

La OMS estima que 214 millones de mujeres en edad reproductiva en los países en vías de desarrollo que desean evitar el embarazo no utilizan un método anticonceptivo moderno (OMS, 2018[1]). El ODS correspondiente a los servicios de salud reproductiva tiene como objetivo proporcionar acceso universal para 2030, e integrar la salud reproductiva y sexual en las agendas, estrategias y programas nacionales. La agenda global para la salud y derechos sexuales y reproductivos está vinculado a la igualdad de género y al bienestar de la mujer, y afecta la salud de los recién nacidos, niños, adolescentes y las madres, así como a sus roles en la configuración del futuro desarrollo económico y la sostenibilidad del medio ambiente (Starrs et al., 2018[2]). La planificación familiar es un componente clave de todo paquete esencial de salud reproductiva y sexual, y es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas, que contribuye a reducir en gran manera la mortalidad y la morbilidad materno-infantil (UNFPA, 2018[3]).

La salud reproductiva implica tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, junto con la libertad de tomar decisiones sobre la reproducción. Esto implica el acceso a métodos de regulación de la fertilidad y a una atención sanitaria adecuada durante el embarazo y el parto, proporcionando a los padres la mejor oportunidad de tener un bebé sano, feliz y próspero cuando estén preparados para iniciar o ampliar una familia. Las mujeres que tienen acceso a la anticoncepción pueden protegerse de los embarazos no deseados y algunos métodos también sirven de protección contra las enfermedades de transmisión sexual (por ejemplo, el uso de condones). El espaciamiento de los nacimientos también puede tener beneficios positivos tanto para la salud reproductiva de la madre como para la salud y el bienestar general del niño, mucho más allá del período del embarazo y el nacimiento.

La prevalencia del uso de anticonceptivos varía ampliamente en la región de LAC. En Costa Rica, Colombia, Nicaragua y Brasil, más de tres cuartas partes de las mujeres casadas o en unión libre en edad reproductiva reportan haber usado algún método anticonceptivo (Figura 4.1). Sin embargo, tanto Haití como Guyana informan que menos del 35% de las mujeres casadas o en unión libre en edad reproductiva utilizan algún método anticonceptivo. En cuanto a los métodos anticonceptivos modernos, en países como Haití, Guyana, Trinidad y Tobago, Bolivia, Surinam, Belice y Guatemala, se observa que menos del 50% de las mujeres los utilizan.

En ocho países LAC con información, la satisfacción de la demanda de planificación familiar en general reporta índices más altos entre las mujeres que viven en zonas urbanas, con mayores ingresos y niveles de educación (Figura 4.2). Estas diferencias son más evidentes en Haití y Guatemala, con un acceso entre seis a más de 20% menor en los grupos menos privilegiados. Algunos países como Paraguay reportan diferencias menos significativas con un acceso homogéneo en las tres categorías. En la mayoría de los casos en que tanto las mujeres con mayores privilegios sociales como las que tienen menos privilegios reportan un alto acceso a la planificación familiar (más del 80-85%), las tasas tienden a ser similares entre ambos grupos. Esto respalda el hecho de que la amplia disponibilidad de servicios de planificación familiar contribuye no sólo a un mayor acceso sino también a reducir las desigualdades sociales en la utilización de dichos servicios.

Los países de LAC pueden continuar mejorando la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, los que deben ser accesibles y asequibles para todas las personas. Las intervenciones modernas de planificación familiar pueden incorporarse aún más en el conjunto de servicios esenciales para proporcionar una cobertura universal,

prestando especial atención a las personas más pobres y vulnerables. Además, los países también deben tomar medidas más allá del sector salud para cambiar las normas sociales, leyes y políticas, defender los derechos humanos y promover la igualdad de género. (Starrs et al., 2018[2]; OMS, 2018[1]).

