

ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS DEL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

MARISOL TORRES RODRÍGUEZ** & PATRICIA GONZÁLEZ ROMÁN***
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Recibido/ Received/ Recebido: 054/05/2009 - Aceptado/ Accepted / Aprovado: 23/09/2009

Resumen

Este documento realiza una revisión teórica y empírica acerca de los determinantes principales que inciden en el uso de métodos de planificación familiar. Entre las variables analizadas se encuentran, el estado conyugal de la mujer, el nivel educativo, conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar, planificación familiar de la población adolescente, entre otros. Dentro de la evidencia empírica se encuentra, que para Colombia el conocimiento de los métodos de anticoncepción es generalizado, existiendo un alto uso de métodos de planificación familiar por parte de las mujeres casadas o unidas, y de las sexualmente activas. De igual forma, en las adolescentes, se establece que aunque el uso de métodos de planificación ha aumentado en la última década, continua siendo bajo. Así mismo, se encuentra una relación positiva entre el nivel educativo de la mujer y su conocimiento sobre métodos anticonceptivos y demanda por servicios de salud. Adicionalmente para América Latina y el Caribe se observa que el uso de anticonceptivos ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas aunque de manera heterogénea por país.

Palabras clave: Planificación familiar, fecundidad, salud sexual y reproductiva.

THEORETICAL AND EMPIRICAL BACKGROUND OF FAMILY PLANNING USE

Abstract

This document presents a theoretical and empirical review on main determinants that influence the family planning use. Some of the variables analyzed are civil status of women, educational level, knowledge and use of family planning methods, family planning of teenage population, among others. Within empirical evidence was found that the knowledge of anticonception methods is generalized, existing a high use of familiar planning methods by sexually active married or cohabiting women. Moreover, it is stated that although the use of planning methods has increased in teenage girls, it continues to be low. Also, there is a positive relationship between women educative level and their knowledge about anticonception methods and the demand for health services. Additionally, it is observed for Latin America and the Caribbean, that the use of anticonceptives has increased considerably in the last two decades although in a heterogeneously manner per country.

Keywords: Familiar planning, fecundity, sexual health, reproductive health.

* Este es un artículo de revisión, el cual es producto del proyecto de investigación ECO-395 titulado “Determinantes del Uso de Métodos de Planificación Familiar en Colombia (1990 – 2005)”, financiado por la Universidad Militar “Nueva Granada”. Este producto hace parte de la línea de investigación en Demografía y Economía Laboral del Grupo de Estudios Macroeconómicos.

** Economista de la Universidad de la Salle; estudiante de Maestría en Economía de la Pontificia Universidad Javeriana y docente de cátedra de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar “Nueva Granada”; marisol.torres@umng.edu.co

*** Economista de la Universidad Militar Nueva Granada; estudiante de Maestría en Economía de la Pontificia Universidad Javeriana y docente investigadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar “Nueva Granada”; patricia.gonzalez@umng.edu.co

ANTECEDENTES TEÓRICOS E EMPÍRICOS DO USO DE MÉTODOS DE PLANIFICAÇÃO FAMILIAR

Resumo

Neste artigo revisam-se teórica e empiricamente os fatores principais determinantes no uso de métodos de planificação familiar. Dentre as variáveis analisadas estão o estado civil da mulher, o nível educacional, o conhecimento e uso dos métodos de planificação familiar, a planificação familiar dos adolescentes. A evidência empírica mostra que, na Colômbia, o conhecimento dos métodos de anticoncepção é generalizado. As mulheres casadas ou em união livre, assim como as sexualmente ativas, recorrem muito ao uso destes métodos. O uso de métodos de planificação nas adolescentes é baixo, ainda que se tenha incrementado nos anos recentes. Existe uma relação positiva entre o nível educacional da mulher e seu conhecimento de métodos anticonceptivos, assim como de procura de serviços de saúde. Na América Latina e o Caribe o uso de métodos de anticoncepção tem experimentado um aumento considerável nas duas últimas décadas, mesmo que este crescimento não é homogêneo nesses países.

Palavras chave: Planificação familiar, fecundidade, saúde sexual, saúde reprodutiva

Torres, M. & González, P. (2009) *Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar*. En: *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada*. rev.fac.cienc.econ, XVII (2)

JEL: J13, J10

1. Introducción

El uso de métodos de planificación familiar se ha convertido en uno de los determinantes principales de la fecundidad, ya que es una de las herramientas primordiales de control natal y se constituye como uno de los instrumentos más importantes con los que cuenta la población para planificar el tamaño apropiado de la familia. Así mismo, se considera que una mayor aceptación y uso de dichos métodos disminuye la exposición al riesgo de embarazo; situación que conlleva a una posible reducción del tamaño de los hogares, lo cual trae efectos positivos en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos en términos de cobertura y calidad en salud, educación y otras variables socioeconómicas.

El crecimiento de la población y el tamaño de las familias se han estudiado ampliamente por las implicaciones que genera sobre variables tan relevantes como el crecimiento económico, el empleo, la pobreza y la calidad de vida de los hogares (Pérez, 2006). De esta manera, la fecundidad es considerada como uno de los elementos más importantes del crecimiento poblacional (Flórez & Soto, 2007), encontrándose dentro de sus determinantes principales, el estrato socioeconómico, la jefatura femenina, el nivel educativo, el empleo femenino, el aborto, y el uso de la planificación familiar (Núñez & Cuesta, 2006a; Pérez, 2006).

Este último determinante es uno de los más importantes de la fecundidad (Ojeda et. al, 2005), ya que se constituye como la mejor alternativa con la que cuenta una familia para planear el tamaño óptimo del hogar, y para garantizar una adecuada salud sexual y reproductiva; así mismo, para la sociedad en general el uso adecuado de métodos de planificación es una herramienta de vital importancia para controlar las altas tasas de fecundidad (Pérez, 2006).

