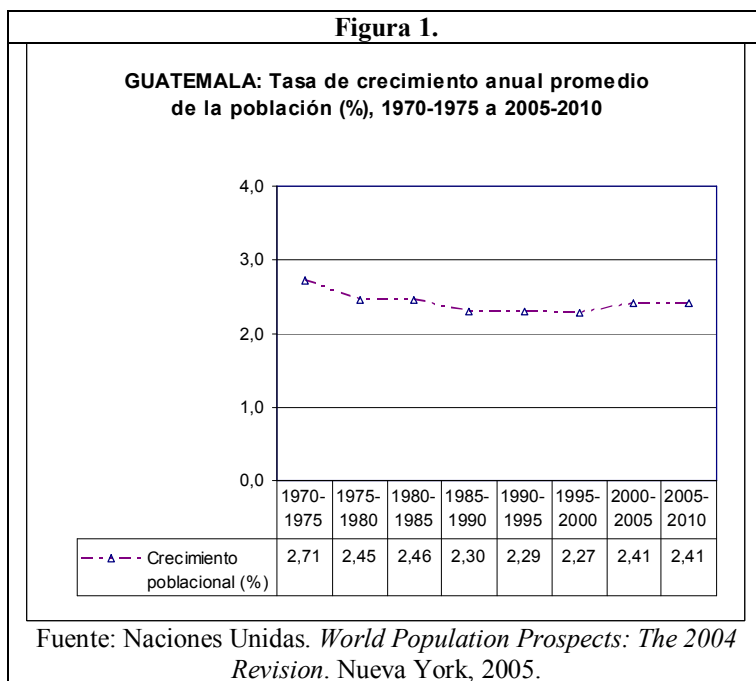


## Población

Se calcula que, en 2005, la población total de Guatemala fue 12.599.000, concentrando al 47,2% en la zona urbana.<sup>1</sup> Las mujeres representan el 51,3% de la población total.<sup>2</sup> Para el 2004, 3.002.000 mujeres, es decir, alrededor de 48% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.<sup>3</sup>

Según estimaciones demográficas, desde el quinquenio de 1970-1975 hasta el de 2005-2010 la tasa de crecimiento anual promedio de la población ha disminuido ligeramente (Figura 1).

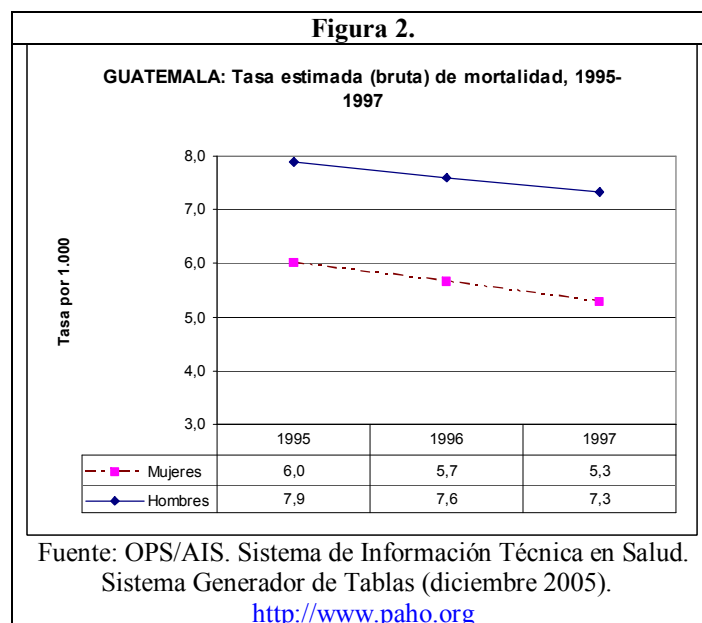


Los últimos datos de mortalidad según causa que están disponibles para Guatemala son del año 1997. Durante el período 1995-1997 la tasa bruta de mortalidad general descendió en ambos sexos (Figura 2).

<sup>1</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>2</sup> A partir de: OPS/AIS. Sistema Generador de Tablas. <http://www.paho.org>, 26 enero 2006.

