



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

**CALIDAD EN SALUD**  
GUATEMALA

# CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y DESARROLLO ECONÓMICO: EL ROL INDISPENSABLE DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**Una Reflexión Sobre La Necesidad de Incluir  
en los Planes y Estrategias Nacionales para  
el Desarrollo las Variables Demográficas y  
Los Servicios de Planificación Familiar como  
Factores Prioritarios**

FEBRERO 2010

Esta nota técnica fue preparada por University Research Co., LLC para la revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con la autoría del Lic. Luigi Jaramillo. Fue publicada por el Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI), gracias al apoyo generoso del pueblo americano. Las opiniones del autor no necesariamente reflejan las de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.



---

# TABLA DE CONTENIDOS

Resumen Ejecutivo.....	1
I. Introducción .....	2
II. Crecimiento Demográfico .....	3
a. Estructura, tamaño y crecimiento.....	3
b. ¿Hay sobrepoblación en Guatemala?.....	5
c. Déficits Sociales.....	6
d. Transición Demográfica.....	7
III. Planificación Familiar en Guatemala.....	8
IV. Conclusiones y Recomendaciones.....	10
a. Demográficas.....	10
b. Planificación Familiar .....	11
V. Bibliografía.....	12

---

## Lista de Tablas y Gráficas

Tabla 1.	Crecimiento Demográfico en Medio Siglo (1950 – 2000) – Guatemala y Otras Regiones del Mundo .....	1
Tabla 2.	Ejemplos de cambios en la razón de dependencia entre 1950 y 2008.....	3
Tabla 3.	Diferenciales de fecundidad y uso anticonceptivo entre Pobres y No Pobres en Guatemala .....	3
Tabla 4.	Porcentaje de la población nacional menor de 15 años de edad.....	4
Tabla 5.	Crecimiento poblacional en Guatemala y otros países centroamericanos.....	5
Tabla 6.	Algunos indicadores de Salud Materna e Infantil .....	6
Tabla 7.	Porcentaje de contribución al total de métodos anticonceptivos entregados a usuarios por grupos de DAS - 2007 .....	8
Tabla 8.	Impacto de Cerrar la Demanda Insatisfecha en Indicadores Socioeconómicos en Guatemala.....	9
Gráfica 1.	El crecimiento proyectado de la pobreza en Guatemala.....	3
Grafica 2.	Correlación entre Índices de Pobreza y No Pobreza (2006) con la Tasa de Fecundidad en Guatemala (2002) .....	4
Grafica 3.	Transición Demográfica en Guatemala Entre 1950 y 2010 con Proyección al 2060 .....	6
Grafica 4.	Cambios en la Estructura por Genero y Grupo de Edad de la Población Guatemalteca entre el año 2000 y el 2050.....	7
Gráfica 5.	Correlación Entre Prevalencia Anticonceptiva y la Tasa Total de Fecundidad – Países del Mundo 2006.....	10

---

## Resumen Ejecutivo

El crecimiento demográfico registrado en Guatemala entre los años 1950 y 2000 fue de un 385%, muy por encima de todas las regiones del mundo durante ese mismo período. Anualmente, aproximadamente 354,000 nuevos niños y niñas se suman a la población guatemalteca.

Este crecimiento desmedido genera desbalances sociales importantes, afectando la calidad de vida de los guatemaltecos. El acceso a la educación y atención en salud de calidad, viviendas dignas, seguridad alimentaria, agua potable, estabilidad laboral, seguridad civil, espacios de recreación y otras necesidades básicas para tener una vida digna son condiciones a las que la mayoría de los guatemaltecos no tiene acceso. La incapacidad de cubrir estas necesidades se convierte en uno de los factores generadores de la delincuencia y violencia que cada vez más afecta al país.

La falta de una oferta sistemática de servicios de planificación familiar ha contribuido a que el país tenga una de las tasas más altas de fecundidad del continente. En el área rural las mujeres están teniendo en promedio 1.5 más hijos de lo que en realidad desean. Estudios realizados, comprueban que entre más alta la tasa de fecundidad de un país, más alto el nivel de pobreza de sus habitantes. Esta relación entre fecundidad y pobreza debe de ser consideración prioritaria en la formulación de planes de desarrollo con énfasis en el tema de la planificación familiar y no relegándolo como un complemento en proyectos generales de salud familiar:

A pesar que en el marco legal en Guatemala está bien definido y por ley, que todo hombre y mujer tienen el derecho a decidir libremente el número de hijos que quieren tener y cuándo tenerlos, aún existen importantes desafíos para remover barreras que impiden el libre acceso a los métodos anticonceptivos e información oportuna sobre derechos sexuales y reproductivos y planificación familiar. Una de estas barreras es que el 40% de los proveedores de servicios aún exigen a sus pacientes la autorización del cónyuge para poderles administrar métodos anticonceptivos, especialmente los métodos permanentes. Otra barrera es que, a nivel nacional, los proveedores de salud han sido capacitados y los servicios han sido equipados, pero únicamente 5 de las 29 Direcciones de Áreas de Salud realizan esterilizaciones femeninas y masculinas por razones de actitudes negativas.

Otro de los retos que enfrenta el país es lograr que los anticonceptivos estén disponibles a la población cuando ésta los necesita. Si hoy en día se pudieran evitar todos los nacimientos no programados ni deseados, Guatemala tendría una prevalencia anticonceptiva de más del 70% de las mujeres en edad fértil, aproximadamente 20 puntos porcentuales adicionales a la prevalencia actual de 54%. Si se lograra cumplir con una oferta sistemática de servicios de planificación al alcance de toda la población guatemalteca y se respetará el derecho constitucional de cada hombre y mujer de decidir libremente cuanto hijos desea, entonces el crecimiento desmesurado de la población guatemalteca disminuiría radicalmente y los problemas sociales que se empiezan a volver inmanejables podrían ser controlados.

La mujer es la madre del desarrollo y una mujer educada representa una familia más sana, con mejores condiciones de vida. Muchas de las mujeres de diferentes estratos sociales que hoy son profesionales y universitarias, lo son gracias a que lograron bajar su fecundidad de más de 7 hijos en 1950 a por debajo de 4 hijos en el 2008.

