

Planificación Familiar en América Latina y el Caribe: Logros de 50 Años: Resumen Ejecutivo

Jane T. Bertrand, PhD, MBA
Victoria M. Ward, PhD
Roberto Santiso-Gálvez, MD

Introducción

La planificación familiar es una intervención protectora de vidas que beneficia a mujeres, familias, comunidades y naciones. Al permitir que las mujeres aplacen la maternidad, espacien los nacimientos, y eviten los embarazos no deseados, la planificación familiar puede prevenir hasta una de cada tres muertes maternas. Además de los múltiples beneficios, los gobiernos y donantes han acogido la planificación familiar porque salva vidas.

Este informe examina el período de 50 años desde mediados de la década de los años sesenta que produjo un marcado descenso en la fecundidad, y un aumento constante en el uso de anticonceptivos en la región de América Latina y el Caribe (ALC). La actual tasa de prevalencia anticonceptiva (todos los métodos) del 74 por ciento se encuentra entre las más altas de cualquier región del mundo en desarrollo.

Hay muchos factores que han contribuido a la drástica disminución de la fecundidad en América Latina y el Caribe en los últimos 50 años: El aumento del nivel educacional, mejoramiento de las condiciones económicas, disminución de la mortalidad infantil, rápido proceso de urbanización, estabilidad política, y cambio de normas culturales, entre otros. Si bien se reconoce la influencia de estos factores en la fecundidad, ¿cuál ha sido la función que la planificación familiar ha desempeñado en cuanto a la disminución de la fecundidad en la región? ¿Qué lecciones podemos extraer de otros países en desarrollo que se comprometieron a esta vía de desarrollo, la cual refuerza los servicios de planificación familiar y mejora la salud y el nivel de vida de su población?



Este informe examina la función específica que desempeña la planificación familiar en la pronunciada reducción de la fecundidad en la región de América Latina y el Caribe. Los objetivos de nuestro análisis fueron los siguientes:

1. Documentar los cambios en la región en cuanto a las tasas de fecundidad y el uso de anticonceptivos a través del tiempo, así como en los indicadores de salud, educación, y condiciones económicas que han contribuido a estos notables cambios en normas sociales y prácticas anticonceptivas
2. Ofrecer una visión histórica de organizaciones, eventos, y entorno político en los primeros años del movimiento de planificación familiar
3. Identificar los factores clave que explican la eficacia de los programas de planificación familiar en esta región
4. Esbozar los retos que quedan por resolver, incluidas las altas tasas de fecundidad de los adolescentes en muchos países de América Latina

y el Caribe y las cuestiones de seguridad en materia de anticonceptivos¹

En este informe se examinan los constantes esfuerzos realizados por las organizaciones y los individuos por más de cinco décadas para hacer que la anticoncepción sea accesible, asequible y de alta calidad para millones de personas en toda América Latina y el Caribe. Las dos principales fuentes de información consultadas para este informe fueron: (1) informes y publicaciones emitidas de literatura no convencional; y (2) entrevistas a fondo con más de 100 informantes clave que actualmente trabajan o han trabajado incluso desde 1960 en organismos internacionales, funcionarios de gobierno (incluidos el ministerio de salud, el instituto de seguridad social, y otras oficinas gubernamentales), organizaciones no gubernamentales (ONG), programas en el país, y actuales y antiguos empleados de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y sus organismos de cooperación en los Estados Unidos, entre otros.

Además, el informe se basa en ocho estudios de caso asociados en el que se examinan las experiencias de algunos países de la región: Colombia, El Salvador, República Dominicana, Haití, Guatemala, México, Nicaragua y Paraguay. Los estudios de caso se inspiraron en las entrevistas a fondo llevadas a cabo en esos países, y realizadas para el presente informe.

Evolución de métodos, programas y actitudes

Las primeras actividades de planificación familiar en América Latina y el Caribe se remontan a mediados de la década de los años sesenta. En ese período, la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés) desempeñó una función catalizadora en la identificación de grupos de profesionales interesados y ciudadanos en los países, y los animó a formar asociaciones privadas locales de planificación familiar, las que posteriormente se convirtieron en una red de afiliados de la IPPF. En 1965, la USAID estableció su programa de

población y en poco tiempo se convirtió en el principal donante de fondos para programas de planificación familiar en la región, apoyando la Federación, sus asociaciones afiliadas, programas de gobierno, y otras organizaciones locales. Además, la USAID proporcionó asistencia técnica y financiera a través de sus agencias de cooperación con sede en los Estados Unidos, que trabajaban en estrecha colaboración con aquellas que ejecutaban programas de planificación familiar a nivel de país, para abordar los problemas prioritarios que enfrentaban los distintos países.

