PN-AAZ 870

Planificación Familiar: Salvando las Vidas de Madres y Niños

PLANIFICACION FAMILIAR: SALVANDO LAS VIDAS DE MADRES Y NIÑOS

RESUMEN EJECUTIVO 3

NACIMIENTOS ESPACIADOS Y SUPERVIVENCIA DEL NIÑO 5

PLANIFICACION FAMILIAR Y SUPERVIVENCIA MATERNA 12

PARTOS CON POCO PELIGRO PARA LAS MADRES 14

MADRES SALUDABLES, BEBES SALUDABLES 17

COSTOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR Y DE LA SALUD 18

MEDIDAS QUE SE RECOMIENDAN 20

REFERENCIAS 22

JUNTA CONSULTIVA 23

Planificación Familiar: Salvando las Vidas de Madres y Niños, es la primera de una serie ocasional de paquetes informativos sobre población y planificación de la familia producida por IMPACT, un programa del Population Reference Bureau.

IMPACT solicita comentarios y preguntas de sus lectores. Sírvase dirigir la correspondencia a Elaine M. Murphy, Ph.D., Directora, Programa IMPACT, The Population Reference Bureau, 777 14th Street, N.W. Suite 800, Washington, D.C., 20005, U.S.A.

Noviembre de 1986

Fotografía:
Terry Madison
Dagmar Fabricius
R&S Michaud
Loren McIntyre
X. Lambours

IMPACT

La planificación familiar salva vidas. Mediante la ayuda a la mujer a criar a sus hijos durante la época en que gozan de plena salud la madre y el bebé, la planificación de la familia contribuye a evitar la muerte de los bebés, los niños y las madres.

Las mujeres en edad maternal y los niños menores de cinco años constituyen casi el 40 por ciento de la población en el mundo en desarrollo. Estos dos grupos necesitan programas especiales para asegurar su supervivencia. Si bien la mortalidad de las madres, los bebitos y los niños ha disminuido durante los ultimos 30 años, es aún sumamente elevada en el mundo en desarrollo: en 1986 se calcula que 14.7 millones de niños menores de cinco años morirán y que un estimado de 500.000 mujeres morirán por causas relacionadas con la maternidad. La planificación familiar es una forma efectiva y poco costosa de reducir esas muertes. Es una inversión en recursos humanos que debería ser parte vital de los programas designados para mejorar la salud maternal y del niño.

Los estudios de carácter mundial demuestran que los nacimientos espaciados por dos o más años reducen notablemente el riesgo de muerte de un recién nacido y de su hermano o hermana mayor inmediato. La planificación familiar también le permite a la mujer decidir por sí misma los intervalos de sus alumbramientos así como su número total. Así, pues, el uso efectivo de la planificación familiar permite a las mujeres evitar 1) embarazos no deseados, 2) la crianza de niños en circunstancias que sean una amenaza para sus bebitos y para su propia salud, y 3) los peligros de abortos ilegales.

Loren McIntyre

▲

Una madre andina y su hija reflejan el amor y la seguridad que sólo la buena salud permite. Aproximadamente 15 millones de niños menores de cinco años de edad mueren cada año en el Tercer Mundo.

Los nacimientos espaciados contribuyen a una mejor nutrición de los niños y bebés mayores. El niño mayor no tiene que ser destetado anticipadamente si el nacimiento del próximo bebé se pospone dos o más años. El recién nacido goza además de un desarrollo más saludable antes y después de su nacimiento y tiene menos competencia en la alimentación y el cuidado materno.

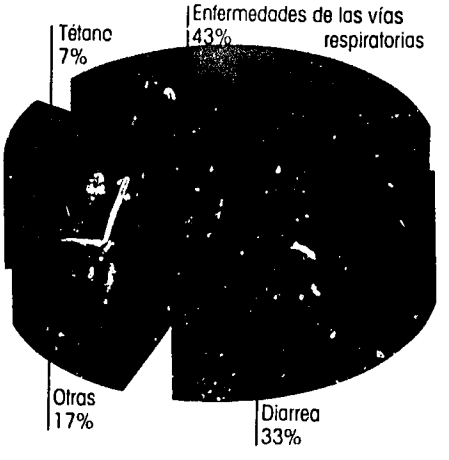
Para 1986 se calcula que 1 de cada 11 bebés en los países en desarrollo morirá durante su primer año: esto alcanza hasta 10,7 millones de bebés muertos.[18] Tambien morirán unos 4 millones de niños entre las edades de un año y cinco años. Esta pérdida anual de cerca de 15 millones de vidas — un número aproximadamente igual a la población de Uganda o de Holanda — es una de las grandes tragedias humanas.

Las dos causas principales de mortalidad infantil son enfermedades de las vías respiratorias y diarrea, complicadas con la desnutrición (véase Casilla 1). La mayoría de las muertes de bebés y niños podría evitarse mediante un rápido tratamiento como terapia de rehidratación oral o mediante medidas preventivas tales como inmunización, nacimientos espaciados, mejor higiene y programas de nutrición. Los países en desarrollo, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

MORTALIDAD INFANTIL

"Los nacimientos espaciados ayudan a reducir la desnutrición que hace a los niños más vulnerables a las enfermedades y a la muerte. Un niño desnutrido tiene más probabilidades que un niño bien nutrido de morir de enfermedades infecciosas como pulmonía o sarampión".

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE:



TASAS:
La tasa de mortalidad infantil se calcula como el número de muertes de criaturas menores de un año de edad por cada 1000 nacimientos vivos en un año.

MUERTES POR 1000 NACIMIENTOS

	Promedio	Escala
AFRICA	118	13 a 180
ASIA	86	4 a 194
EUROPA	14	6 a 43
AMÉRICA LATINA	62	13 a 119
NORTEAMÉRICA	10	8 a 11

"La muerte de un niño, cuando la muerte pudo evitarse, es un reproche a toda la humanidad".
Javier Pérez de Cuéllar, Secretario General de las Naciones Unidas.

Fuentes: Véase Referencias 2, 4, 17, 18

UNA ESTRATEGIA PARA LA SUPERVIVENCIA DEL NIÑO

"Mediante la lactancia natural, la adecuada nutrición, el agua limpia, los programas de inmunización, la terapia de rehidratación oral y los nacimientos espaciados podría lograrse una virtual revolución en la supervivencia del niño. El impacto sería sensacional en términos humanitarios y de fecundidad".

Declaración final de la Conferencia sobre Población Mundial de 1984 en Ciudad de México.