La población guatemalteca ha cambiado su manera de pensar en cuanto al tamaño ideal de la familia, más de la mitad de las mujeres guatemaltecas que ya tienen dos hijos, no desean más. Las madres guatemaltecas merecen protección de calidad. La mitad de las muertes maternas e infantiles en el país pueden ser evitadas si cada mujer pudiera tener únicamente el número de hijos o hijas que considera ideal. Esto puede lograrse inclusive sin mejorar la calidad de los servicios obstétricos, tan solo con planificación familiar:

Es evidente la necesidad de incluir en los Planes y Estrategias Nacionales para el Desarrollo las variables demográficas y servicios de Planificación Familiar como factores prioritarios. Dentro de estos Planes Nacionales de Desarrollo se propone incluir los tres mecanismos esenciales utilizados en otros países para la reducción de la fecundidad: mayor prevalencia de uso de anticonceptivos, el inicio de la actividad sexual a mayor edad y la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

## I. INTRODUCCIÓN

Esta nota técnica tiene como objetivo invitar a pensar y reflexionar sobre cómo un crecimiento excesivo de la población en comparación a la disponibilidad nacional de recursos para brindar una vida digna a sus habitantes, ha contribuido o limitado el desarrollo económico y social de la población Guatemalteca. De igual manera, se documenta la alta correlación que existe entre el uso de métodos anticonceptivos con las tasas de natalidad utilizando la evidencia mundial de más de medio siglo. Estas dos variables, el uso de planificación familiar como mecanismo para lograr una fecundidad deseada y el crecimiento alto de la población como consecuencia de una fecundidad no deseada son dos variables esenciales en la formulación de estrategias de desarrollo nacional. Los análisis aquí presentados pretenden demostrar que es tan importante apuntar a mejorar la disponibilidad de recursos nacionales (numerador) y su equitativa distribución, como a la cantidad de personas que los consumen (denominador) a fin de promover o mantener la prosperidad o bienestar económico y social de los habitantes del país.

Cuando se observan el crecimiento de la población en el país y el uso de anticonceptivos por parte de la población, se revela que Guatemala en comparación con el resto del mundo, aún enfrenta desafíos en garantizar la disponibilidad oportuna de métodos anticonceptivos

**El crecimiento poblacional o crecimiento demográfico es el cambio en la población en un cierto plazo, y puede ser cuantificado como el cambio en el número de individuos en una población usando “tiempo por unidad” para su medición.**

**El concepto de “desarrollo económico” forma parte del de “desarrollo sostenible”. Una comunidad o una nación realizan un proceso de “desarrollo sostenible” si el “desarrollo económico” va acompañado del “humano” -o social- y del ambiental (preservación de los recursos naturales y culturales y despliegue de acciones de control de los impactos negativos de las actividades humanas).**

de planificación familiar a hombres y mujeres en edad reproductiva que quieren planificar y decidir libremente el número de hijos y cuándo tenerlos. La falta de una oferta sistemática de servicios de planificación familiar ha contribuido a que el país tenga, en la actualidad, una tasa de fecundidad (3,4 hijos), siendo una de las más altas del continente y que sea uno de los países del mundo en donde más rápido está creciendo su población (alrededor de 2.8% anual / L. Jaramillo, PF La Última Década, 2006). Entre 1950 y el 2000, la población del mundo pasó de 2.5 a 6.0 billones de habitantes, un aumento del 240%. En comparación, Guatemala pasó de 2,9 a 11,3 millones que equivale a un incremento del 385% de su población, superando la tasa de crecimiento de todas las regiones del mundo durante ese mismo periodo (Tabla 1).

**Tabla 1. Crecimiento Demográfico en Medio Siglo (1950-2000) – Guatemala y Otras Regiones del Mundo**

Región	1950	2000	Cambio
Mundo	2,521,495	6,082,220	241%
Asia	1,402	3,683	263%
Africa	221	785	355%
Europa	547	729	133%
Norte América	172	310	180%
Sur América	113	346	300%
Centro América	37	135	365%
Guatemala	2.9	11.3	385%

Fuente: U.N. World Population Prospects 2002

A pesar de los avances relacionados con el marco legal que ampara los derechos reproductivos de sus ciudadanos, Guatemala continúa en el intento de formular una estrategia nacional de planificación familiar que pueda responder efectivamente a la totalidad de la demanda de anticoncepción en el país. Actualmente, en Guatemala sólo el 54% (ENSMI 2008) de las mujeres en edad fértil, sexualmente activas, están utilizando anticonceptivos, siendo una de las tasas de prevalencia anticonceptivas más bajas de la región. Mucho más preocupante aún es el hecho que de este 54% utilizando métodos anticonceptivos, la proporción de uso de métodos modernos es una de las más bajas del mundo (79%). Si a la tasa de prevalencia de métodos modernos (42.66%) la tasa de discontinuación de uso de métodos anticonceptivos del 51.5% daría como resultado el preocupante hecho de que la prevalencia continua de métodos modernos y eficaces en

Guatemala es de tan sólo 21.75% de las mujeres en edad fértil sexualmente activas.

Las principales personas afectadas por la brecha entre la demanda y la oferta, demanda atendida tanto por el sector público como privado guatemalteco, son precisamente las mujeres pobres, del área rural que comparten características relacionadas con la exclusión social y que son al mismo tiempo las que presentan más altas tasas de natalidad, mortalidad materna, neonatal e infantil y, por supuesto, menor acceso a la planificación familiar.

Hay muchas estrategias utilizadas por los países del mundo para reducir las altas tasas de fecundidad, sin embargo, aquellas adoptadas bajo la modalidad "perfil bajo" para evitar controversia, como en el caso de Guatemala, han sido las menos exitosas.

**Estrategias para disminuir las altas tasas de fecundidad con "Perfil Bajo" son aquellas en donde para evitar generar polémica y tener que enfrentar públicamente a los fuertes grupos conservadores que se oponen a la anticoncepción y a la enseñanza sobre la reproducción y la sexualidad humana, adoptan objetivos e implementan programas mas amplios, tales como de salud reproductiva, salud integral, salud de la mujer, u otro de muchos eufemismos utilizados en donde la planificación familiar no es mas que otro de muchos componentes dentro del programa.**

Asimismo, los recursos disponibles para programas de planificación familiar, incorporados en programas de salud materna e infantil, han resultado en beneficio a otros programas que, aunque importantes, buscan atender una necesidad más amplia de servicios curativos en salud. De esta manera, los servicios preventivos de planificación familiar son postergados a niveles inferiores dentro de las prioridades institucionales. Esta estrategia de integración asume que, uniendo esfuerzos para la oferta de servicios curativos y preventivos, se genera un saldo positivo en donde  $2+2=5$ , aunque la experiencia nos demuestra en algunos casos un saldo negativo. Un ejemplo de lo anterior es bien ilustrado por la experiencia del Programa de Extensión de Cobertura (PEC) en donde las necesidades

curativas son tan grandes que la cobertura de servicios de planificación familiar no llega ni a un cero punto cinco por ciento (0.5%) de los servicios de planificación familiar entregados por todas las instituciones a nivel nacional. Esta situación se debe a la abrumadora demanda creciente de servicios curativos por parte de la población rural que obliga a que los esfuerzos se enfoquen primordialmente en la entrega de servicios curativos para niños, niñas, mujeres y hombres, dejando los servicios preventivos como la planificación familiar en un nivel secundario de prioridad e importancia.

