

# SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Cada año podría salvarse la vida de 5,6 millones de niños y de 200.000 mujeres si los servicios de planificación familiar estuvieran al alcance de todas las mujeres que desean limitar el número de hijos.

## EL PELIGRO

Los embarazos no deseados son peligrosos tanto para las madres como para sus hijos.

### MADRES

500.000 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con la maternidad. Más de 200.000 de ellas se hubieran salvado si hubiesen podido planificar sus familias.

### HIJOS

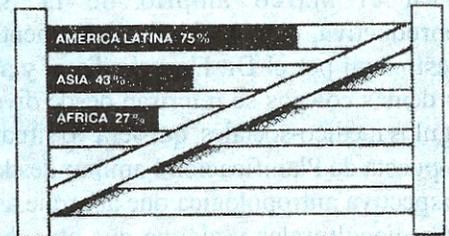
10 millones de niños menores de cinco años mueren anualmente, más de la mitad de ellos debido a la mala salud de la madre durante el embarazo, a un parto sin condiciones higiénicas o atención inadecuada después del nacimiento.



## NECESIDAD INSATISFECHA

Una mujer africana tiene una probabilidad 200 veces mayor de morir durante el parto que una europea. Pero millones de mujeres del Tercer Mundo carecen de servicios de planificación familiar.

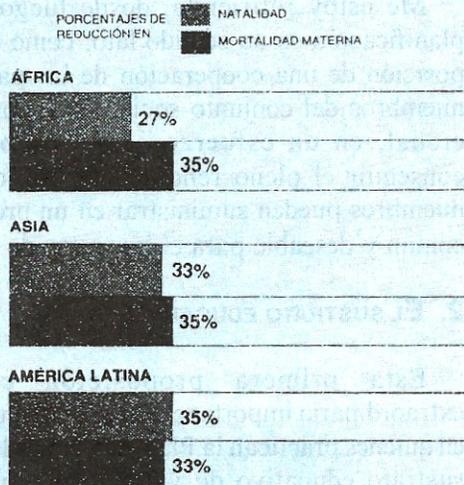
- En el 60% de países en desarrollo, la mitad de la población no puede acceder fácilmente a los métodos de planificación familiar.
- En América Latina, el 75% de mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos desean utilizarlos. Este porcentaje es del 43% en Asia y del 27% en África.



- En 10 países africanos, el 90% de las mujeres desconocen por completo los métodos modernos de contracepción.

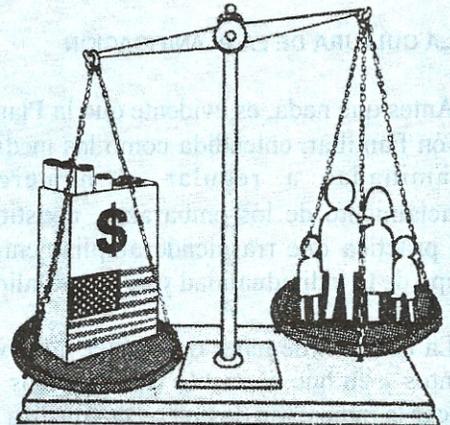
## POSIBILIDAD

Si las mujeres que no desean más hijos pudieran decidir, la natalidad descendería en un 38% y la mortalidad materna en un 29% a nivel mundial.



## COSTO

El coste de poner la planificación familiar al alcance de todas las mujeres que lo desean supondría un gasto adicional de 2000 millones de dólares hasta el año 2000. Esta cifra es inferior al gasto anual en publicidad de tabaco en los EE.UU.



Hugo Oddone

Representante Asistente del FNUAP en Paraguay

## INTRODUCCIÓN

En este espacio que se me ha concedido, quisiera proponer un enfoque no médico de la Planificación Familiar, aprovechando la desventaja comparativa que me ofrece el hecho de pertenecer al campo de las ciencias sociales y no al de la salud.

En el marco amplio de la Salud Reproductiva, que ha sido brillantemente expuesto aquí por el Dr. Horacio Toro, y al que los demás colegas se referirán desde diversos ángulos médico-sociales, quisiera yo situar una propuesta de Planificación Familiar desde una perspectiva antropológica que abarque aspectos socioculturales y alguna que otra dimensión socioeconómica.

Para ello, pasaré ahora a referirme brevemente a las vinculaciones entre la salud, la Planificación Familiar, la educación y la pobreza admitiendo, desde el inicio, la evidente e inextricable vinculación entre todos estos aspectos.

