



SEGUNDA EDICIÓN

*Planificación
familiar:
Salvando las
vidas de
madres y niños*

ÍNDICE

Resumen ejecutivo _____	1
Supervivencia infantil _____	2
Supervivencia materna _____	7
Salud materno-infantil: La interacción _____	15
Costos de los programas _____	16
Acciones _____	18
Referencias _____	20

Planificación familiar: Salvando las vidas de madres y niños, Segunda edición es una versión actualizada de la publicación original de 1986. Forma parte de una serie monográfica de folletos sobre temas demográficos y de planificación familiar producidos por el Programa Internacional del Population Reference Bureau.

El Population Reference Bureau solicita comentarios y preguntas de sus lectores. Sírvase dirigir la correspondencia a:

International Programs
Population Reference Bureau, Inc.
1875 Connecticut Avenue, N.W., Suite 520
Washington, DC 20009 U.S.A.

Septiembre de 1991

Resumen ejecutivo

La planificación familiar salva vidas. Al ayudar a la mujer a tener sus hijos en la época más saludable tanto para la madre como para el niño, la planificación familiar sirve para prevenir la mortalidad infantil, juvenil y materna.

Las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de cinco años constituyen casi el 40 por ciento de la población del mundo en desarrollo. Estos dos grupos necesitan programas especiales para asegurar su supervivencia. Si bien la tasa de mortalidad materna, infantil y juvenil de los países en desarrollo ha disminuido en el curso de los últimos 30 años, ésta continúa siendo, no obstante, muy elevada. Según estimaciones, en 1990 murieron 10 millones de niños menores de cinco años y 500.000 mujeres, éstas por causas relacionadas con el embarazo y el parto. La planificación familiar constituye un medio eficaz y económico para prevenir muchas de esas muertes. Constituye también una inversión en recursos humanos que podría formar parte importante de los programas que tienen por fin mejorar el nivel de la salud materno-infantil.

La planificación familiar permite a las parejas decidir por sí mismas el número de hijos que van a tener, así como el momento oportuno para tenerlos. Estudios realizados a nivel mundial demuestran que los nacimientos espaciados a intervalos de dos o más años reducen de una manera significativa el riesgo de muerte de un recién nacido y de su hermano o hermana mayor inmediato. Mediante el uso de la planificación familiar la mujer puede evitar los embarazos no deseados, los abortos ilegales peligrosos y los partos en circunstancias que constituirían una amenaza para la salud de sus bebés y la suya propia.

Supervivencia infantil

A pesar de las recientes reducciones que ha habido en la mortalidad infantil y juvenil, en 1990, según estimaciones, uno de cada 12 niños en países en desarrollo murió antes de cumplir su primer año de vida¹. Además de esos diez millones de defunciones de menores de un año, murieron también cuatro millones de niños entre uno y cinco años. La pérdida de 14 millones de vidas en un año, o sea, una cifra mayor que las poblaciones de la mayoría de los países del mundo, constituye una verdadera tragedia humana.

Las enfermedades respiratorias y diarreicas, agravadas por la desnutrición, constituyen las causas principales de las defunciones infantiles en los países en desarrollo. Cada día mueren 23.000 niños debido solo a esas causas (véase el Recuadro 1). Un gran número de las defunciones que ocurren entre los niños podría prevenirse mediante la inmunización, la lactancia materna, la alimentación e higiene adecuadas, la terapia de rehidratación oral y los nacimientos espaciados. En la actualidad, se están realizando esfuerzos encaminados a atender las necesidades y mejorar el bienestar de la infancia en todo el mundo. (Véase la página 10 en la que se ofrece un resumen de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia).

Nacimientos espaciados

La planificación familiar forma parte del esfuerzo internacional para la supervivencia infantil porque las vidas de millones de infantes y niños de los países en desarrollo podrían salvarse si los nacimientos se espaciaran a intervalos de dos o más años, ofreciendo así a los padres una mayor oportunidad para asegurar la supervivencia de sus hijos.

Los niños menores de un año nacidos menos de dos años después de su hermano o hermana más inmediato corren mayor riesgo de morir. Los embarazos muy seguidos uno después del otro también tienen una mayor probabilidad de producir niños de bajo peso al nacer. Dichos niños están más expuestos a enfermedades y, por consiguiente, es menos probable que sobrevivan^{2,3}.

A su vez, el hermano o la hermana mayor inmediato tiene también mayor probabilidad de morir^{4,5}. A un niño pequeño se le puede dejar de amamantar demasiado pronto si la madre queda embarazada otra vez. El destete prematuro podría resultar en desnutrición y aumentar considerablemente el riesgo de muerte del niño a causa de enfermedades diarreicas y respiratorias.

Asimismo, existe la probabilidad de que se propaguen las enfermedades y de que éstas sean más graves entre las familias con muchos

■ **Los niños nacidos menos de dos años después del hermano(a) anterior tienen el doble de probabilidades de morir que aquéllos nacidos en un intervalo de dos años o más.**



RECUADRO 1

MORTALIDAD INFANTIL Y JUVENIL

“Nuestra atención se ha centrado en los datos estadísticos sobrecogedores e impresionantes que indican que cada año que pasa 14 millones de niños mueren en todo el mundo. ¿No resulta paradójico que esto venga a suceder exactamente cuando todos los recursos modernos están al alcance de la raza humana?”

JOSEPH S. MOMOH
Presidente de Sierra Leona, 1990

Casi 40.000 niños mueren cada día. Al menos el 50 por ciento de las muertes que ocurren entre los niños menores de cinco años corresponde a los niños menores de un año.

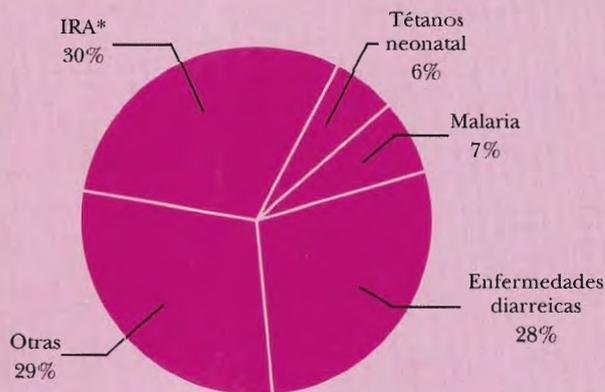
Tasas de mortalidad infantil*

	Promedio	Campo de variación
AFRICA	109	14 a 154
ASIA	74	7 a 182
EUROPA	12	6 a 26
AMÉRICA LATINA	54	9 a 122
AMÉRICA DEL NORTE	9	7 a 10

*La tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en un año.

Causas de la mortalidad infantil

(Muertes de niños menores de cinco años)



*Infecciones respiratorias agudas

Una nutrición deficitaria es la causa principal de muchos casos de mortalidad infantil y de niños menores de cinco años; un niño malnutrido tiene una mayor probabilidad de morir a consecuencia de las enfermedades destacadas en el gráfico anterior. Juntamente con la inmunización, la vigilancia del crecimiento y la terapia de rehidratación oral, el espaciamiento de los nacimientos constituye un medio eficaz para reducir la mortalidad infantil y juvenil. Los niños bien espaciados están menos expuestos tanto a la desnutrición como a las enfermedades.