En nuestro país, se han llevado a cabo acciones dirigidas a la reducción de la fecundidad a partir de la creación en 1965 de la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – Profamilia. Los programas de planificación familiar llevados a cabo por esta institución han demostrado ser un instrumento eficaz para la reducción de la tasa de fecundidad, puesto que no solo han logrado que las mujeres retrasen su primer nacimiento, sino que tengan menos hijos durante su vida (Miller, 2005).

En Colombia, se evidencia un conocimiento generalizado de los métodos modernos de anticoncepción, así, el 99,8% de las mujeres están al tanto de al menos un método de planificación y en promedio de los trece métodos que se indagan en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) conocen diez de ellos. En relación al uso de los mismos, se evidencia

que se ha incrementado en las mujeres de todas las edades (Pérez, 2006), encontrándose que específicamente el 78% de las mujeres casadas o unidas utilizan métodos de anticoncepción; cifra que es de 81% para las mujeres no casadas o unidas pero sexualmente activas (Profamilia, 2005). Por departamento se observa que los que mayor nivel de uso de métodos modernos tienen son Boyacá (87%), Caldas (85,4%), Cundinamarca (84,1%), Quindío (83,0%) y Bogotá (82,5%) (Pérez, 2006).

En cuanto al uso de métodos de planificación familiar entre la población adolescente se demuestra que es heterogéneo entre regiones, siendo la región Pacífica en donde menos se utilizan métodos de anticoncepción por parte de las adolescentes unidas (44%). Por otro lado, se evidencia que la demanda por métodos de anticoncepción es similar en las zonas urbanas (83%) y rurales (80%) (Flórez et al, 2004).

Así mismo, en los países de América Latina y el Caribe el uso de anticonceptivos ha aumentado ampliamente en los últimos veinte años aunque de manera disímil por país (Bay et al, 2003). Dentro de los estudios se ha demostrado que los métodos modernos han prevalecido en los países de la región y se han dado en mayor proporción en aquellos donde ha disminuido la Tasa Global de Fecundidad como Colombia y Perú, a diferencia de Guatemala, país donde se utilizan en menor medida métodos de planificación (Gillespie et al, 2006).

Este artículo está organizado en cuatro partes, siendo esta la primera. La segunda es una revisión teórica acerca de la planificación familiar, posteriormente se presenta evidencia empírica de algunos de los determinantes del uso de métodos anticonceptivos en Colombia y en países de América Latina y del mundo. Finalmente, se presentan los comentarios finales.

2. Revisión de literatura

El tamaño de la población y su crecimiento han sido objeto de múltiples estudios, debido a la relación que tienen con diversos factores socio-económicos (Pérez, 2006). De este modo, en la literatura se menciona que si la población de un país crece a un nivel mayor que el crecimiento del producto total de la

economía, la proporción del producto asignado para cada individuo será menor, lo que generará un menor nivel de bienestar para las personas, puesto que sus recursos per cápita disminuirán.

Este fenómeno ha propiciado que se realicen diversos modelos para tratar de explicar los cambios en el comportamiento reproductivo de las poblaciones. Uno de ellos es el modelo Malthusiano, según el cual la relación entre el ingreso y la oferta poblacional es directa; esto dado que una disminución en el salario genera retraso en la edad para contraer matrimonio y un aumento en la mortalidad dado el nivel de pobreza (González & Ribero, 2005).

Otro modelo analizado en la literatura es el de la teoría clásica de la transición demográfica, en donde se plantea una relación de linealidad entre desarrollo económico y cambio demográfico, relacionando el crecimiento de algunas variables macroeconómicas como el Producto Interno Bruto y el ahorro privado con la transición de la mortalidad y la fecundidad (Medina & Do Carmo, 2005). Desde el punto de vista económico, en esta teoría se expone que la caída en las tasas de fecundidad y mortalidad son consecuencia de la modernización, la industrialización y la urbanización (Notestein, 1945).

En los modelos planteados por la teoría neoclásica impulsados, en su gran mayoría por Becker, se analiza la demanda y la oferta de hijos considerando la familia como una empresa, en donde se “cuantifica la utilidad marginal de tener un hijo por el equilibrio entre la oferta y la demanda de hijos” (Medina & Do Carmo, 2005:92); esta demanda se genera a partir de la maximización de la utilidad de los padres en la cual la condición de optimalidad se obtiene cuando el costo marginal de tener un hijo es igual al ingreso marginal. De esta forma la cantidad total de hijos depende del ingreso y del costo de oportunidad de tener un hijo más (Becker, 1981). De igual manera, una reducción en el número de hijos influye en la calidad de la próxima generación (medida como el bienestar futuro de los hijos incluyendo el ingreso cuando son adultos) de acuerdo con lo que se invierta en educación y en otros bienes; entonces a mayor fecundidad menor calidad de los hijos y viceversa (Becker, 1960).

Por tanto, la fecundidad es considerada como una de las variables con mayor influencia en el crecimiento y desarrollo de la población (Flórez & Soto, 2007), y dentro de sus determinantes se encuentran el estrato socioeconómico, la jefatura femenina, el nivel educativo, el empleo femenino, el aborto, el uso de la planificación familiar, entre otras variables (Núñez & Cuesta, 2006b; Pérez, 2006).

Así pues, uno de los factores más relevantes para explicar el descenso en las tasas de fecundidad es la planificación familiar. La anticoncepción y los métodos modernos de planificación inciden favorablemente sobre el control de la fecundidad (Flórez & Núñez, 2002; Chackiel & Schkolnik, 2003;); por ende, cuanto mayor sea la aceptación y el uso de métodos de anticoncepción la exposición al riesgo de embarazo será menor. Igualmente en estudios realizados por Ribero (2001) y González & Ribero (2005) se encontró que existe una relación negativa entre los programas de planificación familiar y la fecundidad, evidenciando que las regiones que utilizan en mayor medida métodos modernos de planificación tienen efectivamente un menor número de hijos.

Por otra parte, las actitudes y el comportamiento de las mujeres son factores importantes en la rápida disminución de la fecundidad y en el aumento espectacular en el uso de métodos anticonceptivos modernos. Evidencia estadística sugiere que las mujeres fueron preparadas para limitar el tamaño de su familia y para tomar ventaja de métodos anticonceptivos modernos (Seltzer & Gómez, 1998).

