**Abordando la desigualdad de la planificación familiar en las regiones áridas y semiáridas de Kenia**

**I. Explicando la Planificación Familiar en Kenia**

La planificación familiar (PF) es la práctica de elegir el número de hijos en una familia y los intervalos entre partos, particularmente por medio de métodos anticonceptivos modernos[[1]](#footnote-1). En la actualidad, 225 millones de mujeres en países en vía de desarrollo les gustaría elegir el número, momento y espaciamiento de sus partos, pero no están usando ningún método anticonceptivo. Mientras que el uso de anticonceptivos ha aumentado a nivel mundial, este sigue siendo bajo en África Subsahariana. A nivel mundial, el 62% de las mujeres casadas entre 15-49 años usa métodos anticonceptivos modernos, pero en África esta tasa es solamente del 27.6%[[2]](#footnote-2). Sin embargo, Kenia se diferencia de esta tendencia ya que aproximadamente el 58% de las mujeres casadas entre 15-49 años utiliza anticonceptivos modernos lo que casi duplica el promedio de África Oriental[[3]](#footnote-3).

En Kenia, la tasa de anticonceptivos modernos ha aumentado en los últimos diez años, del 31.5% al 53%. A lo largo de Kenia, el uso actual de anticonceptivos modernos varía en cada región. En la mayoría de las regiones, oscila en entre 40 y 70%, exceptuando en uno. Específicamente, en la región nororiental, el uso actual de anticonceptivos modernos es extremadamente bajo en donde sólo el 3.4% de las mujeres casadas entre los 5-49 años.

***Gráfico 1****Fuente*: ENDESA Kenia 7.4.C

Una de las razones de este aumento, es la tendencia nacional que el gobierno se comprometa con la población y programas de desarrollo. Los esfuerzos de incidencia han creado un entorno político propicio para la PF y el gobierno trabaja en estrecha colaboración con las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otros socios para aumentar el acceso y uso de la PF.[[4]](#footnote-4) Esto ha llevado a la implementación de la Visión Kenia 2030, que apoya al Consejo Nacional de Población y Desarrollo para abordar temas de población.[[5]](#footnote-5) Mientras que la Visión Kenia 2030 incluye metas explícitas en materia de planificación familiar, el Gobierno keniano ha declarado que planificación familiar puede manejar el crecimiento poblacional, lo cual es fundamental para la Visión Kenia 2030.[[6]](#footnote-6) Además, Kenia ha aceptado acuerdos mundiales y regionales, incluyendo los protocolos de la CIPD, Maputo, Abuja y FP2020, los cuales todos afirman de la importancia de la planificación familiar para el desarrollo.[[7]](#footnote-7) En el 2010, el gobierno también aprobó una enmienda a la constitución revisada que garantiza los derechos individuales con el más alto estándar de salud posible, que incluye la salud reproductiva. En general, el Gobierno keniano ha habilitado y asistido en el desarrollo de información, programas y servicios de PF.

Planificación familiar equitativa significa que todos los miembros de la comunidad tengan igualdad acceso a la misma información, servicios y métodos. Esto significa que la PF debe estar disponible en todas las regiones y para todos los niveles de ingresos. Esto está vinculado con las Metas de Desarrollo Sostenible, específicamente a las de género y desigualdades (Metas 5 y 10). Uno de los objetivos de la Meta 5, "Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres," es garantizar el acceso universal a la salud y derechos sexuales y reproductivos.[[8]](#footnote-8) Uno de los objetivos de la Meta 10, "Desigualdades" es empoderar y promover la inclusión de todos, independientemente de su sexo, raza, etnia, origen o condición económica.[[9]](#footnote-9) Kenia desarrolló el programa antes mencionado Visión Kenia 2030 como una guía de desarrollo nacional para seguir estas metas de desarrollo.

**II. Impacto de la Planificación Familiar en la Región Nororiental**

La región árida al noreste de Kenia tiene un poco más de 2 millones de habitantes en 3 ciudades: Garissa, Wajir y Mandera. La mayoría son de origen somalí.[[10]](#footnote-10) Muchos residentes de esta región son musulmanes y se dedican al pastoreo. En su conjunto, la población al noreste desea tener familia más grande en comparación con el resto del país. En el noreste, el número ideal de hijos es de 9.3 hijos, en comparación con el total ideal promedio de todo el país, que es de 3.6 hijos.[[11]](#footnote-11) Mientras que los hombres y las mujeres quieren familias numerosas, el 27% de las mujeres tienen necesidad insatisfecha en materia de planificación familiar, lo que significa que desean retrasar o espaciar su próximo embarazo, pero no usan la planificación familiar.[[12]](#footnote-12) Es el triple del promedio nacional (ver gráfico 2). Por consiguiente, las mujeres en el noreste quieren tener familias numerosas y también desean poder controlar cómo llegan a ese número ideal de hijos.

