HAY QUE GARANTIZAR UNA AMPLIA VARIEDAD DE OPCIONES EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

por Lori Ashford

El uso de métodos anticonceptivos varía tremendamente en todo el mundo, tanto en términos del nivel total como del tipo de métodos. En muchos países las mujeres y las parejas dependen mayormente de uno o dos métodos, debido a la política gubernamental, la forma en que los programas de planificación familiar han evolucionado y las preferencias sociales o culturales (ver el recuadro).

Para fortalecer los programas de planificación familiar puede ser útil entender por qué la gente prefiere unos métodos en vez de otros. Un elemento esencial de la calidad de los servicios de planificación familiar, que además eleva el uso en general, es contar con una gran variedad de métodos[1]. Lo ideal es que los programas de planificación familiar ofrezcan diferentes opciones para todas las etapas de la vida fértil, de forma que la población pueda tener los hijos que quiera y cuando quiera.

¿Por qué es importante tener opciones?

La posibilidad para decidir de forma libre y responsable el número de hijos que se desean y el espacio entre ellos es un derecho humano reconocido internacionalmente[2]. Ningún método de planificación familiar es "el mejor", porque las mujeres y las parejas pueden preferir diferentes métodos, y cambiar de opinión con el tiempo, según sus circunstancias personales. Al tener opciones e información equilibrada se eleva la probabilidad de que elijan un método, lo usen debidamente y puedan evitar embarazos no deseados[3].

Al poner una gran variedad de métodos a disposición de la población, se mejora la calidad de la atención y los programas de planificación familiar. En primer lugar, al ofrecer más opciones se eleva el número de usuarios, con lo que se eleva la eficacia de los servicios en función de su costo[4]. Segundo, algunos métodos económicos no se usan lo suficiente debido a que la gente no los conoce. Al elevar el uso de los mismos se puede reducir el costo medio de los servicios.

Métodos utilizados en todo el mundo

Según el *Cuadro de datos mundial sobre la planificación familiar 2008* del Population Reference Bureau, la esterilización femenina es el método más común en todo el mundo, ya que lo utilizan aproximadamente una quinta parte de las mujeres casadas en edad de procrear. Le sigue el dispositivo intrauterino (DIU), las píldoras, los preservativos, las inyecciones, la esterilización masculina y varios métodos tradicionales. Otros métodos modernos, como los implantes hormonales, los diafragmas y los espermicidas representan un porcentaje muy pequeño del uso total.

Los métodos de corto efecto, como las píldoras, las inyecciones y los preservativos, requieren visitas periódicas a las clínicas y los dispensarios para obtener insumos y continuar su uso. En los de efecto duradero o permanente, como los DIU, los implantes y la esterilización, son menores las visitas a los proveedores de atención sanitaria. Los métodos tradicionales como la abstinencia periódica y el coito interrumpido no requieren ningún servicio. Estos últimos los utilizan únicamente alrededor del 7% de las parejas en todo el mundo, aunque en muchos países del África subsahariana representan más de la mitad, por ser lugares con muy bajo uso de métodos anticonceptivos. Los métodos tradicionales son menos efectivos que los modernos en la prevención del embarazo.

POSIBLES RAZONES DE UNA MEZCLA "DESEQUILIBRADA" EN LA VARIEDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE SE OFRECEN

El uso de métodos anticonceptivos en un país o región en particular puede considerarse "desequilibrado" si la mayoría de los usuarios dependen de unos pocos métodos. En muchos países más de la mitad de todos los usuarios de anticonceptivos usan el mismo método, como la píldora o la esterilización. Una serie de factores podrían explicar por qué las opciones parecen limitadas:

