

NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: enfoques recientes e implicaciones programáticas

por Lori Ashford

En los países menos desarrollados, más de 100 millones de mujeres –cerca del 17% de las mujeres casadas– preferirían evitar un embarazo y, sin embargo, no utilizan ningún método de planificación familiar¹. Los demógrafos y los especialistas en salud dicen que estas mujeres tienen una “necesidad insatisfecha” de planificación familiar, concepto que ha influido en la constitución de los programas de planificación familiar por más de 20 años. En la última década, el incremento en el uso de anticonceptivos ha reducido esa necesidad en la mayoría de los países. No obstante, es aún muy alta (más de una quinta parte de las mujeres casadas) en algunos países, e incluso muestra una tendencia a aumentar, señal de que es necesario realizar un esfuerzo muy grande para entender y abordar las causas de esa necesidad insatisfecha.

Varios estudios revelan que, además del acceso físico a los servicios, hay toda una gama de factores que impiden a las mujeres utilizar la planificación familiar. Una mayor comprensión y utilización de los datos que existen sobre esta necesidad insatisfecha permitiría a legisladores y directores de proyectos fortalecer los programas de planificación familiar. Sin embargo, para ello es preciso tomar en consideración las características tanto de las mujeres como de las parejas que tienen esta necesidad insatisfecha y trabajar para eliminar los obstáculos que les impiden escoger y utilizar un método de planificación familiar.

¿Por qué se interesan los legisladores en la necesidad insatisfecha de planificación familiar?

La necesidad insatisfecha de planificación familiar puede llevar a embarazos no deseados que ponen en peligro a las mujeres, a sus familias y a la sociedad. En los países menos desarrollados, cerca de una cuarta parte de los embarazos son no deseados; es decir que no se desean o son extemporáneos (inoportunos)². Una de las consecuencias más graves de un embarazo no deseado es un aborto inseguro: se estima que en las regiones menos desarrolladas tienen lugar unos 18 millones de abortos clandestinos cada año, lo que, a su vez, contribuye a elevar la tasa de mortalidad y de lesiones maternas³. Además, los nacimientos no deseados ponen en peligro la salud y

La fotografía no aparece debido a restricciones de derechos de autor.

Beryl Goldberg

En muchos países latinoamericanos, las mujeres dicen que preferirían dejar de tener hijos, pero no usan anticonceptivos. La prevención de embarazos no deseados puede ayudar a estas familias a cumplir sus metas.

el bienestar de los niños y contribuyen a aumentar el crecimiento de la población en países privados de recursos.

Durante más de 30 años, se han llevado a cabo numerosas encuestas para conocer las expectativas de las mujeres de los países menos desarrollados con respecto a la maternidad y a la planificación familiar. Sus respuestas han sido poco congruentes: un número importante responde que no quiere tener más hijos, pero no usa ningún método anticonceptivo (las causas se señalan en el Cuadro 1, pág. 2). Esta brecha entre las aspiraciones de las mujeres y las acciones que toman al respecto inspiró a muchos gobiernos a iniciar programas de planificación familiar (o a expandirlos), con el fin de reducir los embarazos no deseados y de bajar las tasas de fecundidad en sus respectivos países⁴. El término “necesidad insatisfecha” se acuñó a finales de la década de 1970 y ha servido desde entonces para medir las necesidades de planificación familiar en los países menos desarrollados.

¿Cómo se mide y se utiliza la “necesidad insatisfecha” de planificación familiar?

Actualmente, la principal herramienta para medir la necesidad insatisfecha es la Encuesta Demográfica y

Explorando las causas de la necesidad insatisfecha de planificación familiar

Las causas de la necesidad insatisfecha son complejas. Las encuestas y otras investigaciones llevadas a cabo en la década de 1990 revelan toda una serie de obstáculos y limitaciones que pueden minar la capacidad de las mujeres para actuar sobre sus preferencias de maternidad. Por ejemplo, a muchas mujeres les preocupan los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos pues han escuchado rumores sobre ellos o los han experimentado ellas mismas. Otras temen la desaprobación del marido o su reacción en caso de que ellas utilicen algún método de planificación familiar; otras se oponen por razones religiosas o personales. Algunas mujeres se sienten inseguras o experimentan un sentimiento ambivalente ante la posibilidad de quedar embarazadas. Por último, algunas no saben nada sobre métodos anticonceptivos o dónde obtenerlos, o puede ser que no tengan acceso al método que desean por las limitaciones que presentan los servicios y materiales.