***Gráfico 2***

Fuente: ENDESA Kenia 7.12

Una de las razones por las cuales las mujeres enfrentan obstáculos en el uso de PF es porque el 50% de las mujeres entre 15-49 años en la región nororiental reportó dificultades para acceder a los servicios de salud a consecuencia de la distancia. Además, 60% del mismo grupo reportó problemas para pagar esos servicios.[[13]](#footnote-13) La alta tasa de necesidad insatisfecha puede también explicarse por la falta de acceso a la información; las mujeres en el noreste no están expuestas a mensajes de planificación familiar a través de la radio, televisión o periódico/revista. A nivel nacional, casi el 80% de las mujeres reciben mensajes de planificación familiar a través de estos medios. Sin embargo, en la región nororiental sólo el 19.8% de las mujeres han recibido estos mensajes a través de los medios de comunicación.[[14]](#footnote-14) Además, mientras que a lo largo de todo el país el 99.7% de todas las mujeres casadas entre 15-49 años ha escuchado sobre algún método anticonceptivos, en el noreste este nivel baja a sólo el 89%.[[15]](#footnote-15) De hecho, en Mandera, sólo el 59,7% de las mujeres mencionaron haber escuchado sobre algún método anticonceptivo.[[16]](#footnote-16)

La tasa global de fecundidad en la región nororiental es 2.5 partos más alta que el promedio nacional. Como se puede ver en el gráfico 3, las mujeres en las tres ciudades de la región nororiental tienen entre 5-8 hijos en promedio. En general, la región nororiental tiene una tasa total de fecundidad de 6.4, lo que significa que, en promedio, cada mujer da luz a 6 hijos en toda su vida. Esta alta tasa de fecundidad refleja el poco uso de métodos anticonceptivos, falta de educación sobre PF, la incapacidad de demandar y acceder a métodos de PF.[[17]](#footnote-17)

***Gráfico 3***

Fuente: ENDESA Kenia 5.2C

Además de presentar una tasa fecundidad más alta y una tasa más baja de uso de anticonceptivos, la región nororiental también experimenta los niveles más bajos en materia de salud materna, particularmente en lo relativo a los proveedores calificados en parto y atención prenatal.[[18]](#footnote-18) Por ejemplo, 1 de cada 4 mujeres no recibe APN (ver gráfico 4).

***Gráfico 4***

Fuente: ENDESA Kenia 9.1.C

Además, sólo el 65% de las mujeres en el noreste reciben APN de un proveedor calificado, en comparación con el promedio nacional del 95.5%. En general, las mujeres en el noreste reciben menos información sobre salud materna, toman menos suplementos y tienen los niveles más bajos de atención de la APN en comparación con el resto de la población.

Los bajos niveles en el uso de los servicios salud no se limita a las mujeres en edad reproductiva. La región nororiental también presenta consistentemente niveles más bajos de vacunación infantil en comparación con el resto del país. Esto significa que los niños están más propensos a contraer enfermedades graves como la polio, neumonía y hepatitis. La siguiente tabla nos demuestra la diferencia en el nivel de vacunación entre la región nororiental y el resto del país.

**Tabla 1: Tasa de vacunación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vacunas por Lugar de Procedencia** | | | |
| **Vacuna** | **Noreste** | **Promedio Nacional** | **Diferencia** |
| BCG | 83.4 | 96.7 | -13.3 |
| Sarampión | 69.8 | 87.1 | -7.3 |
| Hepatitis | 82.6 | 94.4 | -11.8 |
| Polio | 71.3 | 87.8 | -16.5 |
| Neumococo | 80.0 | 89.9 | -9.9 |
| Todas las vacunas | 51.1 | 74.9 | -23.8 |
| Sin vacunas | 10.6 | 1.6 | -9.0 |

Fuente: ENDESA Kenia 10.3

¿Por qué ocurre todo esto en el noreste de Kenia? La respuesta es complicada e implica muchas fuerzas sociales y políticas. Por ejemplo, muchas mujeres no tienen plena autonomía en sus decisiones. Las mujeres en el noreste toman menos decisiones por sí mismas, en comparación con otras regiones.[[19]](#footnote-19) El presupuesto del Ministerio de Salud para la zona noreste es gravemente poco financiado. Esto significa que se puede hacer muy poco para revertir todos los años de marginación de la región nororiental.[[20]](#footnote-20) En general, como producto de las tensiones sociales, políticas y étnicas, la región se ha rezagado en comparación con el resto del país en términos de infraestructura y capital humano. Por estas razones, es difícil mantener el paso con el resto de Kenia en términos de actividades de salud pública. Esto crea una situación de desigualdad en donde un gran número de mujeres de esta zona no tienen acceso a la PF.

