

¿QUÉ INFLUENCIA TIENE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR SOBRE LA VIDA DE LA MUJER?

Entre los muchos cambios que se produjeron en la segunda mitad del siglo XX, quizás el más importante y personal para la mujer fueron los medios para optar por tener hijos o no y cuándo hacerlo. Esta «revolución reproductiva», que fue posible gracias a la mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos en los últimos 30 años, ha servido para brindar a la mujer la oportunidad de tener nuevos roles y dedicarse a nuevas actividades fuera del hogar. Estos nuevos roles y actividades contribuyen en última instancia al desarrollo económico y social de un país.

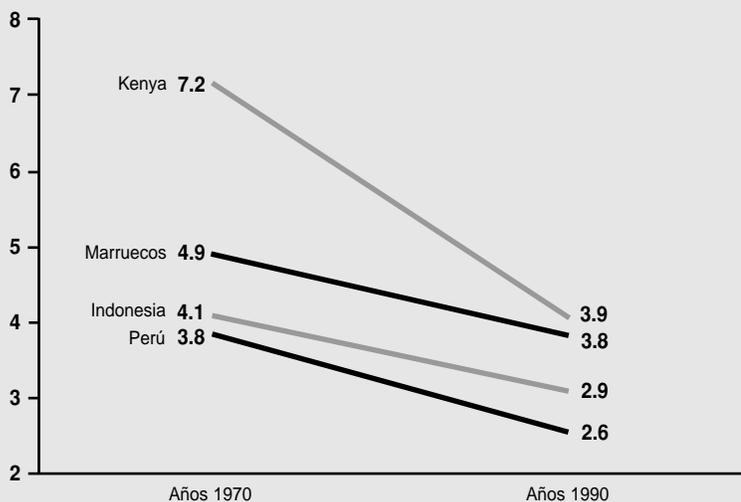
En el mundo menos desarrollado, más de la mitad de las parejas usan actualmente la planificación familiar, en comparación con tan sólo el 10 por ciento en los años sesenta. A medida que los países se han ido modernizando y convirtiendo en lugares más urbanos, y a medida que la mujer ha alcanzado una mayor escolaridad y comenzado a casarse más tarde, las familias más pequeñas han pasado a ser algo más deseado en el estilo de vida moderno (véase la Gráfica 1). Los programas de pla-

nificación familiar organizados han ayudado a la mujer a cumplir con sus metas reproductivas a través de posibilitar un mayor acceso a los anticonceptivos, aun en muchas comunidades rurales de pocos recursos. No obstante, todavía hay grandes variaciones en el uso de la planificación familiar, tanto dentro de un país como entre un país y otro.

Las investigaciones nos indican que la capacidad de planificar la familia que tienen las mujeres ha modificado sus experiencias laborales, sus perspectivas educativas y las relaciones con sus esposos y familias. El hecho de que estos cambios sean ventajosos o no depende del contexto en que viva la mujer, en particular, de la capacidad femenina, tanto efectiva como percibida, de tomar decisiones con respecto a su vida, tanto dentro como fuera del hogar. Los encargados de formular políticas y programas que deseen ampliar las opciones y oportunidades de la mujer tienen que entender la forma en que los programas de planificación familiar y otras inversiones pueden ayudar para que las aspiraciones de la mujer se tornen realidad.

Gráfica 1

Número de hijos deseado por la mujer, países menos desarrollados seleccionados



FUENTE: Encuestas Demográficas y de Salud (Calverton, MD: Macro International).

El efecto de la planificación familiar sobre la vida de la mujer

Varios estudios de investigación realizados durante la última década han examinado las relaciones entre la planificación familiar y la vida de la mujer, para lo que han empleado distintos enfoques:

- El Proyecto de Estudios de la Mujer de Salud Familiar Internacional (The Women's Studies Project of Family Health International — FHI) coordinó 26 estudios en 10 países durante cinco años y preguntó directamente a las mujeres si se habían beneficiado, y en qué forma, con la planificación familiar.

- El Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (The International Center for Research on Women — ICRW) y el Population Council coordinaron estudios en países menos desarrollados para estudiar las percepciones de la mujer con respecto a la planificación familiar y, en particular, por qué algunas de ellas no usan anticonceptivos.

- Las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS en inglés) proporcionan datos estandarizados de encuestas sobre la procreación deseada y real de la mujer recabados en más de 40 países menos desarro-

llados. Estos datos han permitido análisis comparativos de las características de las mujeres y familias que usan o no usan la planificación familiar.

Los datos recopilados en estos proyectos respaldan las siguientes conclusiones.