Los últimos cuestionarios de la EDS exploraron más a fondo las causas de la necesidad insatisfecha que las encuestas anteriores. A las mujeres se les preguntó específicamente por qué no utilizaban métodos anticonceptivos a pesar de que decían que deseaban retardar o limitar la maternidad. En 13 encuestas realizadas en 1999 y en el 2000, las mujeres dieron una o más de las siguientes respuestas⁵:

- La razón más citada es que no se piensa en la posibilidad de quedar embarazada; entre uno y dos tercios de las mujeres con necesidad insatisfecha dijeron que nunca o muy pocas veces tenían relaciones sexuales, o creían que no quedarían embarazadas debido a la menopausia, el amamantamiento u otra razón.
- La oposición a la planificación familiar (por parte de las mujeres, sus esposos u otras personas) fue la respuesta de un 20% a 30%

“Mi esposo sabe acerca de las píldoras anti-conceptivas. A pesar de que yo le he contado al respecto, siempre se opone. Casi nos separamos por eso”.

—Mujer guatemalteca⁶

de las personas encuestadas en el África subsahariana; pero en otras regiones este porcentaje fue más bajo.

- Los problemas relacionados con el método fue la razón que dio un tercio de las mujeres con necesidad insatisfecha. Los efectos secundarios y las consideraciones acerca de la salud ocuparon un lugar preponderante, sobre todo en los países donde la necesidad insatisfecha es relativamente alta. También se mencionaron el costo y el acceso, aunque en menor grado.
- La falta de conocimiento sobre los métodos o el lugar donde éstos se pueden obtener parece ser una razón importante en apenas uno de los 13 países (Etiopía).

Algunos cuestionarios de la EDS también les han pedido a los hombres casados que determinen su nivel de necesidad insatisfecha, cuya definición es similar a la de las mujeres casadas. Un análisis realizado en 1999 para comparar las respuestas de los hombres con las de las mujeres señaló que la necesidad insatisfecha de los hombres tiende a ser más baja, pues ellos quieren tener más hijos (o más pronto) que las mujeres⁷. Las discrepancias entre las respuestas de los hombres y las mujeres apuntan hacia la necesidad de establecer programas que enfrenten la falta de comunicación o los desacuerdos entre cónyuges con respecto a la planificación familiar.

de Salud (EDS), la cual se ha realizado en 55 países y a menudo en más de una ocasión. La EDS le pregunta a las mujeres de 15 a 49 años si desean tener un niño (u otro niño) y, si ése fuera el caso, cuán pronto desean tenerlo, o bien si preferirían no tener (más) hijos. Con el fin de derivar una cifra para esta necesidad insatisfecha, los analistas vinculan las respuestas con aspectos como la capacidad de la mujer de quedar embarazada y si actualmente está usando anticonceptivos. La determinación de la necesidad insatisfecha es un proceso complejo y puede variar ligeramente según las categorías de mujeres incluidas en la definición⁸. Una vez derivada, la cifra puede desglosarse en “necesidad insatisfecha de espaciamiento” (mujeres que desean un niño después de dos o más años) y “necesidad insatisfecha de límite” (mujeres que no desean tener más niños).

Al combinar la estimación de la necesidad insatisfecha con la información sobre el uso de anticon-

ceptivos, se obtiene un panorama de la demanda potencial total de planificación familiar en un país; esto es, cuál sería la demanda si todas las mujeres casadas actuaran según la preferencia manifestada (ver Figura 1). Esta estimación resulta de gran utilidad para los programas de planificación familiar porque les ayuda a tener una idea más clara de la magnitud y de las características del mercado potencial de anticonceptivos. En cuanto a la definición de políticas, esta información les permite a los analistas proyectar cuánto declinaría la tasa de fecundidad si se pudiera satisfacer esta necesidad adicional de planificación familiar.

La información obtenida sobre la necesidad insatisfecha ha recibido algunas críticas. Se dice, por ejemplo, que a menudo se excluye a las mujeres no casadas, cuyo nivel de actividad sexual (y por lo tanto el riesgo de embarazo) varía mucho y no se mide en todos los países. Los jóvenes solteros y

sexualmente activos representan un segmento grande y creciente de la población, pero sus necesidades sólo se han medido en el África subsahariana y en algunos otros países⁹. Otra crítica es que la información no incluye a las mujeres que están utilizando métodos anticonceptivos que no son eficaces o que les causan insatisfacción personal. Podría ser que estas mujeres quisieran utilizar otro método y eso sería, también, una necesidad insatisfecha.

