

WHO/FHE/FPP/95.11

Original: inglés

Distr.: general

Beneficios de la planificación familiar para la salud



Organización Mundial de la Salud
Planificación Familiar y Población
División de Salud de la Familia
1995

INDICE

Prefacio

La planificación familiar salva vidas y mejora la salud
Salud de las mujeresSalud de los niños
Salud de la familia y de la comunidad

Una elección informada es un elemento clave de los servicios
de buena calidad

La ampliación y el mejoramiento de los servicios de
planificación de la familia son de importancia crítica

Conclusión: La planificación de la familia beneficia a todos

Glosario

Bibliografía

Nota de agradecimiento

La Organización Mundial de la Salud agradece al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) el apoyo financiero recibido para la producción del presente documento y al Program for Appropriate Technology in Health (PATH) su ayuda en la preparación del mismo.

Las observaciones y consultas relativas a este documento deben dirigirse a la Unidad de Planificación Familiar y Población, División de Salud Reproductiva, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza (e-mail: reproductivehealth@who.ch).

© Organización Mundial de la Salud, 1996

Este documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se puede reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con objetivos comerciales.

Las opiniones expresadas en los documentos por autores cuyo nombre se menciona son de la responsabilidad exclusiva de éstos.

Prefacio

Los resultados de las investigaciones y la experiencia en el plano mundial aportan pruebas claras de que la planificación de la familia redundan en beneficio de la salud de la mujeres y de los niños. En la presente publicación se resumen los datos clave acerca de los beneficios de la planificación de la familia para la salud y se explica de qué manera el hecho de ofrecer la posibilidad de elegir entre varios métodos anticonceptivos beneficia tanto a los clientes como a los programas. La publicación está destinado a las instancias normativas, los directores de programas, los dirigentes de las comunidades, los maestros, el personal de salud y a todos cuantos necesiten información concisa y actualizada sobre los beneficios que reporta la planificación de la familia y sobre la razón por la que se la debe apoyar en todos los niveles con recursos humanos y financieros suficientes.

La planificación de la familia salva vidas de mujeres y niños y mejora la calidad de vida para todos. Es una de las mejores inversiones que cabe hacer para contribuir a asegurar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las comunidades. Sin embargo, se estima que unos 120 millones de mujeres que no desean quedar embarazadas no utilizan actualmente ningún método anticonceptivo (véase la Figura 1). Facilitando a todas las mujeres y a todos los hombres en edad de procrear la posibilidad de elegir entre los métodos anticonceptivos disponibles y asesorándoles sobre la utilización inocua y eficaz de estos métodos, los programas pueden influir considerablemente en la vida de sus clientes.

La planificación familiar salva vidas y mejora la salud

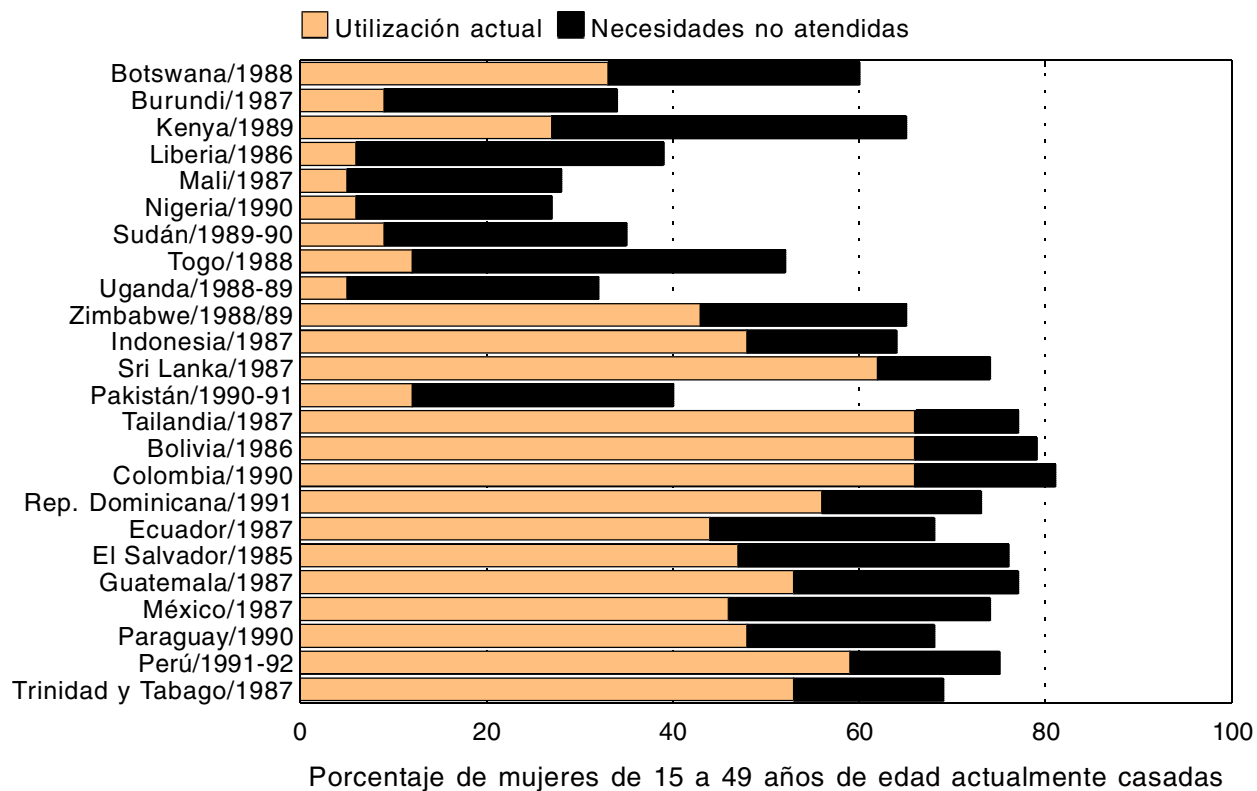
Salud de las mujeres. La utilización de anticonceptivos reduce la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres al prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo y al reducir la necesidad de abortos practicados sin garantías de inocuidad. Algunos anticonceptivos mejoran además la salud de las mujeres al reducir las probabilidades de transmisión de enfermedades y proteger contra algunas formas de cáncer y ciertos problemas de salud (véase el recuadro de la página 5).

