



JUNIO 2009

POR KARIN RINGHEIM Y JAMES GRIBBLE

## INCREMENTAR LA OFERTA DE ANTICONCEPTIVOS: CINCO PRODUCTOS PROMETEDORES E INNOVADORES

La anticoncepción es una “buena inversión” para el desarrollo<sup>1</sup>. La planificación familiar salva vidas al ayudar a las personas a decidir cuándo tener hijos; evita tanto los embarazos no planificados como las muertes maternas e infantiles y también los abortos<sup>2</sup>. La planificación familiar también le ahorra recursos al sector público; por cada EE.UU. \$1 que el gobierno gasta en proveer servicios de planificación familiar, se pueden ahorrar entre EE.UU. \$2 y \$6 en la provisión de otros servicios como los de salud básica y educación para menos niños, servicios de salud materna y mejoras en la provisión de agua y saneamiento<sup>3</sup>.

La mitad de las mujeres casadas en el mundo ahora usan un método anticonceptivo moderno, pero a nivel

mundial todavía hay 200 millones de mujeres con una “necesidad insatisfecha” — les gustaría no tener más hijos o retrasar el próximo embarazo por lo menos dos años, pero no están utilizando un método anticonceptivo efectivo<sup>4</sup>. La necesidad insatisfecha crece con la falta de información, el miedo a la crítica social o por la oposición del esposo y por preocupaciones en cuanto a los efectos secundarios o de salud<sup>5</sup>. Se puede reducir la necesidad insatisfecha al incrementar el acceso a métodos que actualmente no se utilizan mucho y al asegurarles a los clientes que existe una variedad de métodos modernos disponibles para satisfacer sus diferentes necesidades<sup>6</sup>. La necesidad insatisfecha también se está estudiando por medio de la investigación de anticonceptivos cuyo objetivo es mejorar su costo y facilidad de uso

PA7H



200 MILLONES

El número de mujeres a nivel mundial con una “necesidad insatisfecha” de servicios de planificación familiar.

PA7H



### Ejemplos de la futura generación de anticonceptivos

| PRODUCTO  | TIPO DE MÉTODO               | INNOVACIÓN  | CALENDARIO  |
|---|------------------------------|---|---|
| Sino-Implante (II)                                    | Hormonal                     | Costos mucho más bajos que implantes parecidos.   | Ampliamente distribuido en China e Indonesia. Actualmente registrado en Kenia y Sierra Leona; bajo estudio por las autoridades nacionales reguladoras de medicamentos en ocho países, con 10 estudios más planificados para la mitad de 2010.           |
| Depo-SubQ Provera 104 por Inyección Uniject           | Hormonal                     | Nueva fórmula para inyectar bajo la piel y no en el músculo; empacada en una jeringuilla de un solo uso para permitir un acceso más amplio.   | Depo-SQ está autorizada por la Oficina de Alimentos y Medicinas de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés); poner la Depo-SQ por inyección Uniject requiere otra autorización de la FDA. Se espera que se empiece a distribuir en 2011-2012. |
| Anillo vaginal NES-EE                                 | Hormonal                     | Protección de más larga duración (12 meses vs. un mes). No requiere refrigeración antes de insertarlo. Posible uso como anticoncepción de emergencia.                               | Se espera que se empiece a distribuir en 2012, a la espera de ser autorizado por la FDA.  |
| Diafragma SILCS                                       | Barrera                      | Un tamaño único elimina la necesidad de que sea medido por un proveedor; un diseño de fácil uso hace más fácil insertarlo y sacarlo.  | Se espera que se empiece a distribuir en 2011, a la espera de ser autorizado por la FDA.  |
| Método de días estándar con avisos por teléfono móvil | Para reconocer la fecundidad | Se recuerda a los usuarios de su período fértil y de la necesidad de abstenerse o de utilizar un método de barrera por medio de un servicio de mensajería por teléfono móvil (SMS). | El concepto está siendo probado en la India (2009).   |

así como ofrecerles a los usuarios opciones que puedan controlar mejor. Este informe de políticas resalta cinco anticonceptivos “futura generación”, cada uno de los cuales ofrece una o más ventajas sobre métodos parecidos ya existentes (ver el cuadro). Estas innovaciones son las que se espera entren en los mercados durante los próximos cinco años y pueden ayudar a los programas de los países a hacer que la anticoncepción sea más accesible y atractiva a las mujeres y a las parejas.