- **Políticas gubernamentales:** pueden promover ciertos métodos u ocasionar reglamentos que impidan la adopción de otros.
- **Trayectoria:** la extendida disponibilidad de un método hace que sea reconocido y aceptado entre los usuarios de planificación familiar, y que se continúe usando incluso aunque aparezcan nuevos métodos.
- **Influencia del personal:** puede que los proveedores de planificación familiar ofrezcan únicamente los métodos que consideran "los mejores" para sus clientes o los que les resultan más fáciles.
- **Las características de los métodos:** la gente en algunos países prefiere los métodos de largo efecto, o permanentes, que requieren pocas visitas a la clínica. Mientras que en otros países la preferencia es por métodos de corto término que pueden obtenerse fácilmente fuera de las clínicas.
- **Características de los usuarios:** su conocimiento de los métodos, valores religiosos y culturales, edad y etapa en la vida, así como otras características personales pueden influir en las preferencias de la gente.

REFERENCIA: Tara M. Sullivan y colaboradores, "Skewed Contraceptive Method Mix: Why It Happens, Why It Matters," *Journal of Biosocial Science* 38, no. 4 (2006): 503.

Métodos de corto término

Los métodos de corto término, como las píldoras, las inyecciones y los preservativos pueden ser sumamente efectivos para las parejas que desean posponer la paternidad o poner mayor espacio entre los embarazos, suponiendo que tengan acceso razonable a los insumos necesarios y los utilicen de forma correcta y constante. Estos métodos permiten a la mujer volver a quedar embarazada cuando dejan de usarse.

Las pastillas orales anticonceptivas (generalmente denominadas "la píldora") son el método temporal más popular de planificación familiar a nivel mundial. Contienen hormonas que se toman diariamente en ciclos mensuales. En África subsahariana las inyecciones hormonales, que se ponen cada dos o tres meses, han reemplazado a la píldora en popularidad, por la comodidad que suponen: las mujeres no tienen que tomar algo diariamente, lo que también les permite mayor discreción en el uso de los anticonceptivos.

Los preservativos masculinos de látex pueden proteger tanto contra el embarazo como contra las infecciones de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA. Si bien tan sólo el 4% de las parejas casadas dicen usar condones en los países en desarrollo, es un método que ha recibido mayor aceptación desde principios de la década de los noventa, debido a la propagación de la epidemia del VIH/SIDA. Algunas parejas usan condones junto con otro método para evitar el embarazo.

Métodos de largo término

Entre los métodos reversibles de largo término se encuentran los DIU y los implantes hormonales, que se ponen subcutáneamente en el brazo. Dichos métodos tienen varias ventajas: no hay que hacer mucho una vez se colocan, la mujer puede usarlos entre 3 y 12 años, dependiendo del método, y puede volver a quedar embarazada después de quitárselo[5]. Son métodos que pueden usarse para poner más espacio entre un embarazo y otro, o dejar de tener hijos, simplemente con que la mujer vuelva al proveedor para renovarlo o quitárselo.

A diferencia del DIU, los implantes no pueden obtenerse de forma tan extensa ni se usan en todas partes del mundo. En muchos países su uso es del 1% o menor[6]. Los implantes conllevan mayores costos de fabricación que otros métodos, por lo que es más difícil que los gobiernos y los programas puedan costearlos. También se necesita personal capacitado para ponerlos y quitarlos debidamente, pero son una alternativa hormonal para las mujeres que no pueden, o no quieren, volver frecuentemente a las clínicas o las farmacias. Están saliendo al mercado nuevos implantes que prometen ser más económicos y más fáciles para el personal de salud[7].

Métodos permanentes

La esterilización femenina, también denominada ligadura de trompas, es un proceso quirúrgico que bloquea las trompas de Falopio o las corta para impedir el embarazo. Entre un tercio y un cuarto de las mujeres casadas usan este método en Asia y América Latina y el Caribe, pero el porcentaje del mismo en África septentrional y África subsahariana es pequeño (ver el gráfico). En los países del África subsahariana hay relativamente poco personal capacitado para ofrecerlo, especialmente en las áreas rurales, donde se encuentra gran parte de la población, y hay menores probabilidades de que las mujeres hayan oído hablar de la esterilización entre ellas.