A pesar de estos y otros problemas que presentan las mediciones, la necesidad insatisfecha se ha mantenido como una herramienta analítica y ha servido como un punto de referencia en los documentos de política internacional. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, conferencia que marcó un hito, afirma que “las metas gubernamentales para la planificación familiar deben definirse en términos de las necesidades insatisfechas de información y servicios”¹⁰. En 1999, en ocasión de la revisión del quinto año de la conferencia, los gobiernos establecieron un nuevo punto de referencia: reducir la necesidad insatisfecha en un 50% para el año 2005 y en un 100% para el 2015, sin establecer objetivos cupos de uso¹¹. Los puntos de referencia son congruentes con un nuevo giro en las políticas: satisfacer las necesidades y aspiraciones de la gente, no intentar cambiarlas.

¿Varía el grado de necesidad insatisfecha de planificación familiar según el país?

Los resultados de la EDS en 53 países (ver Cuadro 1, pág. 4) señalan que en 16 de 25 países situados fuera del África Subsahariana, la necesidad insatisfecha de planificación familiar en las mujeres casadas es de un 15% o menos, mientras que sólo tres de los 28 países subsaharianos muestran niveles tan bajos. El uso de anticonceptivos también es más bajo en el África subsahariana que en cualquier otra parte. Por lo tanto, la demanda total de planificación familiar –definida como la suma de la necesidad insatisfecha y el uso actual de anticonceptivos– es, en promedio, de un 44% en el África subsahariana, comparado con un promedio del 70% en Asia, el Cercano Oriente y África del Norte, y Latinoamérica y el Caribe¹².

En el África subsahariana, donde 22 países muestran un nivel de necesidad insatisfecha de un 20% o más, la necesidad es sobre todo de espaciar (retardar) los nacimientos, no para limitarlos. En otras regiones, se observa una mayor necesidad insatisfecha de limitar los nacimientos.

“Yo hubiera deseado no tener tantos hijos, pero realmente no sabía cómo proceder. Si tuviera que hacerlo de nuevo, posiblemente sólo tendría tres hijos”.

—Mujer de Mansa, Zambia¹³

Figura 1

Demanda potencial de planificación familiar



FUENTE: ORC Macro, Encuestas Demográficas y de Salud, 1997-2000.

En términos generales, conforme un país avanza en su desarrollo, se incrementa el uso de anticonceptivos y decrece la fecundidad de las mujeres (número promedio de niños). Pero la necesidad insatisfecha no declina de manera constante con la fecundidad. En algunos países con niveles de fecundidad altos, las mujeres muestran una necesidad insatisfecha baja, porque desean tener muchos hijos y, por lo tanto, la brecha entre sus intenciones de maternidad y el uso de anticonceptivos es pequeña. En Chad, por ejemplo, las mujeres muestran una fecundidad alta (6,6 nacimientos en promedio), un uso de anticonceptivos bajo (4%) y una necesidad insatisfecha baja (10%). La necesidad insatisfecha es más alta en países donde hay un número creciente de mujeres que desean evitar un embarazo, pero donde el uso de anticonceptivos no está muy difundido. Camboya, Haití, Nepal, Rwanda, Senegal, Togo, Uganda y Yemen son países donde la necesidad insatisfecha alcanza el 30% o más.

En el otro extremo, los países con un amplio uso de anticonceptivos muestran una fecundidad baja (cerca de dos nacimientos por mujer) y una necesi-

dad insatisfecha también baja. Brasil, Colombia y Vietnam están dentro de esta categoría, con sólo un 6% a 7% de mujeres casadas que tienen esa necesidad insatisfecha.

¿Cómo ha evolucionado la necesidad insatisfecha de planificación familiar?