## Sino-Implante (II): Un implante de mucho más bajo costo

Los implantes anticonceptivos son cilindros flexibles que desprenden hormonas y están hechos de silicona de calidad médica. Estos cilindros del tamaño de una cerilla se colocan bajo la piel del brazo de una mujer, se insertan y después se sacan por medio de una operación sencilla que la hace un proveedor capacitado. Según el tipo de producto, los implantes ofrecen protección contra el embarazo entre tres y cinco años. Aunque los implantes se desarrollaron hace más de 25 años, siguen siendo uno de los métodos menos ampliamente disponibles; hay más mujeres que los quieren utilizar que son capaces de obtenerlos<sup>7</sup>. En Kenia, donde los implantes son los más populares entre los métodos de larga duración y permanentes (LAPM, por sus siglas en inglés), la demanda continua siendo mayor que la oferta<sup>8</sup>.

A menudo solo se les permite a los médicos sacar los implantes, un requerimiento que aumenta el costo y disminuye su acceso. Sin embargo, en algunos lugares las enfermeras y otros profesionales de salud han sido capacitados para insertarlos y sacarlos<sup>9</sup>. Los implantes son muy efectivos, con una tasa anual de embarazo de menos del 1% y una tasa de uso continuo superior a cualquier otro método, excepto por la esterilización<sup>10</sup>. Los cilindros de implantes contienen una hormona que principalmente actúa espesando el moco cervical y suprimiendo la ovulación. Ya que los implantes no contienen estrógeno, el método es seguro para las mujeres que amamantan (cuando se insertan a las seis semanas del parto), y para las mujeres con factores de riesgo cardiovascular como la presión alta o las que fuman. Para las mujeres que quieren embarazarse, el implante tiene la ventaja de poder invertir el efecto anticonceptivo en cuanto se saca.

El Sino-Implante (II), un sistema de dos cilindros fabricado desde 1994 por la Compañía Farmacéutica Shanghai Dahua Ltd., ofrece cuatro años de protección contra el embarazo a entre un 30% y 40% del costo (cuando se compara con un producto parecido y volumen adquirido por donantes internacionales) de los implantes actualmente disponibles. El precio inferior permitirá que los programas sirvan a más clientes por dólar invertido en insumos anticonceptivos. Hasta la fecha, se han distribuido 7 millones de unidades de Sino-Implante (II) en la China e Indonesia. Más recientemente, el producto ha sido registrado en Kenia y Sierra Leona bajo el nombre Zarin. Actualmente el método está siendo estudiado por las autoridades nacionales reguladoras de medicamentos en ocho países, con 10 estudios más planificados para junio de 2010. Family Health International (FHI) tiene

financiamiento hasta 2013 para asegurar que el producto sea de calidad y para ayudar a sus colaboradores locales a registrarlo.

## Depo-SubQ Provera 104: Para un mayor acceso y control por el usuario

En 1971 en Tailandia, se dispuso de inyectables que contienen la hormona DMPA y actualmente están registrados en 179 países<sup>11</sup>. Según el producto, los inyectables ofrecen entre uno y tres meses de protección anticonceptiva al suprimir la ovulación. Los inyectables son altamente eficaces; si las mujeres regresan dentro del tiempo requerido para recibir la inyección, menos de 3 mujeres de cada 1.000 quedarán embarazadas. En su uso actual, la tasa de fracaso de los inyectables es de tres por cada 100 usuarias, menos de la mitad de las que usan la píldora<sup>12</sup>.