No obstante, autores afirman que el poder de negociación dentro del hogar de las mujeres en los países subdesarrollados es bastante limitado lo cual conlleva a que la negociación sobre planificación familiar y actividad sexual con los hombres sea realmente costosa (Thomas, 1990; Thomas, 1994; Case & Deaton 1998; Pitt y Khandker 1998; Duflo, 2003; Rangel, 2004). Adicionalmente Becker (1981) y Pollack (2005) afirman que las mujeres con poco poder de negociación dentro del hogar pueden mejorar su bienestar viviendo solas lo cual aumenta las posibilidades de acceder al mercado laboral.

Según Ojeda et. al. (2005) “la planificación familiar permite a la pareja y a la mujer en particular, hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos para escoger libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos”; de igual forma ayuda a que la decisión sobre el comportamiento sexual y reproductivo se tome con total libertad favoreciendo el bienestar y la salud de la población. Adicionalmente esta se presenta como una de las variables más asociadas a la calidad de los niños medida en términos de educación y salud (González & Ribero, 2005).

De acuerdo con Becker (1960,1965), Mincer (1962,1963) y Cain (1966) el número de hijos que quieren los padres influye en el número que ellos efectivamente tienen. En un estudio realizado por Schultz (1969) donde elabora un modelo de planificación familiar que considera como variables principales el tamaño ideal de la familia, la incidencia de la muerte y la incertidumbre, se plantea que los padres en muchos casos valoran a sus hijos como una fuente de ingreso, sin embargo existen costos más altos para afrontar como el costo de tiempo que los padres comparten con sus hijos, y costos pecuniaros como la alimentación, el vestuario, el refugio y la educación. Así mismo, en una investigación realizada por González & Ribero (2005) se demuestra que “el coeficiente de la variable promedio de uso de métodos modernos de planificación familiar muestra que regiones con mayor uso tienen efectivamente un menor número de hijos”.

En relación a la planificación familiar y el nivel educativo de la mujer, muchos estudios han documentado una relación positiva entre el nivel educativo de la mujer y su conocimiento sobre métodos anticonceptivos, su demanda por servicios de salud y supervivencia de sus hijos (Michael, 1973; Edwards & Grossman, 1979; Cochrane et al, 1982; Michael, 1982; Rosenzweig & Schultz, 1985). Según Pérez (2006,7) “personas más educadas tendrán un mayor conocimiento sobre los beneficios de la planificación familiar y demás prácticas de la salud sexual y reproductiva”. Adicionalmente, la evidencia señala que los programas de planificación familiar pueden disminuir las diferenciales de tasas de fertilidad entre mujeres con altos y bajos niveles educativos (Weinberger, 1987).

Con respecto a la planificación y la posición laboral de la mujer Desai y Jain (1994) plantean que el rol reproductivo de la mujer y el cuidado de sus hijos, entra en conflicto persistentemente con el esfuerzo de promover una mayor participación de la mujer en el mercado laboral. De hecho, en los años 90 instituciones como el Banco Mundial y las Naciones Unidas recomendaron “aumentar la participación de la mujer en el mercado de trabajo como una estrategia clave para reducir la fecundidad y la mortalidad y para mejorar la nutrición y el bienestar” (Banco Mundial, 1991; Programa de las Naciones Unidas, 1996).

Así pues, en un estudio realizado por Gianelli y Francavilla (2007) donde se pretende encontrar si hay una relación entre los programas de planificación familiar y la posición laboral de las mujeres en la India, se encuentra que existen efectos positivos de los programas de planificación familiar, mas específicamente de la visita de trabajadores que se encargan de brindar información relacionada con la salud y la planificación de la familia y la provisión de servicios públicos y de motivar a las mujeres a adoptar las prácticas de planificación familiar sobre la probabilidad de empleo de las mujeres, siendo significativo este impacto para las áreas rurales.

Por otra parte, relacionando la planificación familiar y la mortalidad infantil, Bongaarts, (1987) plantea que los bebés primerizos son más propensos a morir, y que menores de edades mas bajas y las tasas de mortalidad infantil, podrían ser compensadas con el crecimiento de los primeros nacimientos como una parte del total de nacimientos. Sin embargo, Wolpin (1997) propone que la ausencia de efectos detectables de planificación familiar está en marcado contraste con la creencia común de que el número de nacimientos y el momento de los mismos, son determinantes importantes de la mortalidad infantil.

Ahora bien, de acuerdo a la literatura los programas de planificación familiar y su efectividad son los que inciden en mayor medida en el descenso de la fecundidad. Según Miller (2005) los programas de planificación familiar “son un conjunto de servicios que, en general, tienen por objeto reducir los costes de control de la fecundidad. Ellos suelen incluir la

prestación de los servicios y dispositivos, así como la educación reproductiva”.

Así mismo, los programas de planificación familiar inciden en la fecundidad deseada y en la fecundidad observada. En este sentido Chackiel (2004) afirma que, debe existir un conocimiento adecuado de los métodos de planificación y un fácil acceso a ellos para que exista un impacto aun mayor en la fecundidad deseada, y así lograr ver efectos en la fecundidad observada. De esta manera, el impacto de los programas de planificación familiar no seria muy significativo, si no se dan cambios culturales que logren transformar las ideas y los valores que tienen las parejas hacia percepciones de una familia pequeña.

Por otro lado, algunos estudios han relacionado a los programas de planificación familiar con el desarrollo económico. Al respecto, Ehrlich & Holdren (1971) y Ehrlich & Ehrlich (1990) plantean que los programas de planificación familiar han sido parte de las agendas de desarrollo de los países por cerca de mitad de siglo. De esta forma, “sin acceso a métodos de anticoncepción modernos, el costo del control de la fecundidad ha sido históricamente pensado para causar ciclos viciosos de alta fecundidad, pobreza y estancamiento económico”. No obstante algunos autores afirman que no existe mucha evidencia que soporte esta relación; en particular se muestra que han sido difíciles las evaluaciones rigurosas y la implantación y utilización de programas de planificación familiar relacionados con la demanda de niños (Pritchett 1994; Schultz 1994; Schultz 2005).