**III. El futuro de la planificación familiar en la Región Nororiental**

En 2010, Kenia aprobó una nueva Constitución sentando una base sólida para poder abordar las desigualdades económicas, disparidades regionales y marginación. Por ejemplo, el Gobierno estableció un Fondo de Compensación, con el cual veremos que al menos el 0.5% ingresos anuales de Kenia sean destinados a las regiones más pobres del país para proporcionarles servicios básicos, como los servicios de salud.[[21]](#footnote-21) Con esto se pretende garantizar que las regiones con menos desarrollo puedan alcanzar al resto del país. Además, está la Comisión para la Asignación de Ingresos, que trabaja en un proceso similar al del Fondo de Compensación. Ambas iniciativas ofrecen oportunidades para reducir la desigualdad en el acceso a la PF en el noreste de Kenia.

Kenia también ha mostrado un compromiso con la FP2020 y las Metas de Desarrollo Sostenible. El Gobierno ha señalado que el país está comprometido con "la meta de proporcionar servicios salud reproductiva de calidad de forma equitativa y accesibles que incluyan información sobre los servicios de planificación familiar y suministros para los segmentos de población que los necesiten.”[[22]](#footnote-22) El Gobierno de Kenia se estableció una meta para la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos del 70% para el 2030. Alcanzar esta meta requiere de mayores inversiones en los programas y servicios de planificación familiar, particularmente para la región noreste.

1. OMS, “Family Planning,” entrar a [www.who.int/topics/family\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/), 20 de junio del 2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. Toshiko Kaneda and Kristin Bietsch, “World Population Data Sheet 2015,” entrar a www.prb.org/pdf15/2015-world-population-data-sheet\_eng.pdf, 27 de junio del 2016. [↑](#footnote-ref-2)
3. Kenya DHS 2014 (KDHS), “Data for Trends in the Current Use of Contraception,” entrar a [http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR308/FR308.pdf, 20 de junio del](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR308/FR308.pdf,%2020%20de%20junio%20del%20) 2016. [↑](#footnote-ref-3)
4. Peter Ngure Ngethe, “Family Planning in Kenya,” (Mayo 2014), en [www.dsw.org/uploads/tx\_aedswpublication/family-planning-kenya\_update.pdf](http://www.dsw.org/uploads/tx_aedswpublication/family-planning-kenya_update.pdf), 20 de junio del 2016. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ngethe, “Family Planning in Kenya.” [↑](#footnote-ref-5)
6. Boletín Tupange, “Government Launches New Population Policy for Kenya,” (December 2012), en [www.tupange.or.ke/sites/g/files/g460412/f/201301/Tupange%20Newsletter%20Issue%204.pdf](http://www.tupange.or.ke/sites/g/files/g460412/f/201301/Tupange%20Newsletter%20Issue%204.pdf), 30 de junio del 2016 [↑](#footnote-ref-6)
7. Boletín Tupange, “Government Launches New Population Policy for Kenya.” [↑](#footnote-ref-7)
8. Naciones Unidas, “Sustainable Development Goals-Gender Equality,” en [www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/), 20 de junio del 2016 . [↑](#footnote-ref-8)
9. United Nations, “Sustainable Development Goals-Inequality,” accessed at <http://www.un.org/sustainabledevelopment/inequality/>, on June 20, 2016. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ministerio de Planificación de Kenia, Desarrollo y Visión Nacional 2030, “2009 Population & Housing Census,” entrar a <https://web.archive.org/web/20130810185221/http://www.knbs.or.ke/docs/PresentationbyMinisterforPlanningrevised.pdf>, 21 de junio del 2016 [↑](#footnote-ref-10)
11. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-11)
12. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-12)
13. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-13)
14. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-14)
15. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-15)
16. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-16)
17. Pathfinder, “Increasing Access to Quality Health Services in Kenya’s North Eastern Province,” en [www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Increasing-Access-to-Quality-Health-Services-in-Kenyas-North-Eastern-Province.pdf](http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Increasing-Access-to-Quality-Health-Services-in-Kenyas-North-Eastern-Province.pdf), 24 de junio del 2016. [↑](#footnote-ref-17)
18. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-18)
19. KDHS 2014. [↑](#footnote-ref-19)
20. Friedrich-Ebert-Stiftung, “Regional Disparities and Marginalisation in Kenya,” (2012), en <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kenia/09859.pdf>, 21 de junio del 2016. [↑](#footnote-ref-20)
21. Friedrich-Ebert-Stiftung, “Regional Disparities and Marginalisation in Kenya.” [↑](#footnote-ref-21)
22. FP2020, “Kenia,” entrar a [www.familyplanning2020.org/entities/77](http://www.familyplanning2020.org/entities/77), 21 de junio del 2016. [↑](#footnote-ref-22)