<sup>3</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



### Contexto socioeconómico

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$4.090 en el año 2003. Se observa una pronunciada disparidad en los ingresos: la razón entre el ingreso del 20% de la población con los mayores ingresos y el 20% con los menores ingresos, fue 24,4.<sup>4</sup>

### Pobreza

En 2002, el 60% de la población se encontraba bajo la línea nacional de pobreza. El 22% del total de hogares urbanos tenían jefatura femenina; entre los indigentes el porcentaje de hogares con jefatura femenina alcanzó el 30%, y entre los pobres no indigentes, 21% (2002).<sup>5</sup>

### Inversión en salud

Para 2003 el gasto público en salud, como % del PIB, fue de 1,4%, en tanto que en el 2004 el gasto privado representó el 4,8% (excluyendo seguro de salud).<sup>6</sup>

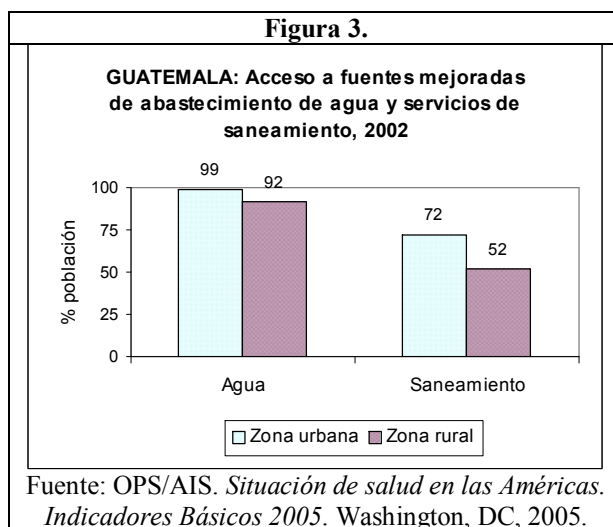
### Salud ambiental

La situación del acceso de la población a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable y, particularmente, servicios de saneamiento es mejor en la zona urbana que en la rural (Figura 3).

<sup>4</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

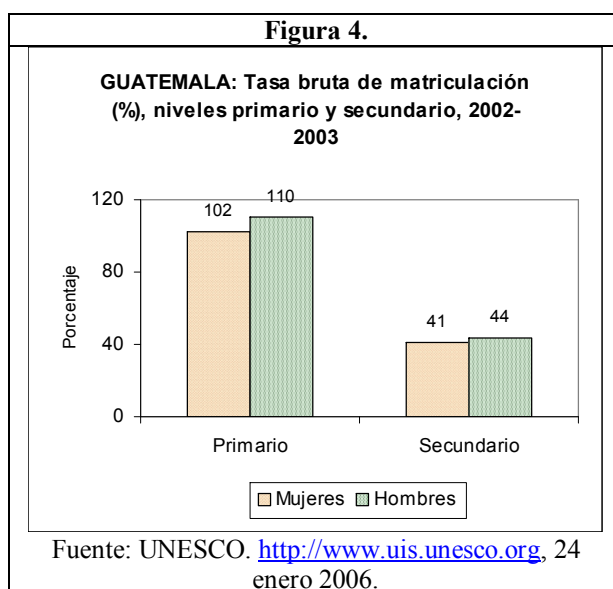
<sup>5</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005. (Ver también: CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo estadístico.)

<sup>6</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



### Educación

En la población de 15 años y más, la tasa de alfabetismo fue 71,8% en 2005. Los hombres presentan una tasa de 79,1%, mientras que la tasa de mujeres es 64,6%.<sup>7</sup> En la población económicamente activa de 15 años y más, las mujeres de la zona urbana tienen un promedio de 7,2 años de estudio y los hombres, 8,0 años (2002); en la zona rural el promedio es de 2,9 años de estudio para las mujeres y 3,5 para los hombres.<sup>8</sup> La tasa bruta de matriculación en el nivel secundario es mucho menor que la del nivel primario, en mujeres y hombres (2002-2003) (Figura 4).



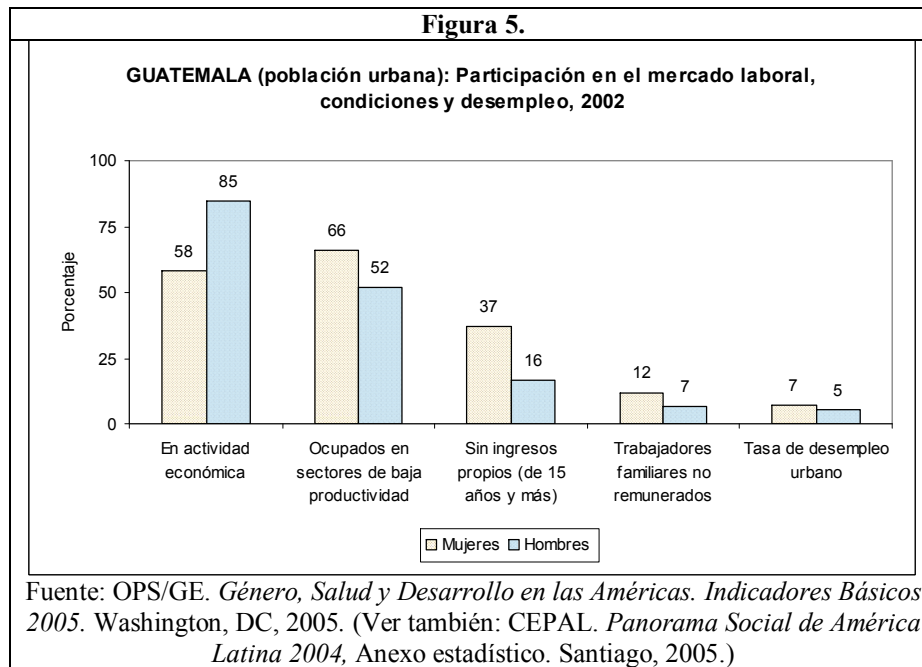
El avance de las mujeres en el ámbito educativo no se ve reflejado en el acceso a recursos económicos, ni en la participación política.