"Se estima que cada año se podrían evitar 100 000 defunciones maternas si todas las madres que dicen que no desean tener más hijos pudieran dejar de tenerlos."

Cada año mueren más de 500 000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto (*Maternal Mortality Ratios and Rates*, OMS, 1991). Las causas más comunes de muertes maternas son las complicaciones del embarazo y del parto, tales como hemorragias,¹ septicemia,¹ complicaciones del aborto peligroso, trastornos hipertensivos del embarazo,¹ y parto obstruido¹ (*Mother-Baby Package*, OMS, 1994). En gran parte de Asia Meridional, una mujer tiene una probabilidad entre 35 de morir en el curso de su existencia como consecuencia de un aborto peligroso, un embarazo o un parto; en muchas zonas de Africa el riesgo es de más de una probabilidad entre 20 (*Maternal Mortality Ratios and Rates*, OMS, 1991). El embarazo afecta además la salud de las mujeres: por cada defunción materna en un país en desarrollo, más de 100 mujeres padecen enfermedades relacionadas con el embarazo y el parto (Koblinsky, 1993). Una proporción considerable de estas defunciones se podría evitar mediante la utilización eficaz de la planificación familiar; se estima que cada año se podrían evitar 100 000 defunciones maternas si todas las mujeres que dicen que no desean tener más hijos pudieran dejar de tenerlos (Banco Mundial, 1993).

¹Véase el glosario.

Figura 1: Las necesidades no atendidas son considerables en muchos países*



* Las necesidades no atendidas de planificación familiar incluyen a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente casadas que no desean tener ningún hijo en los dos años próximos, no desean tener hijos nunca más o han sufrido recientemente un fracaso con un anticonceptivo pero actualmente no utilizan ningún otro método anticonceptivo

Fuente: Demographic and Health Surveys

Anticonceptivos: inocuidad, eficacia y protección

Los anticonceptivos facilitan una forma inocua y eficaz de regular la fertilidad y proteger la salud. Se dispone de varios métodos diferentes: permanentes o reversibles, de efectos prolongados o de corta duración, y para hombres o para mujeres. Si se utilizan de manera apropiada y con constancia, los anticonceptivos pueden constituir una protección considerable contra el embarazo. Además de su eficacia como medio para prevenir el embarazo, algunos anticonceptivos producen considerables beneficios no anticonceptivos para la salud.

■ **Métodos de barrera.** Los condones, y en menor medida los espermicidas y el diafragma, desempeñan una función importante en la prevención contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las ETS constituyen un problema considerable en muchos países y pueden ser causa de enfermedad inflamatoria de la pelvis,¹ infertilidad, y, en algunos casos, muerte. Aunque ningún anticonceptivo es eficaz en un 100 % en la prevención de estas enfermedades, los condones pueden reducir en gran medida la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es decir, el virus que causa el SIDA.

■ **Métodos hormonales.** Los anticonceptivos orales combinados ofrecen una protección considerable contra:

- i) enfermedades que amenazan la vida, tales como el cáncer de ovario, el cáncer de endometrio, el embarazo ectópico y la enfermedad inflamatoria de la pelvis;
- ii) enfermedades que afectan la calidad de vida, tales como la anemia ferropénica, la enfermedad benigna de la mama, los problemas menstruales y los quistes funcionales del ovario.

Los anticonceptivos de progestina sola reducen la pérdida mensual de sangre y en consecuencia protegen contra la anemia¹ y además, según algunos informes, protegen contra algunas ETS y contra la enfermedad inflamatoria de la pelvis. En el caso de algunas afecciones los efectos de protección persisten aun después de haber dejado de usar el método.

■ **El Método de la Amenorrea de la Lactancia.**¹ El Método de la Amenorrea de la Lactancia - o alimentación al pecho - reporta importantes beneficios para los lactantes. La alimentación al pecho redundando en beneficios nutricionales especiales para el niño y lo protege contra la diarrea, la tos y los resfriados, y contra otras enfermedades comunes.

La interrupción del embarazo puede presentar riesgos para la salud de la mujer. Los abortos peligrosos y sus complicaciones son una causa importante de defunciones y de enfermedades maternas; unas 70 000 mujeres mueren cada año como resultado de un aborto peligroso o incompleto y son muchas más las que sufren complicaciones (*Abortion: A tabulation of available data on the frequency and mortality of unsafe abortion*, 2^a edición, OMS, 1994). La infertilidad causada por infecciones tubarias resultantes de un aborto peligroso es común en algunas zonas. Utilizar anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados contribuye a reducir el costo humano y financiero de los abortos peligrosos.

