

Cuadro 6: Resumen del Análisis de Oferta y Demanda de los Servicios e Insumos de Planificación Familiar en Tres Departamentos Seleccionados

Departamento	Demanda	Oferta
<i>Sololá</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 31.83% MEF no planifican porque no están casadas o en unión (parte de ellas son adolescentes) • 14.39% de MUEF no planifican por razones religiosas • 13.39% de MUEF no planifican por preocupaciones de salud • Unidad Móvil de APROFAM reporta demanda creciente de Jadelle (Mayo '08) 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos proveedores no dan anticonceptivos a mujeres solteras o si no llegan con su marido (APROFAM y MSPAS) • En marzo 2008 CS Panajachel con 3 servicios desabastecidos • La demanda registrada por la Dirección de Área de Salud (DAS) registra alta variabilidad, lo que puede causar desbalances en el abastecimiento
<i>Totonicapán</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 25.16% MEF no planifican por no estar casadas o en unión, (parte de ellas son adolescentes) • 20.20% de MUEF no planifican por razones religiosas • 17.89% de MUEF no planifican por preocupaciones de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Solamente un desabastecimiento (MSPAS Marzo 2008) • 4 de 13 servicios entrevistados—la mujer sí necesita permiso (MSPAS y APROFAM)
<i>Jutiapa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 26.20% de MEF no planifican por no estar casadas o en unión, (parte de ellas son adolescentes) • 11.64% de MUEF no planifican por preocupaciones de salud • 10.55% de MUEF no planifican por razones religiosas 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de proveedores creen que la mujer tiene derecho de decidir usar anticonceptivos⁹ • Dos desabastecimientos (MSPAS Marzo 2008) • La demanda registrada por la DAS registra alta variabilidad, lo que puede causar desbalances en el abastecimiento

⁹ Durante las visitas en Jutiapa el equipo de estudio observó que ha habido una fuerte sensibilización acerca de la Ley de Acceso Universal a la Planificación Familiar, lo cual ha incidido en que los proveedores conozcan mejor los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y el hombre.

Cuadro 7: Conclusiones de la Oferta y Demanda de Servicios e Insumos de PF

Demanda	Oferta
<ul style="list-style-type: none">• Factores culturales, religiosos y de creencias son las razones más significativas para no practicar la PF (entrevistas a proveedores)• Casi un cuarto de las mujeres en edad fértil (MEF) entrevistadas en la ENSMI 2002 no usan métodos por no estar casadas o unidas, esto implica que pueden ser mujeres adolescentes, solteras, a quienes algunos proveedores negarían el servicio de PF.• Los factores culturales y creencias, como por ejemplo que tener hijos es una prueba de fidelidad y salud, inciden en la decisión de usar o no anticonceptivos• Las usuarias conocen los servicios de salud pero reportan no recibir trato amable y equitativo (estudio de barreras, clientes)• La distancia y el acceso a los servicios no son razones significativas para la falta de acceso a los servicios de PF	<ul style="list-style-type: none">• El MSPAS reporta en promedio 13% de desabastecimiento de uno o mas anticonceptivos en CS y PS (Inventario Nacional Mayo 2008) y 17% en PES de ONGs. Este hallazgo merece particular atención, especialmente en las ONGs que atienden a las poblaciones con menos acceso a servicios de salud.• El idioma no parece ser una barrera importante para los proveedores de servicios.• Como lo indican otros estudios, existen sesgos entre algunos proveedores que afirmaron brindar consejería solamente en pareja—en algunos casos no dan métodos a mujeres sin su pareja, ni a mujeres solteras (visitas a establecimientos Mayo 2008)• El 74% de los proveedores (n= 38) opina que no necesita el consentimiento del esposo, mientras el 13% opina que sí, y el 13% considera que no necesita consentimiento pero prefiere que la pareja esté de acuerdo

Fuente: ENSMI 2002

ESTRATEGIAS PROPUESTAS

Los programas de planificación en Guatemala continúan enfrentando varios retos para disminuir la inequidad y la falta de acceso a servicios e insumos de planificación familiar. A continuación se presentan algunas estrategias y consideraciones que se espera complementen y reafirmen los esfuerzos que las instituciones, los cooperantes y el gobierno están implementando para lograr el acceso universal a los servicios de PF. Los planteamientos aquí propuestos son de alcance nacional pero de especial relevancia en los departamentos de Sololá, Totonicapán, Alta Verapaz, Quetzaltenango, y Jutiapa, los cuales fueron identificados como los departamentos con la inequidad más acentuada en el acceso a los servicios de PF.