Puesto que la planificación familiar como su nombre lo indica, permite a las parejas planificar el número de hijos que desean y cuando tenerlos, y esta no ha sido accesible a todas las parejas que quieren planificar, entonces no es sorprendente que en el país las parejas estén teniendo más hijos de los que en realidad quieren, documentándose una diferencia de un hijo en promedio nacional entre la fecundidad deseada y la fecundidad observada en el país (ENSMI 2008). Esta diferencia es aun mas grande en las parejas del área rural, en donde las mujeres están teniendo en promedio 1,5 ( 5,2-3,7) hijos más de los que en realidad desean.

## II. Crecimiento Demográfico

### a. Estructura, Tamaño y Crecimiento

Enunciados como el anterior llamaron la atención e indujeron a muchos países a formular políticas de población complementadas con programas dinámicos de planificación familiar. Países como Taiwán, Hong Kong, Corea del Sur, Chile, Costa Rica, Colombia y Singapur, entre otros, fueron algunos de esos países que impulsaron la planificación familiar en los 60's ocasionando como resultado una reestructuración de la composición demográfica conformada por una mayor proporción de ciudadanos en edad productiva y una menor proporción de dependientes (bono demográfico). En la actualidad, esta reestructuración demográfica ha facilitado a los ciudadanos de dichos países condiciones óptimas para el ahorro, promoviendo la inversión, resultando en estándares de calidad de vida mucho mejores a los de otros países, como el nuestro, atrasados en la adopción de la planificación familiar como una prioridad de Estado.

En Guatemala, la postura conservadora hacia la planificación familiar ha impedido la generación del bono

... El crecimiento demográfico no solamente influye sobre la rapidez con que los países logran alcanzar sus metas económicas, sino que también el tamaño de la familia constituye un problema humano fundamental, cuya solución debe basarse en la decisión de padres responsables, preocupados por la dignidad y el bienestar de sus hijos... es necesario dar al derecho que tienen los padres para decidir el número de hijos toda la importancia que merece.

– UThant, Secretario General de las Naciones Unidas (1959).

demográfico antes caracterizado. La proporción de la población dependiente respecto de la trabajadora (razón de dependencia) ha aumentado entre 1950 y el 2008, contrario a lo que ha sucedido en otros países como Costa Rica, Chile y Colombia (Tabla 2). Esto significa que en Guatemala, hoy en día, por cada 100 ciudadanos en edad de trabajar existen unas 97 personas dependiendo de ellos, mientras que en Costa Rica, por cada 100 ciudadanos en edad de trabajar sólo tienen que sostener unas 65 personas.

Al factor de dependencia arriba indicado se suma un factor agravante cuando se considera que no todos aquellos en edad productiva tienen empleo, por lo tanto, la carga económica para aquellos que trabajan es aún mayor. La situación de dependencia y empleo se vuelve más precaria cuando se analiza la fecundidad diferencial por estrato socioeconómico puesto que los guatemaltecos pobres están teniendo en promedio 7.5 hijos mientras los no pobres 1.8 hijos (Reproductive, Maternal Health in Central América 2007 – Centers for Disease Control and Prevention). De continuar estos diferenciales de crecimiento, la población pobre pronto superará significativamente en mayor proporción a la no pobre (Gráfica 1).

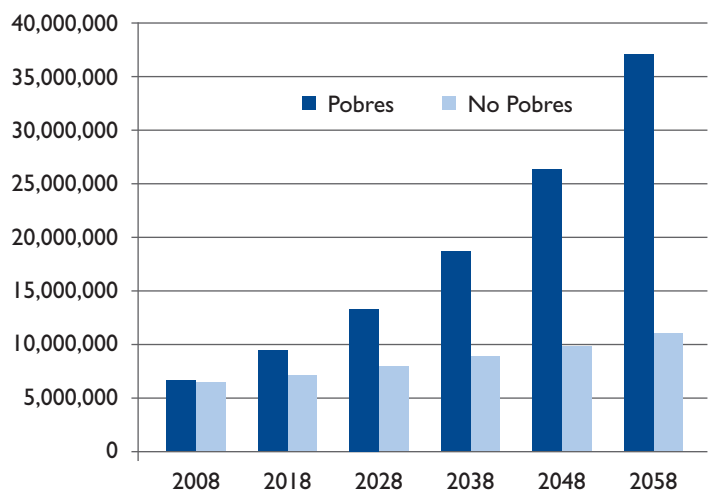
La razón de pobres a no pobres actualmente es 1,04:1 (INE, 2002) en el país. Será de 1,70:1 en dos décadas y 4,26:1 en 50 años. Es evidente atribuir la multiplicación de los pobres a la falta de acceso a información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos que les permitan ejercer el derecho humano de tener los hijos que realmente quieren y pueden mantener.

**Tabla 2. Ejemplos de cambios en la razón de dependencia entre 1950 y 2008**

País	1950	2008
Guatemala	87:100	97:100
Costa Rica	89:100	65:100
Suecia	51:100	50:100
Chile	60:100	48:100
Colombia	97:100	54:100

Fuente: World Population Prospects 2002, U.S. Bureau of the Census.

**Gráfica 1. El crecimiento proyectado de la pobreza en Guatemala**



Fuente: Proyecciones del autor en base al INE 2002, ENCOVI 2006

**Tabla 3. Diferenciales de fecundidad y uso anticonceptivo entre Pobres y No Pobres en Guatemala**

Indicador	Quintil más pobre	Quintil más rico
Tasa de Fecundidad	7,6	1,9
Uso de anticonceptivos modernos	5%	60%

Fuente: CDC, 2007

La fecundidad de los guatemaltecos no pobres está a niveles de los países desarrollados, en comparación, la fecundidad entre los pobres no ha cambiado significativamente entre 1987 y el 2002.

Dada la actual estructura demográfica, práctica de uso anticonceptivo y nivel de fecundidad actual (Tabla 3) entre los pobres y los no pobres, es esencial considerar como



fundamental el tema de la planificación familiar en los procesos de planeación para el desarrollo, de lo contrario, el país estará afrontando en pocos años un déficit social inmanejable.

Muchas de las mujeres de diferentes estratos sociales que hoy son profesionales y universitarias, lo son gracias a que lograron bajar su fecundidad de más de 7 hijos en 1950 a por debajo de 4 hijos en el 2008. Este colosal cambio en la fecundidad tiene una relación directa con el nivel educativo de las mujeres y representa un factor de modernización y desarrollo para el país.