Autores como Pritchett (1994), Bongaarts (1994), Dasgupta (1995) sugieren que el desarrollo simplemente tiene como efecto que las mujeres quieren tener menos hijos, y que el verdadero efecto de la oferta de anticonceptivos en la fertilidad es cuantitativamente no tan importante. “Esta visión controversial de la demanda orientada, requiere o que la demanda por niños sea muy inelástica en precio, o que los costos del control de la fecundidad sean pequeños, o no se cambien tanto por la planificación familiar”.

Otras consideraciones sobre desarrollo sugieren que efectos generados por el uso de programas de pla-

nificación familiar como la mayor escolaridad de la mujer y la mayor probabilidad de que incurriere en el mercado laboral pueden poner a la planificación familiar entre las intervenciones más efectivas para fomentar la formación de capital humano (Miller, 2005).

Por otra parte, Senanayake (1977) plantea que en la mayor parte del mundo, los servicios de planificación familiar para los campesinos es un tema descuidado especialmente en los países en desarrollo. Para el autor, uno de los requisitos fundamentales para el éxito de programas de planificación familiar es “la conciencia política y la aceptación de la importancia de la regulación de la fecundidad para la familia y la comunidad en general”, puesto que si un país no cuenta con programas de planificación familiar definidos, es muy difícil que la población rural tenga acceso a información y métodos de anticoncepción. De esta manera, la difusión de los anticonceptivos, se constituye como un componente esencial de cualquier programa de planificación familiar efectivo, así, el acceso a los anticonceptivos debe ser fácil y asequible para los usuarios (Seltzer & Gómez, 1998).

De esta forma, uno de los actores que contribuyen a la disminución de la fecundidad son los medios de comunicación, los cuales desempeñan un papel positivo en el desarrollo de la planificación familiar y en los programas de educación sexual. La radio, así como la prensa, son un canal eficaz de comunicación de este tipo (Seltzer y Gómez, 1998).

En un estudio realizado por Green (1992) para el Banco Mundial, se evidencia que algunos programas de planificación familiar han sido exitosos a pesar de condiciones desfavorables como las actitudes pro natales y los pobres sistemas de comunicación y transporte. De igual forma, se evidencia que la administración de estos programas ha recibido una insuficiente atención por parte de los dirigentes probablemente porque se enfocan en la supervivencia de otros programas.

Así mismo, el uso de métodos de planificación familiar y “los esfuerzos privados y estatales de apoyo hacia programas de planificación familiar, han favorecido la difusión de información y la aceptación de métodos modernos de planificación familiar” lo cual ha contribuido al descenso en las tasas de fecundidad global y particularmente las tasas de fecundidad en población adolescente (Flórez & Soto, 2007, 19).

Según Weinberger (1987) los programas de planificación familiar tienen un mayor impacto en los adolescentes y contribuyen en gran medida a disminuir las diferenciales de tasas de fertilidad entre mujeres con altos y bajos niveles educativos; además, el uso de anticonceptivos continúa siendo el determinante que más impacta a la fecundidad (Bay et al, 2003).

Sin embargo, algunas adolescentes no utilizan métodos modernos de planificación familiar debido entre otras cosas a que no están seguras de su efectividad y creen que su uso genera efectos secundarios tales como vómito, malestar general, manchas en la piel, entre otros, por lo cual prefieren utilizar métodos folclóricos como el coito interrumpido (Flórez et al, 2004).

Finalmente, aunque los programas de planificación familiar brindan grandes beneficios a la población que efectivamente hace uso de ellos, se debe tener en cuenta el costo que acarrea producir dichos programas. De acuerdo a Pritchett (1994) según el tratamiento de planificación familiar realizado con Matlab¹, los programas cuestan alrededor de un 10 por ciento del PIB per cápita por mujer fértil y 120 por ciento del PIB per cápita por nacimiento evitado.

3. Evidencia Empírica del Uso de Métodos de Planificación Familiar en Colombia y América Latina

En Colombia, la tasa global de fecundidad, ha venido presentando un descenso significativo durante los últimos años (Barrera & Higuera, 2004). A mediados de los años sesenta y hasta la mitad de la década de los noventa, el país presentó una caída espectacular

¹ El cual es un software matemático que permite realizar procedimientos como cálculo de matrices, graficación, procedimiento de señales, implementación de algoritmos, representación de datos, entre otros.

en los niveles de fertilidad pasando de 7 hijos por mujer a 3 hijos (Seltzer & Gómez, 1998). Así mismo, las tasas globales de fecundidad han disminuido en las últimas décadas, llegando incluso a compararse con las tasas alcanzadas por países desarrollados (DANE, 1998; Flórez, 2000;). Para el período 2002-2005, el número de hijos por mujer se redujo de 2,6 a 2,4; mientras que el número de hijos por cada mil mujeres en edad reproductiva pasó de 91 a 83 en el mismo período. No obstante, aunque la fecundidad en el país ha disminuido durante las últimas décadas, sigue siendo alta, aún si se compara con otros países con niveles similares de desarrollo (Pérez, 2006).

De acuerdo con Miller (2005), los programas encaminados a apoyar la planificación familiar en el país propuestos principalmente por entidades como Profamilia han incidido de alguna manera en la reducción de dicha tasa, posicionando a Colombia como el país latinoamericano que ha presentado un mayor descenso de la tasa de fecundidad a partir de los años setenta.

De igual forma, Seltzer & Gómez (1998) afirman que el papel de la planificación familiar en nuestro país ha sido una de las experiencias con mayor éxito en América Latina. Los autores atribuyen este éxito entre otras cosas a la Asociación de Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)², la cual se convirtió en uno de los programas privados más eficientes del sector al servicio de una amplia proporción de población.