Referencias 1, 18, 19

hijos pequeños. En el caso de los países en desarrollo, el bajo nivel de saneamiento y las condiciones de hacinamiento en que vive generalmente la población agravan esa situación y ponen, además, en peligro la salud del niño.

Los datos que demuestran la relación beneficiosa que existe entre los nacimientos espaciados y la supervivencia infantil se han obtenido de dos series de encuestas que se realizaron en países de todo el mundo en desarrollo. Los resultados de las Encuestas Mundiales sobre Fertilidad (1972-1984) demostraron por primera vez los beneficios que los nacimientos espaciados reportan para la salud del niño^{5,6}. Las recientes Encuestas Demográficas y de Salud corroboran dichos resultados: por término medio, los niños nacidos a intervalos de menos de dos años después de su hermano o hermana mayor más inmediato tienen casi el doble de probabilidades de morir que los nacidos a intervalos de dos o más años (véase el Cuadro 1)⁷. A su vez, el hermano o hermana mayor tiene, por término medio, una probabilidad de 1,5 veces mayor de morir⁴.

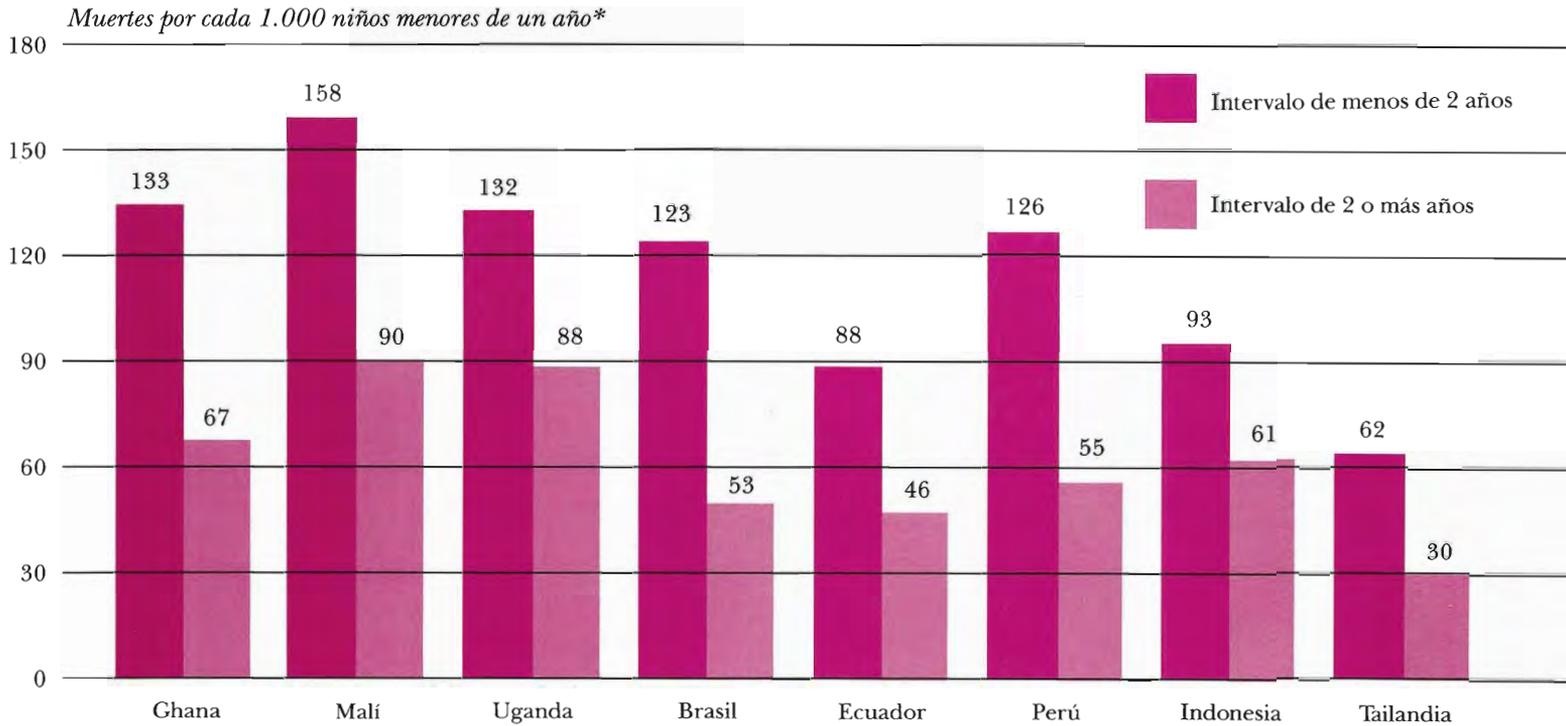
Incrementar el espaciamiento de los nacimientos tendrá un mayor impacto sobre la supervivencia infantil en los países donde la mayoría de los niños nacen a intervalos cortos. Sin embargo, en el caso de muchos países, el espaciamiento de por sí podría evitar una de cada cinco muertes infantiles⁷. En el Cuadro 2 se indica la reducción porcentual estimada de la tasa de mortalidad infantil de varios países si todos los nacimientos se espaciaran a intervalos, como mínimo, de dos años.

Cómo lograr nacimientos espaciados saludables

La planificación familiar permite a las parejas lograr nacimientos espaciados sin riesgos para la salud. Hasta la fecha, se han

CUADRO 1

Los niños nacidos después de un intervalo corto tienen una probabilidad casi dos veces mayor de morir que aquéllos nacidos después de intervalos de dos o más años.



*Tasa de mortalidad infantil

Cuadro 1: Una comparación de las tasas de mortalidad para los niños nacidos después de intervalos cortos o largos entre los nacimientos

Referencia 7

desarrollado toda una serie de métodos, como los anticonceptivos orales (la “píldora”), las inyecciones e implantes, el DIU, la esterilización masculina y femenina, los preservativos y también un número de nuevas técnicas de planificación familiar natural.

La lactancia materna exclusiva puede también proteger temporalmente a la mujer contra el embarazo. Asimismo, la lactancia materna prolongada mejora considerablemente la salud del niño ya que la leche materna constituye el mejor suministro de alimentación completa durante al menos los primeros cuatro a

seis meses de vida y proporciona al niño inmunidad contra varias enfermedades. Los métodos de planificación familiar pueden complementar los beneficios de la lactancia materna ya que permiten a la madre postergar su próximo embarazo hasta después de dejar de amamantar a su hijo más pequeño.