En el pasado, las estrategias de desarrollo incluidas en numerosos planes estratégicos de los sectores salud, educación, nutrición, entre otros, no tomaban en consideración el factor demográfico. Esta situación ha comenzado a cambiar en particular en los últimos cinco años, al reconocer que no es lo mismo tener 2 millones de pobres que 20 millones en el país a cuales proveerles servicios básicos.

No sólo se afronta una situación de alto crecimiento poblacional con respecto a los países vecinos, sino que se afronta un crecimiento mayor de menores de 15 años (Tabla 4) los cuales están entrando cada año, en mayor número, a la edad reproductiva.

Al analizar el crecimiento de la población con base en las tasas de fecundidad y los niveles de pobreza, es evidente la correlación entre estas variables, no sólo a nivel mundial

sino a nivel nacional. Como puede apreciarse en la gráfica 2, mientras más alta es la tasa de fecundidad más alto es el índice de pobreza y, mientras más baja es la tasa de fecundidad más alto es el nivel de no pobres en el país.

### b. ¿Hay sobrepoblación en Guatemala?

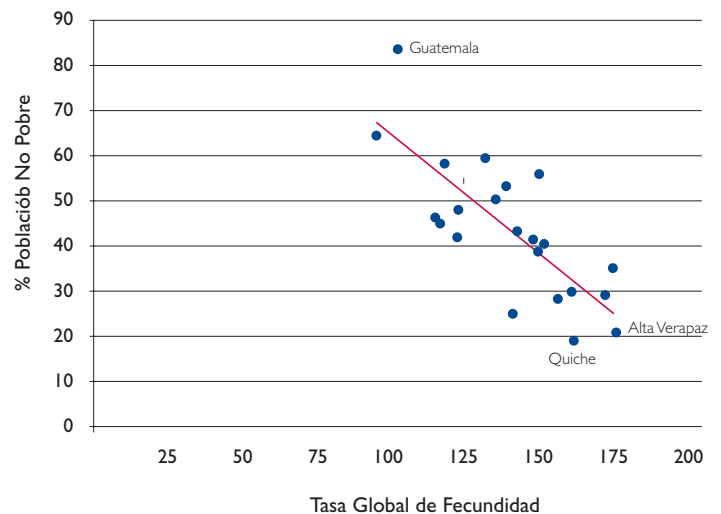
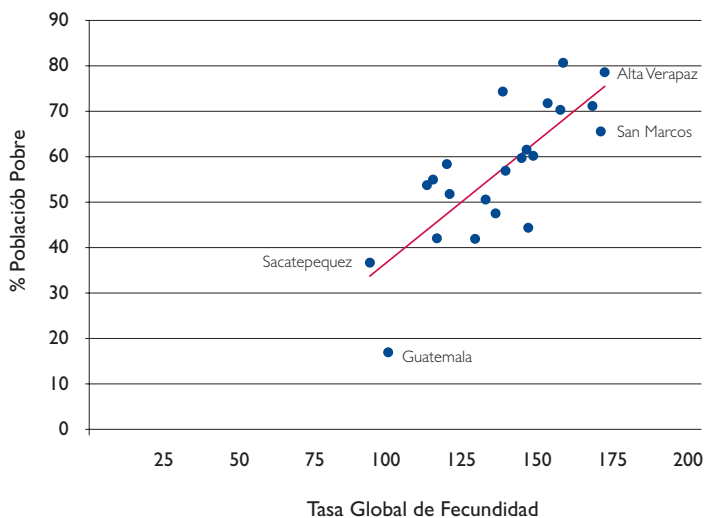
En Guatemala (como en muchos otros países) la palabra sobrepoblación (más aún explosión demográfica) continúa siendo evitada, vista con reserva puesto que aún se cree en algunos círculos que es una invención de naciones

**Tabla 4. Porcentaje de la población nacional menor de 15 años de edad**

País	% menores de 15 años de edad	Tasa de crecimiento poblacional
Canadá	17%	0,3%
Costa Rica	28%	1,3%
México	32%	1,6%
Panamá	30%	1,6%
El Salvador	34%	1,8%
Nicaragua	38%	2,1%
Honduras	38%	2,2%
Belice	39%	2,3%
<b>Guatemala</b>	<b>43%</b>	<b>2,8%</b>

Fuente: Population Reference Bureau Data Sheet 2008

**Grafica 2. Correlación entre Índices de Pobreza y No Pobreza (2006) con la Tasa de Fecundidad en Guatemala (2002)**



Fuente: Valladares, R 2008.

*“una condición en la cual la densidad poblacional aumenta a tal punto que provoca el deterioro del medio ambiente, una disminución en la calidad de vida, o un colapso demográfico”*

desarrolladas (que también vivieron un periodo de alto crecimiento poblacional) para evitar que países en vías de desarrollo puedan competir con ellas en el ámbito económico en un futuro.

En el siglo 21, la experiencia de muchos países, desarrollados y en vías de desarrollo, que han considerado la planificación familiar y su relación directa con el crecimiento poblacional y la relación de éste con el desarrollo local, sirve como evidencia clara y comprobada de la fundamental importancia de la planificación familiar en la planeación para el desarrollo.

La sobrepoblación es *“una condición en la cual la densidad poblacional aumenta a tal punto que provoca el deterioro del medio ambiente, una disminución en la calidad de vida, o un colapso demográfico”*, lo cual facilita concluir que Guatemala presenta rasgos característicos de una nación sobre poblada. La sobrepoblación sin satisfactores sociales básicos como educación, vivienda, alimentación, agua, empleo, entre otros para vivir una vida digna es la cuna de la delincuencia. La delincuencia y las injusticias sociales para una población que sobrepasa la capacidad del Estado, provoca ingobernabilidad. Es común ver desde ya, periódica y sistemáticamente, protestas en la ciudad capitalina, bloqueos de carreteras y diversas manifestaciones públicas demandando solución al déficit social que nos aqueja. La violencia se intensifica y coarta impresionantemente nuestros derechos de locomoción y libertad de expresión.

Hay sobrepoblación en la casa del campesino cuando éste no puede proveer día a día de los requerimientos básicos mínimos a toda su familia, hay sobrepoblación en el campo cuando las personas sin empleo consideran angustiados la necesidad de irse a la capital en busca de trabajo; hay sobrepoblación en los países cuya población atraviesa peligrosamente las fronteras para buscar ilegalmente trabajo en el país vecino. Cada una de estas situaciones se observan ya desde hace bastante tiempo en el país.

### c. Déficit Sociales

Educar a tantos es cada vez más difícil, sólo 2,5 millones de niños en edad escolar de los 4 millones asisten a clases, sólo el 56% de niños-as matriculados llegan al 5° grado y hay un 73% de deserción de primaria en el área rural (UNESCO, 2004).