Otro de los factores importantes fue el compromiso asumido por una cantidad importante de instituciones en Colombia, entre las que se encuentra la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME, entidad que prestó los primeros servicios de planificación familiar y que contribuyó con la primeras investigaciones en demografía y estudios de programas de evacuación (Echeverry, 1975). Adicionalmente se encuentra la inversión en recursos humanos durante la primera década de actividades dedicadas a impulsar programas de planificación familiar y población y la ayuda internacional provista para programas de planificación familiar, la

cual fue de 125 millones de dólares cuando dichos programas se iniciaron (década de los sesenta) y que se destinarían para los 30 años siguientes, siendo la USAID el primer donante bilateral a Colombia (Seltzer y Gómez, 1998).

En cuanto a los métodos modernos de anticoncepción se evidencia que en Colombia, aunque la esterilización femenina se ha convertido en el método de mayor uso, tanto hombres y mujeres han hecho uso de la diversidad de métodos modernos de anticoncepción (Seltzer & Gómez, 1998). Según Miro (1966) la píldora oral anticonceptiva, estaba disponible en Colombia desde 1960; para 1964 solamente el 5 por ciento de las mujeres tenía conocimiento acerca de este método de anticoncepción y solo el 2.4 por ciento de ellas lo había utilizado. De igual manera, el Dispositivo Intra Uterino DIU se introdujo en Colombia a mediados de los sesentas; en el año 1969, 33 por ciento de las mujeres tenían idea de este tipo de método, no obstante tan solo el 8 por ciento lo habían usado (Estrada, 1972). Por otra parte la inyección era el método menos utilizado en esta época, tan solo el uno por ciento de las mujeres casadas usaba anticonceptivos inyectables (CCRP et al., 1982).

En el informe realizado por Profamilia (2005) y otras entidades como el Ministerio de Protección Social sobre Salud Sexual y Reproductiva, en Colombia se encuentra que para las mujeres encuestadas el conocimiento de los métodos de planificación familiar es generalizado; evidenciándose que el 96% de las mujeres están al tanto de algún método moderno, y entre las mujeres sin educación el nivel de conocimiento alcanza un 98%. Se menciona que los métodos más conocidos son el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina. De igual forma se demuestra que el departamento que presentó un menor porcentaje de noción sobre algún método moderno de planificación por parte de las mujeres fue el de la Guajira con un 95%.

Con respecto al uso de métodos, Seltzer & Gómez (1998) plantean que desde la década de los sesenta

² PROFAMILIA es una asociación privada sin fines de lucro afiliada a la Internacional de Planificación de Parenthood Federation (IPPF) Seltzer y Gómez (1998).

hasta los años noventa este ha presentado un aumento de más de 70%. De igual forma, se establece que el 78% de las mujeres casadas o unidas efectivamente utilizan métodos de planificación familiar; este indicador es de 81% para las mujeres no casadas o unidas pero sexualmente activa, siendo Boyacá el departamento que más utiliza algún método anticonceptivo, con una representatividad del 87% (Profamilia, 2005).

En el estudio realizado por Miller (2005) donde investiga los efectos de los programas de planificación familiar introducidos por Profamilia en la fecundidad, se encuentra que la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos permite que la mujer posponga su primer nacimiento y reduzca su fertilidad a lo largo de la vida pasando de un 6% a un 3%. No obstante, estas estimaciones sólo explican el 10% de la disminución de la fecundidad en las áreas del programa entre 1964 y 1993, lo que sugiere que otros factores³ son determinantes más importantes de la fertilidad de la mujer a lo largo de la vida. Otro de los hallazgos importantes del estudio, es que las mujeres con acceso a planificación familiar de todas las edades fértiles reciben cerca de 0.15 más años de escolaridad, tienen más probabilidad de que trabajen en el sector formal y tienen menos probabilidad de convivir con compañeros masculinos.

Más específicamente, en el estudio de Miller (2005) se encontró que las mujeres que se enfrentan por primera vez a la planificación familiar en edades entre 30 y 34 años tienen acerca de 4% menos hijos, y no se evidencian efectos de los programas entre las mujeres de 35 o más años. De igual forma, las mujeres de edades entre los 15 y 19 dieron a luz cerca de 7% menos hijos cuando los programas de planificación empezaron en Colombia. Con respecto a la relación entre escolaridad y planificación familiar, se evidenció que comparado con las mujeres en edad fértil que no tenían acceso a programas de planificación familiar, se encontró que cuando Profamilia estableció sus programas, las mujeres de 15-19 años completaron 0.14 años más de escolaridad. De igual forma, existe una evidencia no muy fuerte de que las mujeres que se enfrentan por primera vez al uso de

métodos de anticoncepción, en la edad de 20 años completan más su educación.

Adicionalmente se halló que las mujeres entre 15 y 24 años de edad tuvieron dos puntos porcentuales menos de probabilidad de ser convivientes cuando Profamilia estableció los programas de planificación familiar. En este mismo sentido para el año 1993 la probabilidad era del 3 por ciento. Finalmente no se encuentra evidencia de que la planificación familiar afecte a la mortalidad infantil (Miller, 2005).

En relación a la anticoncepción entre las adolescentes, se observa que en el país el uso de métodos de planificación familiar en este grupo etario ha aumentado significativamente en la última década. Para el año 2000 el porcentaje de adolescentes en unión libre que nunca habían usado planificación familiar disminuyó del 38% al 17%, y entre las que no se encontraban en unión libre pero se encontraron sexualmente activas, no habían utilizado métodos de planificación familiar sólo el 4% (Flórez & Soto, 2007); sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos modernos es bajo, ya que sólo el 17% de las adolescentes los utilizaron (Ordóñez, 2000). De igual forma se evidencia que por nivel socio-económico, la proporción de adolescentes de estrato alto que ha iniciado relaciones sexuales ha sido menor, una mayor proporción utiliza planificación familiar y una menor proporción son madres (Flórez et al, 2004).

