

Análisis del Creciente Aumento de la Prevalencia de Métodos Anticonceptivos Tradicionales en Honduras

Por David Hubacher, Margarita Suazo, Stanley Terrell y Marco Pinel

En Honduras, ha aumentado notoriamente el uso de métodos tradicionales anticonceptivos, el cual ascendió del 19% del uso total de anticonceptivos en 1987 al 26% de prevalencia en 1991–1992. Mediante un análisis multivariado de datos recopilados de dos encuestas nacionales de muestras de probabilidad, se revela que las usuarias de anticonceptivos entrevistadas en 1991–1992 eran significativamente más proclives a usar el ritmo que aquellas entrevistadas en 1987; el uso del método del retiro no fue estadísticamente diferente entre las dos encuestas. Los siguientes factores aumentaron significativamente la probabilidad de que una mujer seleccione el método del ritmo en lugar de los métodos modernos—tener 40–44 años de edad, tener 0–2 hijos vivos, estar legalmente casada, vivir en una zona rural, tener que viajar más de una hora para asistir a un centro de salud, desear tener más hijos y recién escuchar un mensaje de planificación familiar en la radio. Los factores que significativamente indicaban la elección del método del retiro en lugar de los métodos modernos incluyen cuatro de las mismas variables—el matrimonio, el lugar de residencia, el tiempo de viaje para asistir a un centro de salud y tener 0–2 hijos vivos—además de tener menos de 25 años, tener menos años de escolaridad y tener ocho o más hijos.

(Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, número especial de 1997, págs. 22–27 & 47)

El uso de todos los métodos anticonceptivos, modernos y tradicionales,* contribuye a la prevalencia anticonceptiva en general, pero mientras los programas de planificación familiar fomentan y promueven el uso de los métodos modernos, prácticamente pasan por alto el uso de los métodos tradicionales. Los administradores de programas de planificación familiar pueden permanecer indiferentes si aumenta el uso de los métodos modernos, pero cuando el uso de los métodos modernos se estanca (o peor aún, disminuye) y aumenta el uso de los mé-

todos tradicionales, el personal de los programas debería investigar inmediatamente las razones por las cuales ocurren estos cambios. ¿Ha aumentado el uso de métodos tradicionales a expensas de los métodos modernos, o es completamente independiente la relación entre las tasas de prevalencia de cada tipo de métodos? ¿Por qué aumentó el uso de los métodos tradicionales? ¿Quiénes los utilizan? ¿Deberían los programas nacionales de planificación familiar adoptar nuevas medidas para abordar los cambios de las prácticas anticonceptivas?

La meta global de un programa de planificación familiar es asistir a las parejas a prevenir los nacimientos no deseados. Como los métodos tradicionales son menos confiables, en promedio, que los modernos y su uso resulta en más nacimientos no deseados (aunque los métodos tradicionales previenen más embarazos que no practicar la anticoncepción en absoluto), los programas tienden a promover el uso de los métodos modernos. Los investigadores han estimado que durante el uso regular, las tasas de embarazo (basadas en un período de 12 meses de uso) correspondientes al retiro y al ritmo ascienden al 19% y 20%, respectivamente, mientras que las de la píldora y el DIU T de cobre son del 3% y 1%, respectivamente.¹

Si bien son importantes las tasas de embarazo, cuando la mujer selecciona un método no siempre motiva la selección la probabilidad de falla; con frecuencia, se influyen en la decisión la preferencia y las circunstancias personales. Las razones por las cuales una pareja se decide por los métodos tradicionales en lugar de los modernos son numerosas y entre ellas se incluyen la falta de conocimiento de los métodos modernos; la mayor conveniencia de los métodos tradicionales; el temor a los efectos secundarios reales o supuestos; las limitaciones culturales; y la falta de acceso a los métodos anticonceptivos (incluido el factor de costo). Los programas deben tener presentes estas razones para conocer los factores que influyen en la gran diversidad que existe en los métodos anticonceptivos usados.

Algunos trabajos de investigación previos sobre el uso de los métodos tradicionales se han limitado a la descripción de las características de los usuarios en un momento dado. Por ejemplo, en una encuesta realizada en Turquía, se reveló que el uso de los métodos tradicionales estaba relacionado con el lugar de residencia rural, el nivel educativo inferior y el pertenecer a los grupos etarios más jóvenes o a los de más edad.² Un estudio realizado en Uganda reveló que el empleo y la religión influenciaban sólidamente con respecto al uso de métodos tradicionales.³ Ambos trabajos de investigación se basaron en datos de encuestas transversales simples.