Los programas de planificación familiar se centraron inicialmente en la prestación de servicios utilizando un enfoque basado en clínicas. Sin embargo, en la década de los setenta, se hizo evidente que sería necesario adoptar otros enfoques para llegar a poblaciones fuera de las ciudades o zonas urbanas marginadas. Muchos países de la región pusieron a prueba programas de distribución comunitaria y mercadeo social para ampliar su cobertura.

Los primeros programas de planificación familiar ofrecieron anticonceptivos orales combinados, dispositivos intrauterinos (DIU), condones y espermicidas. Hacia finales de la década de 1960, también se introdujo la esterilización masculina y femenina. En los años posteriores, tan pronto como estuvieron disponibles se introdujeron métodos adicionales: píldoras de dosis baja y sólo de progestina, el DIU T de cobre, implantes anticonceptivos, e inyectables para los años de 1990; y el Método de Días Fijos/Collar del Ciclo, y la anticoncepción de emergencia (AE) en los años 2000 en algunos países.

Cuando se introdujo por primera vez, la planificación familiar enfrentó oposición proveniente de varias fuentes en ambos extremos del espectro político. La Iglesia Católica Romana se opuso a ciertos métodos anticonceptivos modernos. En algunos contextos, varios dirigentes universitarios y movimientos políticos consideraron la planificación familiar una conspiración imperialista realizada por los países occidentales a fin de controlar más las naciones en desarrollo. Y en muchos

países de la región, las normas culturales favorecían a las grandes familias, y muchos temían que los anticonceptivos fomentarían promiscuidad si las mujeres los usaban.

Como la mayoría de los países de la región habían logrado tasas bajas globales de fecundidad (TGF), altas tasas de prevalencia anticonceptiva, e incremento en los niveles equitativos de uso de anticonceptivos entre los subgrupos (incluidas las poblaciones rurales y de bajos recursos económicos), la USAID empezó a retirar su asistencia a programas de planificación familiar en la región. Los primeros países a los que les retiraron los fondos fueron a Panamá (1988), Costa Rica (1996), y Colombia (1997). Luego siguieron México, Brasil y Ecuador (2000-2001). Últimamente, la USAID retiró sus fondos de planificación familiar a los países que cumplieron con los criterios de graduación previamente establecidos, incluidos Jamaica (2008), República Dominicana (2009), El Salvador y Paraguay (2010), Nicaragua (2011), Perú (2012), y Honduras (2013). Guatemala y Haití todavía no han cumplido con los criterios establecidos por la USAID para la graduación y continuarán recibiendo ayuda. En 2013 el gobierno de Bolivia optó por rechazar todo el apoyo de la USAID, a pesar de ser elegibles para obtener la continua asistencia para planificación familiar.

Factores que contribuyen a la amplia utilización de planificación familiar

A pesar de la fuerte oposición de varias fuentes (algunas de las cuales siguen existiendo hoy en día), la planificación familiar ha realizado avances impresionantes en toda América Latina y el Caribe, mejorando la salud de millones de personas, mientras promueven los derechos de las mujeres. Nuestro análisis identificó 10 factores clave que han contribuido al éxito de la planificación familiar en América Latina y el Caribe:

1. El desarrollo de organizaciones no gubernamentales sólidas que iniciaron el movimiento de planificación familiar, probaron nuevas metodologías, y continuaron abordando cuestiones políticamente sensibles
2. Un entorno social y político a nivel macro que poco a poco apoya la planificación familiar

3. Apoyo externo importante e ininterrumpido de asistencia financiera y técnica por parte de la USAID y otros donantes
4. Coordinación de carácter sinérgica entre gobiernos, organismos externos, las ONG y la sociedad civil
5. Desarrollo de expertos locales en áreas clave programáticas, políticas y de gestión
6. Mejora de la disponibilidad de la información como una herramienta para fomentar la toma de decisiones y abrir puertas a nuevas ideas y nuevos enfoques
7. Actividades de comunicación de amplio alcance estratégicamente diseñadas para fomentar el cambio en el comportamiento individual y las normas sociales
8. Mecanismos para garantizar la financiación de programas que han evolucionado para adaptarse al momento
9. Defensa y promoción eficaz para alcanzar grandes logros políticos
10. Inversiones significativas en los productos básicos y la seguridad en materia de anticonceptivos