La DMPA es barata y la pueden utilizar las mujeres que amamantan a las seis semanas del parto<sup>13</sup>. Desde hace pocos años, los inyectables se han convertido en el método más ampliamente utilizado en varios países subsaharianos, y los estudios indican que puede que entre un 6% y un 20% del uso sea sin el conocimiento de otros<sup>14</sup>. Una nueva generación del inyectable DMPA, la Depo-SubQ Provera 104 (Depo-SQ), de tres meses de duración, está ya disponible en los Estados Unidos y varios países europeos. Ha sido reformulado para ser administrado subcutáneamente (bajo la piel), utilizando una aguja mucho más corta de lo que se requiere para inyecciones musculares. Eso hace que los farmacéuticos y trabajadores de salud basados en la comunidad puedan poner las inyecciones más fácilmente<sup>15</sup>.

Otra innovación que PATH está estudiando actualmente es proveer la Depo-SQ en una inyección Uniject ya preparada y de un solo uso (ver la foto arriba a la izquierda en la página 1). Este modo de entrega permitirá que su acceso en las comunidades pueda incrementar, y habrá más posibilidades de que se pueda administrar en casa y por uno mismo. En encuestas llevadas a cabo por FHI tanto de nuevas usuarias como aquéllas que lo han utilizado a largo plazo, una de cada cuatro dijo que preferiría inyectarse en casa, mientras que un porcentaje parecido preferiría que un trabajador de salud basado en la comunidad se la inyectara<sup>16</sup>. PATH espera llevar a cabo una investigación operativa para la preintroducción de Depo-SQ con Uniject en 2010, y empezar actividades para su introducción inicial en 2011-2012. Cuando esté disponible, la Depo-SQ en inyección de uso único Uniject debería ofrecer a las mujeres un método controlado por la usuaria que ofrece privacidad y un alto nivel de protección y se espera que a un costo comparable para la salud pública al del producto actualmente existente.

## NES-EE: Un anillo vaginal de largo uso

El anillo anticonceptivo NES-EE de un año de duración desarrollado por el Population Council es un método controlado por la usuaria que estará disponible por receta médica<sup>17</sup>. La mujer inserta este anillo de silicona con una circunferencia de aproximadamente 5 centímetros en su vagina. Ya que el emplazamiento exacto del anillo no es algo crítico, no hace falta que el anillo sea medido por un proveedor.

El anillo libera una combinación de baja dosis de una nueva progestina (nesterone) y un estrógeno que suprime la ovulación. Después de tres semanas, la usuaria se saca el anillo para permitirle sangrar durante una semana y después se lo vuelve a insertar. Un solo anillo NES-EE puede insertarse mensualmente durante un año. El anillo vaginal no es adecuado para las mujeres que amamantan o para las que tienen más de 35 años que fuman<sup>18</sup>.

Hace poco el Population Council y los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. completaron estudios mundiales sobre la eficacia anticonceptiva y la aceptabilidad del anillo NES-EE. Resultados preliminares indican que las mujeres están muy satisfechas con el método y se lo recomendarían a otras. A las mujeres les fue fácil utilizarlo y no estaban preocupadas de utilizar el mismo anillo durante un año. La investigación sugiere que el anillo vaginal puede ser en realidad algo más efectivo que la píldora, que tiene un 7% de tasa de fracaso. El anillo NES-EE también ha demostrado tener posibilidades de ser utilizado como anticonceptivo de emergencia cuando se inserta poco después de tener relaciones sexuales sin protección<sup>19</sup>.

El Population Council estima que después de recibir autorización de la Oficina de Alimentos y Medicinas de los EE.UU. (FDA, por sus siglas en inglés) el Anillo NES-EE podrá entrar en el mercado en 2012. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) anticipa que el costo del anillo vaginal de largo uso en el sector público será menos de EE.UU. \$10 por un año de protección anticonceptiva. A diferencia del NuvaRing, un anillo mensual que actualmente no se está distribuyendo en programas del sector público en los países en desarrollo, el anillo de 12 meses NES-EE no requiere refrigeración antes de utilizarse y puede ser atractivo para las mujeres que tienen acceso limitado a centros de salud<sup>20</sup>.