El embarazo es particularmente arriesgado para ciertos grupos de mujeres: las muy jóvenes, las que ya son mayores, las mujeres con más de cuatro hijos, y las que padecen problemas de salud. Si se evitaran todos los embarazos de alto riesgo, la mortalidad materna podría reducirse hasta en un 25 % (Royston y Armstrong, 1989).

■ Las mujeres muy jóvenes, adolescentes, que quedan embarazadas corren graves riesgos de salud porque sus organismos pueden no estar lo bastante maduros físicamente para soportar el estrés del embarazo y el parto. La tasa de defunciones maternas entre las mujeres de 15 a 19 años de edad es de hasta el triple de la correspondiente a las de 20 a 24 años. Es probable, en particular, que sufran preeclampsia¹ y eclampsia,¹ parto obstruido y anemia ferropénica.

■ Los riesgos de la procreación son también más graves para las mujeres que ya son mayores, porque es posible que sus organismos sean menos capaces de hacer frente al estrés físico del embarazo y el parto. Las probabilidades de morir en el embarazo o el parto son cinco veces mayores entre las mujeres de más de 35 años que entre las de 20 a 24 años. También aumenta en las mujeres que ya son mayores el riesgo de dar a luz a criaturas con insuficiencia ponderal o con alguna discapacidad.

■ El riesgo de defunción materna aumenta en cada parto sucesivo a partir del cuarto; este riesgo es de 1,5 a 3 veces mayor para

las mujeres con cinco o más hijos que para las que sólo tienen dos o tres. El embarazo y el parto son más peligrosos para las primeras porque es más probable que padezcan anemia, necesiten transfusiones de sangre durante el parto y fallezcan de hemorragia que las mujeres con menos hijos.

■ Las mujeres con problemas de salud corren un mayor riesgo de defunción si quedan embarazadas. Por ejemplo, el riesgo de morir por anemia, hepatitis,¹ cardiopatía, enfermedad renal, paludismo y cólera aumenta en las mujeres embarazadas en comparación con las que no lo están.

"En algunos países, conseguir un espaciamiento suficiente de los nacimientos (más de dos años entre dos sucesivos) podría reducir la mortalidad infantil hasta en un tercio."

Salud de los niños. Se ha estimado que ampliando los servicios anticonceptivos para atender las necesidades de las parejas que desean evitar el embarazo pero que actualmente no utilizan la anticoncepción se podrían evitar cada año hasta 850 000 defunciones de niños de menos de cinco años (Banco Mundial, 1993). La mortalidad infantil se reduce mediante el espaciamiento adecuado de los embarazos, la prevención de éstos entre las mujeres muy jóvenes, y su prevención entre las mujeres con cuatro o más hijos.

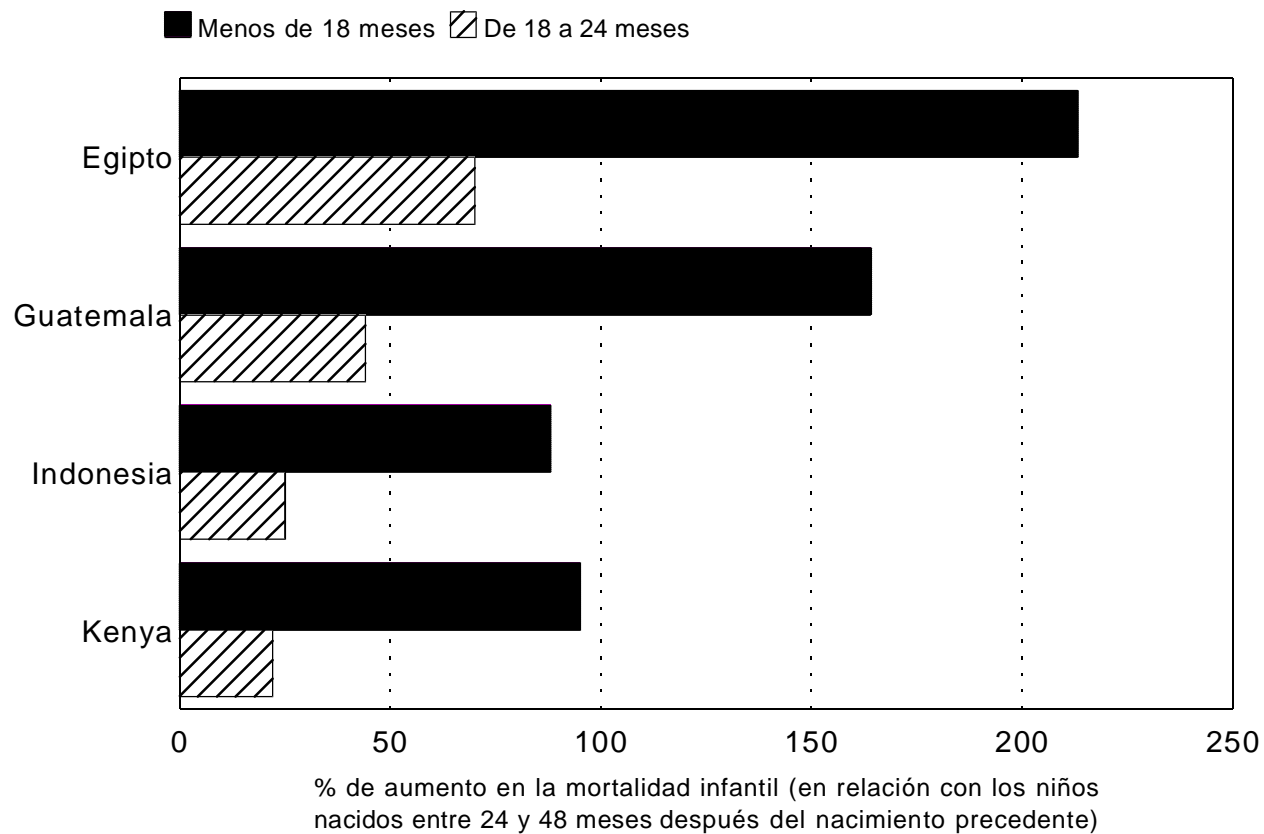
Cuando se utilizan para espaciar los embarazos por lo menos dos años entre dos sucesivos, los anticonceptivos salvan vidas infantiles. Cuando entre dos embarazos sucesivos transcurren menos de dos años, y en particular si los separan menos de 18 meses, es más probable que los bebés sean prematuros y presenten insuficiencia ponderal, dos factores que son causa de un aumento de la mortalidad (véase la Figura 2). La probabilidad media de morir en la infancia¹ aumenta en un 60-70 por ciento aproximadamente para los niños nacidos a menos de dos años de su hermano precedente; las probabilidades de morir antes de la edad de cinco años aumentan en un 50 por ciento aproximadamente (Hobcraft, 1987). Conseguir un espaciamiento