Proveer del derecho de la seguridad alimentaria y nutricional a tantos es cada vez más difícil y los índices de desnutrición actuales reflejan esta dificultad; se estimaba que, en el 2004, el costo total de la desnutrición era de 24.853 millones de quetzales ó 3.128 millones de dólares, lo que representa el 11,4% del PIB y 1,85 veces el gasto social del país de aquel año. La anterior situación representó un fracaso escolar de 82 mil repeticiones extras a un costo de 16,5 millones de dólares, equivalentes al 2,45% del gasto público en educación.

En salud, la consecuencia de la desnutrición representó 560 mil eventos extra que debió asumir el sistema de salud, a un costo de 285 millones de dólares, que representan 1.17 veces el gasto público en salud. La mayor parte de costos de la desnutrición se producen por la pérdida de productividad (CEPAL, 2006).

La situación del sector salud es lamentable, “tenemos finalmente un sistema de salud que piensa, opera y se estructura para una Guatemala que ya no existe” (G. Estrada – USAID/Dialogo 2008). Mas del 30% de la población no tiene acceso a servicios de salud y existen inmensos diferenciales al acceso a los servicios de salud entre la población rural y urbana, por ejemplo, en Totonicapán hay un médico por cada 11.000 habitantes, comparado con 1 médico por cada 350 habitantes en la Ciudad de Guatemala.

El crecimiento poblacional en Guatemala está ejerciendo más presión a los sistemas nacionales que la que existe en los países vecinos. Como se puede observar en la Tabla 5,

**Tabla 5. Crecimiento poblacional en Guatemala y otros países centroamericanos**

País	Nacimientos	Muertes	Diferencia
Guatemala	354.000	24.000	330.000
Honduras	204.000	8.000	186.000
Nicaragua	172.000	8.000	164.000
El Salvador	167.000	7.000	160.000
Costa Rica	91.000	1.000	90.000

Fuente: World Population Prospects 2002, SIGSA

Guatemala está creciendo más rápido que cualquier país vecino y 400% más rápido que Costa Rica.

Guatemala es el país del continente con los índices de desnutrición crónica más altos, 1 de 2 niños guatemaltecos es desnutrido y esta situación es aún más triste en la región noroccidental del país, con más altas tasas de fecundidad, en donde la desnutrición afecta a 7 de cada 10 niños.

Algo tan elemental como la relación directa entre el crecimiento poblacional y la situación de educación, salud y nutrición, entre otros, no debe pasar desapercibido y debe ser abordado como prioridad en las estrategias nacionales, dando la debida importancia al denominador que crece más rápido que el nivel y calidad de las intervenciones implementadas.

El crecimiento demográfico en Guatemala ejerce ya una presión negativa sobre el medio ambiente, el crecimiento de las familias pobres y marginadas geográficamente propicia la explotación de los bosques, como combustible para la cocina y como área geográfica disponible para la agricultura. Cifras de la Evaluación de los Recursos Forestales de la FAO de 2000, muestra que, no obstante, una política exitosa de reforestación implementada por el Instituto Nacional de Bosques (INAB), a través del Programa de Incentivos Forestales (PINFOR), las 18,500 hectáreas reforestadas entre 1996 y 2000, no compensan la pérdida de cobertura forestal, estimada en 52,000 hectáreas anuales.

A la situación de deforestación se suma la precariedad de las viviendas en Guatemala en cuanto a acceso a agua potable y saneamiento. En la actualidad, existen en el país más de 1,000 especies de flora y 600 especies de fauna en peligro de extinción y un alarmante 90% de las fuentes de agua están contaminadas por los desagües de aguas servidas.

Las acciones institucionales deben contribuir a solventar el déficit social de nuestro país pero al hacerlo con los escasos recursos con los que cuenta el país, no se puede evitar abordar el reto que representa el factor demográfico para lograr un desarrollo social equitativo.

#### d. Transición Demográfica

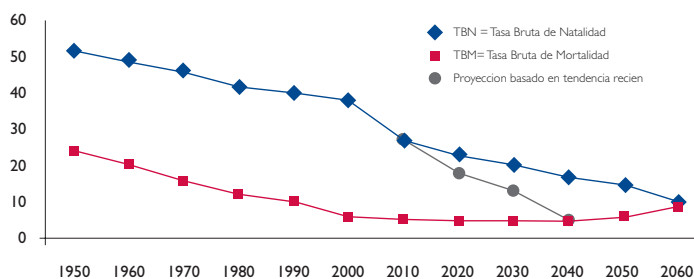
El modelo de la transición demográfica explica la transformación que atraviesan los países desde una situación de altas tasas de natalidad y de mortalidad a una situación de bajas tasas de natalidad y de mortalidad. Durante esta transición que puede llevar siglos (Europa Occidental), y en algunos casos solo décadas (Tigres Económicos de Asia), las

**Tabla 6. Algunos indicadores de Salud Materna e Infantil**

País	Mortalidad Materna	Mortalidad Infantil	Desnutrición
Canadá	1 en 11.000 partos	5,4	NA
Costa Rica	1 en 1.400 partos	9,7	6,1%
México	1 en 670 partos	19	17,8%
Panamá	1 en 270 partos	15	10,4%
El Salvador	1 en 190 partos	24	23,3%
Nicaragua	1 en 150 partos	29	25%
<b>Guatemala</b>	<b>1 en 71 partos</b>	<b>34</b>	<b>43,4%</b>

Fuente: Population Reference Bureau Data Sheet 2008, CEPAL base de datos de la FAO e UNICEF, Panorama Social de América Latina 2001 – 2002, ENSMI 2008

**Grafica 3. Transición Demográfica en Guatemala Entre 1950 y 2010 con Proyección al 2060**



Fuente: US Bureau of the Census

poblaciones de los países crecen a diferentes tasas anuales de crecimientos; tasas dictadas por las diferencias en el nivel de descenso tanto en la mortalidad como la natalidad. En Guatemala, el descenso documentado de las tasas de natalidad y de mortalidad han sido prácticamente paralelo (Grafica 4), por esta razón, las tasas de crecimiento de la población (2,8% anual) de hoy día se asemejan a las tasas de crecimiento anual de la población de hace 60 años.

Aunque Guatemala ha logrado disminuir la mortalidad (lo que contribuye a acelerar la tasa de crecimiento), se requiere disminuir a un más rápido la natalidad para lograr disminuir la tasa de crecimiento anual de la población y para esto, se requiere impulsar aun más la planificación familiar. Según proyecciones del US Bureau of the Census, Guatemala estará completando su transición demográfica en otros 50 años (2060); Sera entonces cuando su población se establezca y por cada persona que nazca en el país, una

estará muriendo, dando como resultado una natalidad de reemplazo y una población que ya no crece (sin considerar los efectos de la inmigración y la emigración). Para entonces, la población total de Guatemala será de aproximadamente 45 millones de habitantes.