<sup>7</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

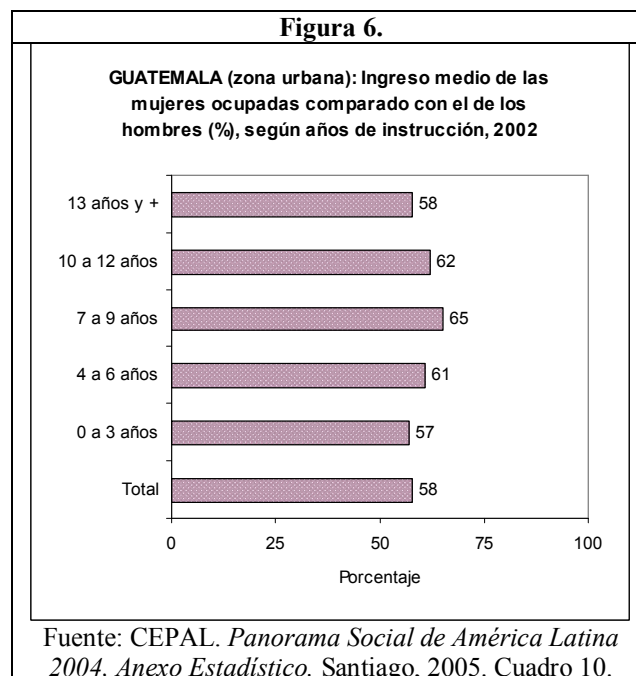
<sup>8</sup> CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo Estadístico. Santiago, 2005. Cuadro 34.

## Empleo

En el ámbito laboral las desventajas de las mujeres son evidentes (Figura 5).



Se observan diferencias considerables entre el ingreso medio que perciben las mujeres ocupadas y el de los hombres; estas brechas existen en todos los niveles de instrucción (Figura 6).



## Participación política<sup>9</sup>

| Porcentaje de mujeres:           |    |
|----------------------------------|----|
| - en el Parlamento               | 8% |
| - en cargos ministeriales (2001) | 7% |

## Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

| Compromiso en materia de igualdad de género                                                                                                  |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) <sup>10</sup> : | Sí | No |
| - Fue firmado                                                                                                                                | X  |    |
| - Fue ratificado por la legislatura                                                                                                          | X  |    |

| Política sobre el aborto <sup>11</sup>                |    |    |
|-------------------------------------------------------|----|----|
|                                                       | Sí | No |
| ¿El código penal prohíbe el aborto?                   | X  |    |
| ¿Hay excepciones?                                     | X  |    |
| - Para salvar la vida de la madre                     | X  |    |
| - Para preservar la salud física y mental de la madre |    | X  |
| - En casos de violación e incesto                     |    | X  |
| - Otras                                               |    | X  |

## Situación de Salud

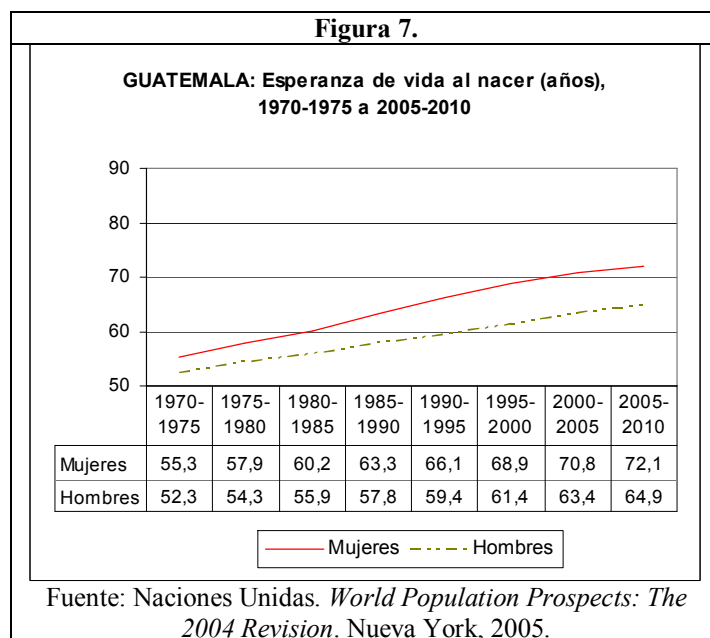
La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue 71,6 años para mujeres y 64,3 años para hombres.<sup>12</sup> Estimaciones demográficas recientes señalan que la esperanza de vida al nacer ha aumentado dramáticamente y que en el quinquenio de 2005-2010 la brecha entre de mujeres y la de hombres es de 7,2 años más para las mujeres, (Figura 7).