adecuado de los nacimientos podría reducir la mortalidad infantil en un 20 por ciento o más en algunos países de Centroamérica y América del Sur y en el Norte de África, y hasta en un tercio en Brasil y Egipto.

Los intervalos breves entre nacimientos disminuyen además las probabilidades de supervivencia del hijo precedente. La llegada de un nuevo hermano hace que se suprima bruscamente la alimentación al pecho y que la madre tenga menos tiempo para dedicar cuidados al mayor. Un intervalo entre nacimientos de menos de 12 meses aumenta el promedio del riesgo general de morir para el hijo precedente de uno a cinco años de edad en por lo menos de un 70% a un 80%; un nacimiento en menos de 18 meses aumenta el riesgo en un 50% o más (Hobcraft, 1978).

Aplazar el primer nacimiento hasta que la madre tenga por lo menos 18 años de edad es otro factor importante para reducir las muertes infantiles. Un niño nacido de una madre de menos de veinte años es más probable que nazca prematuramente y con insuficiencia ponderal y tiene un 24 por ciento más de probabilidades de morir en el primer mes de vida que un niño nacido de una madre de 25 a 34 años de edad; el mayor riesgo persiste durante toda la primera infancia. Aplazar el primer nacimiento hasta que la madre tenga por lo menos 18 años puede reducir, en principio, el riesgo de muerte para el primer nacido en hasta un 20 por ciento de promedio y hasta en un 30 por ciento en algunos países (Hobcraft, 1991).

Figura 2: Los intervalos breves entre nacimientos aumentan la mortalidad infantil



Fuente: Hobcraft 1991, citado en World Bank World Development Report 1993: Investing in Health
New York: Oxford University Press (1993)

Tener demasiados hijos también pone en peligro la salud de éstos. El uso de anticonceptivos para dejar de procrear después de cuatro nacimientos contribuye a reducir la mortalidad infantil. Los nacimientos del cuarto hijo y de los sucesivos están asociados a una mayor mortalidad infantil en América Latina y Asia (Ross y Frankenberg, 1993). Un estudio realizado en Bangladesh permitió comprobar que la tasa de mortalidad infantil para las mujeres con 5 o 6 hijos era aproximadamente el triple de la tasa entre las que sólo tenían dos hijos (Rahman y Nessa, 1989). En Egipto, un estudio comprobó un aumento de la mortalidad infantil del 38 por ciento entre los nacimientos quinto y los sucesivos en comparación con la correspondiente a los nacimientos tercero y cuarto (Ibrahim, 1993). Este aumento del riesgo puede deberse en parte a los efectos de la mayor edad de la madre, que presenta un riesgo para ésta y, por ende, para el recién nacido. También pueden contribuir otros factores como la escasez de recursos y las mayores probabilidades de exposición a enfermedades infecciosas.

"Las familias con menos hijos y más sanos pueden dedicar más recursos a facilitar a sus hijos alimentación suficiente, ropa de vestir, vivienda y oportunidades de educación."

Salud de la familia y de la comunidad. Al facilitar a las parejas los medios para tener familias menos numerosas y más sanas, la planificación familiar reduce la carga económica y emocional de la paternidad. Las familias con menos hijos y más sanos pueden dedicar más recursos a facilitar a sus hijos alimentación suficiente, ropa de vestir, vivienda y oportunidades de educación.

El uso de anticonceptivos puede contribuir a mejorar la condición de la mujer y su calidad de vida. El acceso a los anticonceptivos permite a las mujeres decidir el número y el espaciamiento de sus hijos. Las mujeres con familias menos numerosas y más sanas probablemente tendrán más oportunidades de participar en actividades educativas, económicas y sociales. En cambio, cuando las niñas dejan precozmente la escuela para casarse y tener hijos, como suele ocurrir en algunas partes de Asia Meridional y Africa, se perpetua el ciclo de la baja condición y la alta fecundidad (Sadik,

1992). La relación entre la anticoncepción y la condición femenina es dinámica: mejorar las oportunidades educativas y económicas de la mujer puede además influir considerablemente en la aceptabilidad y el uso de los anticonceptivos.