Sin embargo, se nota entre 2000 y 2010 un descenso más rápido en la Tasa Bruta de Natalidad. Esta tendencia se debe en gran parte al aumento en la entrega de servicios de planificación familiar por parte del Ministerio de Salud Pública y a una disminución en la fecundidad deseada por parte de las parejas Guatemaltecas. Si Guatemala lograra mantener la tendencia de disminución de la natalidad observada en los últimos 10 años, Guatemala podría alcanzar su transición demográfica en aproximadamente 20 años menos, es decir, para el año 2040, cuando su población alcanzaría aproximadamente los 28 millones de habitantes, evitándose en el proceso, 17 millones de habitantes adicionales.

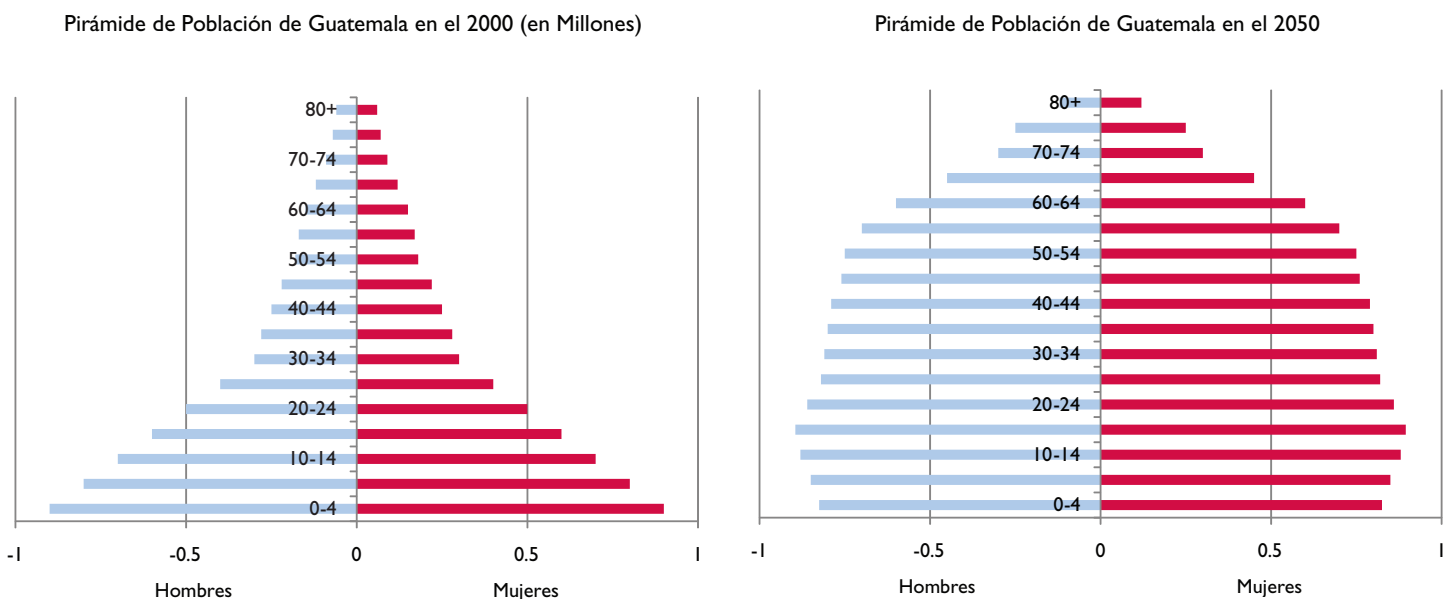
Utilizando la pirámide demográfica para analizar la estructura poblacional del país por género y por grupos de edad y considerando la tasa de crecimiento anual de la población, se puede proyectar una reducción considerable en los próximos 50 años de la proporción de menores (menores de 20 años) y un aumento en la proporción de personas en edad de trabajar (20 a 65 años); generando un bono demográfico, en el cual más trabajadores generan más ahorro y este a su vez más inversión, dando como resultado más empleo y mejores condiciones de vida para la población.

Como lo describen las dos pirámides demográficas anteriores, en los próximos cuarenta años la población de Guatemala aumentará su promedio de edad, con muchas más personas entrando en edad de trabajar. Para que se de el bono demográfico anteriormente descrito y las mejoras en los estilos de vida como incremento en el ahorro, la inversión y el empleo, el país debe comenzar desde ya a asegurar una infraestructura necesaria para poder proveer empleo a un número exponencial de personas que lo demandaran. De lo contrario, el desempleo abundará y con ello todos los déficits sociales relacionados.

### III. Planificación Familiar en Guatemala

A pesar de los avances en el marco legal que ampara los derechos sexuales y reproductivos de sus ciudadanos, Guatemala continúa buscando una estrategia “nacional” e interinstitucional de planificación familiar que pueda responder a la demanda del país. El marco legal para la planificación familiar en Guatemala está bien definido y bajo ley, todo hombre y mujer tienen el derecho a decidir libremente el número de hijos que quieren tener y cuándo tenerlos. Este derecho está respaldado por la Constitución Política de la República y por la Ley de Desarrollo Social. Esta última facilitó en el 2001 la creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, programa que en los últimos 7 años, con la cooperación y apoyo técnico de USAID/Calidad en

**Grafica 4. Cambios en la Estructura por Género y Grupo de Edad de la Población Guatemalteca entre el año 2000 y el 2050**



Salud, ha generado una infraestructura para la prestación de servicios de planificación familiar; incluyendo el desarrollo de normas de atención, la capacitación a personal en consejería, tecnología anticonceptiva y equipo para procedimientos quirúrgicos de esterilización femenina y masculina, incluyendo inserción de dispositivos intrauterinos.

Los resultados han sido muy positivos y, siete años más tarde, el Ministerio de Salud Pública es el principal proveedor de servicios de planificación familiar en el país, superando a la institución privada APROFAM. Dos aspectos importantes han contribuido a esta situación de liderazgo en la entrega de servicios por parte del MSPAS, una de ellas es la estrategia adoptada por parte de APROFAM de diversificar la oferta de servicios en salud para lograr mejores niveles de auto sostenibilidad y recuperación de gastos. Esta estrategia, aunque buena financieramente hablando, ha conllevado a un desvío parcial de los objetivos originales de la institución como afiliada de IPPF y que incluían precisamente la prestación exclusiva de información y servicios de planificación familiar a la población guatemalteca. Otro aspecto se relaciona con el desarrollo de una infraestructura para la entrega de servicios de planificación familiar por parte del Ministerio de Salud Pública, está desarrollada en muy corto plazo y que ha permitido responder a una creciente demanda de servicios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha hecho una gran labor; pero la entrega de servicios de planificación familiar a través de su red de servicios continúa siendo bastante baja en más del 60% de las 29 direcciones de área de salud (DAS). El país tiene una demanda insatisfecha de planificación familiar del 21% (ENSMI 2008) y en muchos

departamentos, esta demanda insatisfecha es mayor que la satisfecha.