A nivel mundial, la proporción de mujeres casadas con esta necesidad insatisfecha pasó de 19% a 17%

en la década de 1990; sin embargo, el número de mujeres con necesidad insatisfecha ha permanecido casi constante debido al crecimiento de la población¹⁴. En la mayor parte de los 33 países donde se ha realizado la EDS en más de una ocasión, se observó un descenso durante la década de 1990 en el porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha, gracias a un mayor uso de la planificación familiar (ver Figura 2, pág. 6). En total, estas tendencias son posi-

Cuadro 1

Necesidades insatisfechas de planificación familiar en países donde se han llevado a cabo Encuestas Demográficas y de Salud

País y año de la encuesta	Porcentaje de mujeres casadas de 15-49 años				Porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha			
	Usa cualquier método anticonceptivo	Con necesidad insatisfecha para planificación familiar			Nunca usó planificación familiar		La familia usó planificación familiar en el pasado	
		Total	Quiere espaciar nacimientos	Quiere limitar nacimientos	No tiene intención de usar	Tiene intención de usar	No tiene intención de usar	Tiene intención de usar
Asia								
Bangladesh 1999-2000 ^b	54	15	8	7	11	31	8	50
Camboya 2000	24	33	17	15	—	—	—	—
Filipinas 1998	48	19	8	11	31	23	17	30
India 1998-1999	48	16	8	8	54	30	8	9
Indonesia 1997	57	9	4	5	27	17	26	30
Kazajistán 1999	66	9	4	5	9	12	27	52
Nepal 2001 ^b	39	28	11	16	20	58	5	17
República de Kirguistán 1997	60	12	5	7	2	22	29	47
Turkmenistán 2000	62	10	5	5	—	—	—	—
Uzbekistán 1996	56	14	7	7	35	23	21	21
Vietnam 1997	75	7	4	4	—	—	—	—
Cercano Oriente/África del Norte								
Armenia 2000	61	12	3	9	—	—	—	—
Egipto 2000 ^b	56	11	3	8	50	39	5	7
Jordania 1997	53	14	7	7	11	26	14	49
Marruecos 1995 ^b	50	16	6	10	3	21	15	34
Turquía 1998	64	10	4	6	16	25	18	41
Yemen 1997	21	39	17	21	53	16	15	16
América latina/Caribe								
Bolivia 1998	48	26	7	19	33	27	10	30
Brasil 1996	77	7	3	5	8	17	16	60
Colombia 2000 ^b	77	6	3	4	7	22	10	62
Guatemala 1998-1999	38	23	12	11	48	29	5	17
Haití 2000 ^b	28	40	16	24	18	36	15	32
Nicaragua 1997-1998	60	15	6	8	17	30	10	43
Perú 2000 ^b	69	10	4	7	20	32	10	38
Rep. Dominicana 1999 ^b	70	12	7	4	11	23	13	53

^a Mujeres que prefieren no tener más hijos o que prefieren hacerlo después de dos años y son fértiles (pueden quedar embarazada), pero no usan anticonceptivos. Ver también la nota 6 en las Referencias.

^b La información para las últimas cuatro columnas se tomó de una encuesta anterior, realizada entre 1992 y 1997.

— Señala que no hay datos disponibles.

tivas, pues muestran un incremento en la capacidad de las mujeres para alcanzar sus metas de maternidad.

No obstante, algunos países han experimentado apenas una pequeña baja en la necesidad insatisfecha, y unos cuantos, como Malí, Senegal y Uganda, han mostrado un incremento (ver Figura 3, pág. 6). Este aumento obedece, sobre todo, a que las preferencias de fecundidad han cambiado, o sea, más mujeres desean posponer o limitar la maternidad,

mientras que el incremento en el uso de anticonceptivos ha quedado rezagado.

En la mayoría de los países, la década de 1990 trajo una disminución de la necesidad insatisfecha de planificación familiar en mujeres de todos los niveles educativos. En el pasado, generalmente eran las mujeres más educadas las primeras en buscar la planificación familiar; sin embargo, aún persisten diferencias entre éstas y las de menor educación.