Conforme las mujeres tienen familias más pequeñas, dedican menos tiempo a actividades domésticas no remuneradas y más tiempo a trabajar en empleos remunerados. En Bolivia, por ejemplo, el análisis de los datos de las encuestas demostró que el uso de anticonceptivos estaba relacionado con el hecho de trabajar fuera de la casa por una remuneración y que un número cada vez mayor de mujeres se incorporó a la fuerza laboral entre los años 1994 y 1997. Las investigaciones no indicaron si el cambio en la condición laboral se debía al uso de la planificación familiar, o bien si el sentido de la relación era el inverso, es decir que la condición laboral influía en el uso de la planificación familiar. No obstante, los investigadores dedujeron que la planificación familiar es, al menos, un factor que facilita que la mujer se incorpore a la fuerza laboral cada vez en mayor medida¹.

Cuanto más tiempo se está en la fuerza laboral, mayores son los ingresos. Un estudio a largo plazo realizado en la ciudad de Cebu, Filipinas, indicó que, entre las mujeres que trabajaban constantemente por una remuneración, aquellas que tenían menos hijos conseguían mayores aumentos de ingresos. Durante un período de 11 años, el promedio de cambio de ingresos para las mujeres con uno a tres embarazos fue el doble del de las mujeres que tenían más de siete embarazos².

Muchas mujeres, sin embargo, tienen sentimientos ambivalentes con respecto al trabajo. Si bien el trabajo remunerado puede acrecentar la autonomía y los ingresos de la mujer, también puede traer aparejada una carga adicional. El estudio realizado en Cebu, Filipinas, demostró que el hecho de trabajar más horas, más que el tener un mejor trabajo o remuneración, contribuía en parte al aumento de los ingresos de la mujer. Muchas de las mujeres entrevistadas dijeron que preferirían no trabajar fuera del hogar. Asimismo, los estudios de FHI en otros países descubrieron que la mujer que trabaja enfrenta un estrés adicional porque ha asumido la doble responsabilidad de trabajar afuera del hogar y de continuar encargándose de su casa y familia.

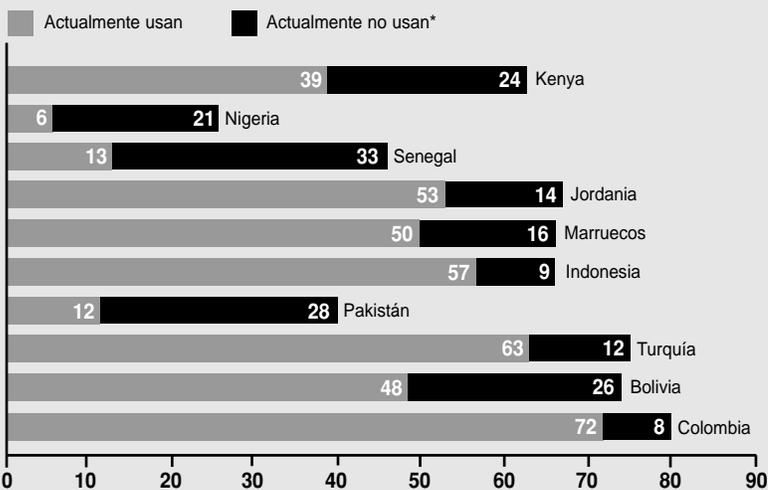
El acceso a los servicios de anticoncepción puede mejorar las perspectivas educativas para las mujeres jóvenes, especialmente aquellas que se verían obligadas a dejar de estudiar si se enfrentaran con la situación de un embarazo no planeado. Aun así, las mujeres jóvenes que tienen actividad sexual se enfrentan con serios obstáculos para usar los servicios de planificación familiar. Un estudio realizado en tres ciudades de Zimbabwe observó que no se instaba a los alumnos de escuelas secundarias que tenían relaciones sexuales a usar las clínicas de planificación familiar y que los mismos tenían que depender de fuentes privadas o secretas para conseguir anticonceptivos. Una mujer explicó lo siguiente: «Había intentado conseguir algunas pastillas, pero me echaron de la clínica. Creo que fue porque era muy joven. ... Pero ahora lo lamento. Podría haber terminado de estudiar»³.

La decisión que tomen las jóvenes de demorar la procreación y dedicarse a estudiar dependerá de la serie de oportunidades que tengan disponibles. Un estudio realizado en Brasil determinó que, para algunas adolescentes, el embarazo era un acontecimiento bien recibido, aun cuando significara que tenían que dejar de estudiar. Asimismo, las jóvenes entrevistadas en un estudio efectuado en

Gráfica 2

Uso de anticonceptivos entre las mujeres que dicen que prefieren evitar el embarazo

Porcentaje de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años



FUENTE: Encuestas Demográficas y de Salud, 1990-95 (Calverton, MD: Macro International).

*Se dice de este grupo que tiene una «demanda insatisfecha» de planificación familiar.