## El diafragma SILCS: un tamaño único para la mayoría

El diafragma, un método de barrera cervical hecho de látex o silicona que evita el embarazo al no dejar que el esperma entre en el útero, es el anticonceptivo femenino que se fabrica con más antigüedad. El diafragma solo se utiliza durante el coito, no tiene efectos secundarios relacionados con el mismo y algunas mujeres pueden utilizarlo sin que su pareja masculina lo note. Se puede insertar varias horas antes para que su inserción no interrumpa el acto sexual, y debe dejarse puesto entre seis y ocho horas después del mismo. El diafragma es adecuado para las mujeres que amamantan. Un diafragma es relativamente barato de producir y el costo puede distribuirse durante varios años de uso. Sin embargo, los diafragmas actualmente están disponibles en varias tallas y el tener que ser medido por un proveedor hace que el gasto sea considerablemente más alto.

Se ha reanudado el interés en el diafragma al querer disponer de un método de barrera de doble protección, que la mujer pueda controlar, que podría ayudarlas a protegerse tanto de embarazos no planeados y de infecciones de transmisión sexual (ITS). El diafragma SILCS (ver la foto en la página 1, parte inferior izquierda) diseñado por PATH con la opinión de mujeres en una variedad de ambientes, está hecho de silicona durable capaz de aguantar el calor y pobre almacenamiento que normalmente

existen en los países en desarrollo<sup>21</sup>. Un tamaño único les queda bien a la mayoría de mujeres lo que elimina la necesidad de tener que ser medido por un proveedor. Características de su diseño especial incluyen una forma alargada que es más fácil de doblar por la mitad para insertarlo, una "cúpula" para la punta de un dedo para poderlo sacar más fácilmente, y "hoyuelos" de silicona para poder mantenerlo agarrado<sup>22</sup>. Con estas características, el diafragma SILCS debería necesitar mucho menos apoyo por parte de un proveedor que un diafragma estándar hecho a medida.

En la actualidad existe un estudio sobre la efectividad anticonceptiva (en 2009) después del cual se solicitará autorización a la FDA. PATH tiene como objetivo empezar su mercadeo internacional y en los EE.UU. en 2011 y está buscando socios regionales. PATH continúa investigando la posibilidad de que el diafragma SILCS también libere un microbicida controlado para prevenir el VIH. Un método combinado de barrera (físico y químico) podría ser una nueva opción importante para satisfacer las necesidades sexuales y de salud reproductiva de las mujeres.

## Método de días fijos con avisos por teléfono móvil

El método de días fijos (MDF) es un método de planificación familiar basado en el conocimiento de la fecundidad desarrollado por el Instituto para la salud reproductiva (IRH, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Georgetown. El análisis científico del IRH sobre el período fecundo determinó que más del 80% de los ciclos menstruales de las mujeres duran entre 26 y 32 días, y que las mujeres son fecundas por todo o parte del período desde el octavo al decimonoveno día del ciclo. Los estudios de eficacia demostraron que cuando la mayoría de los ciclos de una mujer están entre el rango de 26 a 32 días, se pueden prevenir los embarazos hasta un 95% si se evitan las relaciones sexuales sin protección entre los días 8 y 19.

El MDF ha sido incorporado en los programas de planificación familiar de más de 25 países. La mayoría de usuarias del MDF confían en el Collar del Ciclo, un hilo de cuentas codificadas por color para ayudarles a seguir su ciclo y los días que posiblemente están fértiles. Cada día del ciclo, un anillo de goma se mueve de una cuenta a la siguiente. Cuando el anillo está en una cuenta blanca, la mujer sabe que está en su período fértil y debe evitar las relaciones sexuales sin protección. El MDF requiere la cooperación de su compañero, lo que facilita la comunicación entre la pareja y anima a los hombres a pensar en la planificación familiar como una responsabilidad conjunta. Algunas parejas deciden abstenerse en los días fértiles mientras que otras usan condones. Ya que el método no requiere reponer insumos, el único gasto es cuando se compran el Collar del Ciclo (EE.UU. \$1 en el sector público), el MDF puede ayudar a reducir la necesidad insatisfecha y mejorar la seguridad de los anticonceptivos<sup>23</sup>. Además de su bajo costo y falta de efectos secundarios, el MDF es popular por su conveniencia y la facilidad con la que puede ser incorporado en programas de multi-métodos. Para más de la mitad de usuarios en algunos estudios, el MDF es el primer anticonceptivo que han probado. Muchas mujeres que utilizan el MDF después cambian a otro método moderno, lo que demuestra que el MDF puede atraer a nuevos usuarios de planificación familiar<sup>24</sup>.