En forma diferente, otros estudios se han basado en encuestas múltiples para examinar si varían a través del tiempo y en qué forma, las características sociales y demográficas de las usuarias de métodos específicos. Por ejemplo, Goldscheider y Mosher utilizaron resultados de cuatro ciclos de la National Survey of Family Growth de los Estados Unidos (correspondientes a 1973, 1976, 1982 y 1988) para indicar que las relaciones entre el método seleccionado y la religión de la usuaria permanecieron estables durante un período de 15 años.⁴ De acuerdo con Zablán y colegas, quienes analizaron datos de tres encuestas realizadas

*Para los fines de este artículo, los métodos tradicionales son el ritmo y el retiro (al menos se indique de forma diferente).

David Hubacher es asociado en investigación en Family Health International (FHI), Research Triangle Park, N. C., EE. UU. En el momento en que se escribió el artículo, Margarita Suazo fue Directora de Evaluación, Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLA-FA) en Tegucigalpa, Honduras; Stanley Terrell fue Asesor en Supervivencia Infantil con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) en Tegucigalpa; y Marco Pinel fue Investigador Principal de Encuestas con el Ministerio de Salud Pública, Tegucigalpa. Los autores desean agradecer a Barbara Janowitz, Patricia Bailey y Willard Cates, Jr., de FHI por sus comentarios valiosos en otras versiones de este artículo; asimismo agradecen los varios miembros del personal de USAID, Honduras, y un revisor anónimo. También reconocen con gratitud Richard Monteith de USAID, Honduras, por su ayuda en ubicar los datos económicos, y Emelita De Leon-Wong y Lucinda Glover (ambas a FHI) por su contribución técnica. Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente las de las instituciones a que pertenecen los autores.

en las Filipinas (de 1973, 1978 y 1983), la influencia de factores tales como edad, educación, número de hijos vivos y lugar de residencia cambió a través del tiempo con respecto al uso del método del ritmo.⁵ En estudios similares realizados en base a datos de Sri Lanka, correspondientes a 1975 y 1982, se descubrió que en ambos años el uso de métodos tradicionales estaba relacionado con la duración de la relación matrimonial, pero que el impacto de variables tales como el origen étnico y la educación cambió a través del tiempo.⁶ Si bien estos estudios utilizaron encuestas múltiples para incorporar en el análisis el paso del tiempo, esencialmente compararon los resultados transversales para describir si cambiaron o no los perfiles de los usuarios de métodos específicos.

La situación en Honduras

Esta nación centroamericana recién ha experimentado cambios en las tendencias de uso de anticonceptivos que desafía a los administradores de programas a reevaluar sus esfuerzos. Específicamente, el uso de métodos tradicionales ha aumentado notoriamente, en tanto no ocurrió lo mismo con los métodos modernos.

En la Figura 1, se presentan datos de Costa Rica,⁷ El Salvador,⁸ Guatemala⁹ y Nicaragua,¹⁰ además de Honduras,¹¹ para

ilustrar y comparar, entre los países de América Central, la relación entre el uso de métodos modernos y tradicionales a través del tiempo. El eje vertical marca la relación entre el porcentaje usando un método moderno con él usando un método tradicional. La relación de uso entre métodos modernos y tradicionales correspondiente a Honduras fue de 7,4 en 1981, y subsecuentemente disminuyó a 6,6 en 1984, 4,3 en 1987 y 2,9 en 1991-1992. Honduras es el único país de América Central donde esta tendencia es descendente: las relaciones entre métodos modernos y tradicionales, por ejemplo, en Nicaragua y Guatemala, han aumentado notoriamente, mientras que en El Salvador y Costa Rica, permanecieron relativamente estables (y elevadas) durante los últimos 15 años.

En el Cuadro 1 se presentan los datos correspondientes a la prevalencia de uso anticonceptivo de cuatro encuestas realizadas en Honduras.¹² El mayor aumento del uso de métodos tradicionales ocurrió entre las dos encuestas más recientes, donde la prevalencia aumentó en más de cuatro puntos porcentuales, del 7,6% en 1987 al 12,0% en 1991-1992. El uso de métodos modernos aumentó con mayor vigor de 1981 a 1984, pero desde 1984 lo ha hecho a un ritmo de solamente 4,4 puntos porcentuales; desde 1987 a 1991-1992,

Cuadro 1. Porcentaje de mujeres casadas en edad reproductiva que usan anticonceptivos, por año, según tipo de método utilizado

Año	Total	Moderno	Tradicional
1981	26,8	23,6	3,2
1984	34,9	30,3	4,6
1987	40,6	33,0	7,6
1991-1992	46,7	34,7	12,0

Fuentes: Véase referencia 11.