Dado que los programas eficaces de planificación de la familia reducen la fecundidad, pueden contribuir a aliviar las presiones que las poblaciones que crecen rápidamente ejercen en los recursos económicos, sociales y naturales. Un crecimiento rápido de la población impide el desarrollo económico y hace más difícil conseguir mejoras en materia de educación, calidad ambiental y salud. Al ritmo actual, la población mundial se duplicará en 43 años. La experiencia de los últimos 25 años indica que la estabilización de la población a un nivel inferior al doble de su tamaño actual es posible mediante la expansión de los derechos reproductivos y de los servicios de planificación de la familia (Population Action International, 1993).

Beneficios de la Planificación de la Familia

NIÑOS

Mejor salud

Disponibilidad de más alimentos y demás recursos

Mayores posibilidades de apoyo emocional por parte de los padres

Mejores oportunidades de educación

COMUNIDAD

Menos presión sobre los recursos ambientales (tierra, alimentos, agua)

Menos presión sobre los recursos de la comunidad (atención de salud, educación)

Más participación de los individuos en los asuntos comunitarios

PAREJA/FAMILIA

Libertad para decidir cuándo tener hijos

Menos estrés emocional y económico

Más oportunidades de educación

Más oportunidades económicas

Más energía para el desarrollo personal y las actividades comunitarias

MUJERES

Mejor salud

Menos estrés físico y emocional

Mejor calidad de vida

Mayores oportunidades educativas

Mayores oportunidades económicas

Más energía para las actividades domésticas

Más energía para el desarrollo personal y las actividades comunitarias

Una elección informada es un elemento clave de los servicios de buena calidad

"La disponibilidad de una diversidad de métodos estimula a seguir usando anticonceptivos al permitir a las mujeres y las parejas pasar a utilizar otros métodos que respondan mejor a la evolución de sus necesidades."

Para poder determinar el número y el espaciamiento de sus hijos de manera libre y responsable, las mujeres y los hombres necesitan poder elegir métodos anticonceptivos apropiados a sus necesidades. La posibilidad de elegir entre distintos métodos anticonceptivos es un elemento clave de unos servicios de calidad, que beneficia tanto a los clientes como a los programas. Los clientes se benefician porque pueden seleccionar el método que responda mejor a sus necesidades y pueden pasar a utilizar un método diferente si sus necesidades cambian o si tropiezan con dificultades. Los programas se benefician porque es más probable que sus clientes se sientan satisfechos y, en consecuencia, sigan utilizando un método.

Ofrecer una diversidad de métodos es importante porque en la elección de un anticonceptivo influyen las preocupaciones personales, las consideraciones de salud, el costo, y el ambiente cultural. Estos factores varían según los individuos, las parejas y el medio social. Las necesidades de anticonceptivos también cambian a medida que la mujer, en el ciclo de su vida reproductiva, pasa desde la adolescencia a la madurez y a la menopausia. Un método que es apropiado y aceptable para una muchacha joven puede no ser el mejor para la misma mujer años más tarde.

Ofrecer a la clientela posibilidades de elección contribuye a aumentar las tasas de prevalencia de la anticoncepción. Los datos obtenidos en 36 países en desarrollo indican que el mero hecho de poner al alcance de la población general un método moderno

adicional² basta para aumentar la prevalencia de la anticoncepción en un doce por ciento aproximadamente (véase la Figura 3) (Ross et al., 1989).

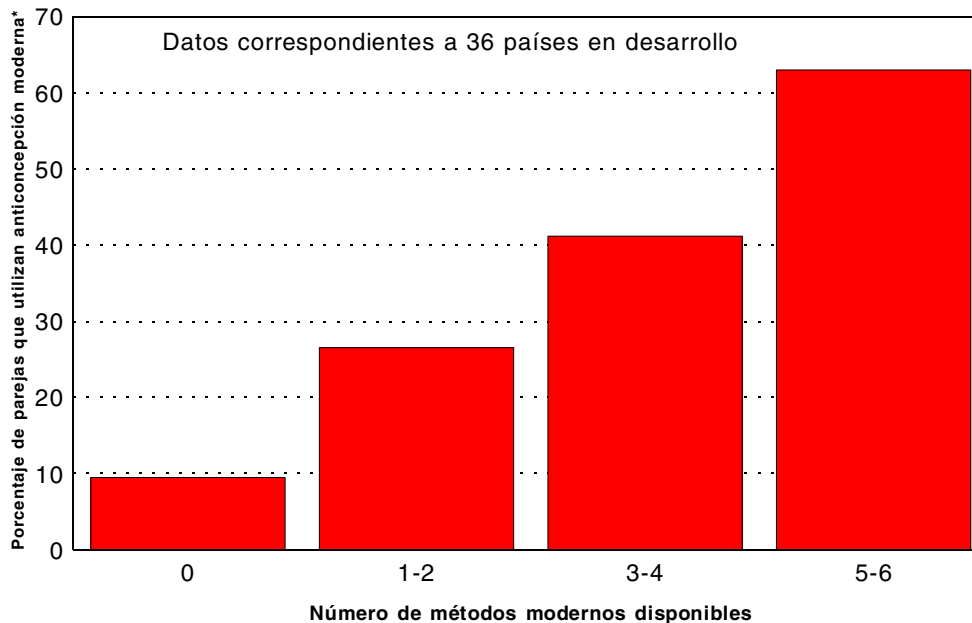
La disponibilidad de una diversidad de métodos estimula la continuación del uso de anticonceptivos al hacer posible que las mujeres y las parejas pasen a utilizar otro método que se ajuste mejor a sus necesidades en evolución. Cuando el Proyecto de Servicios Sanitarios de Planificación Familiar de Matlab, en Bangladesh, empezó a ofrecer toda una batería de métodos anticonceptivos, el 80 por ciento de las mujeres estaban todavía utilizando algún método al cabo de un año, lo que representa un espectacular aumento de la tasa de continuidad de uso de más del 40 por ciento respecto de la tasa que se registraba cuando sólo se disponía de condones y anticonceptivos orales.