Basándose en tendencias mundiales, el IRH está actualmente probando el uso de tecnología de teléfono móvil para recordar a las mujeres y parejas del período fértil y de la necesidad de abstenerse o utilizar un método de barrera durante ese período. Más de dos tercios de los 4.100 millones de usuarios de teléfonos móviles mundiales viven en países en desarrollo y la mayoría de los mismos utiliza la mensajería o SMS para enviar y recibir mensajes. El IRH ha desarrollado CycleTel, una aplicación SMS que tiene la posibilidad de hacer el MDF más ampliamente disponible. Actualmente, el IRH está probando este concepto en la India, donde existe una demanda probada del MDF. La India es también uno de los mercados con un incremento más rápido en telecomunicación, segundo solo a la China en el número de usuarios de teléfonos móviles<sup>25</sup>. Los resultados, que estarán disponibles en los próximos seis a nueve meses, determinarán si CycleTel tiene la posibilidad de mejorar el conocimiento y uso consistente del MDF, lo que facilitará el acceso continuo de las mujeres y parejas a un método que evita los embarazos no planificados.

## La 'futura generación' de anticonceptivos

### NECESIDADES DE LOS USUARIOS

La futura generación de anticonceptivos, controlados por los usuarios, disponibles en las comunidades y sin receta médica ofrecen muchas ventajas para las mujeres. Al disponer de métodos que no requieren revisión y seguimiento por parte de un proveedor de salud, las mujeres dependerán más de las farmacias y de programas basados en la comunidad para informarse, como por ejemplo saber si estos métodos las protegen de las ITS y el VIH. Una mayor calidad en los servicios conlleva un uso más consistente, mayor confianza por parte del usuario, satisfacción, y mayores niveles de uso continuo<sup>26</sup>. Por tanto, se debe poner atención para asegurarse que:

- El personal de salud auxiliar esté bien capacitado para proveer información sobre revisión, consejería y, si fuera necesario, referir a un proveedor de salud.
- La información sobre el producto, incluyendo los folletos y la información en el envase, la puedan entender las mujeres con poca educación.
- Se aconseje a los clientes a utilizar un condón masculino o femenino para protegerse contra las ITS, inclusive el VIH.

### NECESIDADES NORMATIVAS Y PROGRAMÁTICAS

La futura generación de anticonceptivos mejora las opciones actualmente disponibles y puede ayudar a reducir la necesidad insatisfecha. Para introducir e incorporar estos avances en anticonceptivos, los programas nacionales y de las comunidades necesitarán:

- Defender y planificar estratégicamente para asegurar que exista un proceso de introducción y aumento que responda a las necesidades de las mujeres<sup>27</sup>.
- Ser guiadas en cómo manejar los procesos burocráticos relacionados con la introducción de un nuevo método anticonceptivo. El Sino-Implante (II), por ejemplo, actualmente tiene licencia solo en unos

pocos países y los gobiernos no tienen mucha experiencia en hacerlo disponible.

- Obtener autorización de las agencias reguladoras y de los ministerios de salud para incrementar la gama de métodos disponibles y, por ejemplo, permitir que los inyectables se puedan poner en casa o en los servicios comunitarios<sup>28</sup>.
- Aumentar el acceso por medio de la capacitación de enfermeras y otro personal de salud para, por ejemplo, insertar y sacar implantes.
- Eliminar progresivamente métodos parecidos pero con menos ventajas para evitar sobrecarga y confusión en el sistema de suministro<sup>29</sup>.
- Vigilar de cerca y evaluar el proceso de integración de la futura generación de métodos en los sistemas ya existentes (como en la capacitación, supervisión y compra).
- Asegurar que los productos se obtengan a bajo costo para el sector público.