<sup>9</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>10</sup> Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

<sup>11</sup> Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc>, 27 marzo 2006.

<sup>12</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Para el año 2002, las tasas de incidencia estimada de neoplasias malignas del cuello del útero y de mama de la mujer fueron mucho mayores que las de otras localizaciones (ver cuadro).

| <b>GUATEMALA: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002</b>                                                                       |         |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Localización                                                                                                                                                     | Mujeres | Hombres |
| - pulmón                                                                                                                                                         | 6,5     | 16,1    |
| - estómago                                                                                                                                                       | 10,8    | 15,2    |
| - mama de la mujer                                                                                                                                               | 25,9    | n.a.    |
| - cuello del útero                                                                                                                                               | 30,6    | n.a.    |
| Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005).<br><a href="http://www.paho.org">http://www.paho.org</a> |         |         |

n.a.= no se aplica

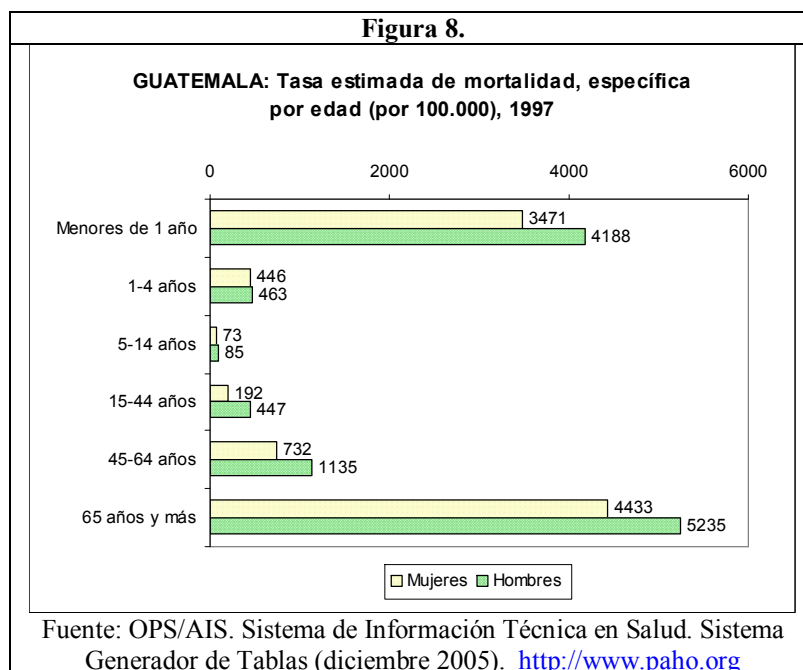
### ***Factores de riesgo***

No se dispone de datos sobre prevalencia de obesidad. Los datos disponibles sobre el tabaquismo se refieren a la población de 13 a 15 años de la Ciudad de Guatemala; la prevalencia del hábito en esta población es de 13% entre mujeres y 21% entre hombres (2002).<sup>13</sup>

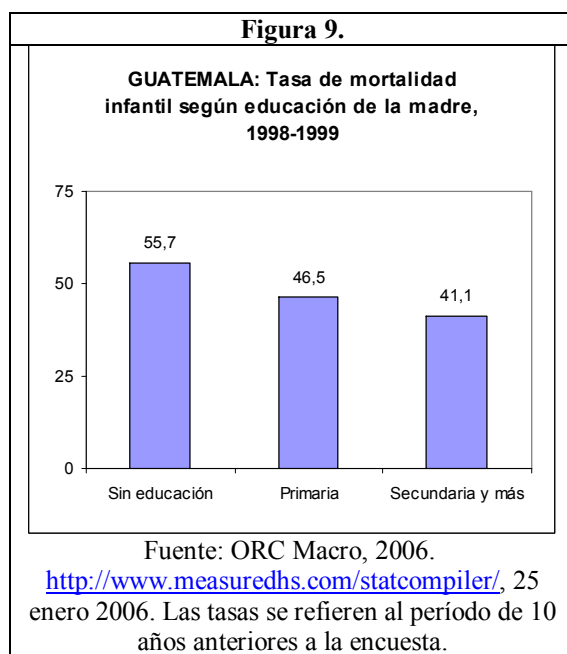
### ***Mortalidad***

En el 1997, las tasas de mortalidad específica por edad, por todas las causas en conjunto, fueron mayores entre hombres que entre mujeres para todos los grupos de edad (Figura 8).