País y año de la encuesta	Porcentaje de mujeres casadas de 15-49 años				Porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha			
	Usa cualquier método anticonceptivo	Con necesidad insatisfecha para planificación familiar			Nunca usó planificación familiar		La familia usó planificación familiar en el pasado	
		Total	Quiere espaciar nacimientos	Quiere limitar nacimientos	No tiene intención de usar	Tiene intención de usar	No tiene intención de usar	Tiene intención de usar
África Occidental								
Benin 1996	16	26	17	9	25	36	10	29
Burkina Faso 1998-1999	12	26	19	7	33	48	4	15
Camerún 1998	19	20	13	6	33	21	11	35
Chad 1996-1997	4	10	7	3	62	29	4	4
Costa de Marfil 1998-1999	15	28	20	8	32	36	7	25
Gabón 2000	33	28	20	8	—	—	—	—
Ghana 1998	22	23	11	12	27	27	15	31
Guinea 1999	6	24	16	8	35	51	3	11
Malí 1995-1996	7	26	20	6	36	47	4	14
Mauritania 2000-2001	8	32	23	9	—	—	—	—
Niger 1998	8	17	14	3	48	29	8	15
Nigeria 1999	15	17	13	5	52	21	11	16
República Centroafricana 1994-95	15	16	12	5	15	42	8	35
Senegal 1997	13	35	26	9	40	39	5	16
Togo 1998	24	32	21	11	14	23	18	46
África oriental y meridional								
África del Sur 1998	56	15	5	10	—	—	—	—
Comoras 1996	21	35	22	13	30	30	11	28
Eritrea 1995	8	28	21	6	50	39	5	7
Etiopía 2000	8	36	22	14	—	—	—	—
Kenya 1998	39	24	14	10	15	42	7	37
Madagascar 1997	19	26	14	11	29	51	7	13
Malawi 2000 ^b	31	30	17	13	19	40	9	31
Mozambique 1997	6	23	17	6	50	34	5	11
Rwanda 2000 ^b	13	36	24	12	17	49	5	29
Tanzania 1999 ^b	25	22	14	8	27	43	7	23
Uganda 2000	23	35	21	14	19	50	6	26
Zambia 1996	26	27	19	8	10	34	9	47
Zimbabwe 1999	54	13	7	6	12	14	14	60

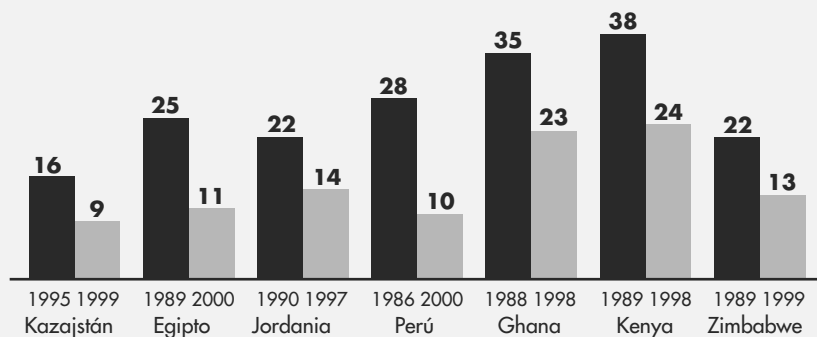
NOTA: El cuadro incluye sólo países que han realizado encuestas desde 1994.

FUENTE: C. Westoff, "Unmet need at the end of the century" (2001); y EDS, STATCompiler, consulta en línea en www.statcompiler.com, 11 de diciembre de 2002.

Figura 2

Países donde la necesidad insatisfecha ha descendido considerablemente

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que preferirían evitar un embarazo pero no usan ningún método anticonceptivo

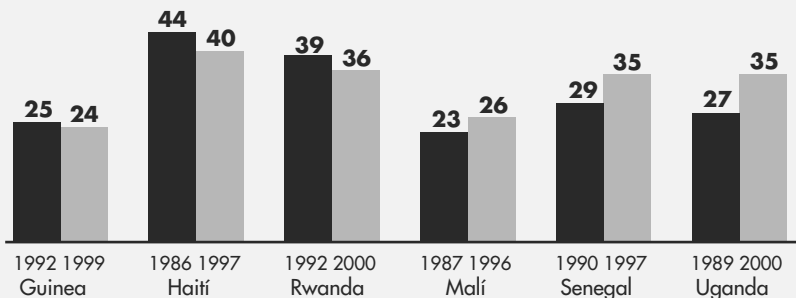


FUENTE: C. Westoff, "Unmet need at the end of the century" (2001).

Figura 3

Países donde la necesidad insatisfecha se mantiene alta o ha incrementado

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que preferirían evitar un embarazo pero no están usando ningún método anticonceptivo



FUENTE: C. Westoff, "Unmet need at the end of the century" (2001).

Las primeras muestran un nivel más bajo de necesidad insatisfecha, probablemente porque están en mayor capacidad de actuar según sus propias intenciones.