"El asesoramiento puede influir considerablemente en la satisfacción del usuario y la eficacia del programa."

El asesoramiento es un parte importante del proceso encaminado a hacer posible que los clientes elijan basada en una amplia información. El encuentro personal entre un cliente y un dispensador puede ofrecer al cliente la única oportunidad de formular preguntas, manifestar preocupaciones, o aprender acerca de los diferentes métodos, de alguien que posee los conocimientos apropiados y se interesa por él. Una interacción eficaz creará un vínculo de confianza entre el dispensador y el cliente, y éste se sentirá inclinado a volver a consultarle si necesita más ayuda.

²En la definición de "métodos modernos" se incluyeron los DIU, los anticonceptivos orales, los anticonceptivos inyectables, la esterilización masculina y femenina, los condones, los demás métodos tradicionales (tales como los espermicidas) y el aborto.

Figura 3: Disponer de más métodos aumenta la utilización de



* DIU, AO, inyectables, esterilización masculina y femenina, condones, otros métodos tradicionales (tales como los espermicidas), y aborto

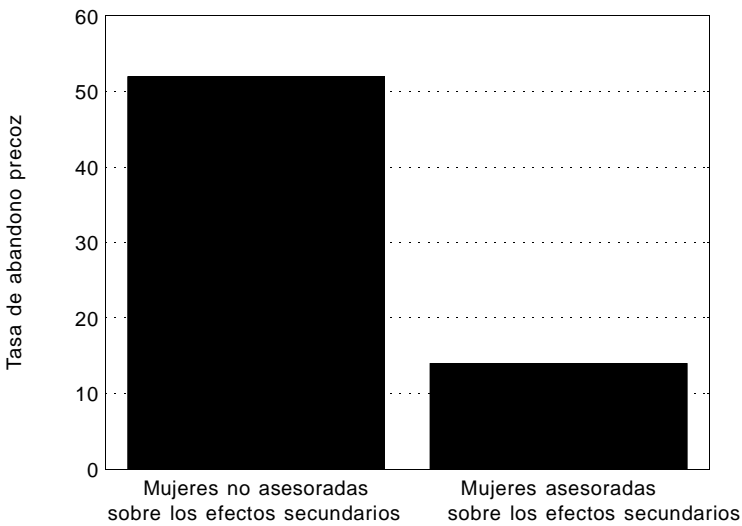
Fuente: Ross et al., 1989

anticonceptivos

Un buen asesoramiento no es difícil pero requiere adiestramiento y práctica. Los buenos consejeros son los que no solamente conocen bien los aspectos técnicos de la anticoncepción sino que, además, escuchan a los clientes con comprensión y simpatía, les ayudan a tomar sus propias decisiones y les facilitan la información que necesitan para utilizar de manera inocua y eficaz el método elegido. Un buen consejero no dejará que sus inclinaciones personales influyan en la información presentada a los clientes.

Un buen asesoramiento puede ejercer una influencia considerable en la satisfacción del usuario y la eficacia del programa. Por ejemplo, un estudio realizado en Gambia permitió comprobar que las mujeres que, según ellas, habían recibido un asesoramiento insuficiente tenían tres veces más de probabilidades de abandonar el uso de anticonceptivos que las que consideraban que habían recibido información suficiente sobre los efectos secundarios (véase la Figura 4) (Family Health International, 1991).

Figura 4: El asesoramiento favorece la continuidad de uso de anticonceptivos



La ampliación y el mejoramiento de los servicios de planificación de la familia son de importancia crítica

Los esfuerzos encaminados a ampliar y mejorar los servicios de planificación de la familia pueden ejercer efectos considerables en cuanto a la posibilidad de salvar y mejorar las vidas de las mujeres y de sus familias. En todo el mundo hay muchas personas y parejas que desean espaciar o limitar los embarazos pero no utilizan anticonceptivos (véase la Figura 1). Las instancias normativas y los directores de programa pueden adoptar las medidas siguientes para garantizar la disponibilidad de servicios de anticonceptivos de calidad y accesibles a todos los que los desean:

1. Suprimir las barreras políticas que limitan el acceso y la posibilidad de elegir.

Entre las políticas que restringen innecesariamente el acceso a los anticonceptivos figuran las que declaran ilegales ciertos métodos (tales como la esterilización voluntaria), las que restringen la publicidad de los métodos anticonceptivos, las que limitan la distribución de anticonceptivos solamente a los médicos, las que disponen que sólo se puedan suministrar anticonceptivos a las mujeres con el consentimiento de sus maridos, y las que gravan innecesariamente la importación de anticonceptivos y establecen limitaciones aduaneras innecesarias.

2. Suprimir las barreras médicas que limitan el acceso y la elección.

"En muchos países, unos requisitos médicos demasiado restrictivos limitan el acceso a los anticonceptivos."