Supervivencia materna

La planificación familiar salva también las vidas de las madres. La mayoría de las mujeres acogen con regocijo el embarazo y el parto; con todo, los riesgos de enfermedad o muerte asociados a estos acontecimientos son altos en algunas partes del mundo (véase el Recuadro 2). Los factores determinantes de dichos riesgos son no sólo la calidad y disponibilidad de servicios de asistencia prenatal y obstétrica, sino también el estado de salud de la madre y el número de embarazos que ésta ha tenido.

Si bien distintos estudios todavía no han podido determinar con exactitud el efecto que los embarazos repetidos tienen sobre el estado de nutrición de la mujer, es evidente que una mujer que se encuentre nutricional y físicamente agotada al comienzo de su embarazo continuará padeciendo ese estado después del nacimiento del niño⁸. La lactancia materna, aun cuando

importante para la supervivencia del niño, impone exigencias nutricionales en la madre. Si una mujer quedara embarazada cuando está amamantando, podría poner

■ **La planificación familiar ayuda a las mujeres a evitar un embarazo cuando no gozan de óptima salud.**

en peligro tanto su propia salud como la salud y supervivencia de su futuro hijo y las del hijo que está amamantando.

Alrededor de medio millón de mujeres mueren anualmente a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; el 99 por ciento de esas defunciones se producen en los países en desarrollo. Las mujeres de dichos países tienen un mayor número de embarazos y menos acceso a servicios médicos adecuados que

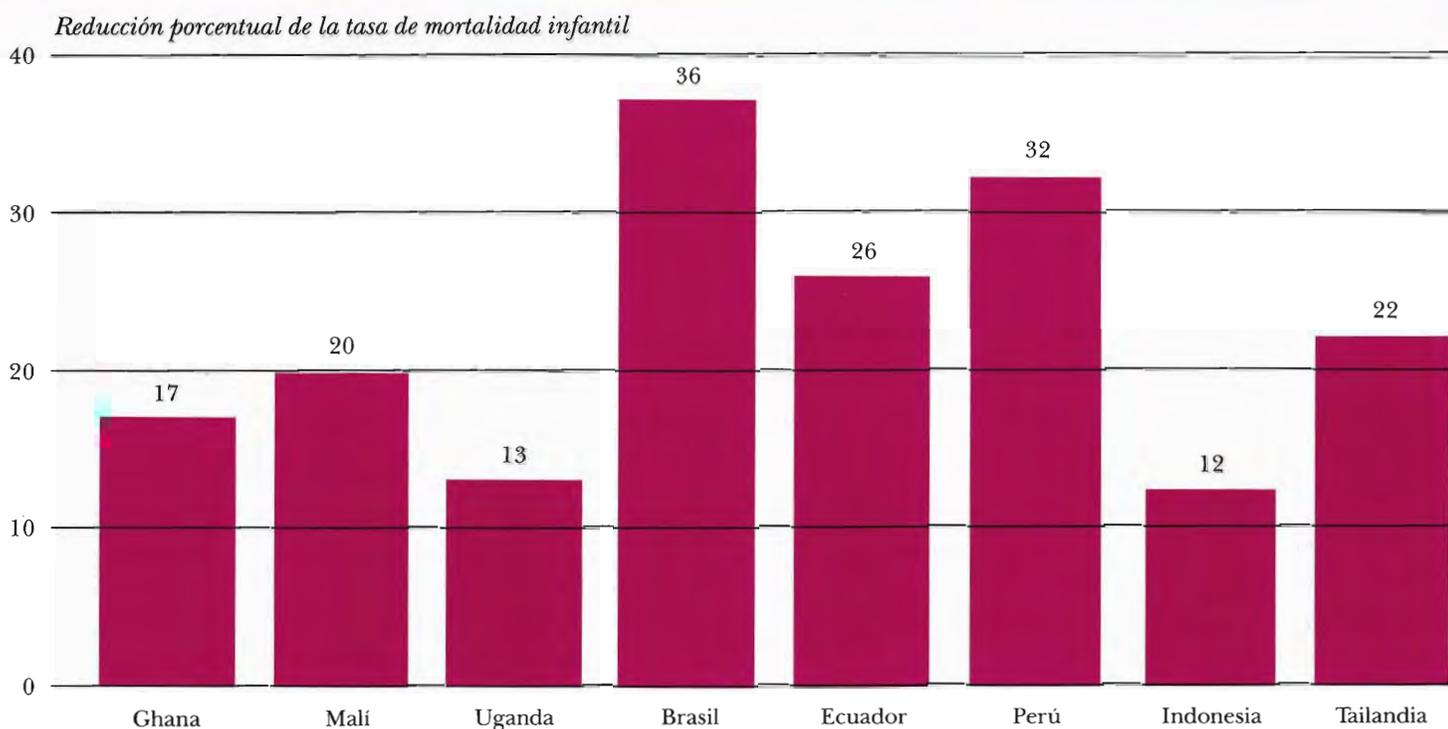
las mujeres de los países desarrollados. Un buen número de muertes maternas podría prevenirse mediante servicios rutinarios de asistencia prenatal y obstétrica. Varias organizaciones internacionales están trabajando en colaboración con gobiernos nacionales para remediar la tragedia de las enfermedades y la mortalidad maternas. (Véase la página 11 para la descripción de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo).

El progreso alcanzado por la tecnología médica en el curso de los últimos 30 años ha hecho posible que todas las mujeres puedan planificar sus vidas reproductivas. Por ejemplo, el empleo de la planificación familiar permite a la mujer posponer la maternidad, espaciar sus nacimientos, evitar los embarazos de alto riesgo y dejar de tener más hijos cuando se han logrado sus objetivos de procreación.

Muchas mujeres no utilizan la planificación familiar porque han oído rumores sobre los efectos perjudiciales de ciertos métodos. Si bien algunos métodos modernos de planificación familiar conllevan ciertos riesgos para la salud y no todos los métodos son

CUADRO 2

Como promedio, los nacimientos espaciados a intervalos de dos o más años podrían prevenir el veinte por ciento de la mortalidad infantil.



Cuadro 2: Reducción porcentual estimada de la tasa de mortalidad infantil si todos los niños nacieran a intervalos de dos o más años.

Referencia 7

adecuados para todas las mujeres, el uso de la planificación familiar es, por lo general, un medio seguro y eficaz para prevenir o espaciar los embarazos. La investigación ha demostrado que el riesgo de morir de causas relacionadas con el embarazo y el parto es mayor que los riesgos asociados con el uso de anticonceptivos, sobre todo, en los países en desarrollo en los que

existe menos acceso a los servicios de asistencia prenatal y obstétrica (véase el Cuadro 3)⁹. Por lo tanto, es importante que las mujeres reciban orientación a este respecto y que se les explique con todo detalle los riesgos, los beneficios, la eficacia relativa y la conveniencia de todos los métodos de planificación familiar, a fin de que puedan elegir con una base bien fundada los anticonceptivos que van a utilizar durante sus años reproductivos.