## Conclusión

Casi todos los países están de acuerdo en que las mujeres y las parejas puedan decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos; aun así, especialmente en las zonas rurales y distantes en muchos países se ofrecen pocas opciones anticonceptivas para que este derecho se haga realidad<sup>30</sup>. Una mezcla variada de métodos anticonceptivos aumenta la posibilidad de que las personas pueden encontrar el producto adecuado para satisfacer sus necesidades y circunstancias particulares<sup>31</sup>. Mientras siga existiendo una gran necesidad de disponer de nuevos anticonceptivos, especialmente de métodos no quirúrgicos para la esterilización masculina y femenina y un método único que provea doble protección contra el embarazo y el VIH, no hay duda de que los métodos que existen no se utilizan todo lo que se podrían. Queda mucho por hacer para los factores que contribuyen a que no se utilicen al máximo, inclusive normativas restrictivas, tarifas y sesgos por parte de los proveedores<sup>32</sup>. Pero pronto, los programas también van a poder aprovechar las innovaciones en tecnología anticonceptiva que se han descrito aquí para diversificar sus programas, atraer a nuevos usuarios, relajar restricciones logísticas y reducir el costo. Al hacerlo, los países pueden conseguir los muchos beneficios que ofrece la planificación familiar como una "buena inversión" para el desarrollo económico y social.

## Agradecimientos

Karin Ringheim es consejera de políticas de alto nivel y James Gribble es vice presidente de Programas internacionales en el PRB. Este documento fue preparado con la ayuda de Gloria Coe, Carmen Coles, Mihira Karra, Judy Manning y Jeff Spieler de la Oficina de población y salud reproductiva de la USAID. Gracias a estas personas y a Doug Colvard de CONRAD; Laneta Dorflinger, Laura Raney, John Stanback y Markus Steiner de Family Health International; Victoria Jennings, Rebecka Lundgren y Meredith Puleio del Instituto para la salud reproductiva; Steve Brooke, Jessica Cohen y Maggie Kilbourne-Brook de PATH; y Ruth Merkatz y Regine Sitruk-Ware del Population Council

por la información y revisión ofrecidas. Este informe de políticas fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el Proyecto BRIDGE (Acuerdo de cooperación GPO-A-00-03-00004-00).