Por otra parte, el uso de métodos de planificación entre las adolescentes es heterogéneo entre regiones. En la región Pacífica el 44% de las adolescentes unidas no utiliza ningún método, y en Bogotá este porcentaje es solamente del 25%. No obstante, la demanda por planificación familiar es similar en las zonas urbanas (83%) y rurales (80%). En cuanto a la edad promedio en la cual las mujeres de este grupo etario empiezan a planificar se encontró que comienzan alrededor de los 16 años, escogiendo en mayor medida el condón como su primer método (Flórez et al, 2004).

Ahora bien, de la misma forma que en Colombia, en los países de América Latina y el Caribe el uso de anti-

³ Millar (2005) destaca que estos factores no necesariamente tienen que ver con factores de demanda.

conceptivos ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas aunque de manera heterogénea por país (Bay et al, 2003). De acuerdo con Chackiel & Schkolnik (2003) y Florez & Núñez, (2002) “la anticoncepción es el determinante próximo de la fecundidad de mayor importancia en el descenso de la fecundidad en la región latinoamericana”. Así, se evidencia que los métodos modernos de planificación familiar han aumentado en todos los países de la región sin excepción. (Flórez & Soto, 2007). La prevalencia de métodos modernos se ha presentado en mayor medida en aquellos países donde ha disminuido la Tasa Global de Fecundidad (Gillespie et al, 2006).

Según CELADE (2005) el mayor uso de métodos de anticoncepción en la región se dió básicamente gracias a la “revolución anticonceptiva” la cual se caracterizó por un incremento mayor en la producción, calidad y eficacia de los métodos anticonceptivos, el acceso a los programas públicos y privados de planificación familiar, cambios culturales, entre otros.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos en los países de América Latina se evidencia que son las mujeres con mayor nivel educativo las que los utilizan en mayor medida, así como las que viven en zonas urbanas y cuentan con un nivel de riqueza más alto. Este comportamiento se presenta con mayor ahínco en los países que presentan niveles de fecundidad baja. En general en los países de fecundidad alta se encuentra una mayor desigualdad en el uso de métodos por estratos sociales. Al respecto se encontró que para 1995 en Colombia (país que presenta bajas tasas de fecundidad), el 65% de las mujeres ricas y unidas usaban métodos de planificación familiar, siendo igualmente significativo el uso de las mujeres pobres y unidas (42%); no obstante para países como Guatemala (el cual presenta altas tasas de fecundidad), el diferencial es mucho mayor, a saber: el 57 % de las mujeres ricas y unidas usaban métodos de planificación familiar, y tan solo el 5% de las mujeres pobres y unidas los usaban (Florez y Soto, 2007).

En relación a las razones de no uso de métodos de anticoncepción, se demuestra que en los países que presentan tasas de fecundidad bajas, como Colombia y Perú, la mayoría (80%-85%) de las mujeres unidas que no usan métodos de planificación fami-

liar dan razones relacionadas con factores de fecundidad como son el deseo de más hijos, la baja frecuencia de relaciones sexuales, la infertilidad, etc. No obstante, en países como Guatemala, que presentan altas tasas de fecundidad las principales razones de no uso de métodos modernos de planificación se relacionan con factores de problemas de acceso a los métodos (26%), oposición a usar métodos por parte de la mujer o del cónyuge (15%), temor a los efectos secundarios (19%), y prohibiciones religiosas (13%) (Flórez & Soto, 2007).

En el caso particular de las adolescentes, actualmente el conocimiento de métodos anticonceptivos se ha generalizado entre este grupo etario; en la década de los 90, más del 93% de las jóvenes entre 15 y 19 años conocían al menos un método anticonceptivo para todos los países de América Latina y el Caribe; con excepción de Guatemala donde sólo el 68% de las adolescentes eran capaces mencionar o reconocer al menos un método. Comenzado el siglo XXI, los porcentajes en los mismos países han aumentado y superan el 95%, con excepción de Bolivia y Guatemala donde igualmente son elevados (CENEP, 2005).

4. Comentarios Finales

En este documento se llevó a cabo una revisión teórica y empírica de los principales determinantes del uso de métodos de planificación familiar comparada con los países de la Región Latinoamericana y del Caribe. Con los diferentes estudios y la información analizada se encontró que el papel de la planificación familiar en Colombia ha sido una de las experiencias con más éxito en América Latina; éxito que se atribuye por la mayoría de autores a la Asociación de Bienestar de la Familia (PROFAMILIA).

Adicionalmente se evidencia que en nuestro país, el conocimiento de los métodos de planificación familiar es generalizado incluso para las mujeres que presentan niveles educativos bajos. De esta manera los métodos de mayor conocimiento son el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina.

Por otra parte, se observa que el uso de los diferentes métodos anticonceptivos modernos se ha incre-

mentado en las mujeres de todas las edades, siendo igualmente alto para las mujeres casadas o unidas y las no unidas pero sexualmente activas. Así pues, los departamentos que presentan un mayor nivel de uso son Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Quindío y Bogotá, siendo la esterilización femenina el método de anticoncepción más usado.

Con respecto a la anticoncepción entre las adolescentes, se observa que en el país el uso de métodos de planificación familiar ha aumentado significativamente en la última década para este grupo étnico; así mismo el porcentaje de uso de métodos de planificación familiar entre las adolescentes en unión libre y sexualmente activas se ha incrementado. De la misma manera se evidencia que la demanda por métodos de anticoncepción es similar en las zonas urbanas y rurales, observándose también que por nivel socio-económico, la proporción de adolescentes de estrato alto que ha iniciado relaciones sexuales ha sido menor, una mayor proporción utiliza planificación familiar y una menor proporción son madres.

En los países de América Latina y el Caribe el uso de métodos de planificación familiar ha aumentado considerablemente en los últimos veinte años aunque de manera heterogénea por país. De esta manera, son los métodos modernos los que han prevalecido en los países de la región y se han dado en mayor proporción en aquellos donde ha disminuido la Tasa Global de Fecundidad como Colombia y Perú, a diferencia de países como Guatemala donde se utilizan en menor medida métodos de anticoncepción. Dentro de las razones principales de los países con bajo uso de métodos de anticoncepción se encuentran factores de problemas de acceso a los métodos, oposición a usar métodos por parte de la mujer o del compañero, temor a los efectos secundarios y prohibiciones religiosas.