RECUADRO 2

MORTALIDAD MATERNA

“Las exigencias que pesan sobre la mujer para casarse joven y tener hijos hasta el agotamiento, cultivar, cosechar y preparar los alimentos para el consumo, asumir toda la responsabilidad del hogar . . . podrían alcanzar un límite decisivo durante un embarazo y el nacimiento del niño y contribuir en gran medida a su muerte.”

PROFESOR O. RANSOME-KUTI
Ministro de Salud de Nigeria, 1991

Las complicaciones que se exponen a continuación constituyen las causas principales de la mortalidad materna en los países en desarrollo:

La hemorragia, un flujo de sangre abundante y rápido, es muy común entre las mujeres mayores con muchos hijos. Si no existen los medios para un tratamiento con una transfusión de sangre, es probable que la mujer muera.

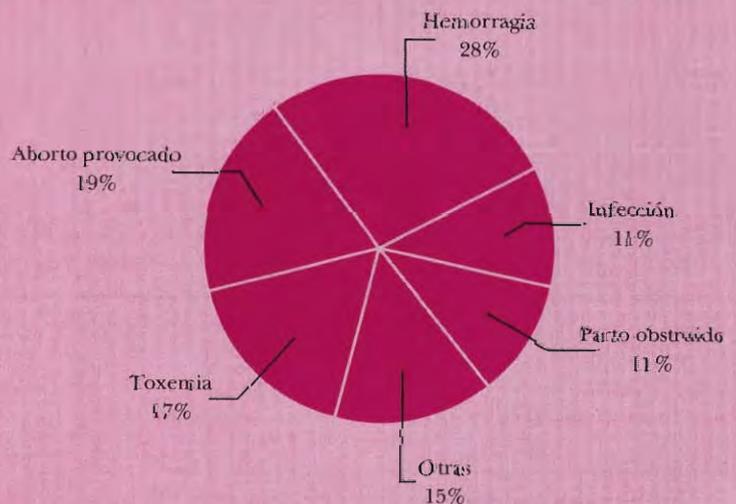
La toxemia, o preeclampsia, se caracteriza por la hipertensión, la hinchazón de los pies y las manos y la presencia de proteína en la orina. Su ocurrencia es más común durante el primer embarazo de la mujer que en embarazos posteriores. Si no se diagnostica y se trata, la toxemia podría causar convulsiones y luego la muerte de la madre y el feto.

Una infección puede sobrevenir debido a prácticas no esterilizadas durante el alumbramiento, un parto prolongado, abortos incompetentemente realizados y enfermedades de transmisión sexual preexistentes.

Un parto obstruido, que resulta frecuentemente porque el canal del parto está bloqueado debido al tamaño pequeño de la pelvis o una enfermedad o lesión anterior, podría ocasionar la muerte cuando no existen medios para practicar una cesárea.

Un aborto provocado sin seguridad (frecuentemente ilegal) causa un gran número de defunciones maternas por infección y hemorragia. Basado en los casos notificados, el 19 por ciento de todas las muertes maternas se deben a los abortos; sin embargo, como muchos abortos no se notifican, el porcentaje verdadero de defunciones maternas debido al aborto es probablemente más elevado.

Causas de la mortalidad materna en los países en desarrollo



Referencias 10, 11, 20, 21

La planificación familiar y una maternidad más segura

La maternidad es más segura si la mujer recibe asistencia prenatal y médica competente durante el parto. Asimismo, la maternidad es más segura para las mujeres que (1) tienen entre 18 y 35 años de edad; (2) han dado a luz menos de cinco veces; (3) no han tenido un hijo durante los dos años anteriores, y (4) no tienen problemas de salud actuales que se puedan agravar con el embarazo^{10,11,12}. Las mujeres que empiezan a tener hijos al principio de sus años reproductivos y que los tienen muy seguidos son frecuentemente las que tienen muchos hijos y continúan teniéndolos hasta después de cumplir los cuarenta años. La planificación familiar puede ayudar a las madres a evitar estos riesgos y a satisfacer las condiciones para una maternidad más segura.

Muchas mujeres conocen los riesgos relacionados con la maternidad y desean regular su fecundidad. Por ejemplo, un estudio de seis países del África subsahariana demostró que es también más probable que las mujeres que tuvieron un “riesgo reproductivo” mayor de lo normal debido a la edad, al número de hijos o al intervalo desde el último nacimiento desearan posponer su maternidad o dejar de tener hijos¹³. Por desgracia, existen muchos lugares en los que los métodos de planificación familiar no son fácilmente accesibles.

Cumbre Mundial en favor de la Infancia

“No nos podemos permitir resignarnos a la idea de que 40.000 niños mueran diariamente de hambre y desnutrición, de enfermedades, de carencia de agua potable y atención médica o de los efectos de las drogas.”

Rey Balduino de Bélgica, 1990

En septiembre de 1990, 71 líderes mundiales se reunieron en las Naciones Unidas en su sede de Nueva York en donde hicieron una Declaración y publicaron un Plan de Acción enumerando más de veinte objetivos específicos encaminados a asegurar la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue la concurrencia mayor de jefes de estado de la historia y más de 150 gobiernos endosaron la Declaración. En su alocución inaugural, Javier Pérez de Cuéllar, Secretario General de las Naciones Unidas, expuso con claridad el motivo de la Cumbre:

Los niños representan el futuro del mundo. Al asegurar su bienestar, trascendemos todas las divisiones del presente. Participamos en el forjamiento del destino humano. Esta ocasión excepcional debiera servir como inspiración para lograr ese fin.

La tarea asignada a los países participantes consiste en proporcionar a los niños los elementos básicos de la vida, a saber, un mejor nivel de salud y nutrición, educación básica para los niños y las madres, igualdad de derechos para las mujeres, mejores servicios de salud materna y planificación familiar, un ambiente sano y favorable y un crecimiento económico sostenido.

Durante la Cumbre, los presidentes y primeros ministros subrayaron repetidamente el papel integral que los programas de planificación familiar desempeñan en el mejoramiento de las probabilidades de supervivencia de la infancia. Entre otras cosas, la planificación familiar ofrece a las mujeres una oportunidad que les permite tener a sus hijos en los momentos en que gozan de un mejor estado de salud. Para asegurar la salud del niño, los nacimientos deben espaciarse a intervalos, como mínimo, de dos años y la madre tener al menos 18 años de edad. Para proteger la salud de la madre, las mujeres mayores de 35 años o las que han tenido cuatro o más hijos deben recibir información sobre los mayores peligros para la salud materna.

El Primer Ministro de Barbados, L. Erskine Sandiford, dijo en su comentario: “Las mujeres deben tener un mayor control sobre sus cuerpos y un mejor conocimiento de los factores que afectan su fecundidad. Las madres que poseen este tipo de educación y conocimientos tienen más probabilidad de tener menos hijos y cuidar mejor de ellos.” El Presidente de la República de Chile, Patricio Aylwin,

señaló: “Sabemos lo que hay que hacer, o sea, asistencia prenatal, educación de las madres, asistencia de salud para los niños, nutrición adecuada, espaciamientos de los nacimientos, inmunización y un medio ambiente sano.”