¿Todas las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar son usuarias potenciales de anticonceptivos?

Los expertos anticipan que posiblemente algunas de las mujeres (no todas) con necesidad insatisfecha de planificación familiar van a utilizar anticonceptivos en el futuro. Los investigadores han podido determinar, hasta cierto punto, qué mujeres estarían más dispuestas que otras a adoptar un método de planifi-

cación familiar. Si bien la información de la encuesta no puede revelar directamente la magnitud de las preferencias de la mujer o de los obstáculos que enfrenta, los analistas sí pueden inferir la probabilidad que tienen de utilizar anticonceptivos con sólo observar si la mujer ha utilizado anticonceptivos en el pasado o si intenta utilizarlos en el futuro. Esta depuración les permite a los analistas agrupar a las mujeres con necesidad insatisfecha en cuatro categorías (ver Cuadro 1, últimas cuatro columnas)¹⁵:

- Mujeres que nunca han usado anticonceptivos y no piensan usarlos en el futuro;
- Mujeres que nunca han usado anticonceptivos, pero piensan usarlos en el futuro;
- Mujeres que han usado anticonceptivos en el pasado, pero no piensan usarlos en el futuro; y
- Mujeres que han usado anticonceptivos en el pasado y piensan usarlos en el futuro.

En los programas de planificación familiar, estas mujeres pueden ser vistas como parte de un continuo: las de la primera categoría serían las que tienen la menor probabilidad de utilizar los servicios y son, por lo tanto, las más difíciles de alcanzar. Las de la cuarta categoría serían las que tienen la mayor probabilidad de utilizar anticonceptivos y, por lo tanto, se les puede brindar servicios más fácilmente.

La proporción de mujeres con necesidad insatisfecha que se ubica en la primera categoría (con la probabilidad más baja de utilizar anticonceptivos) varía radicalmente de un país a otro. Entre los países con la proporción más alta de necesidad insatisfecha —un 50% o más de las mujeres— figuran Chad, Egipto, Eritrea, Guatemala, India, Mozambique, Nigeria, Pakistán y Yemen. Las mujeres en esta categoría tienden a vivir en áreas rurales y son las que tienen el nivel educativo más bajo de las cuatro categorías; también son las que han tenido la menor probabilidad de haber estado expuestas a mensajes de planificación familiar, ya sea por radio o televisión. Las razones que aducen para no utilizar métodos anticonceptivos generalmente incluyen la oposición a la planificación familiar, la falta de conocimiento y el temor a los efectos secundarios.

En el otro extremo del continuo, las mujeres que han usado anticonceptivos en el pasado y piensan usarlos en el futuro son las que tienen mayores probabilidades de hacerlo. Algunas de estas mujeres podrían haber estado embarazadas recientemente y tal vez todavía no han regresado a la rutina de utilizar anticonceptivos; otras podrían haber dejado de usarlos por temor a los efectos secundarios o por otras razones. Las mujeres en esta categoría son las más educa-

das y tienden a vivir en las ciudades. Su número ideal de hijos es el más bajo de los cuatro grupos y son las que probablemente han estado expuestas a los mensajes de los medios de comunicación sobre planificación familiar. Muchas mujeres fuera del África subsahariana se ubican en esta categoría.

Las mujeres que no han usado anticonceptivos en el pasado pero tienen la intención de usarlos en el futuro están en cierto modo motivadas, pero quizá deban superar una amplia gama de los obstáculos ya mencionados. Cerca de un tercio de las mujeres del África subsahariana con necesidad insatisfecha entran en este grupo. A la inversa, las mujeres que han usado anticonceptivos en el pasado pero no piensan usarlos en el futuro conforman la categoría más pequeña y tienden a ser mayores que las de los otros grupos. Les preocupa que los métodos anticonceptivos puedan afectar su salud o no están seguras acerca de la probabilidad que tienen de quedar embarazadas.

¿Cuáles son las implicaciones de la necesidad insatisfecha para la legislación y los programas de planificación familiar?