Desarrollar una estrategia integral y renovada de información, educación y comunicación (IEC)

En la Estrategia Nacional de Planificación Familiar se necesita plantear la importancia de unificar criterios para una estrategia de IEC que ayude a diseminar información sobre el marco legal, tecnología anticonceptiva y efectos secundarios de la planificación familiar. Esta estrategia estará dirigida a fortalecer las competencias en el proveedor, a diseminar información basada en la evidencia para las y los usuarios que visitan los servicios de salud, y a diseminar información a nivel nacional para sensibilizar acerca de la importancia y el impacto positivo en la salud de la mujer misma y la familia del uso de anticonceptivos o métodos tradicionales para la prevención y espaciamiento de los embarazos. Dicha estrategia se fortalecerá en la medida que se consideren y vinculen las ideas de planificación familiar que pueden extraerse de los libros que se fundamentan en creencias religiosas.

- Diseñar boletines cortos donde se resuma el derecho universal a la planificación familiar.
- Diseñar mensajes en radios locales que comuniquen la información correcta sobre los efectos secundarios de usar insumos anticonceptivos temporales y permanentes, que conlleve a reducir el comportamiento basado en supersticiones y leyendas urbanas.
- Incluir en la agenda de las reuniones técnicas de todas las organizaciones proveedoras de salud (MSPAS, APROFAM, IGSS) una sesión informativa acerca del trato igualitario y sin discriminación hacia las usuarias que acuden a los servicios de salud.

Revisar y ajustar el enfoque de consejería en pareja y el involucramiento del hombre en la Planificación Familiar

Por varios años en Guatemala se ha considerado oportuno el involucramiento del hombre en la salud reproductiva y las decisiones de planificación familiar. A pesar de que involucrar al hombre en la salud reproductiva es importante, este enfoque no debiese limitar el ejercicio de los derechos reproductivos individuales de la mujer para decidir cuándo y cuántos hijos tener. En este sentido, se recomienda que el MSPAS y APROFAM revisen y monitoreen las políticas de brindar consejería en pareja y se aseguren que se respeta la libre elección de la mujer para ejercer sus derechos reproductivos, incluso el de las mujeres en edad adolescente no unidas pero que están sexualmente activas.

Que todas las instituciones que brindan servicios de Planificación Familiar revisen las normas de atención y los procedimientos para atender estas consultas

Recordar a los proveedores de salud que la atención integral en PF con consejería balanceada evita que una mujer tenga que visitar varias veces el servicio de salud, ya que se podría aprovechar cuando llega a vacunar a su hijo para recibir consejería sobre PF.

Mejorar el abastecimiento de anticonceptivos del MSPAS y fortalecer el monitoreo del desempeño del sistema logístico para evitar el desabastecimiento, sobreabastecimiento y vencimiento de insumos

Será necesario asegurar que el sistema logístico reduce los desabastecimientos en forma sustancial. También es de vital importancia que el sistema funcione para mantener los niveles máximo y mínimo establecidos por el MSPAS y de esta forma disminuir el desabastecimiento que ha aumentado durante los últimos tres años (2005-2008). Por otra parte, según el inventario nacional de Marzo 2008, 66% de Direcciones de Área de Salud (DAS) estaban por debajo del 15% de desabastecimiento y un 34% estaban desabastecidos en niveles superiores a 15%.

- En el futuro se recomienda no establecer un porcentaje mínimo de desabastecimiento (actualmente establecido al 15%), debido a que esto puede llevar un mensaje equivocado sobre la aceptación de estar desabastecidos por debajo de este rango. En especial por la importancia que reviste contar con los insumos necesarios en toda la red de servicios, con el fin de contribuir para disminuir la necesidad insatisfecha.
- Monitorear y premiar el buen desempeño de los servicios de salud que eviten tanto el desabastecimiento como el sobreabastecimiento de insumos. Esto contribuirá a disminuir desbalances en las existencias y disminuir el problema de inequidad en el sentido que el producto no está en el lugar correcto, en el tiempo correcto, y en las cantidades correctas para atender un aumento significativo de la demanda de la población.
- Además es recomendable que el PNSR del MSPAS empiece a utilizar otros indicadores de desempeño, por ejemplo el número de días desabastecidos en los últimos seis meses, el que puede monitorearse a través de la Tarjeta de Control de Suministros.
- Replantear la importancia del inventario nacional como una herramienta contable y de control interno que sirve sobretodo para verificar existencias a nivel nacional, ajustar los inventarios y mejorar las proyecciones de necesidades de anticonceptivos, tomando en cuenta las existencias físicas a nivel nacional.