La UNICEF, la promotora de la Cumbre, publicó un resumen de prensa en el que indicaba que la accesibilidad de la planificación familiar a todas las parejas se ha incluido como uno de los 20 objetivos específicos: “La planificación familiar brinda un mejoramiento de la asistencia, la salud, la nutrición y la educación del niño, a medida que los padres dedican más tiempo, energía y dinero a un menor número de hijos.” Asimismo, el resumen de prensa declara que “La promoción de la planificación familiar de por sí constituye uno de los métodos más importantes para reducir las defunciones infantiles.”

La planificación familiar se incorpora en el Plan de Acción de la Conferencia en el que se declara lo siguiente:

La salud, la nutrición y la educación de la madre son importantes para la supervivencia y el bienestar de la mujer y son determinantes claves de la salud y el bienestar del niño en su primera infancia. Las altas tasas de mortalidad infantil, especialmente de la mortalidad neonatal, se deben a los embarazos no deseados, el bajo peso al nacer y los alumbramientos prematuros, los partos en condiciones que no ofrecen seguridad, el tétanos neonatal, las altas tasas de fecundidad, etc. . .

y

Todas las parejas deberían tener acceso a información sobre la importancia de la planificación responsable del tamaño de la familia y las numerosas ventajas del espaciamiento de los nacimientos para impedir los embarazos demasiado tempranos, demasiado tardíos, demasiado numerosos o demasiado frecuentes. . . .

La Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia hace una llamada a la acción a nivel tanto nacional como internacional y urge que se preste atención al nivel más básico, o sea, el de la familia. La Declaración urge también la participación mundial para asegurar la supervivencia, la protección y el desarrollo de la infancia. Cada país participante preparará un programa nacional y cada organismo internacional de desarrollo elaborará un plan para lograr los objetivos fijados durante la Cumbre.

Referencias 18, 19, 27, 28

La Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo

En un esfuerzo global para mejorar la salud materna y proteger mejor la maternidad, en 1987 se convocó en Nairobi, Kenya, la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo. La Conferencia lanzó la "Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo", que trata de reducir el número de defunciones maternas en un 50 por ciento para el año 2000.

Barber Conable, el entonces Presidente del Banco Mundial, explicó el incentivo en que se apoya la Iniciativa en su discurso inaugural ante los conferenciantes:

La salud de la mujer es un requisito fundamental para su promoción en todas las esferas de actividad. Y como la salud materna constituye el bastión de la familia, es el fundamento de la comunidad y el progreso social. Al trabajar por una maternidad más segura, estaremos trabajando por un desarrollo constante en todos los frentes.

Durante el desarrollo de la Conferencia, los participantes identificaron un número de factores que contribuyen a aumentar los riesgos de la salud materna, entre otros, la nutrición deficiente, el analfabetismo, la falta de ingresos y de oportunidades de empleo, las condiciones insanas del medio ambiente, los servicios inadecuados de salud y planificación y el bajo estado social de la mujer. La Conferencia adoptó un Llamado a la Acción que se concentra en cada factor particular para la acción en materia de políticas y programas. Los representantes de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, el Consejo de Población, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial han formado un grupo de trabajo a nivel de organismo que se reúne regularmente para planear actividades adicionales relacionadas con la supervivencia materna e infantil, la mujer y el desarrollo y la planificación familiar.

Desde la celebración de la Conferencia de 1987, los organismos cooperantes han celebrado una serie de conferencias, sesiones de trabajo y talleres en distintas regiones del mundo como parte de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo. Nuevas investigaciones, un aumento de los préstamos de los donantes, programas de capacitación para profesionales de la salud en países en desarrollo y un boletín sobre Maternidad sin Riesgo son sólo algunos de los resultados de la colaboración actual. Asimismo, dicha Iniciativa se ha incorporado en

otros esfuerzos globales tales como la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. (Véase la página opuesta en donde se ofrece una descripción de la Cumbre).

La planificación familiar y una maternidad sin riesgo

La elevada tasa de mortalidad materna de los países en desarrollo constituye un índice tanto del estado precario de la salud de la mujer como del gran número de embarazos. Un medio para reducir esa tasa de mortalidad materna sería reducir el número de los embarazos no deseados mediante la prestación de servicios de planificación familiar. La planificación familiar por sí sola podría prevenir entre el 25 y el 40 por ciento de las defunciones maternas. Uno de los once puntos del Llamado a la Acción adoptados por los participantes a la Conferencia es el siguiente:

Debemos ampliar los programas de planificación de la familia y educación sobre la vida de familia, en particular para los jóvenes, y hacer que los servicios de planificación de la familia sean accesibles desde los puntos de vista social, cultural, financiero y geográfico.

La planificación familiar podría proporcionarse de una manera conveniente y eficaz si se incorporara en otros programas de servicios de salud. La mayoría de los países en desarrollo destinan menos del 20 por ciento de sus presupuestos de salud a programas de salud materno-infantil y en este caso asignado en su mayor parte a la salud infantil. Debido al número creciente de mujeres en edad reproductiva, si las tasas de fecundidad se mantienen constantes y si no se intenta hacer algo se producirá una cifra estimada de 600.000 defunciones maternas en el año 2000.

La Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo expone a rasgos generales las acciones que deben emprenderse para reducir esa cifra anual de defunciones maternas en más del 50 por ciento. Para final de 1992, un número estimado de 100 países participarán en la defensa de una maternidad segura por conducto de la Iniciativa.

Referencias 10, 11, 12, 29, 30

"Cada minuto de cada día que pasa una mujer fallece de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto."

Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, 1987

CUADRO 3

Aun cuando ciertos métodos anticonceptivos conllevan un riesgo de muerte ligeramente mayor, el riesgo de morir a causa del embarazo y el parto es mucho mayor.

Tasa de mortalidad femenina derivada del embarazo y del parto (en un año)

Región	Muertes por cada 100.000 nacimientos
MUNDIAL	390
AFRICA	640
ASIA	420
CARIBE	220
AMÉRICA LATINA	270
PAÍSES DESARROLLADOS	30

Nota: El riesgo durante la vida de la mujer de morir de causas relacionadas con la maternidad depende de su estado de salud, de los servicios médicos disponibles y del número de veces que quede embarazada.

Tasa de mortalidad femenina derivada del uso de anticonceptivos (en un año)

Método	Muertes por cada 100.000 usuarias
ANTICONCEPTIVOS ORALES — NO FUMADORAS	1,6
ANTICONCEPTIVOS ORALES — FUMADORAS	6,3
DIU	1,0
MÉTODOS DE BARRERA	0,0
MÉTODOS NATURALES	0,0
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	5,0

Nota: Los riesgos de los anticonceptivos se basan en datos sobre los EEUU. Por el momento, no se dispone de ninguna fuente confiable de información sobre los riesgos de los anticonceptivos para los países en desarrollo.