Muchos países en desarrollo, con el apoyo de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, UNICEF y otros donantes internacionales, están concentrando su atención en un conjunto de actividades concebidas para mejorar la salud del bebé y del niño. Un modo de recordar estas actividades es que dos de ellas requieren los servicios de trabajadores de la salud y son inversiones para el futuro. Los cuatro restantes pueden ser enseñados y utilizados por las mujeres en el hogar para bregar con las necesidades inmediatas de la salud de sus hijos.

Inmunización para proteger a los niños contra enfermedades mortíferas como el tétano, el sarampión y la poliomielitis;

Nacimientos espaciados para ofrecer a los bebés y a los niños un mejor comienzo en la vida;

Lactancia materna para la nutrición del bebé y nacimientos espaciados en forma natural;

Terapia de rehidratación oral para salvar a los niños que sufren de enfermedades diarreicas;

Criar a los niños enseñándoles buenos hábitos de salud;

Mejor nutrición para dar a los niños un refuerzo adicional.

Fuentes: Véase Referencia 7

(UNICEF) y otros donantes internacionales, han emprendido importantes programas para la supervivencia infantil con el fin de poner en marcha estas medidas de salubridad (véase Casilla 2). Los nacimientos espaciados son un importante ingrediente de estos programas, debido a que millones de vidas de bebés y de niños pueden salvarse si los nacimientos son espaciados a intervalos de dos o más años.

Los nacimientos espaciados reducen la desnutrición, que hace que los niños sean más vulnerables a la enfermedad y la muerte. Un niño desnutrido es más probable que muera de una enfermedad infecciosa como neumonía o sarampión, que un niño bien nutrido. Además de la desnutrición, las condiciones ambientales, inclusive malas condiciones sanitarias o hacinamiento plantean riesgos para la salud de los bebés y niños. Desafortunadamente, éstos son problemas comunes de la vida en los países en desarrollo y su solución es un objetivo de desarrollo a largo plazo.

Norman Prince

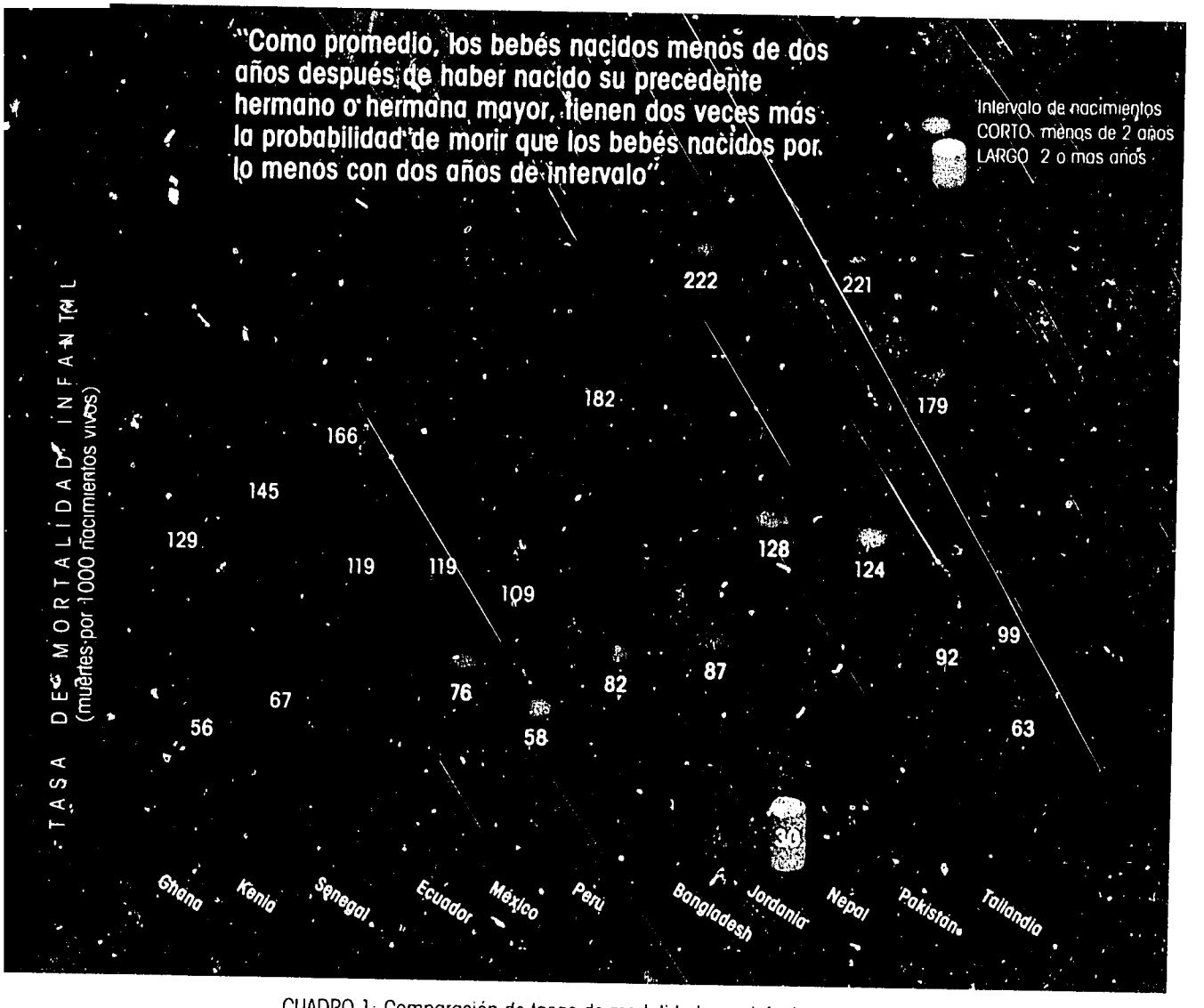
El hermoso niño indonesio que aparece aquí puede ser afectado por falta del debido espaciamiento entre los partos. Las encuestas señalan que un niño mayor tiene una y media probabilidades más de morir si un bebé nace dentro del lapso de dos años del nacimiento del otro niño.