Definición y Comparabilidad

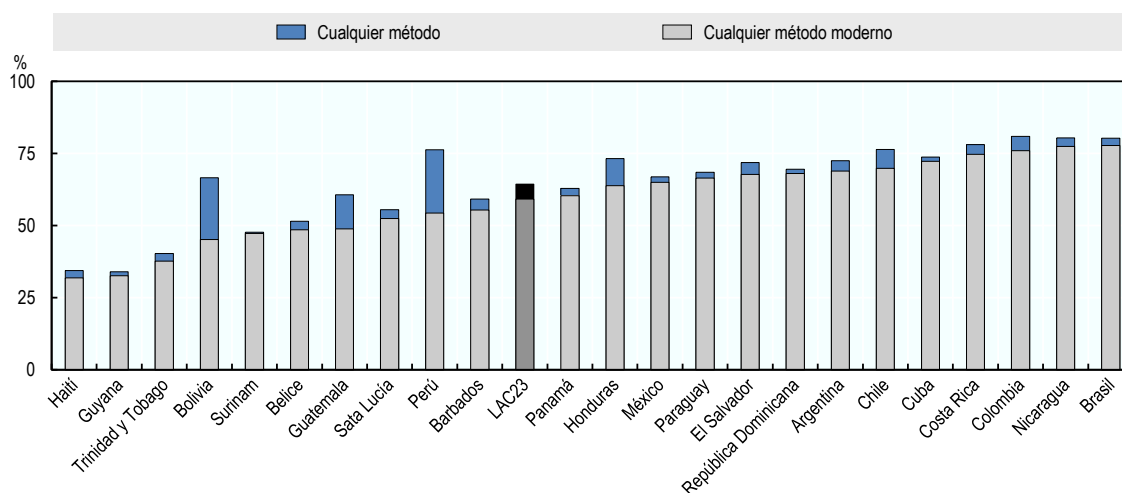
La prevalencia de anticonceptivos es el porcentaje de mujeres o su pareja sexual que en la actualidad utiliza al menos un método anticonceptivo, independientemente del método utilizado. Normalmente se reporta como un porcentaje de las mujeres casadas o en unión libre de 15 a 49 años. Los métodos anticonceptivos modernos comprenden anticonceptivos orales combinados ("la píldora"), anticonceptivos con progesterona sola ("la mini-píldora"), implantes, inyectables, parches, anillo vaginal, dispositivos intrauterinos, condones masculinos y femeninos, vasectomía, ligadura de trompas, método de amonoreea de lactancia, píldoras de anticoncepción de emergencia, método de días estándar, método de temperatura corporal basal, método de dos días y método sintotérmico. Los métodos tradicionales consideran el método del calendario o del ritmo y el método de retiro o el coito interrumpido.

Las mujeres con una demanda de planificación familiar satisfecha son aquellas que son fértiles y sexualmente activas, están usando un método anticonceptivo y dicen querer tener más hijos. También se reporta como el porcentaje de mujeres casadas o en unión libre de 15 a 49 años. La información sobre el uso de anticonceptivos y la demanda insatisfecha de planificación familiar es generalmente recolectada a través de encuesta de hogares representativos a nivel nacional. Los formatos de encuesta más utilizados son las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).

Referencias

- [1] OMS (2018), *Planificación familiar*, Organización Mundial de Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- [2] Starrs, A. et al. (2018), "Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission.", *Lancet (London, England)*, Vol. 391/10140, pp. 2642-2692, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9).
- [3] UNFPA (2018), *Plan Estratégico del UNFPA, 2018-2021*, Fondo de Población de las Naciones Unidas, <https://www.unfpa.org/resources/strategic-plan-2018-2021>.