En el caso de un embarazo no planeado o no deseado, muchas mujeres de los países en desarrollo tratan de abortar, frecuentemente de forma ilegal y arriesgada. Incluso en aquellos países en desarrollo en los que el aborto es legal, es posible que no haya acceso a prácticas seguras. Si bien es difícil obtener cifras exactas al respecto, como mínimo el 19 por ciento de las muertes maternas que ocurren en los países en desarrollo se deben a complicaciones relacionadas con el

aborto¹⁰. Las pérdidas se cuantifican en términos no sólo de vidas de mujeres, sino también de costos hospitalarios. En ciertas regiones, hasta el 50 por ciento del presupuesto asignado en los hospitales para maternidad se gasta en el tratamiento de pacientes que han abortado¹⁴. La planificación familiar puede reducir en gran medida estas pérdidas humanas y financieras.

Estudios recientes muestran que muchas de las mujeres casadas de países en desarrollo que desean postergar o evitar un embarazo no usan métodos anticonceptivos.

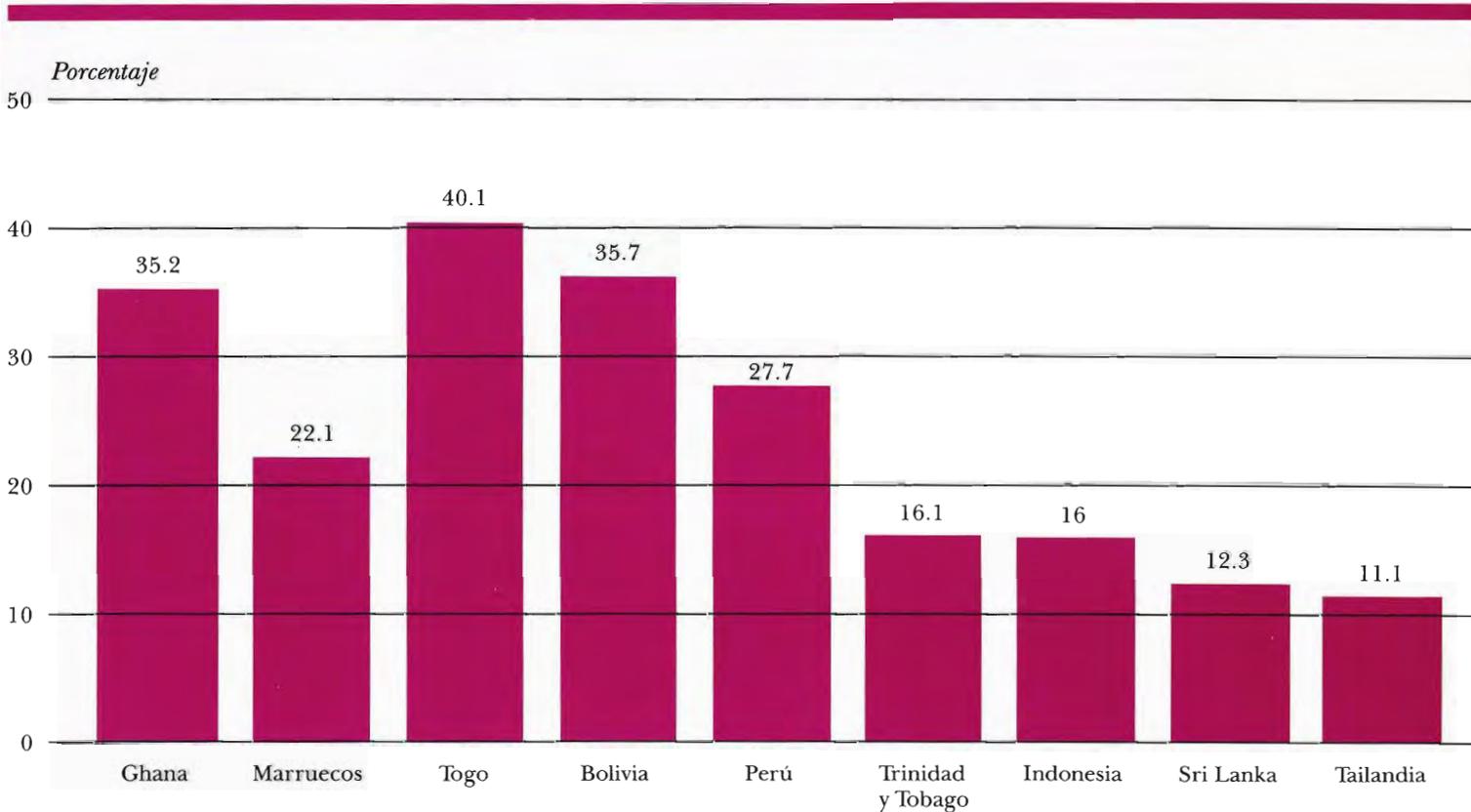
Cuadro 3: Una comparación de tasas de mortalidad derivadas del embarazo o el parto y de varios métodos anticonceptivos.

Referencias 11, 12, 22



CUADRO 4

Muchas mujeres casadas que desean espaciar o limitar los nacimientos no están practicando la planificación familiar.



Cuadro 4: Porcentaje de mujeres casadas que manifiestan no querer más hijos o desean espaciar sus nacimientos y no están utilizando ningún método de planificación familiar.

Referencia 23

Si bien un número cada vez mayor de mujeres en edad reproductiva de los países en desarrollo está utilizando un cierto método anticonceptivo, las encuestas realizadas indican que existen millones de mujeres que podrían necesitar los servicios de la planificación

familiar. En el caso de ciertos países, hasta dos de cada cinco mujeres casadas que desean posponer o evitar tener hijos no están utilizando la anticoncepción (véase el Cuadro 4). Si se pusieran al alcance de esas mujeres métodos adecuados y eficaces de planificación familiar, se salvarían anualmente las vidas de miles de madres y niños.

Salud materno-infantil: La interacción

Una maternidad de alto riesgo puede tener consecuencias muy trascendentales. Si una mujer muere durante el parto o inmediatamente después del mismo, existen menos probabilidades de que su hijo sobreviva. Es también probable que sus otros hijos menores de cinco años mueran. Incluso en el caso de que la madre sobreviviera, existe más probabilidad de que los recién nacidos de madres muy jóvenes o madres mayores mueran durante su primer año de vida. Algunos niños están expuestos a una multiplicidad de riesgos. El poco espaciamiento entre los nacimientos combinado con factores tales como la maternidad a una edad adolescente o la muerte del hijo anterior pueden aumentar el riesgo de que el niño muera¹⁵. Asimismo, ciertos problemas de salud como por ejemplo, las enfermedades transmitidas sexualmente, especialmente el SIDA, pueden comprometer la supervivencia tanto de las madres como de los niños (véase el Recuadro 3).