Nicholas Devore III Aspen

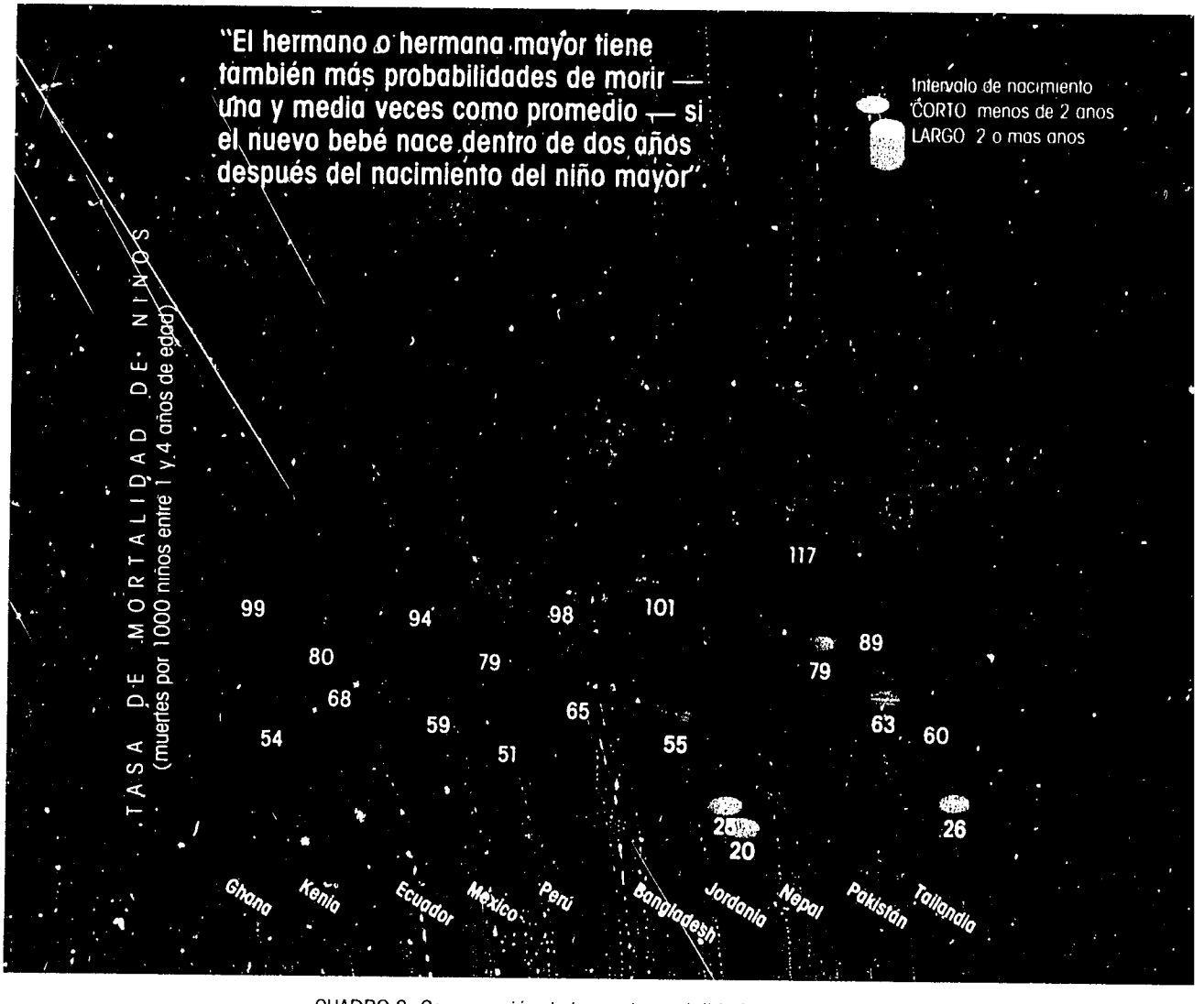
Las mujeres del campo, en Africa, tradicionalmente se encargan de la producción de alimentos para la familia. Un adecuado espaciamiento de los partos permite a esta mujer contar con un eficaz ayudante joven y con la oportunidad de criar a su niño en las condiciones más favorables.

Mientras tanto, los nacimientos espaciados con intervalos de por lo menos dos años, pueden ofrecer a los niños un comienzo más lisonjero. Por ejemplo, uno de los beneficios de un intervalo de nacimientos más extenso es que las madres pueden dar el pecho a sus hijos por un término más prolongado. A su vez, la lactancia materna — que tiende temporalmente a reducir la fertilidad — puede usarse para lograr nacimientos espaciados más saludables en combinación con el uso efectivo de prácticas de planificación familiar.

Los resultados de la Encuesta Mundial sobre Fertilidad, realizada en 41 países entre 1972 y 1984, demuestra cuán efectivos pueden ser los nacimientos espaciados. Como promedio, **los bebés nacidos con menos de dos años después de haber nacido su precedente hermano o hermana mayor, tienen dos veces la probabilidad de morir que los bebés nacidos por lo**



CUADRO 1: Comparación de tasas de mortalidad para infantes nacidos después de intervalos de corta o larga duración
Fuente: Véase Referencia 9



CUADRO 2: Comparación de tasas de mortalidad de niños cuyo próximo hermano nació después de un intervalo corto o largo
Fuente: Véase Referencia 9

menos con dos años de intervalo (véase Cuadro 1).[9, 11] El hermano o hermana mayor tiene también más probabilidades de morir — una y media veces como promedio — si el nuevo bebé nace dentro de dos años después del nacimiento del niño mayor (véase Cuadro 2).[9, 11] La Casilla 3 expone algunas de las razones que lo explican. Por supuesto, el promedio de intervalos de nacimientos no es el mismo en cada país en desarrollo. Por consiguiente, el efecto de los nacimientos espaciados en la tasa de mortalidad infantil puede variar. En países donde la mayoría de los bebés nacen a cortos intervalos, podrían salvarse más vidas de bebés y de niños mediante los nacimientos espaciados.

¿COMO LOS NACIMIENTOS ESPACIADOS SALVAN VIDAS DE BEBES Y DE NIÑOS?