## Referencias

- 1 Banco mundial, "Why Contraception Is a Best Buy," Informe de política del Proyecto *Disease Control Priorities* (Washington, DC: DCP2, 2007).
- 2 Rhonda Smith et al., *Family Planning Saves Lives, 4a ed.* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).
- 3 División de población de la ONU, "What Would it Take to Accelerate Fertility Decline in the Least Developed Countries?" Informe de política (Nueva York: División de población de la ONU, 2009).
- 4 Carl Haub y Mary Medeiros Kent, *Cuadro de la población mundial 2008* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2008); y Joseph Spiedel et al., *Making the Case for U.S. International Family Planning Assistance* (Baltimore: Universidad Johns Hopkins, 2008).
- 5 John Cleland et al., "Family Planning: The Unfinished Agenda," *The Lancet* 368, no. 9549 (2006): 1810-27; y Virginia Vitzthum y Karin Ringheim, "Hormonal Contraception and Physiology: A Research-Based Theory of Discontinuation Due to Side Effects" *Studies in Family Planning* 36, no. 1 (2005): 13-32.
- 6 USAID, "Expanding Contraceptive Choice Through Support for Underutilized Methods," *Contraceptive Security Ready Lessons II* (Baltimore: Facultad de salud pública Bloomberg, Johns Hopkins, 2008).
- 7 Deepa Ramchandran y Ushma Upadhyay, "Implants: The Next Generation," *Population Reports, Serie K, No. 7* (Baltimore: Facultad de salud pública Bloomberg, Johns Hopkins, 2007).
- 8 FHI y Ministerio de salud de Kenia, "Kenya Comparative Assessment of Long-Acting and Permanent Methods Activities," Informe final (Nairobi: FHI y Ministerio de salud de Kenia, 2008).
- 9 Ramchandran y Upadhyay, "Implants: The Next Generation."
- 10 OMS y el Proyecto INFO, *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (Baltimore: Facultad de salud pública Bloomberg, Johns Hopkins, 2008).
- 11 Planned Parenthood, "A History of Birth Control Methods," visto por Internet en [www.plannedparenthood.org/resources/research-papers/bc-history-6547.htm](http://www.plannedparenthood.org/resources/research-papers/bc-history-6547.htm), el 23 de marzo, 2009.
- 12 OMS y el Proyecto INFO, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*.
- 13 Robert Lande y Catherine Richey, "Expanding Services for Injectables," *Population Reports, Serie K, No. 6* (Facultad de salud pública Bloomberg, Johns Hopkins, 2006).
- 14 Eric Seiber, Jane Bertrand y Tara Sullivan, "Changes in Contraceptive Method Mix in Developing Countries," *International Family Planning Perspectives* 33, no.3 (2007): 117-23.
- 15 Lande y Richey, "Expanding Services for Injectables."
- 16 John Stanback et al., "What Happens After the Pilot? Scale-up of Community-Based Distribution of Injectable Contraception in a Rural African Setting" y "Long-Term Follow-Up of Depo Provera Users in Rural Uganda" (a publicarse en 2009).
- 17 NES-EE es la abreviación de las dos hormonas que el anillo lleva: nesterone (NES), una progestina, y ethinil estradiol (EE), el estrógeno que se utiliza en las píldoras anticonceptivas.
- 18 OMS y el Proyecto INFO, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*.
- 19 Hector Croxatto et al., "Feasibility Study of Nesterone-Ethinylestradiol Vaginal Contraceptive Ring for Emergency Contraception," *Contraception* 73, no. 1 (2006): 46-52.
- 20 Population Council, *Momentum* (Nueva York: Population Council, 2008).
- 21 Patricia Coffey et al., "Short Term Acceptability of a Single-Size Diaphragm Among Couples in South Africa and Thailand," *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 32, no. 4 (2008): 233-36.
- 22 PATH, "A New Kind of Diaphragm," visto por Internet en [www.path.org/projects/silcs.php](http://www.path.org/projects/silcs.php), el 18 de marzo, 2009.
- 23 Jay Gribble, "The Standard Days Method of Family Planning: A Response to Cairo," *International Family Planning Perspectives* 29, no. 4 (2003).
- 24 Jay Gribble et al., "Being Strategic About Contraceptive Introduction: The Experience of the Standard Days Method," *Contraception* 77, no. 3 (2008): 147-57.
- 25 International Telecommunication Union, *Measuring the Information Society: The ICT Development Index* (Ginebra: ITU, 2009).
- 26 Sauyama RamaRao et al., "The Link Between Quality of Care and Contraceptive Use," *International Family Planning Perspectives* 29, no. 2 (2003): 72-83.
- 27 OMS, *The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes* (Ginebra: OMS, 2007).
- 28 Lande y Richey, "Expanding Services for Injectables."
- 29 Ramchandran y Upadhyay, "Implants: The Next Generation."
- 30 Tara Sullivan et al., "Skewed Contraceptive Method Mix: Why it Happens, Why it Matters," *Journal of Biosocial Science* 38, no. 4 (2006): 501-21.
- 31 Seiber, Bertrand, and Sullivan, "Changes in Contraceptive Method Mix in Developing Countries."
- 32 Elaine Murphy, "Choosing and Using Contraceptive Methods," *C-Change Technical Brief* (Washington, DC: AED, 2008).

Foto en la cubierta © 2007 Virginia Lamprecht, cortesía de Photoshare.  
© 2009 Population Reference Bureau. Todos los derechos reservados.



---

## POPULATION REFERENCE BUREAU

El Population Reference Bureau **INFORMA** a las personas en todo el mundo sobre temas de población, salud y medio ambiente y las **POTENCIA** para utilizar dicha información y **AVANZAR** en el bienestar de las generaciones presentes y futuras.

[www.prb.org](http://www.prb.org)

## POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW      202 483 1100 **TELÉFONO**  
Suite 520      202 328 3937 **FAX**  
Washington, DC 20009 EE.UU.      [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org) **C. ELECTRÓNICO**