### 1. LA CULTURA DE LA PLANIFICACIÓN

Antes que nada, es evidente que la Planificación Familiar, entendida como las medidas encaminadas a regular el número y espaciamiento de los embarazos, constituye una práctica que trasciende ampliamente el campo de la individualidad y de la sexualidad.

La decisión de tener o no tener hijos y de cuántos y en qué momento tenerlos, más que aplicar la indicación de una receta médica o el prospecto de un medicamento, implica la asunción de una actitud de vida personal y una

toma de posición frente a la interacción y el relacionamiento social.

La posibilidad de eliminar la inequidad de género y de fortalecer el diálogo esposa-esposo, padre-madre-hijos, o simplemente varón-mujer, se perfila muy clara en este contexto en que la planificación se presenta como una regulación de la conducta de los individuos o grupos mediante recursos de carácter psicológico o sociológico, a diferencia de la regulación por la fuerza física o la violencia.

Además, es lícito suponer que la práctica de la planificación dirigida a regular los embarazos, puede muy bien extenderse a otros aspectos de la vida doméstica que son de interés de los individuos como pareja y como grupo familiar o que trascienden incluso a esferas más amplias que la paternidad y la maternidad, dando lugar a una suerte de "cultura de la planificación", de indudable valor en la vida organizada de una comunidad.

Me estoy refiriendo, desde luego, a la planificación en un sentido lato, como la disposición de una cooperación de las partes o miembros del conjunto social, en unión funcional, en un esfuerzo compartido para conseguir el pleno rendimiento que dichos miembros pueden suministrar en un proyecto común y deseable para el bienestar de todos.

### 2. EL SUSTRATO EDUCATIVO

Esta primera proposición es de extraordinaria importancia porque presupone, en quienes practican la Planificación Familiar, un sustrato educativo de valor insustituible y estratégico en el momento de diseñar políticas

1 Conferencia pronunciada en el 1er. Congreso Paraguayo de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, realizado en Asunción entre el 23 y el 25 de octubre de 1997.

amplias de población o políticas y programas de Salud Reproductiva (SR) y PF.

Sobre todo, porque la base educativa le otorga a la práctica de la PF su legitimidad desde el punto de vista de los derechos humanos, de la libertad de conciencia y del carácter responsable y voluntario que trae consigo una toma de decisión cuyo origen está en el conocimiento acabado y en la convicción completa de quienes la asumen.

Y estos elementos solamente pueden provenir de la educación, entendida como el proceso a través del cual los miembros de una sociedad se inculcan y transfieren recíprocamente, las ideas acumuladas, las normas, los conocimientos y las técnicas que esa sociedad desarrolla históricamente como cultura propia.

En este sentido, se puede afirmar que no es posible encaminar una sin la otra, vale decir, política educativa sin claros conceptos y actitudes positivas hacia la Salud Reproductiva (que incluya la salud sexual y la planificación familiar) y políticas de Salud Reproductiva (que incluyen la salud sexual y la planificación familiar) sin sólidos contenidos educacionales.

El Programa de Acción de la Conferencia sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, pone mucho énfasis precisamente en la función determinante de la educación respecto del comportamiento reproductivo, la edad al casarse, la fecundidad, la mortalidad, la movilidad geográfica, la participación económica y otros factores determinantes de la dinámica de la población.

### **3. LA SALUD Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Por otro lado, parece claro que la relación de la Planificación Familiar con la salud humana es la más evidente y la menos discutida. Es muy conocido el concepto del riesgo reproductivo como situación bajo la cual el embarazo, el parto o el post-parto, significan peligro para la vida de la madre y del niño o graves daños a su salud.

En estas condiciones, evitar un embarazo o espaciar los períodos intergenésicos, puede resultar en una determinación vital para una mujer y, en términos de salud, estaríamos hablando de prevenir una muerte materna y, eventualmente, también la del recién nacido.

Esto es particularmente relevante en nuestra región -América Latina y el Caribe- donde la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos oscila entre 110 y 310 madres, frente a las 30 por 100.000 que presenta el conjunto de los países desarrollados y donde la mortalidad materna es primera o segunda causa de defunción de las mujeres de entre 25 y 34 años de edad.

Sin embargo, vale la pena repasar un poco más las repercusiones sociales y económicas que conlleva el riesgo reproductivo y la muerte materna e infantil, así como los efectos positivos que en aquellos aspectos tiene que evitar una muerte materna.

### **4. LA SITUACIÓN DE LA MUJER**

Así por ejemplo, entre 15 y 25 de cada 100 hogares en América Latina tienen a una mujer como cabeza de hogar y habitualmente son madres prolíficas. En Paraguay, 20 de cada 100 hogares a nivel nacional y 25 en el área urbana, están encabezados por mujeres quienes tienen a su cargo, en promedio, a 3 personas dependientes.