Como recomendaciones de política para que efectivamente el uso de métodos de planificación familiar sea una de las herramientas fundamentales para el control de la fecundidad, en particular en las adolescentes, se sugiere como primera medida un mejor y mayor acceso a los métodos de anticoncepción, especialmente en los grupos de nivel social más bajo. Adicionalmente, debería darse una mayor inversión

por parte de los hacedores de políticas públicas y de las entidades especializadas en la promoción de métodos de planificación familiar mediante difusión masiva de campañas, en donde se enfatice en las diferentes fuentes de suministro de métodos masivos.

De otro lado, se debería mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud reproductiva, dando una mayor capacitación a las personas encargadas de prestar dichos servicios, particularmente orientando a las mujeres (en especial a las adolescentes) a cómo utilizar los métodos modernos de una manera adecuada. Además, sería pertinente crear diferentes mecanismos como subsidios, precios asequibles, entre otros, para dar un mayor garante del suministro de los métodos modernos de planificación, incluyéndolos por supuesto dentro de los distintos planes de los sistemas de salud.

Algunos temas que podrían ser examinados en futuras investigaciones podrían ser el uso de métodos de anticoncepción y su relación con el acceso femenino al mercado laboral, así como su incidencia en la calidad de los niños, y el efecto de los medios de comunicación en el uso y la aceptación de dichos métodos.

5. Referencias

- Banco Mundial (1991). World Development Report, OUP.
- Barrera, F. e Higuera, L. (2004) "Embarazo y Fecundidad Adolescente". En: Working papers series, Fedesarrollo , 24 (1) :24-23.
- Bay, G. et al. (2003). "Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos". En: La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución? Naciones Unidas, Serie Seminarios y Conferencias. Santiago, Chile, Junio 9-11.
- Becker, G. (1960) "An Economic Analysis of Fertility". En: Colombia University and National Bureau of Economic Research, pp.209-240.
- Becker, G. (1965) "A Theory of the Allocation of Time". En: Economic Journal 75 (299):493- 517.
- Becker, G. (1981). A Treatise on the Family. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bongaarts, J. (1987). "Does Family Planning Reduce Infant Mortality Rates?" Population and Development Review 13(2): 323-334.
- Bongaarts, J. (1994). "The Impact of Population Policies: Comment". En: Population and Development Review 20: 616-620.
- Cain, G. (1966) "Married women in the labor force: an economic analysis". En: University of Chicago Press, 159p.

- Case, A. & Deaton, A (1998). "Large Cash Transfers to the Elderly in South Africa". En: *Economic Journal* 108: 1330-1361.
- CELADE (2005). "Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe". En: *Serie Población y Desarrollo*, CELADE, Chile, No. 54.
- CENEP – Centro de Estudios de Población (2005) *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente en el Comienzo del Siglo XXI en América Latina y el Caribe.*, Fondo de población de la naciones unidas, 102p.
- Chackiel, J. & Schkolnik, S. (2003) "América Latina: Los Sectores Rezagados en la Transición de la Fecundidad". En: CEPAL- serie Población y Desarrollo. CELADE- División de Población.
- Chackiel, J. (2004). "La dinámica demográfica en América Latina". En: *Serie Población y Desarrollo*, CELADE, Chile, No. 54.
- Chackiel, J. y Schkolnik, S. (2003). *América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad* Serie Población y Desarrollo. En: CELADE, Chile, No. 42.
- Cochrane, et al., (1982) "Parental Education and Child Health". En: *Health Polict. and Education*.
- Corporación Centro Regional de Población (CCRP), Ministerio de Salud de Colombia, y Westinghouse Health Systems. (1980). "General Results." En *Second Contraceptive Prevalence Survey*, Colombia, editado por Luis Hernando Ochoa y Paul Richardson. Bogotá: CCRP, 1982.
- DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística (1998). *La Familia Colombiana en el Fin de Siglo*. Estudios Censales, 10.
- Dasgupta, P. (1995). *Population, poverty, and the local environment*. En: *Sci. Am.* 272(2):40-46.
- Desai, S. y Jain, D. (1994). "Maternal Employment and Changes in Family Dynamics: the Socialcontext of women's work in rural India". En: *Population and Development Review*, 20(1): 115-136.
- Duflo, E. (2003). "Grandmothers and Granddaughters: Old Age Pension and Intra-Household Allocation in South Africa". En: *World Bank Economic Review* 17(1): 1-25.
- Echeverry, G (1975). "Development of the PROFAMILIA Rural Family PlanningProgram in Colombia." . En: *Studies in Family Planning*, 6(6): 142-47.
- Economy* 106: 958-995.
- Edwards, L. & Grossman M. (1979), "Adolescent Health, Family Background, and Preventive Medical Care". En: *NBER Working Papers* 0398, National Bureau of Economic Research, Inc.
- Ehrlich, P. & Ehrlich, A. (1990). "The population explotion". Simon and Schuster, New York.
- Ehrlich, P. & Holdren, J. (1971). "Impact of Population Growth". En: *Science* (171): 1212-1217.
- Estrada, Alcides, et al (1972). *Resultados Generales: Encuesta Nacional de Fecundidad*. Bogotá: Asociación Colombia de Faultades de Medicina, División de Medicina Social y Población.
- Flórez, C, et al (2004) "Fecundidad adolescente en Colombia. Incidencia, tendencias y determinantes: un enfoque de historia de vida". En: *Primer informe: análisis de la información secundaria; y Informe final integrado*. Colciencias, UNFPA, Cede. Bogotá.
- Flórez, C. & Núñez, J. (2002), "Teenage childbearing in Latin American countries". En: *Documentos CEDE*, Universidad de los Andes, 2002 -01.
- Flórez, C. & Soto, V. (2007) *Fecundidad adolescente y Pobreza Diagnostico y lineamientos de política*. Bogota: Departamento Nacional de Planeación, Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la Desigualdad (MERPD).
- Flórez, C. (2000). "Las Transformaciones Socio-Demográficas en Colombia durante el siglo XX". En: *Banco de la República*. Bogotá: Tercer Mundo editores.
- Gianelli, G. y Francavilla F. (2007). "Do Family Planning Programmes Help Women's Employment? The Case of Indian Mothers". En: *IZA Discussion Papers*, Institute for the Study of Labor (IZA), (2762): 1-41.
- Gillespie, D.; Ahmed, S., Tsui, A. y Radloff, S. (2006). "Unwanted fertility among the poor: an inequity?". En: *Bulletin of the World Health Organization*, United States Agency for International Development (USAID), 85(1): 100-107.
- González, A. & Ribero R. (2005) "Determinantes de la Calidad de los Niños en Términos de Salud y Educación en Colombia". En: *Documentos CEDE*, Universidad de los Andes, 2005-9, 34p.
- Green, C. (1992) "Strategic Management of Family Planning Programs". En: *Working Papers Population, Health and Nutrition*, Washington D.C., Policy Research Dissemination Center.
- Households in Bangladesh: Does the Gender of Participants Matter?". En: *Journal of Political*
- Medina, M. & Do Carmo, M. (2005). "Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad". En: *Desarrollo y Sociedad*, p. 57-100.
- Michael, R., (1973) "Education and the Derived Demand for Children". En: *Journal of Political Economy*, 81(2): 165 - 167
- Michael, R., (1982) "Measuring Non-Monetary Benefits of Education: A Survey". En: W. W. McMahon and T.G. Geske, eds., *Financing Education* (Urbana: University of Illinois Press, 1982).
- Miller, G. (2005) "Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia". En: *NBER Working Paper Series*, Working Paper 11704.
- Mincer, J. (1962) "Labor Force Participation of Married Women". En: *Aspects of Labor Economics*, Editado por H.G. Lewis. Universities-National Bureau Conference Ser., no.14. Princeton, N.J.: Princeton University Press (for NBER).
- Mincer, J. (1963) "Market Prices, Opportunity Cost, and Income Effects". En: *Measurement in Economics: A Volume in Memory of Yehuda Gruenfeld*, Editado Por C. Christ. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Miro, C. (1966). "Some Misconceptions Disproved: A Program of Comparative Fertility Surveys in Latin America." En: *Family Planning and Population Program: A Review of World Developments*, edited by Bernard Berelson. Chicago: University of Chicago Press.
- Notestein, F. (1945) "Population- The Long View". En: *Schultz, T. Food for the World*, Chicago University Press, Chicago.

