que diversos proveedores han mejorado rápidamente su capacidad de brindar servicios de PF, los líderes políticos y de la sociedad civil han priorizado el derecho que tienen los y las ciudadanas a escoger, obtener y utilizar los insumos de salud reproductiva que necesitan. Por ejemplo, uno de los avances más notables hacia el logro de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) en Guatemala ha sido la sólida defensa de los grupos de la sociedad civil. También destaca el fuerte compromiso político de los y las miembros del Congreso, quienes han promulgado leyes sin precedentes, favorables a la PF.

A principios de 2001, el Gobierno de Guatemala manifestó en forma rotunda su voluntad política de apoyar los servicios de PF y DAIA mediante el lanzamiento del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Este programa ha iniciado un proceso de institucionalización durante el gobierno actual (2004-2007). En 2001 el gobierno también promulgó la Ley de Desarrollo Social (LDS), aprobada mediante un amplio proceso de diálogo y consenso entre representantes de la sociedad civil, asociaciones profesionales, grupos universitarios y las iglesias católica y evangélica. Esta ley y la Política de Desarrollo Social y Población brindaron

---

<sup>4</sup> MSPAS, informes anuales Años de Protección Pareja (centros y puestos de salud y hospitales)

<sup>5</sup> IPROFASA es un importador privado de suministros farmacéuticos en Guatemala, con fines de lucro.

un marco jurídico de apoyo para la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS.

Además, en 2004 se promulgó la Ley del Impuesto sobre las Bebidas Alcohólicas, que garantizó recursos financieros para la salud reproductiva y los anticonceptivos. Esta ley destina un mínimo de 15 por ciento de los ingresos provenientes del impuesto para financiar exclusivamente el Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS. Por primera vez en la historia, en 2006 el presupuesto del MSPAS incluye una partida presupuestaria destinada al Programa de Salud Reproductiva.

Por otra parte, a pesar de que el IGSS suspendió los servicios de PF en 2003, en agosto de 2005 se publica un acuerdo gubernativo para restablecer la PF como un servicio médico proporcionado a las afiliadas y beneficiarias. Las campañas de defensa de los grupos de mujeres, y la presión de los y las miembros del Congreso incidieron en esta decisión.

### **LAS MUJERES SE PRONUNCIAN PÚBLICAMENTE Y DEFIENDEN SU DERECHO A LA ELECCIÓN INFORMADA SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La defensa pública de los grupos de mujeres y la sociedad civil han sido fundamentales para la aprobación e implementación de las políticas favorables mencionadas anteriormente. A principios de las décadas de 1980 y 1990, las campañas de defensa dirigidas por grupos de mujeres en apoyo de la PF eran poco comunes. En la actualidad, Guatemala cuenta con algunos de los grupos y asociaciones que más abogan por la PF y la DAIA en la región latinoamericana. Los grupos de mujeres han mantenido un diálogo permanente con el MSPAS y el Congreso, lo cual ha contribuido al desarrollo de las bases para un acceso universal y equitativo a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

### **EL CONGRESO ACTIVA LA LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

En 2005 se presentó en el Congreso una iniciativa sin precedentes que fortalece aún más un marco de políticas ya favorable para el logro de la DAIA. Esta iniciativa supera las acciones políticas anteriores: no sólo identifica la necesidad de proporcionar servicios de PF sino que también exige que el Gobierno de Guatemala preste atención especial a garantizar y monitorear el financiamiento y la provisión de dichos servicios. Por ejemplo, uno de los mandatos de esta Ley es la formación de un Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. Esta comisión será la responsable de abordar los desafíos principales para garantizar el financiamiento futuro de los servicios e insumos de PF. También requiere que el Ministerio de Educación incluya temas de salud sexual y reproductiva en los planes de estudio escolares. A pesar de la fuerte oposición de grupos conservadores y líderes eclesiásticos, la ley entró en vigor en abril de 2006.

### **MEDIANTE ALIANZAS CREATIVAS DEL MSPAS, LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES COMIENZAN A BRINDAR SERVICIOS DE PF AN ÁREAS DE DIFÍCIL ACCESO**

Guatemala cuenta con más de 25 grupos étnicos que viven en terrenos montañosos, dispersos, y de difícil acceso. Esto conlleva una cantidad importante de barreras geográficas, culturales e idiomáticas que limitan el acceso a los anticonceptivos. En 2003, el MSPAS decidió incluir la provisión de servicios e insumos de PF (condones, píldoras e inyectables) dentro del paquete básico de servicios de salud del Programa de Extensión de Cobertura. En la actualidad, a través de alianzas con aproximadamente 98 organizaciones no gubernamentales (ONGs) en todo el país, este programa brinda servicios de PF a poblaciones ubicadas geográfica y culturalmente en áreas aisladas. Aunque a la fecha la provisión de servicios de

PF es mínima, si se implementa eficazmente, esta estrategia tiene un gran potencial para reducir la necesidad insatisfecha entre la población rural e indígena.