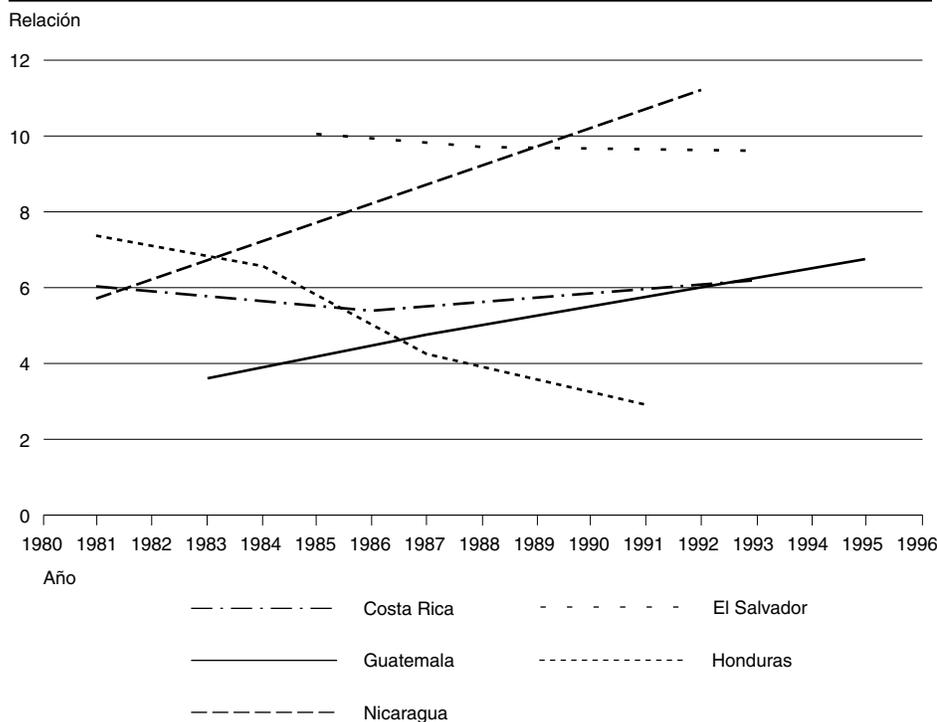
aumentó el uso de los métodos modernos en menos de dos puntos porcentuales.

En consecuencia, hay ciertas evidencias de que ha aminorado el incremento del uso de anticonceptivos modernos en Honduras durante los últimos años con relación a los aumentos en el uso de los métodos tradicionales. Estos acontecimientos recientes ofrecen un interesante panorama para estudiar el uso de los métodos anticonceptivos tradicionales en una forma diferente, sin depender del enfoque transversal y estático del pasado. En este artículo, analizamos simultáneamente la interacción de las características de la usuaria y los diferentes períodos con respecto al método seleccionado, concentrando la atención en los cambios registrados en el uso de anticonceptivos que enfrenta el programa de planificación familiar de Honduras. En primer lugar, describimos los cambios de las tendencias de uso de anticonceptivos registradas entre 1987 y 1991-1992, y luego analizamos las características de las usuarias relacionadas con la adopción de los métodos tradicionales.

Datos y métodos

Nuestro análisis se concentra en ese período de aproximadamente cuatro años que separa las dos rondas en 1987 y 1991-1992 de la encuesta nacional independiente de muestreo de probabilidad, conocida como la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF). Ambas rondas fueron multi-etápicas, transversales y autoponderadas a nivel nacional (excluidos dos departamentos que cuentan con aproximadamente el 2% de la población hondureña). En la ENESF de 1987, se entrevistaron a 10.143 mujeres de 15-44 años, mientras que en la ENESF de 1991-1992, se entrevistaron a 8.082 mujeres de 15-49 años. El personal que participó en ambas encuestas recibió una capacitación similar en materia de trabajo de campo. Los instrumentos de la encuesta eran muy similares, y se utilizaron cuestiones idénticas sobre fecundidad y el uso de anticonceptivos. (En otro lugar se dispone de información más detallada sobre ambas encuestas.¹³)

Figura 1. Tendencias de la relación entre el uso de anticonceptivos modernos con el uso de métodos tradicionales, cinco países de América Central



Fuentes: Costa Rica—véase referencia 7; Guatemala—véase referencia 9; Nicaragua—véase referencia 10; El Salvador—véase referencia 8; y Honduras—véase referencia 11.