Muchas mujeres en los países en desarrollo padecen un ciclo de falta de salud que comienza antes de nacer y persiste durante su edad adulta, transmitiéndose de generación en generación¹⁴. La falta de salud entre las mujeres embarazadas debida a infecciones y malnutrición

aumenta el riesgo de dar a luz a niños enfermizos. Debido a su estado de poca salud, dichas mujeres no pueden frecuentemente satisfacer de forma adecuada las necesidades de sus recién nacidos ni las de sus hijos mayores. La salud y nutrición de las niñas podrían además ponerse en peligro debido a las prácticas discriminatorias¹². Por ejemplo, en muchos países, las mujeres son las últimas en comer, lo que frecuentemente quiere decir que comen menos. Un comienzo tan desventajoso da lugar a un retraso del crecimiento y del desarrollo de muchas jóvenes adolescentes que van a comenzar luego su años reproductivos en un estado pobre de salud. Y es así como se perpetúa el ciclo.

Costos de los programas

La planificación familiar es una intervención sanitaria eficaz en función del costo, que reporta inmediatos beneficios a las mujeres, a sus recién nacidos y a sus familias en general. La planificación familiar no sólo contribuye a evitar muertes, sino que también puede disminuir significativamente los niveles de enfermedades materno-infantiles, reduciendo así los costos de salud. A largo plazo, las inversiones en la planificación familiar pueden mejorar la comunidad en su conjunto al reducir considerablemente las elevadas tasas de fecundidad y al aliviar las presiones que el rápido crecimiento demográfico ejerce sobre muchos sectores sociales, entre ellos, la salud, la educación y el empleo.

Varios estudios indican que la planificación familiar constituye una medida preventiva importante que reduce la necesidad de futuros gastos en servicios de salud materno-infantil. Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) halló que por cada peso destinado a los programas de planificación familiar en las zonas urbanas, el Instituto se ahorra ocho pesos. En 1984 se estimó que el programa de planificación familiar había ahorrado gastos en servicios de salud materno-infantil equivalentes al 8,5 por ciento del presupuesto total para salud del IMSS. Estos

fondos se pusieron entonces a disposición del IMSS para sufragar otros servicios de salud¹⁶. De forma análoga, en el caso del *Tata Steel Family Welfare Programme* (o programa de asistencia a la familia de los Aceros Tata) en Jamshedpur, India, los beneficios superaron los costos. Desde que se iniciara el programa en 1960, cada rupia que *Tata Steel* ha invertido en programas de planificación familiar ha proporcionado un ahorro total de 2,39 rupias¹⁷. Los costos por cliente de la mayoría de los programas son mayores al principio debido a las inversiones iniciales, pero disminuyen con el tiempo, a la vez que los beneficios continúan aumentando.

Incluso las inversiones modestas en salud y planificación familiar pueden resultar eficaces. De acuerdo con un estudio del Banco Mundial, si los gastos anuales para proporcionar mejores servicios de salud materna y de planificación familiar en los países en desarrollo se

aumentaran en EE UU

\$1,50 per cápita, o sea,

de EE UU \$9 a EE UU

\$10,50, la tasa de

mortalidad

relacionada con la

maternidad se

reduciría en un 50 por

ciento en cuestión de

un decenio; también

se reduciría la tasa de

mortalidad infantil¹¹. Incluso con una tercera

parte de esa suma — que sería una inversión más

realista para algunos gobiernos — se daría un

paso importante en el esfuerzo encaminado a

reducir el número de defunciones maternas.

■ Si se reduciere el crecimiento de la población, se aliviarían muchas de las demandas impuestas en los sectores sociales, incluidos el sector salud, educación y empleo.



Acciones

La mayor parte de la población mundial vive actualmente en países cuyos gobiernos ofrecen cierto nivel de servicios de planificación familiar. Existe también toda una variedad de grupos no gubernamentales que igualmente ofrecen servicios de planificación familiar. Con más de tres decenios de experiencia e investigación se ha podido llegar a comprender mejor la manera de organizar e implementar programas efectivos:

1. Si no fuera todavía disponible, incorporar la planificación familiar en los servicios de salud materno-infantil del gobierno.
2. Si se proporcionan ya ciertos servicios de planificación familiar, ampliar el número de centros, los días, las horas y las clases de métodos que se ofrecen para que los servicios estén al alcance y a la conveniencia de todos los que los necesiten. Y mejorar también la calidad

de los servicios de manera que promuevan tasas más elevadas de aceptación y continuación.

3. Llevar los servicios de planificación familiar directamente a la población mediante la distribución de anticonceptivos basada en la comunidad. La investigación ha demostrado que los servicios de planificación familiar pueden ser proporcionados sin riesgo ninguno por personal no médico bien adiestrado.

4. Además de los programas gubernamentales, promover la disponibilidad de los servicios de planificación familiar ofrecidos por el sector privado. Las asociaciones de planificación familiar, la comercialización de anticonceptivos y la inclusión de la planificación familiar en los servicios de salud ofrecidos por los patrones o compañías de seguros son otras posibilidades a través de las cuales el sector privado puede participar.

5. Hacer gran hincapié en la información, la educación y la comunicación mediante el empleo de los medios de comunicación, orientación individual y discusiones en grupo. En especial, educar a las mujeres y a los proveedores de servicios de salud sobre los embarazos de alto riesgo y cómo prevenirlos mediante el uso de la planificación familiar. Incluir información clara sobre la utilización, los beneficios y los riesgos de los métodos de planificación familiar.

6. Preparar información, servicios y asesoramiento sobre la planificación familiar para personas con necesidades especiales, entre otras, hombres, adolescentes, mujeres solteras y recién casadas, nuevas madres y aquéllos que

tratan de obtener ayuda en materia de infecundidad, al mismo tiempo que se tienen en cuenta las raíces culturales existentes.

7. Preparar programas para promover la lactancia natural completa y prolongada que reduce de forma significativa la posibilidad de que una madre quede embarazada de nuevo y que al mismo tiempo beneficia la salud de su hijo.

8. Proporcionar información, educación y exámenes médicos sobre el SIDA como parte de los programas de planificación familiar; promover el uso de preservativos para prevenir la transmisión del VIH.

Existen numerosos recursos disponibles para introducir, ampliar, mejorar y evaluar los servicios de planificación familiar. Muchos gobiernos y agencias donantes como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población y el Banco Mundial ofrecen apoyo a las iniciativas privadas y públicas en materia de planificación familiar.

RECUADRO 3:

EL SIDA Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

“Proteger a la mujer contra la infección del VIH constituye la estrategia fundamental de la supervivencia del niño contra la amenaza del SIDA.”

UNICEF, 1990

La planificación familiar puede ayudar a reducir la propagación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), una amenaza cada vez mayor para la salud y la supervivencia del hombre, la mujer y el niño. El SIDA es una enfermedad causada por el VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana. De los 6,5 millones estimados de personas infectadas con el VIH, casi dos millones son mujeres en edad reproductiva.