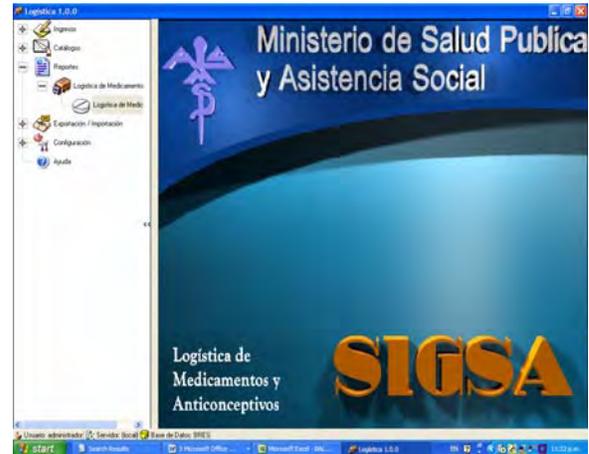
### **¿SIN PRODUCTO? NO HAY PROGRAMA.— LOS ANTICONCEPTIVOS ESTÁN DISPONIBLES EN TODA LA CADENA DE SUMINISTROS DEL MSPAS**

Uno de los principales indicadores de éxito en el logro de la DAIA es la disponibilidad de anticonceptivos en los puntos de entrega de servicios (PES). El MSPAS ha demostrado un liderazgo excepcional y un gran compromiso para asegurar la disponibilidad de anticonceptivos en los PES, con un aumento impresionante en la disponibilidad, de 40 por ciento en 2002 a 88 por ciento en 2005.<sup>6</sup>

No obstante la voluntad política y un marco jurídico favorable, los anticonceptivos no estarían disponibles para quienes los necesitan, si no se cuenta con una cadena sólida de suministros. El esfuerzo del MSPAS es un modelo de compromiso y perseverancia para mejorar continuamente la cadena de suministros anticonceptivos. Desde 1998, con la asistencia técnica y financiera de USAID, numerosos profesionales de la salud se han capacitado en logística; se han desarrollado y distribuido manuales, ayudas para el trabajo, y directrices. También se han realizado dos inventarios físicos anualmente en todo el país. En 2003, se diseñó un sistema automatizado de información para la administración logística. Esta herramienta es uno de los módulos operativos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del MSPAS, y desde el 2003 fue asimilado y dirigido por el personal del MSPAS. En 2005, con la asistencia técnica y financiera de USAID y UNFPA, el MSPAS comenzó a institucionalizar y expandir el uso del Sistema Automatizado de Información para la

<sup>6</sup> Informes de inventario nacional de anticonceptivos, Programa de Salud Reproductiva, MOH, 2002–2005.

Administración Logística, con una versión mejorada del sistema, llamado Módulo de Logística.



Pantalla principal del Módulo de Logística, Versión 1.0.0, abril de 2006.

Uno de los motivos principales del compromiso del MSPAS ha sido el reconocimiento de que un sistema sólido de logística da como resultado el fortalecimiento de los controles internos y la profundización de la transparencia en la administración de medicamentos esenciales y anticonceptivos.

Para aprender de los éxitos notables del sistema logístico de anticonceptivos y mejorar sobre esta base, en 2006 el MSPAS creó una Unidad de Logística. Esta unidad aprenderá de la experiencia exitosa de los anticonceptivos para mejorar la gestión y la supervisión del sistema descentralizado de medicamentos y suministros esenciales. Esta Unidad también será responsable de mejorar la logística de los programas centralizados como el Programa Ampliado de Inmunizaciones, Tuberculosis y Malaria y medicamentos para la prevención del VIH/SIDA.

### **HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE LAS ADQUISICIONES (PIPELINE) INSTITUCIONALIZADA EN GUATEMALA**

Al igual que en muchos países, el uso de Pipeline ha sido institucionalizado en el sector público.

PipeLine es una herramienta de última generación diseñada para ayudar a los gerentes a planificar las adquisiciones y supervisar las cadenas de suministro. Lo más notable es que esta herramienta es utilizada ampliamente por otros actores importantes, incluso por algunos proveedores del sector privado. La introducción de PipeLine en Guatemala se inicia en 1998, cuando el personal de varias instituciones (MSPAS, IGSS, APROFAM ONG, IPROFASA, y diversas ONG) recibieron capacitación relacionada a su uso. En la actualidad, el MSPAS utiliza PipeLine en forma institucionalizada para administrar los anticonceptivos y mejorar la planificación y el monitoreo de las adquisiciones. APROFAM ONG e IPROFASA también aprovechan PipeLine al máximo, ya que usan la herramienta para administrar con mayor eficacia los anticonceptivos y otras cadenas de suministro de insumos para la salud reproductiva y medicamentos esenciales.

## **DESAFÍOS Y PRÓXIMOS PASOS**

Para mantener los recientes logros de un programa de PF relativamente nuevo, los proveedores de servicios de PF, los legisladores y los representantes de la sociedad civil de Guatemala deben enfrentar varios desafíos en el futuro. Los proveedores necesitan consolidar y mejorar la calidad de los servicios de PF. También deben desarrollar un enfoque equitativo de mercado hacia la PF, especialmente para enfrentar el desafío de reducir una gran necesidad insatisfecha (27 por ciento). Otros desafíos importantes incluyen: la integración adecuada de las funciones de logística para administrar los medicamentos esenciales y los anticonceptivos; la ampliación de la cobertura de PF a las poblaciones subatendidas, especialmente los pobres que viven en áreas de difícil acceso; la creación de una estrategia de DAIA con la participación de diversos sectores involucrados en la provisión de servicios de planificación familiar. Otro reto es continuar el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud en la adquisición de anticonceptivos y el manejo efectivo de las funciones de la administración logística.

Para obtener más información, visite el sitio Web de DELIVER: [www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com).

Las opiniones del autor en esta publicación no necesariamente representan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o el Gobierno de los Estados Unidos.

---

**DELIVER**

**John Snow, Inc.**

1616 North Ft. Myer Drive, 11<sup>th</sup> Floor

Arlington, VA 22209 USA

Tel: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

[www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com)