En muchos países, unos requisitos médicos demasiado restrictivos limitan el acceso a los anticonceptivos. Donde estos requisitos están basados en una información anticuada o en ideas erróneas acerca de los métodos, es necesario actualizar las recomendaciones y los requisitos médicos para incluir los criterios más apropiados y esenciales. En un corto número de países, entre las restricciones innecesarias figuran la de exigir que las usuarias de anticonceptivos orales se sometieran periódicamente a un análisis de sangre (cada 3/6 meses) y la de prohibir la utilización de anticonceptivos inyectables a las mujeres sin hijos. Los prejuicios de los dispensadores en contra de ciertos métodos también influyen en las posibilidades de elección que se ofrecen a los clientes.

3. Prestar apoyo financiero a los servicios de planificación de la familia.

La planificación de la familia es una inversión rentable, que salva vidas y ahorra dinero. Aunque los costos de los servicios de planificación familiar pueden variar considerablemente de un programa a otro, se ha estimado que, en el plano mundial, se necesitarán cada año entre 11 y 15 mil millones de dólares de los Estados Unidos para alcanzar en el año 2000 una tasa de prevalencia de la anticoncepción del 70 por ciento. Ello representa un considerable aumento por encima del actual nivel de inversión, que es de 4,6 mil millones de dólares (Speidel, 1993). Es necesario que tanto los organismos donantes como los gobiernos aumenten considerablemente sus aportaciones financieras a la planificación de la familia para alcanzar este nivel de apoyo.

4. Hacer asequible una gran diversidad de métodos mediante distintos cauces de distribución.

"Es más probable que los clientes usen anticonceptivos si se les ofrece una diversidad de métodos y servicios fácilmente accesibles."

Es más probable que los clientes usen anticonceptivos si se les ofrece una diversidad de métodos y servicios fácilmente accesibles. Siempre que sea posible, los programas deben ofrecer una gran diversidad de anticonceptivos accesibles a través de distintos cauces, incluidos los consultorios de salud de la madre y el niño, los centros de atención prenatal y postparto, los sistemas de distribución de base comunitaria, los servicios de lucha contra las ETS, los servicios de salud para adolescentes y hombres, y los cauces del sector privado.

5. Aplicar estrategias apropiadas de información, educación y comunicación para informar a la población acerca de la planificación de la familia.

Los programas pueden contribuir a conseguir que las parejas dispongan de información suficiente para poder adoptar una decisión informada acerca de su opción anticonceptiva organizando el asesoramiento mediante entrevistas personales, complementadas con material impreso apropiado y mediante el uso de los medios de comunicación de masas. Se deben utilizar todos los cauces posibles y apropiados de comunicación de base comunitaria, en particular aquellos en los que intervienen dirigentes, curanderos y acontecimientos locales. Todas las formas de comunicación deben ser apropiadas desde el punto de vista de la cultura local y respetuosas con las necesidades de los clientes. El proceso de asesoramiento debe ser interactivo: siempre que sea posible, los dispensadores deben invitar a los clientes a expresar con sus propias palabras lo que han oído para asegurarse de que entienden la información que se les está facilitando.

6. Prestar apoyo a la formación y supervisión de los dispensadores.

La formación de los agentes en materia de comunicación interpersonal y técnicas del asesoramiento así como en los aspectos técnicos de la prestación de servicios de anticoncepción rinde resultados positivos. Si los clientes reciben servicios de dispensadores adiestrados es más probable que acepten y utilicen la anticoncepción, notifiquen menos y más leves efectos secundarios, y repitan regularmente sus visitas. La supervisión de apoyo contribuye a fortalecer la capacidad adquirida en la formación.

7. Prestar apoyo a las investigaciones y a la evaluación de los métodos y programas de planificación de la familia.

"Las investigaciones sobre la forma en que actúan los programas de planificación de la familia pueden contribuir a determinar las mejores maneras de suministrar los diferentes métodos anticonceptivos en las diversas culturas y en los diversos medios en los que se ejecutan los programas."

Las investigaciones sobre las tecnologías anticonceptivas contribuyen al perfeccionamiento de nuevos métodos, a la mejora de los ya existentes, y al conocimiento del grado de inocuidad del método. Las investigaciones sobre la forma en que actúan los programas de planificación de la familia pueden contribuir a determinar las mejores maneras de suministrar los diferentes métodos anticonceptivos en las diversas culturas y en los diversos medios en los que se ejecutan los programas. La información derivada de ambos tipos de investigaciones es de importancia crítica para aumentar la aceptabilidad y la eficacia de los programas de planificación de la familia.

Conclusión: La planificación de la familia beneficia a todos

"Dedicar recursos humanos y financieros al mejoramiento de los servicios de planificación de la familia no sólo mejorará la salud y el bienestar de las mujeres y los niños sino que, además, apoyará los esfuerzos encaminados a alcanzar una población mundial sostenible."

Al conferir a las mujeres la posibilidad de elegir libremente el número y el espaciamiento de sus embarazos, la planificación de la familia ayuda a las mujeres a preservar su salud y su fertilidad, y contribuye además al mejoramiento de la calidad de sus vidas en general. La planificación de la familia contribuye también a mejorar la salud de los niños y a asegurarles el acceso a una alimentación suficiente, ropa de vestir, vivienda y oportunidades de educación. La planificación de la familia consigue estas mejoras en la salud y la calidad de vida de manera muy rentable en comparación con las inversiones en la mayoría de las demás intervenciones sanitarias y sociales. Dedicar recursos humanos y financieros al mejoramiento de los servicios de planificación de la familia no sólo mejorará la salud y el bienestar de las mujeres y los niños sino que, además, apoyará los esfuerzos encaminados a alcanzar una población mundial sostenible.