<sup>13</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



En el período 1997-2002, la tasa de mortalidad infantil fue de 39,0 por 1.000 nacidos vivos.<sup>14</sup> Según datos de encuestas (1998-1999), esta tasa es especialmente alta entre los hijos de madres sin educación (Figura 9).



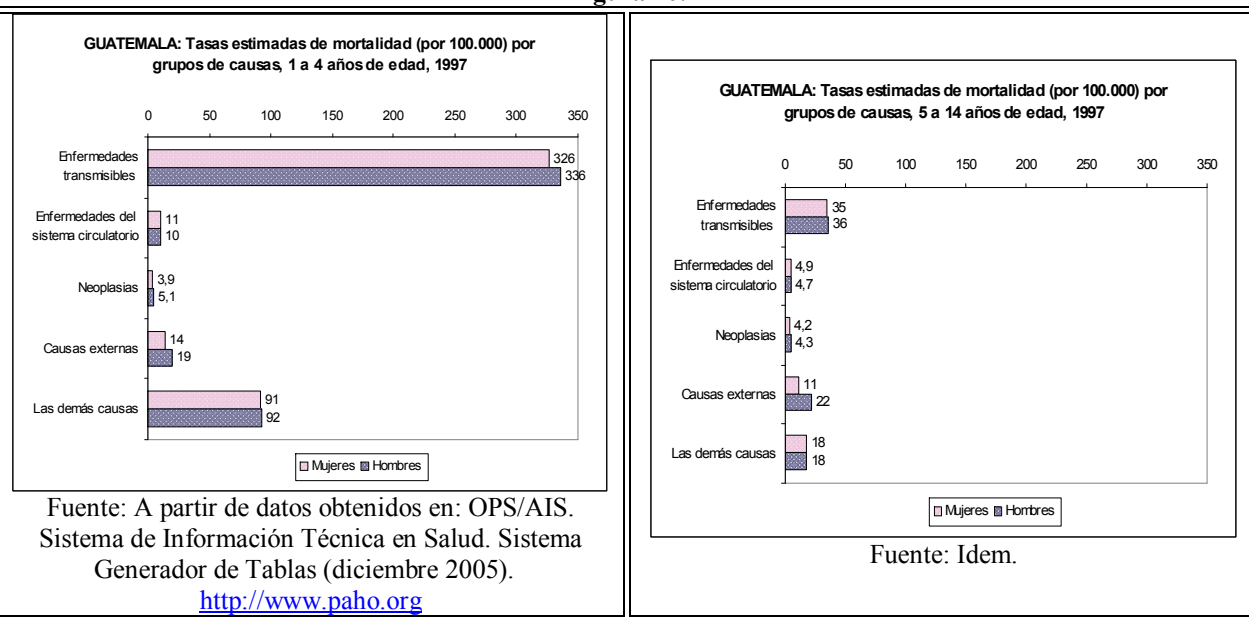
<sup>14</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

### ***Mortalidad por grandes grupos de causas***

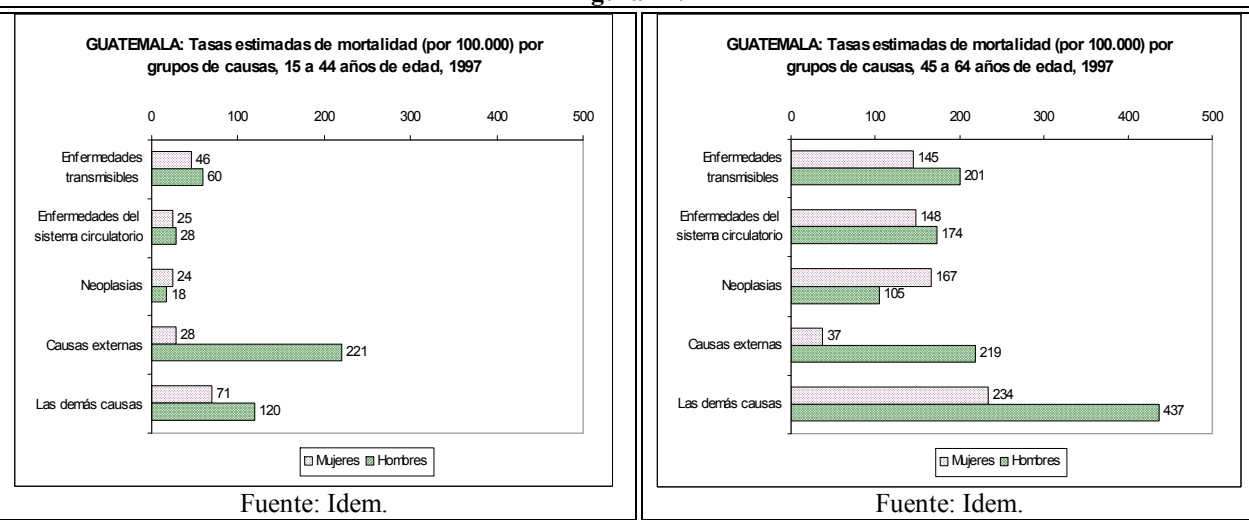
Al considerar grandes grupos de causas de defunción puede observarse que en 1997 las enfermedades transmisibles tuvieron enorme importancia en la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad (Figura 10).