La esterilización masculina, también denominada vasectomía, es uno de los métodos menos conocidos y utilizados, aunque es más sencillo, inocuo y menos caro que la esterilización femenina. Menos del 1% de las parejas lo usan en la gran mayoría de los países en desarrollo, con excepción de la China, donde el 7% de las parejas dice usarlo. La esterilización masculina es más común en los países desarrollados, y supera el uso de la femenina en algunos, como el Reino Unido y los Países Bajos.

Hay varias las razones que explican el bajo uso de la vasectomía en la mayor parte del mundo. Los gobiernos no han promovido extensamente su uso; hay relativamente poco personal capacitado para hacerla y muchos hombres tienen el temor equivocado de que reduce la libido[8].

La asesoría es un componente importante de los programas que ofrecen métodos permanentes, tanto para hombres como para mujeres. Las mujeres que se esterilizaron a edades jóvenes, como a los 20, tienen mayores probabilidades de arrepentirse, y en los países de bajo ingreso es casi imposible revertir el proceso, por lo que la asesoría puede ayudar a garantizar que las mujeres y las parejas entiendan que también se dispone de métodos anticonceptivos temporales, que el proceso es voluntario y probablemente irreversible, y que pueden cambiar de opinión y negarse a hacérselo en el último momento[9].

Costo de los métodos anticonceptivos

Los métodos duraderos y los permanentes requieren unas pocas visitas a la clínica, a cambio de muchos años de protección contra el embarazo, por lo que se encuentran entre los más costo-efectivos. Los DIU son los más baratos de todos (ver el cuadro).

Algunos de los métodos que resultan económicos a largo plazo pueden representar un alto costo inicial y afectar las opciones de las usuarias, especialmente si son pobres. Por ejemplo, un estudio en las clínicas urbanas de Kenia reveló que las mujeres tenían que pagar 3 dólares EE.UU. para ponerse un DIU y sólo 1 dólar EE.UU.

COSTO DE INSUMOS POR AÑO DE PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA (EN $ EE.UU.)

Espermicidas	$8,64
Preservativos	$4,20
Inyectables	$3,86
Píldoras	$3,60
Esterilización femenina	$1,01
Esterilización masculina	$0,55
DIU	$0,16

NOTA: El costo por año de protección se obtiene multiplicando el costo por unidad del método (o material quirúrgico en el caso de la esterilización) por la duración promedio de su uso. Sólo se incluye el promedio del costo de los insumos o materiales (no el costo del servicio) en un año normal de uso.

FUENTE: J. Ross, J. Stover y D. Adelaja, *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs*, 2a ed. (2005): B.1.

para tener píldoras para un mes o una inyección de tres meses[10]. Las mujeres más pobres podrían haber rechazado el DIU por su mayor costo inicial, aunque sería más barato con el tiempo. Los programas permiten ayudar a promover las mejores opciones, aceptando pagos a plazos o eliminando el costo para las clientes más pobres.

Elevar la variedad y la disponibilidad de métodos anticonceptivos

Existe un método anticonceptivo apropiado básicamente para toda persona que lo quiera, pero con frecuencia la gente desconoce sus opciones o no tiene acceso a ellas. Para ampliar la variedad de los métodos que se ofrecen se necesita mayor inversión en los programas, incluidos los aspectos de educación y asesoría, de forma que las mujeres y las parejas puedan optar por mayores, o nuevos, métodos y tomar decisiones con conocimiento de causa.