Comprender la magnitud de la necesidad insatisfecha y las características de las mujeres que la manifiestan puede ayudar a los planificadores a fortalecer los programas en sus países. Los datos de la encuesta sirven para dar directrices generales, pues ayudan a detectar los obstáculos de la sociedad y los puntos débiles de los servicios que hace falta superar. Los programas de planificación familiar tienen una función muy clara: ayudar a la gente a obtener la información y los servicios que necesitan para tomar decisiones informadas. Reducir la necesidad insatisfecha es una tarea compleja, debido a la variedad de circunstancias y creencias (ver Cuadro 1, pág. 2) que pueden impedirle a una mujer actuar según sus propios deseos.

Los programas de planificación familiar pueden tomar algunas medidas importantes para reducir las barreras que enfrentan las mujeres en su esfuerzo por obtener métodos y servicios anticonceptivos:

- Las mujeres deben recibir asesoría sobre toda la gama de métodos anticonceptivos disponibles, para que puedan escoger el método que mejor se ajusta a sus circunstancias y deseos individuales y para que puedan cambiarlo cuando lo necesiten.
- Las mujeres que están en el período de posparto, amamantando o acercándose a la menopausia necesitan asesoría sobre la probabilidad de quedar embarazadas y sobre cuál método de planificación familiar puede ser el adecuado para ellas.

“[La enfermera] me dijo que si no quiero tomar píldoras anticonceptivas, entonces no me recomendará ningún otro método”.

—Mujer de Zambia¹⁶

- Las mujeres necesitan recibir información correcta sobre los métodos anticonceptivos, especialmente sobre los efectos secundarios y cómo enfrentarlos.
- Los programas deben procurar mejorar las relaciones interpersonales entre los clientes y los proveedores de servicios y garantizar un seguimiento periódico de los clientes para reducir el número de mujeres que dejan de utilizar los anticonceptivos.
- Los programas deben centrarse tanto en los hombres como en las mujeres, crear un ambiente en el que ambos sexos puedan buscar servicios y animar a los hombres a discutir los métodos de planificación familiar con sus esposas.

En su esfuerzo por ayudar a las mujeres y a las parejas a satisfacer sus necesidades anticonceptivas, los funcionarios de salud pública y quienes brindan atención en salud deben tomar en consideración las preferencias de maternidad tanto de la mujer como de la pareja. Por ejemplo, en países con una alta necesidad insatisfecha por espaciar (retardar) los nacimientos, como ocurre en el África subsahariana, es preciso informar a los jóvenes sobre métodos de planificación familiar reversibles o temporales.

El gobierno cumple una función importante en la entrega de subsidios para anticonceptivos, de manera que las parejas de bajos ingresos puedan acceder a diversos métodos por un costo mínimo o sin costo alguno. Si el financiamiento de los donantes disminuye o la demanda lo supera, el gobierno nacional necesita movilizar recursos para entregar materiales anticonceptivos. Los programas de educación y comunicación también pueden ayudar a combatir las barreras sociales y culturales que enfrenta la planificación familiar, entre ellas los conceptos erróneos y los mitos sobre anticoncepción y la falta de comunicación que existe entre los cónyuges con respecto a la planificación familiar.

Desde la perspectiva de la legislación, la reducción de la necesidad insatisfecha de planificación familiar es importante no sólo para alcanzar metas demográficas sino para fortalecer los derechos individuales. Desde un punto de vista demográfico, la reducción de la necesidad insatisfecha puede disminuir la fecundidad en países que luchan por hacerle frente al rápido crecimiento de la población. Un

estudio realizado en 1995 mostró que la reducción de algunas de las necesidades insatisfechas (no de todas) tendría como resultado una disminución de entre un 17% y un 18% de la fecundidad en los 27 países incluidos en el análisis, y que los países avanzarían de un tercio a la mitad del camino hacia la norma de dos hijos por familia¹⁷. La reducción de la necesidad insatisfecha también es importante para ayudar a las parejas a alcanzar sus metas reproductivas. La disminución de la necesidad insatisfecha y la prestación de servicios a quienes actualmente utilizan anticonceptivos puede ayudar a disminuir los embarazos no deseados, los cuales conducen a abortos o a nacimientos no deseados, situaciones inaceptablemente altas en muchos países.