Dentro de la infraestructura del MSPAS existen importantes desafíos para remover barreras médicas e institucionales que aún impiden el libre acceso a los métodos anticonceptivos e información en planificación familiar. El 40% de los proveedores de servicios de planificación familiar, conociendo el derecho que tienen las personas a los servicios de planificación familiar; continúan exigiendo a las pacientes una autorización del cónyuge para poder administrar los métodos anticonceptivos (Estudio de Barreras Médicas e Institucionales, POLICY 2002). A pesar que proveedores han sido capacitados y los servicios han sido equipados con equipo quirúrgico de esterilización femenina, más de la mitad de las 10,000 esterilizaciones anuales a pacientes del MSPAS son realizadas en tan sólo 5 de las 29 DAS (Guatemala, Quetzaltenango, Alta Verapaz, Escuintla, San Marcos; Tabla 7).

La oferta de otros métodos sufre un desempeño similar; el 90% de la oferta de AQVM<sup>1</sup> se realiza en tan sólo cinco DAS; permanecen 24 DAS que aún no promueven u ofrecen este servicio sistemáticamente. El acompañamiento de los niveles superiores a los inferiores es esencial, sin embargo, los recursos disponibles para el seguimiento, monitoreo y evaluación son limitados.

Aun existe mucho trabajo por hacer por parte de las organizaciones guatemaltecas para lograr que los anticonceptivos estén disponibles a la población cuando ésta los necesita. La disminución entre la demanda y la oferta es el gran reto que enfrenta el país, si esta brecha fuese eliminada Guatemala tendría una prevalencia anticonceptiva de más del 70% y sería una de las más altas del mundo.

**Tabla 7. Porcentaje de contribución al total de métodos anticonceptivos entregados a usuarios por grupos de DAS - 2007**

DAS	Condón	DIU	Depo	Orales	AQVF	AQVM
5 Primeras	64%	47%	39%	31%	47%	90%
5 Segundas	16%	24%	22%	24%	23%	8%
5 Terceras	12%	16%	16%	20%	15%	2%
5 Cuartas	6%	9%	9%	17%	9%	0%
9 Últimas	2%	4%	14%	8%	6%	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIGSA, Programa Nacional de Salud Reproductiva

I AQVM - Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina.

## IV. Conclusiones

### a. Demográficas

La planeación estratégica para el desarrollo por parte de los sectores del país debe considerar variables tan importantes como las tasas de fecundidad y su impacto sobre el tamaño de la familia, la capacidad de ahorro de ésta, la posibilidad o imposibilidad de satisfacer las necesidades básicas, la vulnerabilidad de las familias numerosas y su menor oportunidad de avanzar en la escala social. De igual manera, debe considerar como factores prioritarios la tasa de crecimiento demográfico, que determina la magnitud de cada problema social a escala macro, la estructura de población por edad y sexo, que determina parámetros del desarrollo tan importantes como la razón de dependencia, entre los que están en edad de trabajar y los que no lo están, y las modificaciones y tendencias tanto en el crecimiento como en la estructura poblacional que se darán en el curso de la transición demográfica de Guatemala. Eliminar toda la frase anterior. La situación en Guatemala es muy similar a la que tiene un centenar de naciones en la actualidad, en las cuales se presenta una serie de brechas, no sólo entre lo que la gente tiene y lo que justamente debería tener, sino también entre las necesidades materiales con respecto a los recursos de la sociedad, que es lo que se llama pobreza, y entre las necesidades materiales y la capacidad del medio ambiente, que es lo que se conoce como capacidad de soporte (carrying capacity) que cuando es rebasada por una situación de exceso de población determina una situación de sobrepoblación. Estos dos aspectos, la pobreza, entendida como el desequilibrio entre necesidades de la población y los recursos disponibles para satisfacerlas, y la sobrepoblación, deben ser consideradas como causas primarias y secundarias

de los actuales problemas sociales. De lo contrario, se continuarán atacando los síntomas y no las causas.

El círculo virtuoso que frecuentemente es promovido por muchos dirigentes e intelectuales, en el que el desarrollo dinamiza las fuerzas productivas y éstas a su vez generan más desarrollo, equidad y prosperidad no existe en Guatemala y, por consiguiente, no ha producido sus efectos benéficos; a diferencia, otro círculo virtuoso que sí ha contribuido favorablemente en el proceso de desarrollo del país es el círculo virtuoso de "reducción de la fecundidad > incremento de la fuerza productiva > mayor reducción de la fecundidad". Parte del progreso obtenido hacia el desarrollo del país se debe a la incorporación de mujeres a la educación y a la fuerza laboral, gracias a la disminución de los embarazos y de familias numerosas, con la consiguiente liberación de las mujeres y, en parte, de los hombres de labores domésticas y disminución de las tasas de dependencia, que a su vez facilitan el ahorro, la inversión y la movilidad social.

En la situación de sobrepoblación que hoy vive Guatemala y muchas otras naciones, la equidad y con ella la justicia y el orden sólo pueden generarse por dos mecanismos: aumentando la producción de recursos y servicios hasta que alcancen para todos o repartiendo lo disponible por igual entre todos. El primer mecanismo es parcialmente factible y a un ritmo lento, lo cual agota la paciencia de los menos favorecidos; el segundo, redistribuir lo poco que hay no ha sido posible de manera voluntaria en ningún país en la historia del planeta.

Si hoy día, se pudiese evitar todos los nacimientos no programados ni deseados, Guatemala tendría una prevalencia anticonceptiva por encima del 70% de las mujeres en edad fértil, es decir, aproximadamente 20 puntos

**Tabla 8. Impacto de Cerrar la Demanda Insatisfecha en Indicadores Socioeconómicos en Guatemala**

Prevalencia Anticonceptiva	Impacto	Indicadores
Aumento de la Prevalencia anticonceptiva en 20 puntos porcentuales: 54% + 20% = 74%	- 1 hijo	Tasa Global de Fecundidad
	20 muertes menos por mil n.v.	Mortalidad Infantil
	200 muertes menos por 100 mil n.v.	Mortalidad Materna
	5% menos	Desnutrición Global
	10% menos	Analfabetismo Adulto
	5% mas	Inscripción escolar

Fuente: Valladares 2008, Impacto Socioeconómico de la Planificación Familiar

porcentuales adicionales a la prevalencia actual de 54%. Según los estudios de regresión basados en 183 países y realizados por el proyecto USAID-Calidad en Salud, este aumento en la prevalencia anticonceptiva tendría los siguientes impactos en indicadores de salud, educación y otros.