Retos pendientes

Algunos de los principales retos persisten después de 50 años desde la introducción de la planificación familiar en América Latina y el Caribe. En primer lugar, las tasas de fecundidad en las adolescentes permanecen en niveles inaceptablemente altos. Incluso la mayoría de los países a nivel de fecundidad de reemplazo (es decir, con una tasa global de fecundidad de 2.1) ha tenido dificultad para llegar a los jóvenes, a menudo de escasos recursos económicos, con frecuencia jóvenes de zonas rurales, mujeres que están sexualmente activas pero sin protección contra el embarazo no deseado. En segundo lugar, los países que se graduaron recientemente para la asistencia de la

¹ La seguridad en materia de anticonceptivos se define como el punto en que cada persona es apta para elegir, obtener, y usar anticonceptivos de buena calidad, condones, y otros suministros relacionados con la salud reproductiva y planificación familiar para la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

USAID enfrentan incertidumbres para garantizar la seguridad en materia de anticonceptivos por diversas razones, incluidas demandas que compiten por los recursos limitados (incluso en los casos en que el gobierno se había comprometido a adquirir sus propios anticonceptivos mientras los donantes estaban presentes), rápida rotación de personal capacitado para administrar los sistemas logísticos de anticonceptivos, y cambios en las prioridades cuando nuevas administraciones comienzan a ejercer el cargo.

Otros retos se refieren a cerrar las brechas en el acceso a los anticonceptivos por parte de personas de escasos recursos económicos, de zonas rurales, o de minorías étnicas; asegurando el compromiso y la capacidad de la planificación familiar dentro de los sistemas de salud altamente descentralizados; continuando el desarrollo de una fuerza de trabajo adecuada para la planificación familiar dentro del amplio contexto de la salud sexual y reproductiva (SSR) y la salud materna; y encontrando la manera de seguir haciendo en forma habitual estudios de Encuesta Demográfica y de Salud (DHS, por sus siglas en inglés) y utilizando los resultados para informar la toma de decisiones.

Conclusión

La historia de la planificación familiar en América Latina refleja en las últimas cinco décadas admirables logros en términos de apoyo por parte del gobierno, cambios en las normas sociales, y adopción del uso de anticonceptivos.

Muchos factores contribuyeron a la acertada visión y valentía entre los pioneros que fomentaron la planificación familiar en los primeros años: eventual apoyo de los gobiernos a medida que se dieron cuenta de las ventajas y la necesidad de la planificación familiar; mantener altos niveles de financiación y asistencia técnica externa por parte de la USAID, y en menor medida de otros donantes, que se ajustaron a las necesidades de los países en distintos momentos de la evolución de sus programas; y profesionales de la salud interesados a todos los niveles del sistema de

gobierno y las organizaciones no gubernamentales que se enfocaron en la planificación familiar más como una causa social que un trabajo. Otros factores, tales como la urbanización, el aumento en los niveles de educación, y la prosperidad económica también propició cambios en las actitudes de la sociedad respecto a las normas del tamaño de la familia. La tendencia a tener menos hijos con la esperanza de dar una vida mejor (relación cantidad/calidad) es evidente en las decisiones en cuanto a la salud reproductiva de las mujeres y los hombres en todos los niveles de la sociedad.

La pujanza actual de programación de planificación familiar en toda América Latina y el Caribe, con el gobierno tomando la función de liderazgo en la mayoría de países, representa un logro importante en la historia de las actividades internacionales de desarrollo, tanto en términos de salud como de derechos de la mujer. En tanto que los países en diversas fases del proceso demográfico, descentralización de servicios de salud, y desarrollo económico tratan de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reducir la mortalidad materna e infantil, y lograr equidad en la salud de sus ciudadanos, las lecciones de América Latina y el Caribe podrían resultar útiles.

Citación para ver el informe completo en inglés:

Bertrand JT, Ward VM, Santiso-Gálvez R. Family Planning in Latin America and the Caribbean: The Achievements of 50 Years. Chapel Hill, NC:

MEASURE Evaluation; 2015. Disponible en:

<https://www.cpc.unc.edu/measure/publications/tr-15-101>

Para obtener mayor información

Jane T. Bertrand, PhD, MBA

MEASURE Evaluation

Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine

1440 Canal Street, Suite 1900

New Orleans, LA 70112

Teléfono: (504) 988-7107 Fax: (504) 988-3783

bertrand@tulane.edu