Segmentar el mercado con un enfoque de “mercado total”, por producto, por proveedor y por perfil de usuarios

El abordaje para reducir la inequidad en el acceso a servicios e insumos de PF, en particular en los departamentos con el índice de inequidad más alto, implica analizar una variedad de factores tanto desde la óptica de la oferta como de la demanda. Uno de los enfoques que ha probado ser efectivo para mejorar el acceso es reunir a todos los proveedores de servicios de PF para analizar conjuntamente sus fortalezas y ventajas comparativas para atender el mercado con un enfoque de “mercado total.” A partir de este análisis se pueden establecer acuerdos que permitan mejorar el acceso a los servicios.

- Una estrategia útil a implementar es estratificar o segmentar el mercado para que grupos o poblaciones en áreas geográficas focalizadas estén cubiertas por un **proveedor específico**, por ejemplo el MSPAS, las ONGs del programa de extensión de cobertura, APROFAM o el sector

comercial. Podría ser **por producto o marca específica**, en el caso de los condones comercializados por APROFAM, PASMO, IPROFASA.

- Definir las zonas donde la inequidad es más acentuada, como es el caso de Sololá, Totonicapán, Alta Verapaz, y Quetzaltenango. El siguiente paso es focalizar los esfuerzos para que los principales proveedores analicen sus ventajas comparativas para focalizar los servicios y luego definir estrategias que garanticen satisfacer la necesidad de los diferentes segmentos de la población en estos departamentos.
- Explorar la posibilidad de que APROFAM, que tiene un alto volumen de usuarias de Jadelle en las áreas rurales y peri-urbanas, firme una alianza con el MSPAS para satisfacer la necesidad de las usuarias que deseen usar Jadelle. Se considera que APROFAM tiene la capacidad instalada, la tecnología y los procedimientos para brindar estos servicios.
- Aunque el estudio no incluyó visitas a los servicios de salud del IGSS, es un proveedor importante de servicios de planificación familiar en el país, y su rol afecta la provisión de los servicios en forma equitativa. En este sentido, se recomienda reactivar el programa de PF, garantizar mediante compromiso político y financiero la adquisición de insumos, y garantizar que las afiliadas y beneficiarias adscritas a la seguridad social reciben servicios de PF en el IGSS.

Diseñar programas que involucren y empoderen al hombre y a la mujer para optar por sus preferencias reproductivas individuales

Revisar el enfoque de promover la consejería en pareja y capacitar a los proveedores de salud de APROFAM, MSPAS y el IGSS acerca de la importancia que tanto el hombre como la mujer tienen el derecho individual de tomar decisiones sobre su salud reproductiva. Sin quitar el mérito a la importancia de que las decisiones sobre la PF se tomen en pareja, según el marco legal establecido en Guatemala, cada persona independiente de su estado civil tiene el derecho a acceder a servicios de salud, incluida la planificación familiar. Según el marco legal vigente sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas, los proveedores de salud no pueden prohibir que una mujer soltera acceda a la planificación familiar.

Las experiencias exitosas de los programas en varios países demuestran que los hombres están dispuestos a tomar acciones para proteger la salud reproductiva cuando tienen acceso a la información y servicios relacionados a la PF.

Un factor esencial de los programas que trabajan con hombres es alentarlos a apoyar a las mujeres en sus necesidades y decisiones de salud reproductiva. Si este abordaje prueba ser efectivo y está cumpliendo con los objetivos propuestos de involucrar a la pareja para un acceso equitativo, entonces éstas debiesen expandirse y fortalecerse para contactar a los hombres. Por el contrario, si los resultados sugieren que las actividades no están teniendo el efecto esperado, los programas necesitan hacer los cambios necesarios, como es el caso en Guatemala, donde algunos proveedores de salud están limitando el acceso a PF a las mujeres que no van con su pareja o que desean planificar pero su esposo no está de acuerdo. A medida que los programas se mueven hacia el concepto de responsabilidad compartida en planificación familiar y salud reproductiva, es esencial proporcionar a los hombres información y servicios sobre su propia salud reproductiva; así como la opción de que ellos practiquen la planificación familiar, usando los métodos disponibles para los hombres, como el condón y la vasectomía.