Cuadro 2. Distribución porcentual de mujeres en unión de 15–44 años, por el uso actual de anticonceptivos, según año

Método anticonceptivo	1987 (N=6.093)	1991–1992 (N=4.322)
Tradicional	7,6	12,0
Ritmo	3,5	6,7
Retiro	4,0	5,0
Otro tradicional	0,2	0,3
Moderno	33,0	34,7
Píldora	13,4	10,1
DIU	4,3	5,1
Esterilización femenina	12,6	15,6
Esterilización masculina	0,2	0,2
Condón	1,8	2,9
Inyectables	0,3	0,5
Métodos vaginales	0,3	0,3
Ninguno	59,4	53,3
Total	100,0	100,0

Nuestro análisis se basa en mujeres de 15–44 años que se encontraban en unión (consensual o formal) en el momento de la encuesta. Las entrevistadoras indagaban sobre el uso actual de anticonceptivos entre las entrevistadas por preguntar si durante los últimos 30 días, habían utilizado métodos tales como la esterilización masculina o femenina, el DIU, los inyectables, la píldora, condones, métodos vaginales, el ritmo, el retiro o cualquier “otro método”. Las mujeres que habían usado más de un método durante ese período específico fueron designadas como usuarias de un solo método—el más eficaz de los utilizados.

Se consideró que todos los métodos modernos eran más eficaces que los tradicionales, de los cuales el ritmo fue calificado como el más eficaz, seguido por el retiro y finalmente por otras técnicas “caseras”. Ambas encuestas utilizaron las mismas definiciones para los métodos tradicionales: el ritmo se definió como el método “calendario”, en el cual “las parejas se abstendrían de relaciones sexuales durante el período en que la mujer podía concebir” y el retiro se definió como “cuando el hombre es cuidadoso y se retira antes de terminar”.

Creamos un juego de datos para el análisis, combinando las respuestas de las entrevistadas de las encuestas de 1987 y de 1991–1992, y agregando una variable señalando el año de la encuesta. Como queríamos identificar las diferencias que había entre las mujeres que usaban métodos tradicionales y aquellas que utilizaban métodos modernos, el primer juego de datos básicos incluye solamente a las mujeres

*Las mujeres que habían tenido una histerectomía, las menopáusicas y aquellas que no habían estado embarazadas por lo menos durante los tres últimos años, a pesar de no haber usado anticonceptivos durante ese intervalo.

que se encontraban practicando la anticoncepción. Al evaluar solamente a las mujeres que indicaban un claro deseo de evitar el embarazo, por definición excluimos a las mujeres que estaban embarazadas o que estaban tratando de quedar embarazadas, y a las que eran amenorreicas, subfértiles* y sexualmente inactivas.

Realizamos pruebas de independencia de ji cuadrado (con niveles de significación estadística de $p < ,05$) para comparar a las usuarias del retiro, del ritmo y de los métodos modernos con relación a numerosas variables sociales y demográficas. Luego utilizamos procedimientos separados de regresión logística para modelar el uso del retiro o del ritmo, con usuarias de métodos modernos como la base para comparar en cada una de las regresiones. Se utilizó un programa SUDAAN para incorporar los diseños de muestra de las dos encuestas dentro de las técnicas de estimación.¹⁴

El año de la encuesta fue designado como la primera variable de estratificación, seguida por las variables específicas del diseño de cada encuesta. El año de la encuesta también sirvió en el análisis de regresión como la variable básica de exposición, para medir su efecto con respecto a la decisión de adoptar un método tradicional; en el contexto de otros factores explicativos, el empleo de esta variable prueba la hipótesis de que las mujeres entrevistadas en 1991–1992 eran más proclives a utilizar métodos tradicionales que las entrevistadas en 1987, luego de controlar simultáneamente todos los factores sociales y demográficos.

Antes de realizar el análisis de regresión, revisamos la colinealidad entre las variables independientes; se probaron todas las variables continuas por linealidad sobre el logit. La única variable continua que cumplió con los requisitos de permanecer en su forma original fue la educación. Utilizando variables binarias, convertimos en variables categóricas las variables de edad y el número de hijos vivos, porque indicaron una relación en forma de “U” con respecto al resultado de interés. Basados en esta curva, realizamos las divisiones apropiadas para separar un grupo de otro, y designamos como grupo de referencia la categoría con el menor riesgo para dicho resultado.