Glosario

Anemia Enfermedad en la que la sangre se empobrece por falta de glóbulos rojos. Entre los signos figuran la palidez cutánea y la falta de energía.

Eclampsia Afección que puede ser mortal, en la que una mujer con preeclampsia (véase) padece convulsiones.

Embarazo ectópico Embarazo que se produce fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio. El embarazo ectópico puede ser mortal si no se detecta a tiempo.

Enfermedad inflamatoria de la pelvis (EIP) Infección e inflamación del tracto reproductivo superior (útero y trompas de Falopio) causada por una enfermedad de transmisión sexual. La EIP puede ser causa de infertilidad.

Hemorragia Flujo de sangre grave o peligroso.

Hepatitis A Infección viral que daña el hígado. Durante el embarazo, la hepatitis aumenta el riesgo de insuficiencia hepática y muerte.

Infancia El periodo de tiempo entre el nacimiento y un año de edad.

Método de la amenorrea de la lactancia (MAL) Método de planificación de la familia en el postparto. Si una mujer es amenorreica, alimenta al pecho a su hijo exclusivamente o casi exclusivamente, día y noche, y han transcurrido menos de seis meses desde el parto, está protegida contra el embarazo en un 98 por ciento.

Parto obstruido Problema que se plantea cuando el espacio en el canal óseo del parto de la madre es demasiado pequeño o está demasiado deformado por una enfermedad para

permitir el paso de la cabeza del bebé durante el parto. Si la afección no es tratada en las primeras fases de dolores, la obstrucción puede causar la muerte de la madre por infección y agotamiento y la muerte del feto por infección, lesión y falta de oxígeno.

Preeclampsia Llamada también toxemia, es una afección grave que a veces se desarrolla durante el embarazo y que se caracteriza por la aparición de tensión arterial alta, proteína en la orina y edema de los pies, las manos y la cara.

Sepsis Envenenamiento de la sangre.

Toxemia Véase preeclampsia.

Trastornos hipertensivos del embarazo (incluye la hipertensión inducida por el embarazo y la hipertensión de origen renal), síndrome caracterizado por edema de la cara y las manos, alta tensión arterial y proteína en la orina después de la 20^o semana de embarazo. La hipertensión inducida por el embarazo, si no es tratada, puede dar lugar a una preeclampsia/eclampsia.

Bibliografía

Andean Institute of Population and Development Studies (AIPDS). Executive Report: Results of a cost-benefit study of family planning services delivery and utilization of maternal-child health services in the Peruvian Social Security Institute (1990).

Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: Invertir en Salud. Washington, D.C., Banco Mundial, 1993.

Family Health International (FHI). Counselling about side effects improves contraceptive continuation. *Network* 12(2) (Septiembre de 1991).

Hobcraft, J. *Does Family Planning Save Children's Lives?* Technical Background Paper prepared for the International Conference on Better Health for Women and Children Through Family Planning: Nairobi, Kenya (Octubre de 1987).

Hobcraft, J. Child spacing and child mortality. *Demographic and Health Surveys World Conference Proceedings* 2:1157-1181. Columbia, Maryland: IRD/Macro International (1991).

Ibrahim, B. Comunicación personal basada en *Maternal Health and Infant Mortality in Egypt*. El Cairo: Central Agency for Public Mobilization and Statistics and UNICEF (1993), citado en Ross y Frankenberg, *Findings from Two Decades of Family Planning Research*. Population Council (1993).

Koblinsky, M.A. et al. Mother and more: A broader perspective on women's health, en M.A. Koblinsky et al. (eds.) *The health of women: A Global Perspective*. Westview Press (1993).

Merchant, K. y Kurz, K. Women's nutrition through the life cycle: Social and biological vulnerabilities, en M.A. Koblinsky et al. (eds.) *The health of women: A Global Perspective*. Westview Press (1993).

- Organización Mundial de la Salud (OMS). New estimates of maternal mortality. *WHO Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire* 66:345-348 (1991).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Maternal Mortality Ratios and Rates: A tabulation of available information*, 3^o edición, OMS, Ginebra, WHO/MCH/MSM/91.6 (1991).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Abortion: A tabulation of available data on the frequency and mortality of unsafe abortion*, 2^o edición, WHO/FHE/MSM/93.13 (1993).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Mother-Baby Package: A safe motherhood planning guide*, OMS, Ginebra, WHO/FHE/MSM/94.11 (1994).
- Population Action International (PAI). *Expanding Access to Safe Abortion: Key Policy Issues* (Septiembre de 1993).
- Population Reference Bureau. *Family Planning Saves Lives*. Washington, D.C.. segunda edición (Septiembre de 1991).
- Rahman, S. y Nessa, F. Neo-natal mortality patterns in rural Bangladesh. *Journal of Tropical Pediatrics* 35(4): 199-202 (Agosto de 1989).
- Ross, J.A. y Frankenberg, E. *Findings from Two Decades of Family Planning Research*. Population Council (1993).
- Ross, J.A. et al. *Management strategies for family planning programs*. Center for Population and Family Health. School of Public Health, Columbia University: Nueva York (1989).
- Royston, E. y Armstrong, S. *Prevención de la mortalidad materna*. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1991).
- Sadik, N. *The State of the World Population*. Nueva York: UNFPA (1992).

Speidel, J. *Population Donor Assistance: What Do We Have Today And What Do We Need Tomorrow*. Population Action International (Octubre de 1993).

UNICEF. *Para la vida: un reto de comunicación*. Inglaterra: P&LA (1993).