Referencias

- ¹ John A. Ross y William L. Winfrey, "Unmet need for contraception in the developing world and the former Soviet Union: an updated Estimate", *International Family Planning Perspectives* 28, no. 3 (2002).
- ² Carl Haub y Britt Herstad, *Planificación familiar a nivel mundial 2002, cuadro de datos* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2002).
- ³ Christopher Murray y Alan Lopez, eds., Health dimensions of sex and reproduction. vol. 3, *Global burden of disease* (Boston: Harvard University Press, 1998): 280.
- ⁴ John B. Casterline y Steven W. Sinding, "Unmet need for family planning in developing countries and implications for population policy", *Population and Development Review* 26, no. 4 (2000): 691-723.
- ⁵ Charles F. Westoff, "Unmet need at the end of the century", *DHS Comparative Reports* 1 (Calverton, Maryland: ORC Macro, 2001).
- ⁶ Citado en Nancy Yinger, *Unmet need for family planning: reflecting women's perceptions* (Washington, DC: International Center for Research on Women, 1998): 9.
- ⁷ Stan Becker, "Measuring unmet need: wives, husbands or couples?" *International Family Planning Perspectives* 25, no. 4 (1999): 172-80.
- ⁸ En su definición de necesidad insatisfecha, el programa de la EDS incluye a las mujeres que están casadas actualmente y que manifiestan su deseo de no tener otro hijo, ya sea dentro de los próximos dos años o nunca más, así como a las mujeres que están embarazadas o que tienen menos de seis meses de haber dado a luz y que, al momento de la concepción, no tenían la intención de quedar embarazadas ni estaban usando métodos anticonceptivos. La definición excluye a las mujeres que dicen ser estériles, que han tenido una histerectomía o que están en el período de la menopausia.

⁹ En Westoff, "Unmet need at the end of the century": 22-29, se puede encontrar información sobre la necesidad insatisfecha de las mujeres casadas del África subsahariana.

¹⁰ Naciones Unidas (ONU), "Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo", consulta en línea en www.unfpa.org/icpd/reports&doc/icpdpoae.html, 9 de diciembre de 2002.

¹¹ Asamblea General de la ONU, "Principales acciones para la implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo", consulta en línea en www.unfpa.org/icpd/reports&doc/215a1e.pdf, 9 de diciembre de 2002.

¹² Westoff, "Unmet need at the end of the century".

¹³ Citado en Yinger, *Unmet need for family planning*: 7.

¹⁴ Ross y Winfrey, "Unmet need for contraception in the developing world and the former Soviet Union".

¹⁵ Westoff, "Unmet need for family planning".

¹⁶ Citado en Yinger, *Unmet need for family planning*: 17.

¹⁷ Charles F. Westoff y Akinrinola Bankole, "Unmet need 1990-1994", *DHS Comparative Studies* 16 (Calverton, Maryland: ORC Macro, 1995).

Agradecimientos

Lori Ashford es analista de políticas en PRB. Este resumen se basa, en parte, en un informe más extenso escrito por Charles F. Westoff, de la Universidad de Princeton, para el proyecto MEASURE DHS+. Se agradece a todas las personas que contribuyeron en el análisis y en las interpretaciones que se presentan en este resumen: Barkat-e-Khuda, Centre for Health and Population Research, Bangladesh; John Casterline, Population Council; John Ross, The Futures Group International; Shea Rutstein, ORC Macro; Elizabeth Schoenecker, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); Charles F. Westoff, Universidad de Princeton; Liz Creel, Nazy Roudi y Nancy Yinger de PRB. Este trabajo fue financiado por USAID dentro del proyecto MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-000001-00).

Acerca del PRB

El Population Reference Bureau fue fundado en 1929, y es el líder en proporcionar información oportuna y objetiva sobre las tendencias de población nacionales e internacionales, y sus consecuencias. Mediante una gran variedad de actividades (como publicaciones, servicios de información, conferencias, talleres y apoyo técnico), el PRB mantiene informadas a las autoridades normativas, educadores, medios de comunicación y ciudadanos de todo el mundo interesados en velar por el bien público. Nuestra labor es financiada mediante contratos gubernamentales, subvenciones provenientes de fundaciones e individuos, contribuciones de empresas y particulares, y la venta de publicaciones. El PRB está regido por un Consejo de administración cuyos miembros representan diversos intereses profesionales y de la comunidad.

© Junio 2003, Population Reference Bureau



POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE *Communication*

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

Tel.: 202-483-1100 ■ Fax: 202-328-3937 ■ E-mail: measure@prb.org o popref@prb.org

Sitio Web: www.measurecommunication.org o www.prb.org



PRINTED WITH
SOY INK
Impreso con tinta de soya