Si se cree que el problema demográfico no existe, o si existe no es suficientemente grave, entonces se puede inferir que el déficit social se debe solamente a la inequitativa distribución de los recursos del país y a la estructura productiva. Pero si se acepta el problema demográfico desde hace buen tiempo existente, sin negar que la estructura productiva y la inequidad en la distribución de recursos contribuyan a la problemática, entonces se puede afirmar que la causa de las brechas sociales está principalmente en la estructura reproductiva de Guatemala, todavía primitiva con un 43% de su población por debajo de 15 años de edad.

## b. Planificación Familiar

Hay muchos factores que determinan la fecundidad; factores directos, como el uso de anticonceptivos o la proporción de mujeres embarazadas, e indirectos, como las creencias religiosas y la educación. Sin embargo, estudios atribuyen a los programas organizados de planificación familiar más de la mitad del descenso en la fecundidad (Bongaarts, "Role of Family Planning in Contemporary Fertility Transitions", 2000).

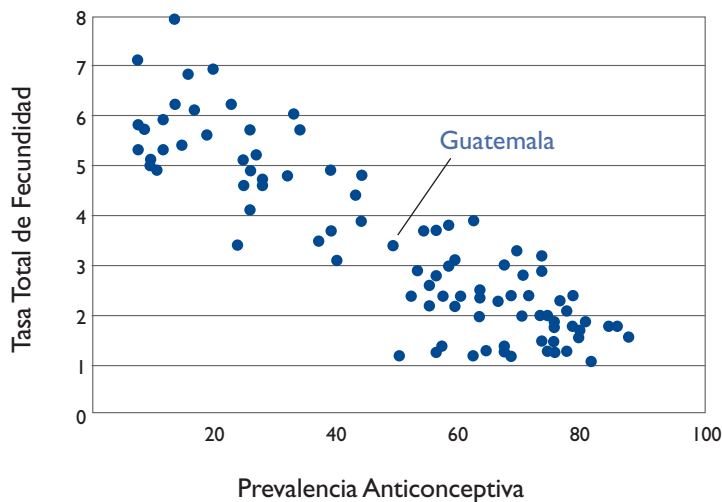
Existe una correlación muy clara entre el aumento en la prevalencia anticonceptiva y el descenso en la fecundidad (Gráfica 5).

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.

Adicional a esta clara correlación entre fecundidad y anticoncepción, está como evidencia mundial la correlación entre fecundidad y pobreza. Estas dos correlaciones deben de ser prioridades en la formulación de los planes de desarrollo por parte de las instituciones nacionales.

Guatemala se beneficiaría de un Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF) dentro del MSPAS con el objetivo de satisfacer una creciente demanda de información y servicios anticonceptivos por parte de la población del país. La Planificación Familiar se debe elevar

**Gráfica 5. Correlación Entre Prevalencia Anticonceptiva y la Tasa Total de Fecundidad – Países del Mundo 2006**



Fuentes: Population Reference Bureau Data Sheets 2006

al nivel de importancia de otros programas como el de Inmunización para que pueda gozar de poder decisivo y de recursos adicionales para alcanzar los objetivos. Adicionalmente, se requiere fortalecer la integración de la planificación familiar en la entrega de otros servicios. Bajo un PNPF debidamente liderado, los artículos bajo la ley serán más fácilmente defendidos y su cumplimiento más fácilmente garantizado. El personal del PNPF podrá velar por la recolección de indicadores y podrá monitorear y evaluar avances de acuerdo a los planes y metas operativas establecidas por el programa, de igual manera que vacunación u otros programas lo hacen hoy día.

Este programa deberá contar con cuatro ingredientes esenciales: 1) simplicidad, 2) especificidad, 3) autonomía y 4) verdadero apoyo político y público.

Un cambio radical en la estructura mental institucional es esencial. La población guatemalteca ya ha cambiado su manera de pensar en cuanto a su ideal de tamaño de la familia, más de la mitad (54%) de las mujeres que ya tienen 2 hijos, ya no quieren más (ENSMI 2002). Las instituciones nacionales prestadoras de servicios de planificación familiar tienen una ventana de gran oportunidad para hacer realidad la disponibilidad de métodos anticonceptivos a toda la población, no solamente a la clase media y alta; de esta manera, podría contribuir a una reducción de la fecundidad facilitando las oportunidades de la clase baja que busca una vida más productiva.

---

No hay razones para esperar que las altas tasas de fecundidad en Guatemala se vayan a reducir por medio de mecanismos diferentes a los utilizados en otros países en vías de desarrollo durante los últimos 50 años. Los tres mecanismos esenciales son: 1) altas tasas de prevalencia anticonceptiva, 2) edad más alta para el inicio de la actividad sexual y 3) la lactancia (especialmente la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida).

Las madres guatemaltecas merecen protección de calidad y en cantidad de igual manera que las madres de otros países. Por lo menos la mitad de las muertes maternas e infantiles en el país pueden ser evitadas si cada mujer en el país pudiese tener el número de hijos e hijas que consideran ideal. Esto puede lograrse aún sin mejorar la calidad de los servicios obstétricos, tan sólo con planificación familiar.

Como dice el lema de la Administración Nacional Aeronáutica y del Espacio de los EE.UU., "El fracaso no es una opción." Las instituciones guatemaltecas deben reflexionar sobre el pasado, las fallas, las limitaciones y obstáculos. Aquellos que en realidad estén preocupados por la densidad poblacional del país y la dirección en la que se dirige, deben promover la discusión abierta y pública sobre el pasado de la planificación familiar en el país y su relativa lenta evolución.

## V. Bibliografía

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Reproductive, Maternal, Child Health in Central America, 2007.

Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), Guatemala 2002

Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 (Reporte Preliminar)

Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Proyecciones de población, Guatemala 2002

Jaramillo, Luigi; Planificación Familiar – La última década 1996 – 2006, Guatemala 2006.

Population Reference Bureau, Population Data Sheet 2008.

RAND, 2002. Capitalizando el "Bono Demográfico"; Como la dinámica demográfica puede afectar al crecimiento económico. Population Matters

USAID - Calidad en Salud, Reporte de Desempeño de Planificación Familiar 2007.

Valladares, Ricardo. Costo Beneficio de la Planificación Familiar en Guatemala, Guatemala 2008.

Valladares, Ricardo. Impacto Socioeconómico de la Planificación Familiar, Guatemala 2008





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

**CALIDAD EN SALUD**  
GUATEMALA

**Proyecto USAID|Calidad en Salud**

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

PBX: 502-2485-5988

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