Que el Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS continúe el Programa de Atención Integral al Adolescente a nivel nacional, con énfasis en los departamentos identificados en este estudio

El PNSR ha dirigido el Comité Intersectorial para la Atención a la Niñez y Adolescencia. Las estadísticas de los embarazos no deseados, abortos y necesidad insatisfecha de servicios de PF apuntan a focalizarse en forma decidida para resolver este problema. Una alternativa podría ser que durante los próximos dos años el PNSR focalice los espacios amigables en los departamentos sujetos de este estudio: Sololá y Totonicapán, además de Alta Verapaz, Quetzaltenango, y Jutiapa, en coordinación y con el apoyo de cooperantes y socios del sector salud, y en el contexto del programa Mi Familia Progresá impulsado por el Gobierno de Guatemala.

Realizar abogacía con líderes religiosos para el abordaje de la planificación familiar

Involucrar a líderes religiosos y comunitarios ha probado ser una estrategia efectiva en diferentes países, contextos, y culturas. Algunas de las estrategias utilizadas en países del medio oriente, donde la postura de los líderes religiosos es radical, ha tomando como punto de partida los preceptos acerca de la vida y la planificación que se encuentran en los libros sagrados. Existen experiencias en otros países y continentes donde esta estrategia ha sido exitosa, mediante la cual se han identificado textos de los libros sagrados que permiten asociar la importancia de planificar la vida y el orden de la existencia del ser humano, así como la forma natural en que tiene sentido la prevención y la planificación familiar. Esta estrategia encaja con el componente de participación ciudadana y sociedad civil que apoya el UNFPA en todos los países. Además, APROFAM y el UNFPA han involucrado en forma efectiva a líderes de la iglesia evangélica, lo cual es necesario continuar fortaleciendo en el futuro.

REFERENCIAS

- Abramson, Wendy, Anabella Sánchez, y Nadia Olson. 2006. *Diagnóstico Sobre La Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA)*. Guatemala: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Calidad En Salud, 2006 Segmentación del Mercado de Servicios de Planificación en Guatemala. Luigi Jaramillo y Ricardo Valladares. Para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- El análisis de segmentación de mercado se ha completado en países en toda la región bajo los proyectos POLICY II (<http://www.policyproject.com/>), DELIVER (<http://deliver.jsi.com>), y Calidad en Salud II (<http://www.urc-chs.com/projects/health/calidadII.htm>).
- Instituto Geográfico Nacional. 2006. BD Sunil. <http://www.ign.gob.gt>
- Instituto Nacional de Estadística. 2005. Sistema Geoestadístico Nacional. <http://www.ine.gob.gt/index.php/sgn>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2003. Informe Final Línea Basal de Mortalidad Materna para el Año 2000.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Red de servicios de salud georeferenciado, Sistema de Información Gerencial en Salud, 2006
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE). 2002. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002*. Guatemala: Impreso en Editorial ÓSCAR DE LEÓN PALACIOS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – UNFPA – Population Council Guatemala, 5 de Mayo de 2007. Presentación del Estudio Colaborativo: Opiniones de las usuarias de servicios públicos de salud con necesidad insatisfecha de planificación familiar.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) Instituto Guatemalteco de seguridad Social (IGSS) Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM). Diciembre 2007 *Lineamientos Nacionales de Planificación Familiar*. Guatemala.
- USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Guatemala, 20 noviembre de 2007. Presentación de Barreras para el acceso de la población indígena a la planificación familiar- Resultados del estudio realizado en Sololá, Quiché y Totonicapán entre mayo y agosto de 2006.

ANEXO I: CUESTIONARIO CUALITATIVO

Organización (MSPAS o APROFAM)