Una mujer avanzada en años explicaba "que había vivido largos años, que había visto esto con frecuencia anteriormente: que si otro bebé viene dentro de dos años, tendrán que devolver el primer hijo".[1]

Las razones exactas del por qué los nacimientos espaciados salvan vidas de bebés y de niños no se conocen bien, pero los expertos ofrecen las siguientes posibles explicaciones:

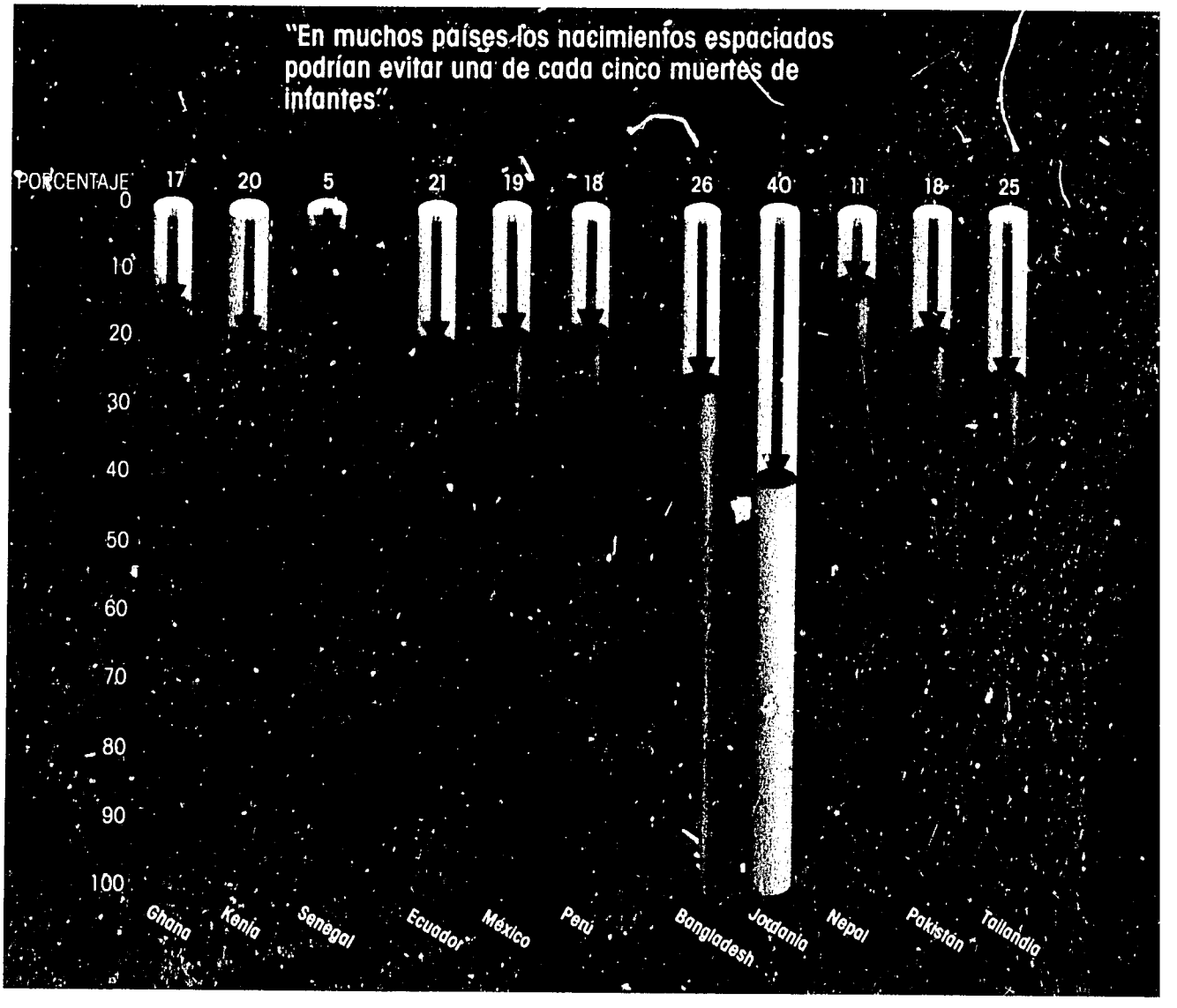
1) Puesto que la salud y la condición alimenticia de una mujer afecta a su feto, el ambiente del hijo comienza antes de su nacimiento. Una mujer puede estar físicamente agotada por un reciente embarazo. Si sale embarazada demasiado pronto otra vez, su embarazo puede dar por resultado un bebé de bajo peso al nacer, quien tendrá mucho menos probabilidades de sobrevivir. Los nacimientos espaciados ayudan a evitar esta desventaja.

2) Los hermanos nacidos muy seguidos unos de otros compiten por alimento y otras necesidades en el hogar. Por ejemplo, un niño pequeño puede ser destetado demasiado pronto si la madre resulta embarazada de nuevo, privando con frecuencia al niño de alimentos nutritivos necesarios. Si el destete ocurre en los primeros seis meses, el bebé también se verá privado de la inmunidad que contiene la leche materna contra las enfermedades. Los nacimientos espaciados, por consiguiente, ofrecen a los bebés y a los niños una ventaja inicial.

Tim Thompson

Una mujer egipcia con un niño componen un cuadro encantador. Como promedio, los bebés que nacen menos de dos años después de su inmediato hermano o hermana mayor tienen doble probabilidad de morir que los bebés nacidos después de un intervalo de dos años por lo menos.

En muchos países los nacimientos espaciados podrían evitar una de cada cinco muertes de bebés.[9] El Cuadro 3 muestra la reducción calculada en las tasas de mortalidad infantil de países seleccionados, si todos los bebés nacieran por lo menos a intervalos de dos años. En Bangladesh, por ejemplo, un mejor patrón de nacimientos espaciados podría salvar hasta 150.000 vidas de bebés cada año.



Cuadro 3: Cálculo del porcentaje de reducción en la tasa de mortalidad si todos los bebés nacieran después de intervalos de por lo menos dos años
Fuente: Véase Referencia 9

MORTALIDAD MATERNA

"/Assista recuerda/ su propia aldea y la niña cuyas caderas no eran lo suficientemente grandes para dar a luz y quien estuvo de parto por tres días, con la cabeza del bebé ya muerto dentro de ella y quien, finalmente, también murió en la carreta, de noche, cuando trataron desesperadamente de traerla al pueblo".[1]

CINCO COMPLICACIONES PRINCIPALES:

1) Hemorragia, flujo de sangre casi al fin del embarazo o al dar a luz, es más común entre las mujeres de mayor edad con muchos hijos. Donde no hay transfusión de sangre disponible, la hemorragia puede ser fatal.

2) Toximia es una condición que incluye hinchazón de los pies y de las manos, alta presión sanguínea y proteína en la orina. Tiene lugar con más frecuencia en las mujeres cuanda tienen su primer hijo. Si bien una diagnosis y tratamiento tempranos pueden reducir notablemente el peligro de muerte, la toximia sin tratar puede llevar a ataques y muerte.

3) Septicemia, infección usualmente debida a complicaciones de un parto difícil o con obstáculos, es también causada por condiciones antihigiénicas durante el parto.

4) Abortos sépticos son a menudo el resultado de métodos clandestinos o tradicionales de aborto. Las infecciones causadas por tales métodos pueden resultar en esterilidad o muerte.