Tasa estimada de mujeres infectadas con el VIH* Mayo de 1990

AMÉRICA DEL NORTE	140
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	200
EUROPA OCCIDENTAL	70
EUROPA ORIENTAL Y LA URSS	5
ASIA	29
MEDIO ORIENTE Y AFRICA DEL NORTE	20
AFRICA SUBSAHARIANA	2.500

**La tasa de infección es el número de mujeres que tienen el virus por cada 100.000 mujeres en edad reproductiva.*

No sólo las mujeres infectadas con el VIH afrontan su propia muerte, sino también las que están embarazadas tienen una probabilidad del 25 al 40 por ciento de transmitir el virus a sus niños antes o después de su nacimiento. Además, estudios recientes muestran que las mujeres infectadas con el VIH pueden transmitir el virus a sus hijos por medio de la lactancia. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres continúen amamantando ya que los beneficios de la leche materna sobrepasan los riesgos de adquirir el VIH.

Para el año 2000, una cifra estimada de 10 millones de niños menores de cinco años habrán sido infectados con el VIH. El 25 por ciento de los niños nacidos con la infección del VIH morirán probablemente antes de cumplir los cinco años.

Se calcula que, por término medio, una mujer que muere del SIDA deja tras de sí dos hijos; sin una madre que los sostenga, esos niños tienen también más probabilidad de morir.

Hasta la fecha, no existe ninguna vacuna o cura para el SIDA; la prevención de la infección es la única esperanza. El empleo de métodos anticonceptivos de barrera durante las relaciones sexuales, sobre todo el condón, puede ayudar a prevenir la propagación del SIDA. Asimismo, la práctica de la planificación familiar por parte de las mujeres con SIDA puede ayudarles a prevenir el embarazo y, de ahí, el riesgo de tener un hijo infectado con el SIDA.

Referencias 18, 24, 25, 26

Referencias

- 1 Population Reference Bureau, *Cuadro de la Población Mundial 1990 y 1991* (Washington, DC: PRB, 1990, 1991).
- 2 Wallace, Helen M. y Kanti Giri, *Health Care of Women and Children in Developing Countries* (Oakland, CA: Third Party Publishing Co., 1990).
- 3 Parnell, Alan, edit., *Contraceptive Use and Controlled Fertility: Health Issues for Women and Children* (Washington, DC: National Academy Press, 1989).
- 4 Maine, Deborah y Regina McNamara, *Birth Spacing and Child Survival* (Nueva York, NY: Columbia University Center for Population and Family Health, 1985).
- 5 Hobcraft, J.N., J.W. McDonald y S.O. Rutstein, "Childspacing Effects on Infant and Early Child Mortality", *Population Index*, 49(4), 1983.
- 6 Trussell, James y Anne R. Pebley, "The Potential Impact of Changes in Fertility on Infant, Child and Maternal Mortality", *Studies in Family Planning*, 15(6), 1984.
- 7 Encuestas Demográficas y de Salud, datos inéditos (Columbia, MD: Institute for Resource Development/Macro International, 1990).
- 8 Winikoff, Beverly y Mary Ann Castle, "The Maternal Depletion Syndrome: Clinical Diagnosis or Eco-demographic Condition?", Documento de antecedentes técnicos preparado para la Conferencia Internacional sobre Mejor Salud para la Mujer y el Niño mediante la Planificación Familiar, octubre de 1987.
- 9 Winikoff, Beverly y Maureen Sullivan, "Assessing the Role of Family Planning in Reducing Maternal Mortality", *Studies in Family Planning*, 18(3), 1987.
- 10 Maine, Deborah, *Safe Motherhood Programs: Options and Issues* (Nueva York, NY: Columbia University Center for Population and Family Health, 1991).
- 11 Herz, Barbara y Anthony R. Measham, "The Safe Motherhood Initiative, Proposals for Action", Documento de trabajo 9 del Banco Mundial (Washington, DC: Banco Mundial, 1987).
- 12 Starrs, Ann, *Preventing the Tragedy of Maternal Deaths*, Informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo, Nairobi, Kenya, febrero de 1987.
- 13 Radloff, Scott R., Barbara Seligman, Judith Seltzer y Richard Cornelius, "Reproductive Risks and Intentions in Six Countries in Sub-Saharan Africa", *International Family Planning Perspectives*, 15(4), diciembre de 1989.
- 14 Winikoff, Beverly, "Women's Health: An Alternative Perspective for Choosing Interventions", *Studies in Family Planning*, 19(4), 1988.
- 15 Hobcraft, John, "Does Family Planning Save Children's Lives?", Documento de antecedentes técnicos preparado para la Conferencia Internacional sobre Mejor Salud para la Mujer y el Niño mediante la Planificación Familiar, octubre de 1987.
- 16 Nortman, Dorothy L., Jorge Halvas y Aurora Rabago, "A Cost-Benefit Analysis of the Mexican Social Security Administration's Family Planning Program", *Studies in Family Planning*, 17(1), 1986.
- 17 El estudio de costos y beneficios del *TIPPS/Tata Steel Family Welfare Programme*, documento inédito (Columbia, MD: TIPPS Program, JSA, abril de 1988).
- 18 UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 1990* (Nueva York, NY: UNICEF, 1990).
- 19 Naciones Unidas, Discursos de la Conferencia para la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (Nueva York, NY: UNICEF, septiembre de 1990).
- 20 "Mothers' Lives Matter: Maternal Health in the Community", *Population Reports*, Serie L, Número 7.
- 21 Ransome-Kuti, O., Discurso principal, Conferencia Mundial sobre Encuestas Demográficas y de Salud, Washington, DC, agosto de 1991.
- 22 Hatcher, Robert A., y colaboradores, *Contraceptive Technology: International Edition* (Atlanta, GA: Printed Matter, Inc., 1989).
- 23 Westoff, Charles F. y Luis Hernando Ochoa, *Unmet Need and the Demand for Family Planning*, Estudios Comparativos Número 5 de DHS (Columbia, MD: Institute for Resource Development/Macro International, 1991).
- 24 UNICEF, *Children and AIDS: An Impending Calamity* (Nueva York, NY: UNICEF, 1990).
- 25 Organización Mundial de la Salud, Línea de información sobre el SIDA (202) 861-4346, Washington, DC, septiembre de 1991.
- 26 Hiltz, Philip J., "Study Shows Passing AIDS in Breast Milk is Easier than Thought", *The New York Times*, 29 de agosto de 1991, p. B1.
- 27 UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 1991*, (Nueva York, NY: UNICEF, 1991).
- 28 Naciones Unidas, *Declaración Mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y Plan de acción* (Nueva York, NY: Naciones Unidas, Septiembre de 1990).
- 29 *La Iniciativa para la Maternidad sin Riesgo*, Folleto (Nueva York, NY: Family Care International, 1987).
- 30 Organización Mundial de la Salud, *Maternal Health and Safe Motherhood Programme*, Informe de progreso (Ginebra, Suiza: OMS, 1990).

PRB desea también expresar su gratitud a las numerosas personas que contribuyeron con su valioso asesoramiento al texto y formato de la primera y segunda edición y, a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional que proporcionó apoyo financiero.