Jamaica demostraron tener sentimientos encontrados con respecto al embarazo; el estudio citó a una joven que dijo que una adolescente embarazada «en cierta forma se sentiría feliz»⁴. Algunas jóvenes van a optar por la maternidad en vez de la educación si creen que las va a ubicar en una mejor condición dentro de su grupo social que la que tendrían con la búsqueda de otras opciones, como por ejemplo estudiar o trabajar. Aun así, hay otras que no tienen otra opción que la maternidad si se encuentran en la situación de un embarazo no planeado.

El uso de anticonceptivos puede mejorar las relaciones familiares. La planificación familiar tiene beneficios psicológicos y de otro tipo, como por ejemplo dejar de temer los embarazos no planeados y tener la capacidad de dedicar más tiempo a cada miembro de la familia. En Indonesia, alrededor del 80 por ciento de las mujeres entrevistadas dijeron que la planificación familiar les había permitido tener más tiempo libre y dedicar más tiempo a cada niño y a sus esposos. Las parejas entrevistadas en Zimbabwe dijeron que la planificación familiar era un factor importante para la calidad de vida y las parejas de Bolivia dijeron que sus relaciones conyugales habían mejorado⁵.

Por otra parte, en aquellas comunidades en que la planificación familiar no está aceptada socialmente, las mujeres que usan anticonceptivos pueden enfrentarse con consecuencias difíciles. Es probable que algunas mujeres tengan miedo del rechazo o de las represalias, hasta la violencia, de sus esposos, del desprecio de sus parientes y amigos o del ridículo que puedan hacer en la comunidad. En Bangladesh, aquellas mujeres que fueron las primeras del lugar en usar anticonceptivos tuvieron que enfrentar el ostracismo de los miembros de la comunidad. En Mali, donde menos del 10 por ciento de las mujeres casadas practican la planificación familiar, los investigadores hallaron que muchas mujeres usan anticonceptivos en secreto y tienen miedo de ser castigadas si sus esposos lo descubren⁶. En un estudio realizado en Zambia, uno de los hombres entrevistados dijo lo siguiente: «No puedo permitir que mi esposa se convierta en una prostituta. No se puede confiar en las mujeres que usan anticonceptivos»⁷.

Necesidades pendientes

En tan sólo unas pocas décadas, las mujeres han logrado grandes adelantos en su capacidad de planificar sus familias, no obstante, ese progreso ha sido desigual. Se estima que 120 millones de mujeres del mundo menos desarrollado sostienen que preferirían demorar o detener la procreación, pero que no usan

ningún método de planificación familiar⁸. En algunos países, más de una cuarta parte de todas las mujeres casadas pertenecen a esta categoría (véase la Gráfica 2). En varios estudios se ha preguntado a las mujeres que desean limitar o demorar su procreación por qué no usan anticonceptivos. Las razones son numerosas, incluso la falta de conocimientos sobre métodos y servicios de planificación familiar, ambivalencia con respecto a querer tener hijos, oposición de parte de sus esposos y otros miembros de la familia (según lo indicado antes), problemas de salud y miedo a los efectos secundarios de los anticonceptivos⁹. Muchas de estas razones se superponen y relacionan con dos problemas básicos: las expectativas de género que condicionan la vida de la mujer y la calidad de los servicios de planificación familiar que disponen las mujeres.

El problema de la desigualdad de género. Si bien la mujer ha sido, durante mucho tiempo, la beneficiaria prevista de la planificación familiar y de los programas de salud reproductiva, los roles de género, en especial el poder desigual que ejercen el hombre y la mujer, tienen influencia sobre el alcance de las decisiones que pueden tomar las mujeres con respecto a su salud y la calidad de vida. En muchas sociedades, la autonomía de la mujer es limitada, de manera tal que las principales decisiones familiares, incluso el uso de anticonceptivos y el número de hijos, pertenecen al hombre.

Las expectativas de género pueden limitar también los beneficios que la mujer reciba cuando decide usar la planificación familiar. Es probable que algunas mujeres con menos hijos se den cuenta que las oportunidades que tienen no son muy diferentes de otras mujeres de su edad (o mayores) que han tenido más hijos. Los estudios realizados por el Population Council en zonas rurales de Egipto y Bangladesh demostraron que la disminución de la fecundidad no estaba relacionada con cambios mensurables en materia de los roles atribuidos a la mujer o de las oportunidades de la mujer¹⁰.

La comunidad internacional ha identificado una amplia serie de cambios normativos e inversiones para mejorar las opciones y oportunidades que tiene la mujer, incluso las adolescentes. Los mismos incluyen:

- mejorar las oportunidades educativas para las niñas y mujeres y en términos más generales, convertir el empoderamiento de las niñas y de las mujeres en un objetivo específico del desarrollo;
- ampliar las oportunidades de empleo de la mujer y las opciones de cuidado infantil para las madres que trabajen;
- modificar leyes, como por ejemplo las relativas a derechos de propiedad y herencia, que establecen o consolidan una posición inferior para la mujer en la sociedad;

■ apoyar iniciativas comunitarias que insten a mujeres y hombres a discutir cambios en las normas y roles de género;

■ implementar programas para adolescentes, tanto en la escuela como fuera de la misma, para ayudarles a tomar mejores decisiones en la vida y para protegerlas contra embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual; y

■ aprobar y hacer cumplir tratados internacionales como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer.