La muerte de una de estas jefas de hogar, por razones vinculadas con la maternidad, y de hecho pueden morir muchas más que una, significaría una grave crisis y acaso la propia desintegración del núcleo familiar por desaparición de la principal, o quizás única, aportante de recursos para la sobrevivencia.

Estas crisis familiares son, generalmente, la fuente generadora de niños y niñas tempranamente incorporados al mercado laboral, del crecimiento de la informalidad, de la legión de niños y niñas de la calle, de la violencia, explotación y prostitución infantil y del aumento considerable de los niveles de pobreza, pues estos menores, con escaso o nulo acceso a la

educación, tenderán a repetir los patrones reproductivos y la desorganización familiar de sus progenitores.

Por otro lado, la mortalidad materna representa la muerte prematura, que casi siempre puede evitarse, de una vida adulta cuya pérdida puede ser medida en términos económicos, calculando el valor neto actual de los ingresos de toda la vida que no serán percibidos como resultado de dicha muerte.

"Por varias razones, esta pérdida es considerable en el caso de las elevadas tasas de mortalidad materna en América Latina y el Caribe" (Leighton, Charlotte e.a., 1994), sobre todo si se tiene en cuenta que entre 30 y 40 por ciento de las mujeres de 15 a 45 años, producen bienes y servicios y obtienen ingresos, tanto en el sector formal como en el informal de la economía regional.

Estudios recientes han demostrado que el número promedio de años de vida perdidos a causa de una muerte materna en la región, es de 36 años por mujer, cifra de por sí muy elevada con el agravante de que se trata de los

mejores años potenciales en términos de productividad económica de esas personas.

En sentido contrario, otras investigaciones han mostrado que evitar todos los embarazos no deseados podría reducir 29 por ciento de las muertes maternas en todo el mundo y 33 por ciento en América Latina. Así mismo, se ha calculado que evitando el embarazo en dos grupos de mujeres de alto riesgo (las que ya han tenido cinco hijos y las menores de 20 y mayores de 39 años), la tasa de mortalidad materna podría reducirse en 58 % (Leighton, cit).

## 5. EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

Tampoco pueden ignorarse las graves consecuencias de los embarazos en mujeres jóvenes y adolescentes habida cuenta que, en los últimos años, la fecundidad de las adolescentes de América Latina y el Caribe no ha descendido tanto como el de las mujeres adultas de modo que, en 1992, entre el 10 y el 17 por ciento de los nacimientos de la región correspondieron a mujeres menores de 20 años (Banco Mundial, Informe 1993).



En el Paraguay este "rejuvenecimiento" de la fecundidad ha sido confirmado por la última Encuesta de Salud Reproductiva de 1995 (ENSR 95/96) y podría explicarse por la precoz iniciación a las relaciones sexuales entre las jóvenes, con ausencia o desconocimiento de prácticas de prevención del embarazo. En efecto, el porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que reportó haber tenido relaciones premaritales, aumentó del 35% al 46,1% en los últimos ocho años.

Estas cifras son concordantes con las que provienen de estudios regionales que indican que, en promedio, el 15 por ciento de las mujeres latinoamericanas ya han dado a luz al cumplir 18 años y 50 por ciento al cumplir 20 años. Por esta misma razón, en nuestra región la mortalidad materna y el aborto figuran entre las 5 principales causas de defunción de mujeres de entre 15 y 19 años de edad.

Además, el carácter generalmente no deseado de los embarazos adolescentes, nos introduce al grave problema de los abortos provocados y practicados en condiciones no adecuadas. Si bien no es éste un problema que afecta exclusivamente a las adolescentes, es muy claro su alto impacto en la mortalidad de este segmento de la población femenina.

Si bien las estadísticas sobre aborto no son enteramente fidedignas, la mayor parte de los datos disponibles indica que, en América Latina y el Caribe, cada mujer se somete, por término medio, a dos abortos durante su vida. Así mismo, se calcula que entre 10 y 20 por ciento solamente de los abortos hospitalarios corresponden a mujeres de menos de 20 años de edad.

## **6. ASPECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS**

Toda la gama de problemas de salud que envuelve a los embarazos no deseados, a los embarazos de riesgo y particularmente a los embarazos en adolescentes, tiene además repercusiones de tipo económico y social de mucho peso, que derivan no solamente de los altos costos que representan para la familia y para el Estado atender, sino además de los ahorros e inversiones no realizados como re-

sultado de oportunidades perdidas. Es un hecho que los embarazos adolescentes, del mismo modo que los demás embarazos de riesgo, requieren muchos más recursos de asistencia sanitaria que los necesarios para los casos normales. La propia mortalidad infantil es 33 por ciento más elevado en hijos de adolescentes que en el de madres de mayor edad.