5) Parto con obstáculos, que puede llevar a hemorragias o septicemia, es el resultado de un conducto obstruido por la pequeñez de la pelvis o por una lesión previa. Donde no existen facilidades para una operación cesárea, el parto con obstáculos puede ser fatal.

TASAS:

La tasa de mortalidad materna se expresa usualmente como el número de muertes de mujeres debido a causas relacionadas con al embarazo y el parto por cada 100.000 nacimientos en un año. Una información exacta sobre mortalidad materna es difícil de conseguir; especialmente a nivel nacional. Sin embargo, hay prueba de una amplia gama de tasas, tanto dentro de las regiones como entre las regiones mismas.

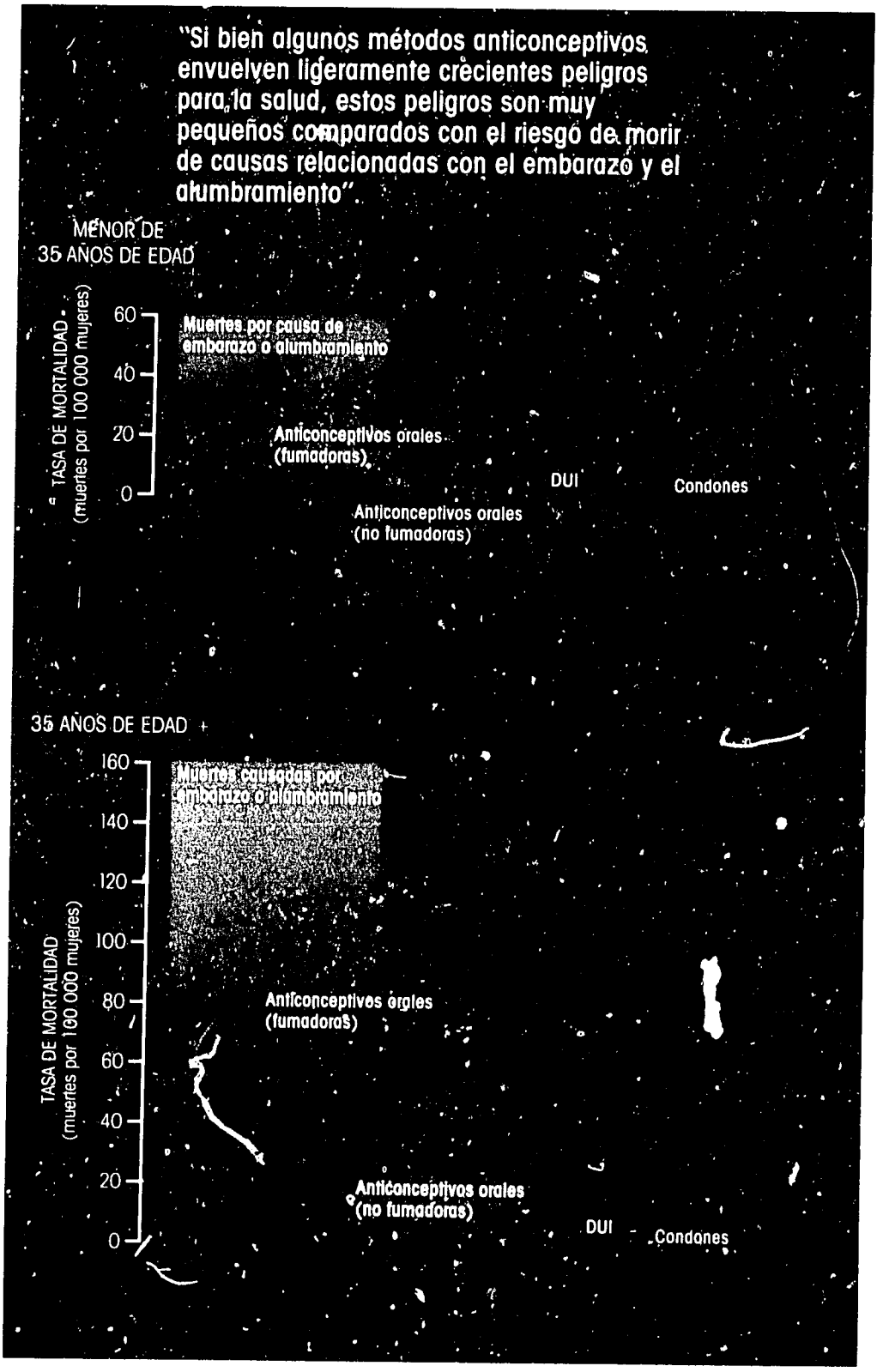
MUERTES POR 100.000 NACIMIENTOS

	Promedio calculado	Escala
AFRICA	258	78 a 1100
ASIA	310	5 a 700
EUROPA	21	4 a 28
AMÉRICA LATINA	112	8 a 418
NORTEAMÉRICA	10	6 a 10

Fuentes: Véase Referencias 6, 11, 13, 15

La planificación de la familia también evita muertes maternas. La muerte materna es el resultado de complicaciones del embarazo y el alumbramiento que ocurren dentro de un determinado período de tiempo — usualmente definido como de 42 días — después de la terminación de un embarazo (véase Casilla 4).[13] Una mujer que sigue la planificación familiar eficazmente para evitar caer en el embarazo, evita en esta forma las enfermedades y la muerte en relación con el embarazo. Si bien algunos métodos anticonceptivos envuelven ligeramente crecientes peligros para la salud, estos peligros son muy pequeños comparados con el riesgo de morir de causas relacionadas con el embarazo y el alumbramiento (véase Cuadro 4).[6]

Aproximadamente medio millón de mujeres en los países en desarrollo mueren cada año de esas causas. Estas cifras son innecesariamente altas, particularmente debido a que una mayoría de las muertes maternas podrían evitarse si las mujeres tuvieran acceso a servicios de obstetricia en instituciones de salud.[15] Además de la trágica pérdida de vidas de mujeres, las muertes maternas dejan miles y miles de niños sin madre, cuyas vidas, salud y bienestar se ponen a menudo en peligro.



CUADRO 4: Comparación de los cálculos aproximados de tasas de mortalidad de mujeres más jóvenes y de mayor edad causadas por embarazo y alumbramiento, con los efectos secundarios de varios métodos anticonceptivos.