- Núñez, J. & Cuesta L. (2006a). "Demografía y Pobreza en Colombia". En: Documentos CEDE, Universidad de los Andes, 2006-30, 26p.
- Núñez, J. & Cuesta, L. (2006b). "Las Trampas de Pobreza en Colombia: ¿Qué Hacer? Diseño de un programa contra la extrema Pobreza". En: Documentos CEDE, Universidad de los Andes, 2006-19
- Ojeda G, et. al. (2005) "Salud sexual y reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005". En: Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). Noviembre.
- Ordóñez, M. (2000). "La salud Reproductiva de las Adolescentes según la ENDS-2000". En: PROFAMILIA, Estudio a profundidad de la ENDS-2000. Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Pérez, G. (2006). "Dinámica demográfica y desarrollo regional en Colombia". En: Documentos de trabajo sobre Economía Regional, Banco de la República, 78 (1):1-63.
- Pitt, M. & Khandker S (1998). "The Impact of Group-Based Credit Programs on Poor
- Pollak, R (2005). "Bargaining Power in Marriage: Earning, Wage Rates and Household Production". En: National Bureau of Economic Research Working Paper 11239.
- Pritchett, L (1994). "Desired fertility and the impact of population policies". En: Population and Development Review, 20 (1): 1-55.
- PROFAMILIA (2005) Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005.
- Programa de las Naciones Unidas (1996). Human Development Report.
- Rangel, M (2004). "Alimony Rights and Intra-Household Allocation of Resources: Evidence from Brazil". En: BREAD Working Paper 066.
- Ribero, R. (2001) "Estructura Familiar, Fecundidad y Calidad de los niños en Colombia". En: Desarrollo y Sociedad 47.
- Rosenzweig, M. & Schultz, P. (1985) "The Demand for and Supply of Births: Fertility and its Life Cycle Consequences". En: The American Economic Review, 75(5): 992-1015.
- Schultz, P. (1969). "An Economic Model of Family Planning and Fertility". En: Journal of Political Economy, University of Chicago Press, 77(2): 153-80.
- Schultz, P. (1994). "Human Capital, Family Panning, and their Effects on Population Growth". En: American Economic Review Papers and Proceedings, 84 (2): 255-260.
- Schultz, P. (2005). "Effects of Fertility Decline on Family Well-Being: Opportunities for Evaluating Population Programs". Mimeo, Yale University.
- Seltzer, J y Gomez, F (1998). Family Planning and Population Programs in Colombia 1965 to 1997. En: Population Technical Assistance Project (POPTech), POPTech Report No. 97-114-062: 1-160.
- Senanayake, P. (1977) "Applying Family Planning in Rural Communities". En: Proceedings of the Royals Society of London. Series B, Biological Sciences, 199, (1134):115-127.
- Thomas, D. (1990). "Intra-household Resource Allocation: An Inferential Approach". En: Journal of Human Resources 25: 635-664.
- Thomas, D. (1994). "Like Father, Like Son; Like Mother, Like Daughter: Parental Resources and Child Height". En: Journal of Human Resources 29(4): 950-988.
- Weinberger, M. (1987) "The Relationship between Women's Education and Fertility: Selected Findings from the World Fertility Surveys". En: International Family Planning Perspectives, 13 (2): 35-46.
- Wolpin, K. (1997). "Determinants and Consequences of the Mortality and Health of Infants and Children". En: Mark Rosenzweig y Oded Stark (eds.), Handbook of Population and Family Economics Volumen 1A. Oxford: Elsevier Science.