Código de Establecimiento

Nombre del Establecimiento

- A.** Preguntas al Personal de Salud sobre las condiciones de trabajo y el trabajo comunitario
- ¿Cuánto tiempo toma el personal de salud en acudir de su casa a este establecimiento?
 - ¿Cuál es el modo de transporte del personal de salud?
 - ¿Usted hace visitas a casas en la vecindad del establecimiento, o en otros pueblos cercanos, para prestar servicios de PF? Si no, ¿hay otro personal o voluntarios que hacen este tipo de trabajo?
 - ¿Usted u otro trabajador comunitario trabaja a través de alguna organización local, tal como las iglesias, las escuelas, el municipio, u otras organizaciones para llevar mensajes de promoción de salud?
- B.** Barreras Físicas:
- ¿De qué tan lejos (horas de viaje) viene la gente a este establecimiento? ¿De cuál(es) comunidad(es)?
 - ¿En un día típico, cuántas personas llegan a este establecimiento para recibir servicios y/o insumos de planificación familiar?
 - ¿Cuál medio de transporte usa la gente para llegar al establecimiento?:
 - De las personas que llegan a este establecimiento (de pregunta #2), ¿cuántos llegan a pie?
 - De las personas que llegan a este establecimiento (de pregunta #2), ¿cuántos llegan en transporte público (bus o camión)?
 - De las personas que llegan a este establecimiento (de pregunta #2), ¿cuántos llegan en transporte privado (carro o motocicleta privado)?
- C.** Barreras Operacionales:
- ¿Cuál es el horario de la semana para ofrecer servicios de planificación familiar en éste establecimiento?
 - En caso de que haya desabastecimiento de métodos de PF, ¿qué hace la gente para obtener los productos?

- c. ¿Cuáles otros prestadores dan servicios en el área de cobertura del establecimiento?
- d. ¿Conoce en este servicio el formulario de consentimiento informado? ¿Quién lo firma?
¿Solamente la mujer, o requieren la firma del marido?
- e. ¿Hay casos en que una mujer no puede conseguir su método de PF sin permiso de su marido? ¿En qué población o grupo se observa?
- f. ¿Qué hace una persona cuando no puede obtener un método sin permiso de su marido?
Posibles respuestas si no sabe:
 - i. ¿Escoje otro método?
 - ii. ¿Sale sin recibir ningún método?
 - iii. ¿Planifica a escondidas?
- g. ¿Usted considera que la mujer necesita el consentimiento de su marido para usar anticonceptivos?

D. Barreras Culturales o Idiomáticas:

- a. ¿Usted es de esta comunidad o región? Si no, ¿de dónde es usted?
- b. ¿Cuáles idiomas habla usted?
- c. De las personas que llegan al establecimiento (de pregunta #B.2) ¿cuántas son indígenas y cuántas son ladinas (aproximados)?
- d. ¿Cuáles idiomas hablan las personas que vienen a este establecimiento?
- e. De las personas que llegan a este establecimiento (otra vez, de pregunta #B.2), ¿cuántas no hablan el mismo idioma que usted?
- f. Si usted no puede hablar con uno de las personas que llegan a este establecimiento ¿cómo se comunican?

E. Preguntas para Unidades Móviles (APROFAM):

- a. ¿Cuál es la ruta que usted sirve? ¿Cuáles comunidades visita en su ruta? (*Nota al Entrevistador(a): Distingue entre comunidades en diferentes rutas si hay múltiples*)
- b. ¿Cuál es la frecuencia con la que usted viaja por esta ruta para proveer servicios de PF?
- c. ¿Cuáles servicios y productos de PF ofrece la unidad móvil?

F. Hoja de Observación

- a. ¿Qué equipo existe allí (está con cama, sin cama, mesa de examen, refrigerador., equipo de esterilización de materiales, agua de pila, etc.)? (Nota: Para esto necesitamos explicar que haremos una visita de observación por el lugar)

ANEXO 2: PERSONAS ENTREVISTADAS

- Dirección de Área de Salud (DAS): Director, Enfermera, Coordinador de Logística, Gerentes de Finanzas, Coordinador de PEC, Coordinador de Recursos Humanos, Gerente de almacén
- Centros de Salud: Director, Médico, Enfermera, Coordinador de Logística, Gerente de Almacén
- Puestos de Salud: Auxiliar de Enfermería, Técnico de Salud Rural (TSR)
- Programa de Extensión del Cuidado de la Salud (PEC), ONGs, incluyendo Centros Comunitarios: Director, Contador, Médicos Ambulatorios (MA), Enfermera Ambulatoria (EA), Facilitador Comunitario (FC), Facilitadores Institucionales (FI)
- APROFAM: Director de la Clínica/Enfermera, Educador, Promotores Voluntarios (PV), Promotor Juvenil (MJ), Coordinador de Desarrollo Rural

Para más información, visite deliver.jsi.com.

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: askdeliver@jsi.com

Internet: deliver.jsi.com