Mejoramiento de la calidad de los servicios. Los programas de planificación familiar y otros de salud reproductiva tienen que establecer y evaluar modelos de calidad para la prestación de servicios.

La calidad de los servicios depende de una combinación de factores, como por ejemplo la disponibilidad de una gama amplia de métodos anticonceptivos, la competencia técnica de los prestadores de los servicios y ofrecer comodidad, respeto y privacidad para quienes usen los servicios.

Las investigaciones demuestran lo siguiente:

■ Los programas de planificación familiar deben mejorar los conocimientos que la gente tiene de los anticonceptivos y reducir el miedo que sienten con respecto a los métodos. Las mujeres y los hombres deben recibir mejor información sobre la forma de usar los anticonceptivos y cuáles son los efectos secundarios que podrían presentarse una vez que adoptan algún método.

■ Los programas deben esforzarse más por dar más servicios e información a los hombres e instarlos a adoptar la planificación familiar o a prestar apoyo a su pareja si decide hacerlo.

■ El personal de salud debe tratar a la gente con dignidad, explicar posibles problemas y la forma de encararlos, así como brindar alternativas a los clientes.

■ Los servicios deben esforzarse más por llegar a los adolescentes y, como mínimo, no negarles atención a los jóvenes o solteros que la soliciten.

■ Las organizaciones comunitarias y los grupos de mujeres deben orientar a la mujer para que exija servicios de calidad.

Inversiones complementarias

Los gobiernos y defensores de la salud de la mujer reconocen cada vez más que las inversiones en pro de la mujer están ligadas a las inversiones en servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Tales inversiones no son opciones excluyentes, sino

que representan objetivos que se apoyan entre sí. La gran mayoría de los gobiernos del mundo refrendaron estos objetivos y las medidas específicas necesarias para lograrlos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de 1995.

Las mejoras en la condición de la mujer pueden crear condiciones favorables para un mayor uso de la planificación familiar, mejor salud reproductiva y mayores aportes de la mujer al desarrollo. Los programas de planificación familiar debieran formar parte de una sólida red de programas destinados a brindar a la mujer mayor control sobre su reproducción y sobre otros aspectos de su vida. En última instancia, estas inversiones permitirán a la mujer contribuir más al desarrollo socioeconómico de sus comunidades y países.

Referencias

¹ B. Barnett and J. Stein, *Women's Voices, Women's Lives: The Impact of Family Planning* (Research Triangle Park, NC: Family Health International, 1998): 83.

² B. Barnett: 15.

³ B. Barnett: 101.

⁴ B. Barnett: 28.

⁵ B. Barnett: (varias referencias).

⁶ B. Barnett: 21.

⁷ N. Yinger, *Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions* (Washington, DC: International Center for Research on Women, 1998): 14.

⁸ A. Gelbard, C. Haub, M. Kent, «World Population Beyond Six Billion» *Population Bulletin* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 1999).

⁹ C. Westoff y A. Bankole, *Unmet Need: 1990-1994*, Encuestas Demográficas y de Salud, Estudio comparativo N° 16 (Calverton, MD: Macro International, 1995): 16; N. Yinger, *Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions*: 13-16; y J. Casterline, A. Perez, A. Biddlecom, *Factors Underlying Unmet Need for Family Planning in the Philippines*, Documento de trabajo de la División de Investigaciones N° 84 (Nueva York: Population Council, 1996).

¹⁰ S. Amin y C. Lloyd, *Women's Lives and Rapid Fertility Decline: Some Lessons from Bangladesh and Egypt*, Documento de trabajo N° 117 (Nueva York: Population Council, 1998).

Agradecimientos

Lori Ashford de Population Reference Bureau preparó este boletín normativo con los útiles aportes de Jennifer Adams, Michal Avni, Barbara Barnett, Patsy Bailey, Barbara Crane, Mai Hijazi, Bessie Lee, Jeanne Noble, Nancy Williamson y Nancy Yinger. Traducción al español hecha por Comprehensive Language Center, Inc. Yolanda Palma revisó esta traducción al español.

Este trabajo fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el proyecto MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-000001-00).



POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE Communication

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.

Tel.: (202) 483-1100 ■ Fax: (202) 328-3937 ■ C. elec.: measure@prb.org o popref@prb.org

Internet: www.measurecommunication.org o www.prb.org ©Population Reference Bureau, mayo 2000