Entre la población de 5 a 14 años de edad el conjunto de las enfermedades transmisibles tuvo mucho menos peso como causa de muerte que en las edades de 1 a 4 años, pero aún así fue el más importante de todos los grupos analizados (1997) (Figura 10).

**Figura 10.**



**Figura 11.**



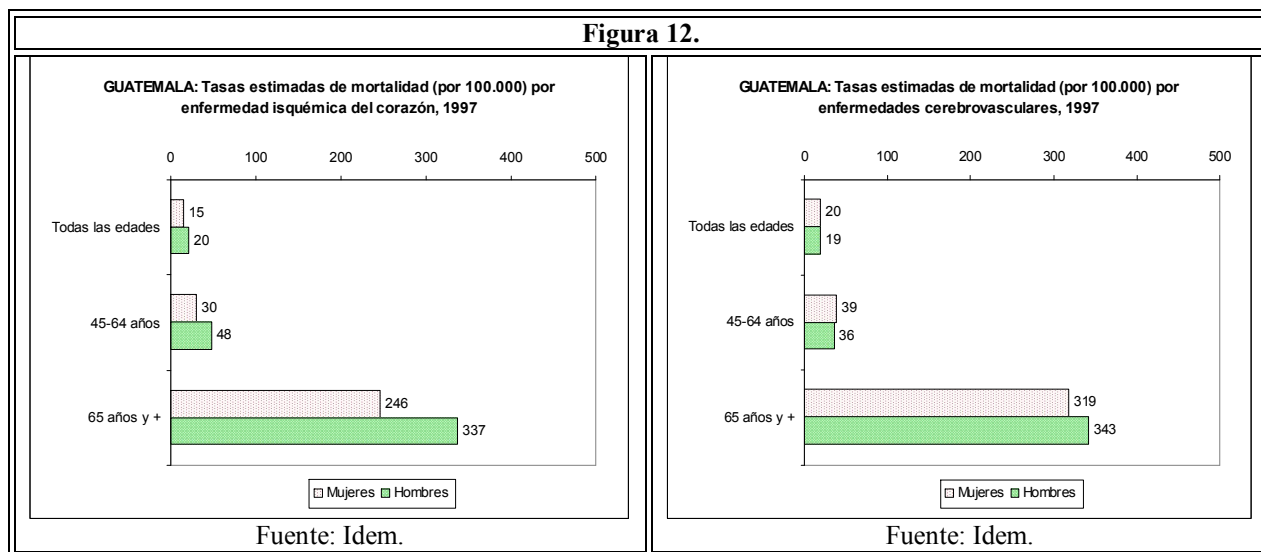
En la población masculina de 15 a 44 años de edad, en 1997 la tasa de mortalidad por causas externas fue casi 8 veces la tasa observada en la población femenina, y en hombres de 45 a 64

años esa tasa fue casi 6 veces la femenina (Figura 11). En cambio, las neoplasias causaron mayor mortalidad de mujeres en el grupo de 45 a 64 años de edad.