Fuente: Véase Referencia 6

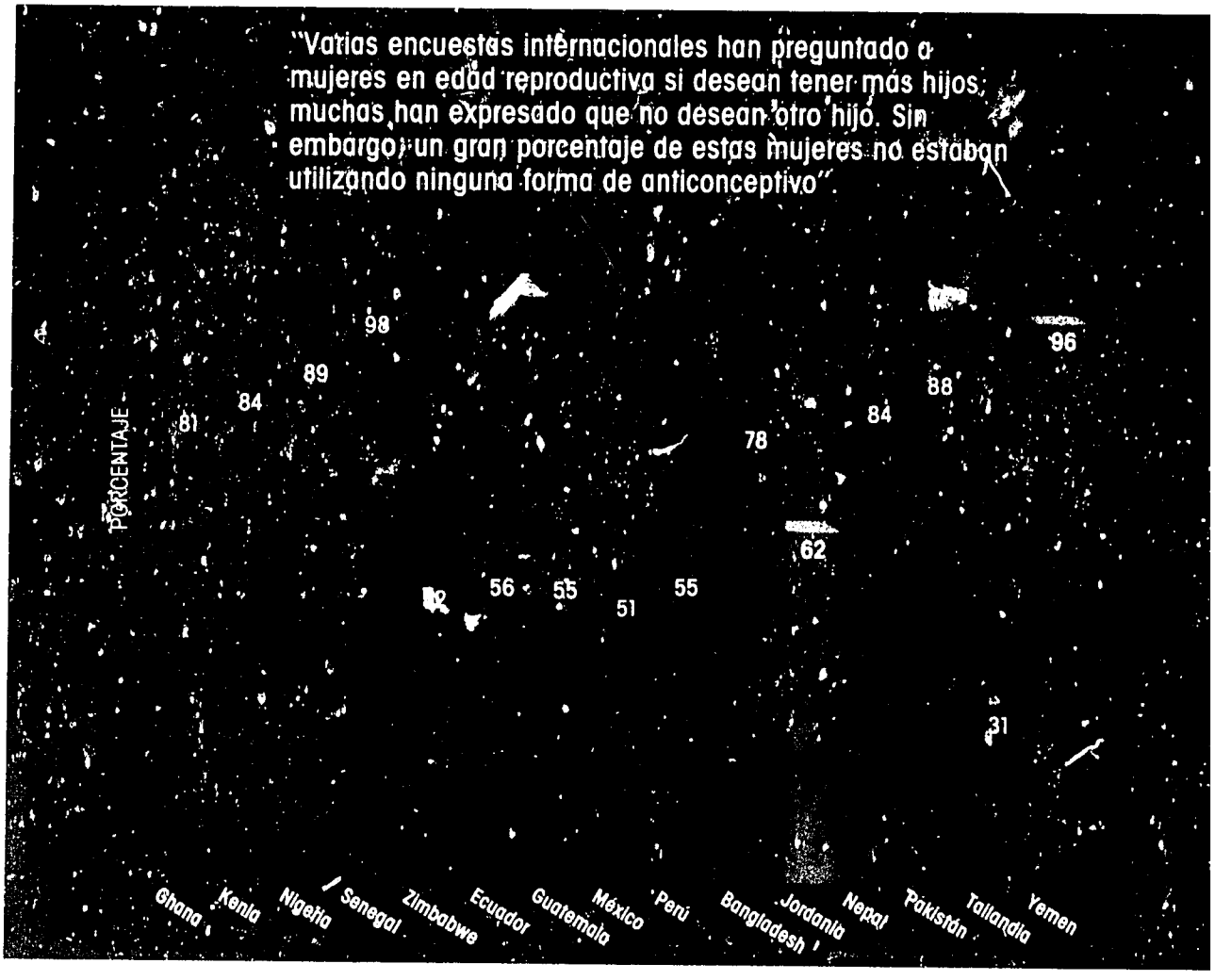
PARTOS CON POCO PELIGRO PARA LAS MADRES

El parto es mucho más seguro si el embarazo y el alumbramiento son vigilados y si reúnen ciertas condiciones, a saber: 1) si la madre es mayor de 18 y menor de 35 años; 2) si la madre ha tenido menos de cuatro partos; 3) si el último parto de la madre no ha tenido lugar dentro de los dos últimos años; y 4) si la madre no tiene problemas de salud latentes que puedan agravarse con el embarazo. La planificación familiar puede ayudar a las madres a llenar estas condiciones de seguridad.

Otro beneficio importante para la salud que ofrece la planificación familiar es que ayuda a la mujer a tener solamente los hijos que desea. Para poner fin al embarazo que ella no planeaba tener y que no deseaba, millones de mujeres se hacen abortos cada año, con frecuencia de modo

B. Vikander West Light

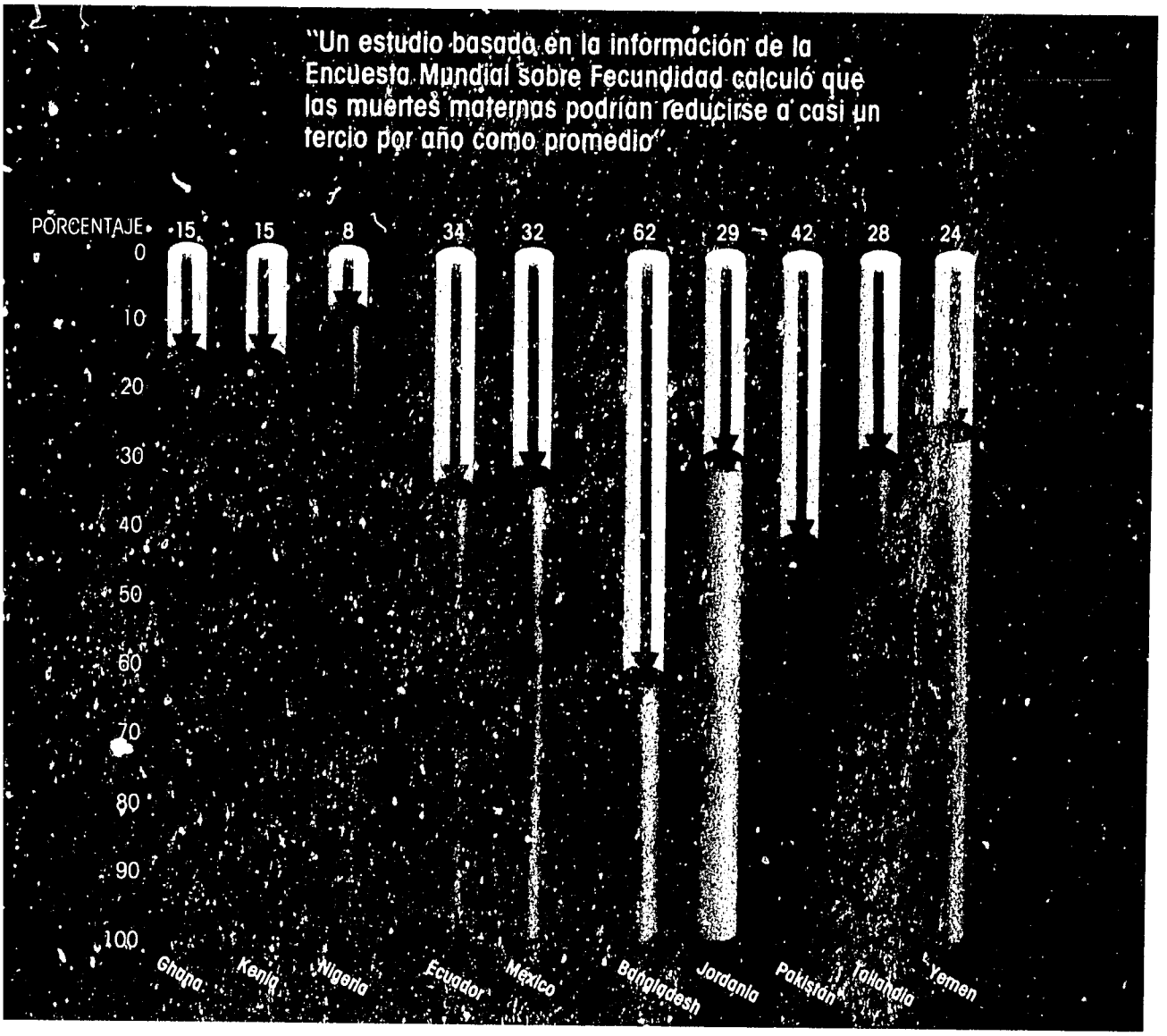
Esta mujer India ha sido favorecida con un hijo saludable. Ella es afortunada, pues aproximadamente uno de cada 11 infantes del Tercer Mundo muere durante su primer año de nacido.