Basándose en sus éxitos previos, los programas de planificación familiar pueden poner métodos nuevos o poco usados a mayor disposición, prestando atención a lo siguiente[11]:

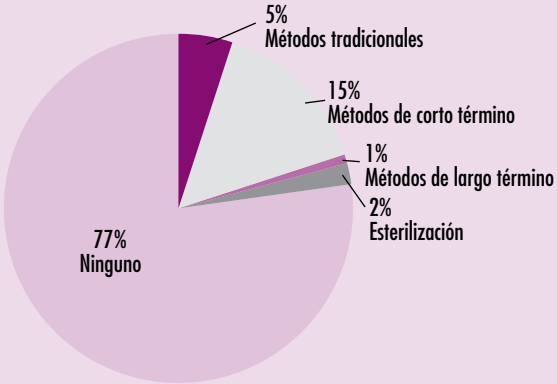
- elaborando buenas estrategias de comunicación y programas de divulgación que los den a conocer, eliminen mitos y malentendidos, y creen una actitud positiva hacia los mismos;
- formando al personal sobre el uso de los nuevos métodos para elevar su capacidad y superar actitudes preconcebidas;
- promoviendo un contexto de consentimiento informado que permita que el cliente elija el método más adecuado a sus circunstancias personales;
- eliminando los obstáculos regulatorios y normativos que impidan ampliar el acceso a métodos y servicios de planificación familiar;

USO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR MÉTODO

África subsahariana y septentrional difieren de otras regiones del mundo en que pocas personas eligen la esterilización femenina, aunque por diferente variedad de razones. Los dispositivos intrauterinos (un método de larga duración) son comunes entre las mujeres de África septentrional que desean limitar el tamaño de su familia.

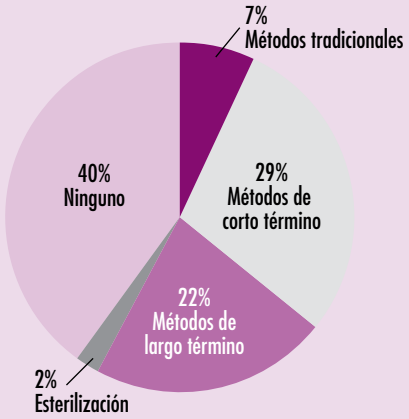
ÁFRICA SUBSAHARIANA

Porcentaje de mujeres casadas entre los 15 y los 49 años



ÁFRICA SEPTENTRIONAL

Porcentaje de mujeres casadas entre los 15 y los 49 años



NOTAS: Los métodos de corto término son las píldoras anticonceptivas, las inyecciones hormonales, los preservativos, el diafragma, el capuchón cervical, los espermicidas y algunos métodos naturales de planificación familiar. Entre los de larga duración se encuentran los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes hormonales. La esterilización que predomina es la femenina. Los métodos tradicionales son principalmente la abstinencia y el coito interrumpido.

FUENTES: D. Clifton, T. Kaneda y L. Ashford, *Cuadro de datos mundial sobre la planificación familiar 2008*; y Macro International, MeasureDHS Statcompiler (www.measuredhs.com, visto el 19 de diciembre, 2007).

Para mayor información

Este documento puede descargarse del sitio Internet del Population Reference Bureau: www.prb.org.
Para obtener copias impresas, diríjanse a:

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 EE.UU.
Correo elec.: prborders@prb.org
www.prb.org

Ver también: Donna Clifton, Toshiko Kaneda y Lori Ashford, *Cuadro de datos mundial sobre la plan ficación familiar 2008*, en www.prb.org o solicitándolo por escrito al PRB.

The INFO Project, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, puede verse en www.infoforhealth.org o obtenerse de:
Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 USA

El afiche The INFO Project, *Do You Know Your Family Planning Choices?* puede verse en www.infoforhealth.org, o pedirse por escrito a The INFO Project.

- incluyendo los insumos y el equipo necesarios en las adquisiciones gubernamentales y los sistemas de prestación de servicios, así como en los presupuestos del gobierno y en las listas de medicamentos y equipos esenciales;
- recabando y analizando datos (mediante diversos tipos de encuestas) para conocer la aceptación de las usuarias y saber cómo avanzan los programas.

Los programas que ofrecen una gran variedad de opciones tienden a estar bien establecidos y encontrarse en países donde el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso están extendidos. Pero todo programa en cualquier país puede mejorar la variedad de métodos y la asesoría que proporciona. Los programas efectivos de planificación familiar refuerzan los derechos humanos al dar a la gente opciones y mejorar la calidad del servicio, ofreciendo una variedad de métodos e información sobre los mismos.