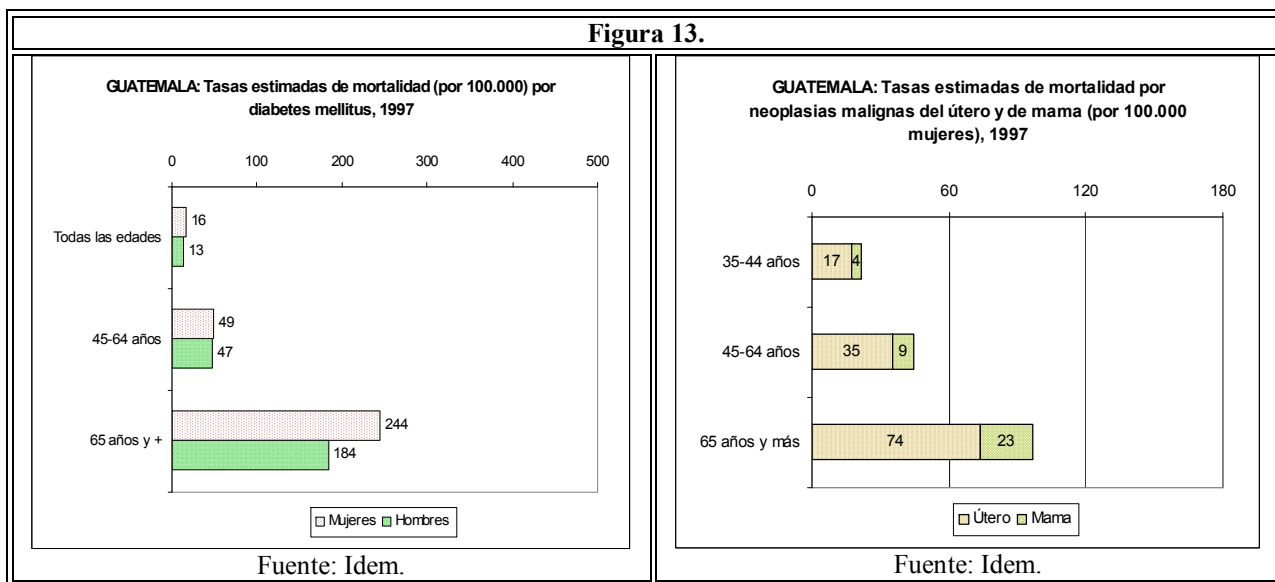
Un componente importante de la mortalidad por neoplasias, en hombres y mujeres, es aquella debida a neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo. En el grupo de 45 a 64 años, la tasa por esta causa en 1997 fue de 56 por 100.000 en hombres y, entre mujeres, 68. Las neoplasias malignas del útero (35 por 100.000 ese año) y de mama (9) son otras dos causas importantes de mortalidad de mujeres en estas edades; en conjunto, las neoplasias malignas de estas tres localizaciones aportaron dos terceras partes de la mortalidad femenina por neoplasias en este grupo de edad.<sup>15</sup>

### ***Causas seleccionadas de muerte***

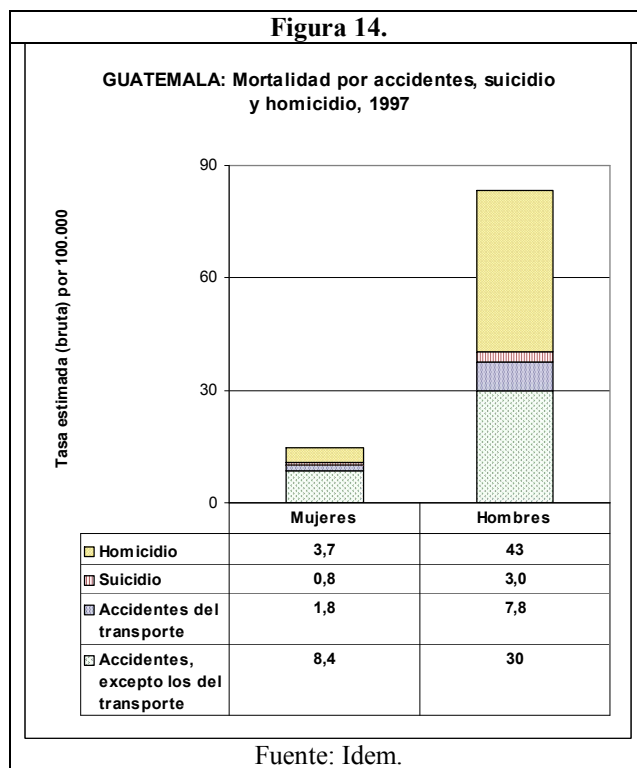
Tanto la enfermedad isquémica del corazón como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus son importantes causas de muerte en la población adulta, especialmente en el grupo de 65 años y más (Figuras 12 y 13). Entre mujeres de 45 a 64 años, en 1997 la mortalidad por neoplasias malignas del útero y de mama, en conjunto, tuvo una importancia comparable o aun mayor a aquella ocasionada por cada una de esas causas.



<sup>15</sup> Los datos citados en este párrafo son de: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). <http://www.paho.org>



Entre las *causas externas* de muerte se destacan los accidentes, el suicidio y el homicidio. En 1997 la tasa de mortalidad de hombres por homicidio fue más de 11 veces la de mujeres y, asimismo, las tasas de hombres superaron ampliamente las de mujeres en los demás componentes de este grupo de causas (Figura 13).