CUADRO 5: Porcentaje de mujeres que no usan anticonceptivos entre las mujeres que dicen que no desean más hijos
Fuente: Véase Referencia 5

ilegal y peligroso. Debido al hecho de que el aborto es ilegal en muchos países en desarrollo el número de muertes maternales debidas al aborto sólo pueden calcularse aproximadamente. Sin embargo, hasta la mitad de las muertes maternales en los países en desarrollo se consideran resultado de complicaciones ocasionadas por el aborto, muertes que la planificación familiar puede reducir notablemente.

Muchas mujeres en los países en desarrollo, especialmente madres de mayor edad, comprenden los peligros de partos frecuentes tanto para ellas mismas como para sus bebés. Más y más mujeres están usando contraceptivos. Pero muchas aún no saben cómo evitar el embarazo o no tienen acceso a servicios de buena calidad para la planificación familiar. Varias encuestas internacionales han preguntado a mujeres en edad reproductiva si desean tener más hijos; muchas han expresado que no desean otro hijo. Sin embargo, un gran porcentaje de estas mujeres no estaban utilizando ninguna forma de contraceptivo (véase Cuadro 5).[5]



CUADRO 6: Cálculo aproximado del porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad materna si todas las mujeres que no desean más hijos usaran anticonceptivos
Fuente: Véase Referencia 10

Un estudio basado en la información de la Encuesta Mundial sobre Fecundidad calculó que **las muertes maternales podrían reducirse a casi un tercio por año como promedio.**[10] Esto podría lograrse sencillamente evitando que den a luz las mujeres que no desean más hijos pero que no están usando ahora ningún método de planificación familiar (véase Cuadro 6). Al ofrecer a mayor número de mujeres información y servicios sobre planificación familiar, se les puede ayudar a lograr sin peligro sus propias metas de salud y número de hijos.

Los partos escalonados para lograr el máximo de salud maternal, pueden ser igualmente vitales para los bebitos. Los bebés de mujeres en la categoria de alto riesgo para la salud — especialmente madres muy jóvenes, madres de mayor edad y madres con cuatro o más partos previos — están más propensos a morir durante su primer año, aún si la madre sobrevive. Un estudio sobre cuatro países asiáticos calculaba que si todos los nacimientos ocurrían sólo en mujeres en las categorías de poco riesgo, la mortalidad infantil declinaría, como promedio, en un 12 por ciento.[16]

Además, si la mujer muriese durante el parto o poco después del mismo, es poco probable que su bebé sobreviva. Es más probable que sus otros hijos menores de cinco años mueran también. El evitar partos peligrosos, pues, reduce la mortalidad materna, de bebés y de niños.

Loren McIntyre

Una pareja ecuatoriana y sus dos hijos manifiestan el gozo y la confianza de una unidad familiar saludable. Igual que la mayoría de los países del Tercer Mundo, Ecuador tiene tasas de mortalidad maternal e infantil relativamente altas. Según cálculos, los nacimientos espaciados a intervalos de dos o más años, como promedio, reducen la mortalidad infantil en un 20 por ciento y la planificación familiar podría evitar en un 29 por ciento todas las muertes maternas en los países del Tercer Mundo.

COSTOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR Y DE LA SALUD

La planificación familiar es una forma poco costosa de mejorar la salud maternal e infantil. Esta planificación da resultado: sin embargo, no cuesta mucho comparada con otros programas de salud. Según un estudio de los programas en Ghana, India, Tailandia y Colombia, los costos de la planificación familiar correspondían a la categoría intermedia de todos los costos de los servicios elementales de salud que ofrecen estos programas. Por ejemplo, en el Programa Global Danfa de Salud y Planificación Familiar de carácter Rural, en Ghana, el costo anual del programa de planificación familar fue aproximadamente la mitad del costo de la educación para la salud, igual al costo del programa de inmunización y dos veces el costo del programa antimalaria.[6]

A largo plazo, por supuesto, la planificación familiar economiza una notable suma de dinero al reducir el número de personas que necesitarán servicios de salud y otros programas financiados por el gobierno, como escuelas. Tales economías son difíciles de determinar en su cuantía. Sin embargo, un reciente estudio del programa de planificación familiar del Gobierno de México señala que por cada peso gastado en la planificación familiar para su población urbana durante 1972-1984, se economizaron de cuatro a cinco pesos.[12] Un estudio similar del programa de planificación familiar en Tailandia de 1972 a 1980, mostró una tasa de

C. Aurness-West Light

Una madre marroquí sostiene orgullosamente a su niño. El número de mujeres en sus años de fertilidad que desea tener más hijos varía notablemente de país a país. Los estudios internacionales indican, sin embargo, que una mayoría de mujeres del Tercer Mundo que no desean más hijos no están usando anticonceptivos.