Bibliografía

[1] John Ross y colaboradores, "Contraceptive Method Choice in Developing Countries," *International Family Planning Perspectives* 28, no. 1 (2001): 32-40; y Tara M. Sullivan y colaboradores, "Skewed Contraceptive Method Mix: Why it Happens, Why it Matters," *Journal of Biosocial Science* 38, no. 4 (2006): 501-21.

[2] Naciones Unidas (ONU) *Proclamation of Teheran, Final Act of the International Conference on Human Rights* (Teherán, 13 de mayo, 1968), visto en Internet en www.unhcr.ch, el 11 de marzo, 2008; y Naciones Unidas, *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*, visto en Internet en www. unfpa.org/icpd/, el 14 de enero, 2008.

[3] Sit Pariani, David M. Peer y Maurice D. Van Arsdol, "Does Choice Make a Difference to Contraceptive Use? Evidence from East Java," *Studies in Family Planning* 22, no. 6 (1991): 384-90.

[4] Ross y colaboradores, "Contraceptive Method Choice in Developing Countries"; y Ruth Levine y colaboradores, "Contraception," in *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2a ed., ed. D.T. Jamison y colaboradores (Nueva York: Oxford University Press, 2006): 1193-1209.

[5] The INFO Project, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, visto en Internet en www.infoforhealth.org/globalhandbook/, el 16 de enero, 2008.

[6] Macro International, MEASURE DHS Statcompiler, visto en Internet en www.measuredhs.com, el 19 de diciembre, 2006. Los implantes aparecen incluidos en "Otros métodos modernos" en el *Cuadro de datos mundial sobre la planificación familiar 2008*, del PRB.

[7] Deepa Ramchandran y Ushma D. Upadhyay, "Implants: The Next Generation," *Population Reports* Series K, no. 7 (Baltimore: Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, The INFO Project, 2007).

[8] Family Health International (FHI), *Expert Consultation on Vasectomy*, un taller interinstitucional organizado por FHI, EngenderHealth, y ACQUIRE Project, 3-5 diciembre, 2003, visto en Internet en www.fhi.org, el 19 de diciembre, 2007.

[9] The INFO Project, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*.

[10] Ruwaida M. Salem, "New Attention to the IUD: Expanding Women's Contraceptive Options to Meet Their Needs," *Population Reports* Series B, no. 7 (Baltimore: Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, The INFO Project, 2006): 11.

[11] FHI, *Expert Consultation on Vasectomy*; y The INFO Project, "Enhancing Contraceptive Choice Through Support for Underutilized Methods," *Ready Lessons II* series (próxima publicación); y Ushma D. Upadhyay, "Informed Choice in Family Planning: Helping People Decide," *Population Reports* Series J, no. 50 (Baltimore: Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Programa de información sobre población, 2001).

Agradecimientos

Lori Ashford es la directora técnica de información sobre políticas en el Population Reference Bureau. Se agradece la asistencia de las muchas personas que hicieron valiosos comentarios y aportaciones al texto, entre ellos: Donna Clifton, Carmen Coles, Jay Gribble, Toshiko Kaneda, Patricia McDonald, Richard Skolnik, Tara Sullivan, Alex Todd y Ushma Upadhyay. El financiamiento de este documento informativo lo proporcionó la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), dentro del Proyecto BRIDGE (Acuerdo de Cooperación GPO-A-00-03-00004-00).

Traducción: Ángeles Estrada
Edición: Sara Adkins-Blanch, PRB

©2008, Population Reference Bureau. Derechos reservados.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.
Tel.: 202-483-1100 ■ Fax: 202-328-3937 ■ C. elec.: popref@prb.org ■ www.prb.org

Mixed Sources FSC

IMPRESO EN TINTA DE SOYA