### **Salud sexual y reproductiva**

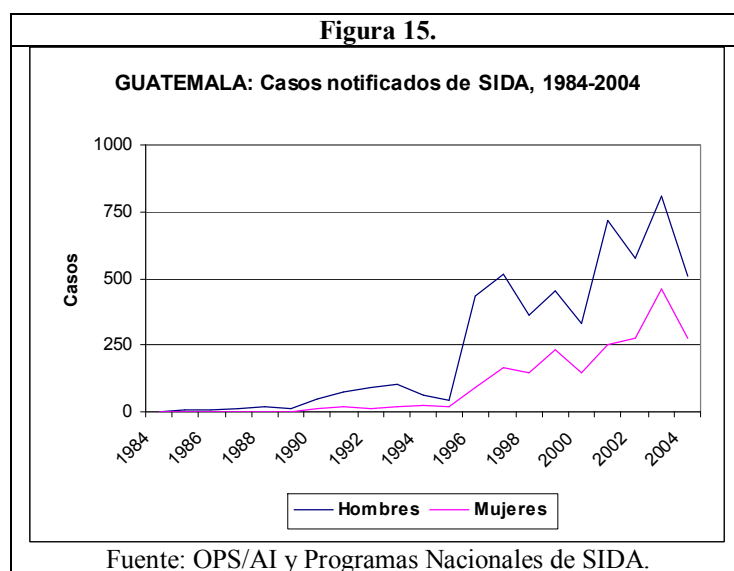
Según la encuesta DHS realizada en 1998/1999, la tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad fue de 4,1 hijos por mujer en la zona urbana y 5,8 en la zona rural.<sup>16</sup> Para 2004 se calcula una tasa global de fecundidad, a nivel nacional, de 4,2.<sup>17</sup>

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo<sup>18</sup> y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En Guatemala, en 2004, el 11% de adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 6% tuvieron un hijo.<sup>19</sup>

En 1995, el 39% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferropriva.<sup>20</sup>

La razón de mortalidad materna alcanzó, en el año 2000, un valor de 153,0 por 100.000 nacidos vivos.<sup>21</sup>

En 1995, una década después del comienzo de la epidemia en Guatemala, el número anual de casos notificados de SIDA comenzó a aumentar rápidamente, mucho más en hombres que en mujeres (Figura 15). En septiembre de 2005, la población bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 4.207<sup>22</sup>; se calcula que, en 2004, 13.500 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.<sup>23</sup>



<sup>16</sup> ORC Macro, 2006. MEASURE DHS STATcompiler. <http://www.measuredhs.com>, 25 enero 2006. La tasa se refiere a los 3 años anteriores a la encuesta.

<sup>17</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>18</sup> Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

<sup>19</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

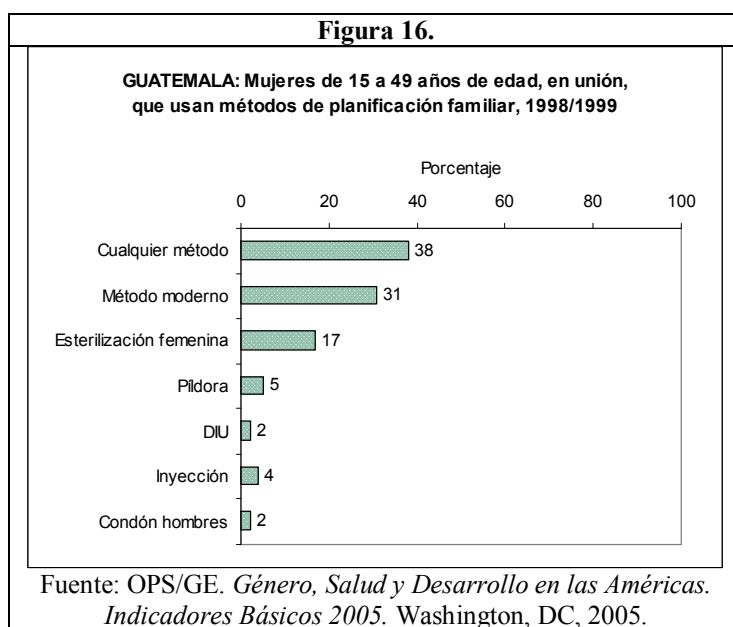
<sup>22</sup> OPS/Programas Nacionales de SIDA.

<sup>23</sup> ONUSIDA/OMS.

## Acceso a los servicios de salud

### *Servicios de planificación familiar*

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 31% usan métodos modernos de planificación familiar y otro 7% usan otros métodos (Figura 16). La esterilización femenina es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.



### *Atención prenatal y del parto*

En 2002, solo 41,4% de los partos fueron atendidos por personal capacitado; 84,3% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.<sup>24</sup>

## Personal de salud

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

<sup>24</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.