Figura 4.1. Prevalencia de anticonceptivos, mujeres casadas o en unión libre, 2015 o última estimación disponible

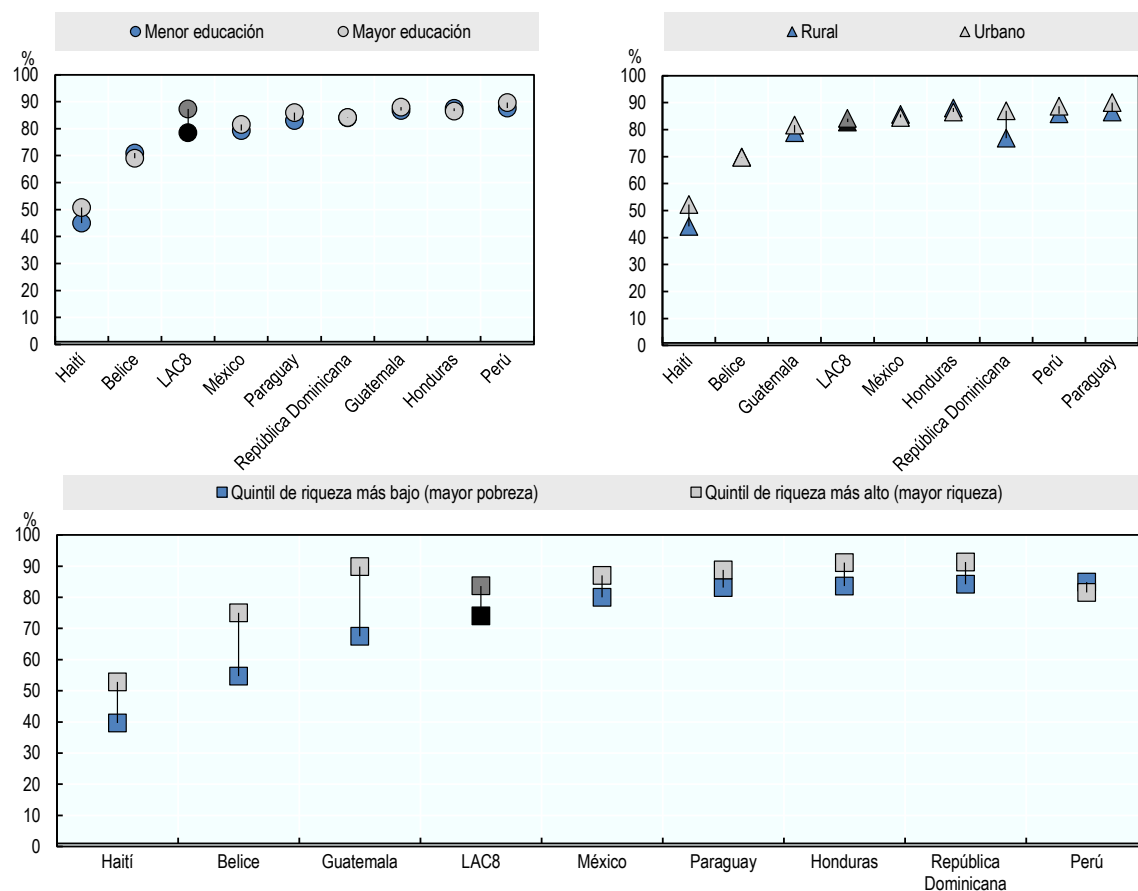


Nota: Los datos de Haití son de 2016 y los de Surinam de 2010.

Fuente: Uso de anticonceptivos en el mundo 2019, UNFPA. Ministerio de Salud para Costa Rica.

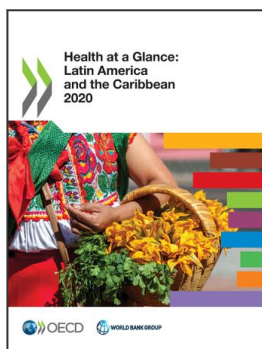
StatLink <https://stat.link/8la6g5>

Figura 4.2. Demanda de planificación familiar satisfecha, por características socioeconómicas, cualquier método, países seleccionados, última estimación disponible



Fuente: Encuestas DHS y MICS, varios años.

StatLink <https://stat.link/zf6n2w>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Planificación familiar", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/33ec6f10-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.