Así por ejemplo, en el Plan Regional de Acción para Reducción de la Mortalidad Materna (OPS, 1990), se ha estimado que los partos de alto riesgo atendidos en las maternidades y hospitales, resultan entre un 40 y un 60 por ciento más costosos que los partos normales.

Un buen conjunto de inversiones en recursos humanos, equipos adecuados, infraestructura edilicia e insumos médicos para la prestación oportuna y eficiente de programas de Planificación Familiar y prevención del embarazo no deseado, podría representar una disminución considerable del gasto del Estado en atender las situaciones emergentes del cuadro anteriormente descripto.

Por otra parte, la mayoría de los embarazos adolescentes, así como la maternidad numerosa en general, es mucho más frecuente en estratos sociales de bajos ingresos o situados por debajo de los niveles críticos de pobreza. Un embarazo no deseado o de riesgo representa para estos sectores, en las condiciones de precariedad en que viven, costos económicos difíciles de ser solventados frente al costo mínimo o nulo de un método de prevención del embarazo que puede ofrecer el Estado a través de programas eficientes de PF.

Ello sin tomar en cuenta los costos crecientes de manutención, salud y educación que representan los hijos sobrevivientes, costos que al no ser asumidos a plenitud se traducen en una infancia desprotegida e insegura, con riesgo de altas tasas de mortalidad infantil.

Estas situaciones de niñez desprotegida o abandonada, configuran flagrante transgresión a los derechos de la infancia consagrados por



la comunidad de naciones, aspecto que refuerza el carácter legitimador de la Planificación Familiar como parte del disfrute de los derechos esenciales de todos los seres humanos.

Así mismo, el embarazo precoz en la mujer habitualmente trunca su desarrollo educativo, torna difícil su incorporación a la fuerza laboral o, en el caso de mujeres ya económicamente activas, produce su retiro prematuro o dificulta su regreso a la actividad generadora de ingresos.

Estas circunstancias representan una acumulación de factores adversos para la mujer joven, pues provocan bajo nivel de educación y calificación para el trabajo, oportunidades laborales menguadas y bajos o nulos ingresos, con lo cual la maternidad se desarrolla en un contexto negativo y propenso a reproducir la pobreza.

## 7. RESUMEN

En primer lugar se plantea que la Planificación Familiar (PF) constituye una actitud de vida y una toma de posición positiva

frente a la interacción y el relacionamiento social que, por sobre la violencia y la coacción, estimula el diálogo varón/mujer, esposa/esposo y padres/madres/hijos coadyuvando a establecer la equidad de género.

Por otro lado, la práctica de la PF puede favorecer el desarrollo de una "cultura de la planificación" en las personas, transpolándose a otros aspectos de la vida doméstica y comunitaria en la forma de un adecuado uso de los medios, la cooperación y el esfuerzo recíproco para el logro de intereses comunes vinculados con el bienestar de todos.

La base educativa de esta "cultura de la planificación" es fundamental y decisiva para la implementación de políticas y programas de PF, porque las legitima, desde el punto de vista de los derechos reproductivos y de la libre opción de las personas.

En segundo lugar, se destaca la clara relación entre la PF y la salud reproductiva como una forma de evitar embarazos de riesgo, un enfoque fundamental en la región de América Latina y el Caribe donde las razones de mor-

talidad llegan hasta a 310 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, frente a las 30 muertes por 100.000 en países desarrollados.

Trascendiendo el enfoque sanitarista de la PF, se plantean las graves consecuencias económicas y sociales de la mortalidad materna, de los embarazos no deseados (especialmente los de las adolescentes) y de los abortos provocados. Estas consecuencias pueden resumirse en:

- Mortalidad de mujeres cabezas de hogar como únicas sustentos del grupo familiar y desintegración del grupo familiar con repercusiones en el aumento de la niñez desamparada, la informalidad, la violencia, explotación y prostitución infantil y la reproducción del ciclo de la pobreza.
- Prematuridad de la mortalidad de mujeres por maternidad, con pérdida de años de vida útil para la producción de bienes y servicios, en los años de mayor productividad de su existencia, y sumatoria total de ingresos netos no percibidos por los años de vida truncados.
- Embarazos de adolescentes, considerados de alto riesgo, con elevados costos de atención sanitaria para la familia y el Estado y repercusiones en el abandono de la escolaridad y pérdida de oportunidades laborales.
- Abortos provocados por embarazos y maternidad no deseada con pérdida de vidas y repercusiones de tipo económico y social derivadas no solamente de sus altos costos para la familia y el Estado, sino además de los ahorros e inversiones no realizados como resultado de oportunidades perdidas.
- El mayor número de embarazos adolescentes y de maternidad prolífica en estratos sociales de bajos ingresos o ubicados debajo de los niveles críticos de pobreza, con sus costos económicos difíciles de ser solventados frente al costo mínimo o nulo de un método de prevención del embarazo que

puede ofrecer el Estado a través de programas eficientes de PF.

- Los costos crecientes de manutención, salud y educación de los hijos sobrevivientes, que al no ser asumidos, se traducen en una infancia desprotegida e insegura, con riesgo de altas tasas de mortalidad infantil.
- La situación de la niñez desprotegida o abandonada como flagrante violación de los derechos de la infancia consagrados por la comunidad internacional.

Finalmente se señalan los efectos positivos de los programas de PF, indicando que un buen conjunto de inversiones en recursos humanos, equipos adecuados, infraestructura edilicia e insumos médicos para la prestación oportuna y eficiente de programas de planificación familiar y prevención del embarazo no deseado, podría representar una disminución considerable del gasto del Estado en atender las situaciones emergentes del cuadro anteriormente descrito.

Y se concluye afirmando que, en un aspecto macro, las políticas y programas del sector público en materia de PF y las inversiones realizadas en ese contexto, tienen efectos económicos y sociales determinantes para el desarrollo de una comunidad en dos sentidos: por una parte, al producir impactos importantes en el bienestar de la población mejorando la Salud Reproductiva, reduciendo la mortalidad materna, los embarazos en adolescentes y los abortos provocados; por otro lado, estas medidas pueden producir ahorros significativos en los gastos del Estado destinados a atender problemas de salud vinculados con el riesgo reproductivo y permitir canalizar mayores recursos en aumentar la escolaridad de las mujeres, mejorar sus oportunidades de participación económica, obtener o mitigar la pérdida de ingresos ocasionados por muertes prematuras que razones atribuidas a la maternidad ocasionan en las mujeres económicamente activas.

Por último, desde un punto de vista micro, las familias, las parejas y los individuos, encuentran en la regulación de la fecundidad

a través de la PF una forma valedera de ejercer Derechos Reproductivos, entendidos como parte de los derechos humanos que incluyen los derechos de la infancia. Así mismo, la PF es una forma de control social de la conducta y de interacción personal que motiva el diálogo entre varones y mujeres y entre miembros del grupo familiar, lo que abre perspectivas enormemente enriquecedoras hacia la conquista de la equidad de género y de la equidad social, condiciones a su vez esenciales para el desarrollo económico y social de los países y para el desarrollo humano de las personas.

## 8. CONCLUSIONES

Resumiendo, puede entonces afirmarse que, desde un punto de vista macro, en las políticas y programas del sector público, la PF y las inversiones a ella aplicadas, pueden tener efectos económicos y sociales determinantes para el desarrollo de una comunidad.

En primer lugar, significan la posibilidad de producir impactos decisivos en el bienestar de la población por medio del mejoramiento de la Salud Reproductiva, la reducción de la mortalidad materna, la disminución de los embarazos en adolescentes y de los abortos provocados.

En segundo lugar, estas medidas pueden producir ahorros significativos en el gasto público destinado a atender los problemas de salud vinculados con la reproducción de riesgo, al tiempo de permitir la canalización de mayores recursos para aumentar los niveles de escolaridad de las mujeres, mejorar sus oportunidades de participar en la actividad económica generadora de ingresos y mitigar la pérdida de ingresos que ocasiona la muerte prematura de mujeres económicamente activas por razones atribuibles a la maternidad.

Desde un punto de vista micro, para las familias, las parejas y los individuos, la regulación de la fecundidad a través de la PF constituye una forma concreta de ejercer Derechos Reproductivos, entendidos como parte esencial de los derechos humanos, incluyendo los derechos de los niños. Representa además, una forma de control social de la conducta y de interacción personal motivadora del diálogo entre varones y mujeres y entre miembros del grupo familiar, con lo que abre posibilidades altamente promisorias hacia la conquista de la equidad de género y de la equidad social, condiciones éstas que, a la postre, se revierten sobre los aspectos macros del desarrollo económico y social de nuestros países y del desarrollo humano de las personas.