World Bank

ahorro de siete a uno.[3] Estos ahorros fueron el resultado de una disminución de la demanda de servicios de salud maternal e infantil.

La cara radiante de esta niña turca personifica la salud lograda gracias a la buena alimentación y a otros factores tales como el espaciamiento de los partos. Como ha dicho el Secretario General de las Naciones Unidas, Javier Pérez de Cuellar, "La muerte de un niño, cuando pudo haberse evitado, es un reproche a toda la humanidad".

Los líderes del gobierno, las empresas y la comunidad en los países en desarrollo ofrecen cada vez más la planificación familiar como un servicio básico, un servicio de salud económicamente viable, para madres y niños. Su experiencia recomienda las siguientes medidas a otros países que deseen recibir los beneficios que para la salud representa la planificación familiar:

- Introducir la planificación familiar en los servicios de salud maternal e infantil, de la cual un importante elemento lo constituye el adiestramiento para trabajadores de la salud.

- Si ya se están prestando los servicios para la planificación familiar, ampliar los días, horas y sitios disponibles y mejorar la calidad de los servicios.

- Asegurar que los servicios para la planificación familiar están disponibles dentro de una distancia razonable de donde viven los potenciales usuarios, particularmente en las áreas rurales.

- Ofrecer la planificación familiar directamente a la gente mediante la distribución de contraceptivos y la educación sobre planificación familiar con carácter comunitario; esto puede hacerse por medio de personas adiestradas que no sean médicos.

- Respaldar las actividades del sector privado, como los programas de una asociación para la planificación familiar, distribución comercial de contraceptivos e introducción de la planificación familiar en los servicios de salud que ofrecen los patronos de las fábricas, plantaciones y otros sitios.

- Prestar apoyo a toda planificación familiar mediante una buena comunicación y educación. Esto puede hacerse utilizando medios informativos masivos, asesoramiento de persona a persona o discusiones en grupo.

- Identificar los recursos disponibles para introducir, ampliar, mejorar y evaluar los servicios de planificación familiar. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades Demográficas, el Banco Mundial y muchos países ofrecen apoyo a las iniciativas de la planificación familiar.

REFERENCIAS

1. Peter Adamson, "The Rains—A Report from a Village in Yatenga, Burkina Faso," *The State of the World's Children, 1982–83*. United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, NY, USA.

2. Lawrence K. Altman, "Childhood Death: Respiratory Ailments Are Now No. 1 Cause," *The New York Times*, April 8, 1986.

3. Dennis Chao and Karen B. Allen, "A Cost-Benefit Analysis of Thailand's Family Planning Program," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 10, No. 3, September 1984.

4. Floyd W. Denny and Frank A. Loda, "Acute Respiratory Infections are the Leading Cause of Death in Children in Developing Countries," *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 35, No. 1, January 1986.

5. "Fertility and Family Planning Surveys: An Update," *Population Reports*, Series M, Number 8, September-October 1985.

**6. "Healthier Mothers and Children Through Family Planning," *Population Reports*, Series J, Number 27, May-June 1984, Population Information Program, The Johns Hopkins University, 624 North Broadway, Baltimore, MD, 21205, USA.

7. Miriam Labbok, "IF BORN: A Meaningful Acronym for Intervention in Child Survival," paper prepared for the annual meeting of the American Public Health Association; Las Vegas, NV, USA, September 1986.

**8. Deborah Maine, *Family Planning: Its Impact on the Health of Women and Children*, 1981, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

**9. Deborah Maine and Regina McNamara, *Birth Spacing and Child Survival*, 1985, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

10. Deborah Maine, Allan Rosenfield and Marilyn Wallace, "Prevention of Maternal Deaths in Developing Countries: How Much Could Family Planning Help?" paper prepared for the annual meeting of the Population Association of America; San Francisco, CA, USA, April 1986.

11. "Maternal Mortality Rates: A Tabulation of Available Information," World Health Organization (FHE/85.2), Geneva, Switzerland, 1985.

12. Dorothy L. Nortman, Jorge Halvas, Aurora Rabago, "A Cost-Benefit Analysis of the Mexican Social Security Administration's Family Planning Program," *Studies in Family Planning*, Vol. 17, No. 1, Jan/Feb 1986.

13. Roger W. Rochat, "The Magnitude of Maternal Mortality: Definitions and Methods of Measurement," paper presented at the Christopher Tietze International Symposium on the Prevention and Treatment of Contraceptive Failure; Berlin, Germany, September 1985.

14. Shea Oscar Rutstein, *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*, World Fertility Survey Cross National Summaries, No. 24, September 1983, International Statistical Institute, Voorburg, Netherlands.

15. Allan Rosenfield and Deborah Maine, "Maternal Mortality—A Neglected Tragedy: Where is the M in MCH?" *The Lancet*, July 13, 1985.

16. James Trussell and Anne R. Pebley, "The Potential Impact of Changes in Fertility on Infant, Child and Maternal Mortality," *Studies in Family Planning*, Vol. 15, No. 6, November 1984.

17. *UN Chronicle*, Vol XXII, Nov/Dec 1985.

18. "World Population Data Sheet, 1986," Population Reference Bureau, Washington, DC, USA.

**Estas referencias se recomiendan particularmente para informacion adicional. Pueden obtenerse ejemplares gratis en las direcciones que arriba se indican. Una fuente adicional es *Family Planning for Maternal and Child Health: An Annotated Bibliography and Resource Directory* (Febrero 1986). Un numero limitado de ejemplares para personas de paises en vias de desarrollo estan diponibles en forma gratuita. Escriba Mr. Mike Favin, American Public Health Association, 1015 15th Street, N.W., Washington, D.C. 20005, USA.

JUNTA CONSULTIVA

Esther Boohene, M.D.
Zimbabwe National Family
Planning Council

Gwendolyn Johnson-Aesadi, M.A.
Aesadi Associates

Miriam Labbok, M.D.
The Johns Hopkins University

Deborah Maine, M.P.H.
Columbia University

W. Henry Mosley, M.D.
The Johns Hopkins University

Dorothy Nortman, Ph.D.
The Population Council

Roger Rochat, M.D.
Emory University

Allan Rosenfield, M.D.
Columbia University

Fred T. Sai, M.D.
The World Bank

James Shelton, M.D.
U.S. Agency for International
Development

IMPACT también desea agradecer a otras muchas personas que ofrecieron valiosos consejos sobre el texto y el formato y a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, que proporcionó apoyo financiero.