La mayoría de las variables restantes eran dicotómicas y para interpretar fácilmente los coeficientes, seleccionamos la categoría con la prevalencia más baja de uso de métodos tradicionales como el grupo de referencia. Todas las variables explicativas fueron utilizadas en los modelos finales, aunque algunas no estuvieron sig-

nificativamente relacionadas con el resultado. (Se recomienda retener este tipo de variables en los modelos cuando es importante controlar los datos por tendencias a confundir y cuando los datos pueden apoyar dichas variables adicionales.¹⁵)

Resultados

Los dos componentes principales de los métodos tradicionales—el ritmo y el retiro—se encontraban aproximadamente en el mismo nivel de prevalencia en 1987 (véase Cuadro 2). Si bien aumentó el porcentaje de mujeres que utilizaban estos métodos durante el período comprendido entre ambas encuestas, el uso del ritmo aumentó más que el del retiro. También cambió la prevalencia de determinados métodos modernos: solamente la píldora disminuyó su prevalencia (en tres puntos porcentuales). El único método moderno que presentó un considerable incremento fue la esterilización femenina (aumento de tres puntos porcentuales). Pero aumentó el uso del ritmo más que cualquier otro método moderno, incluida la esterilización femenina. Cuando se examina la prevalencia solamente entre las mujeres que actualmente practican la anticoncepción, la importancia de los métodos tradicionales es aún más notoria: el uso de estos métodos asciende al 19% de todo el uso anticonceptivo en 1987, y al 26% de la prevalencia en 1991–1992 (no indicado).

Análisis bivariados

En el Cuadro 3 se indican las características sociales y demográficas de las usuarias en las muestras combinadas según el tipo de método (retiro, ritmo o método moderno). Las usuarias del retiro diferían significativamente de las de métodos modernos según numerosas variables, incluidas las siguientes: eran más jóvenes, habían cursado menos años de estudios, tenían menos hijos vivos y eran más proclives a residir en zonas rurales. Las usuarias del retiro diferían también significativamente de las usuarias de métodos modernos con relación al tiempo de viaje para llegar a un centro de salud, la situación de empleo, la posesión de una televisión, el deseo por su último embarazo, el deseo de tener más hijos y el recibo de mensajes radiales sobre temas de planificación familiar durante el último mes.

Los resultados obtenidos de la comparación entre las usuarias del ritmo y las de métodos modernos arrojaron diferencias menos marcadas pero similares. En general, las usuarias del ritmo tendían a ocupar un lugar intermedio entre las del retiro y las de métodos modernos. Por

ejemplo, mientras las usuarias del ritmo eran significativamente más jóvenes que las de métodos modernos, no eran tan jóvenes como las usuarias del retiro. En forma similar, era mayor el porcentaje de usuarias del ritmo que residía en zonas rurales que las que practicaban el método del retiro, pero tenían menos probabilidades de vivir en centros urbanos que aquellas que usaban métodos modernos.

Surgió una tendencia similar con respecto al tiempo de viaje para trasladarse a una clínica de salud y con respecto a la situación de empleo. La única variable en que diferían significativamente las usuarias del ritmo (pero no las del retiro) de las usuarias de métodos modernos era el tipo de unión: las usuarias del ritmo eran significativamente más propensas a vivir en una unión formal que aquellas que utilizaban métodos modernos (62% contra 51%).

Las usuarias de los dos métodos tradicionales diferían significativamente entre sí en varios aspectos: en general, las usuarias del ritmo tenían más edad, mejor nivel educativo, menos hijos vivos, mayor propensión de residir en zonas urbanas, mayor proximidad a un centro de salud, mayor propensión de empleo y mayor probabilidad de haber deseado su último embarazo.

Análisis multivariados

El hecho de que las usuarias de métodos modernos tuvieron tantas diferencias con respecto a las practicantes del ritmo y del retiro justifica la necesidad de examinar los factores que afectan la elección de un método. No obstante, como las usuarias del ritmo tanto se diferencian de las del retiro, no fue posible combinar estos dos grupos en un solo bloque de usuarias de métodos tradicionales. En consecuencia, creamos dos modelos multivariados independientes, uno para investigar la preferencia del ritmo sobre los métodos modernos, y el otro para estudiar la inclinación por el retiro en vez de los métodos modernos. Todas las variables que se presentan en el Cuadro 3 se incluyeron en las regresiones multivariadas, excepto la religión (porque se disponía de esta variable únicamente para la última encuesta) y el deseo por el último embarazo (porque muchas mujeres, especialmente las más jóvenes, nunca habían estado embarazadas).

Según los resultados del análisis de regresión indicados en el Cuadro 4 (página 26), las mujeres entrevistadas en 1991-1992 eran el doble más proclives que aquellas entrevistadas en 1987 a practicar el ritmo en lugar de usar métodos modernos (razón de probabilidad ajustada de 1,98). Las mu-

jes mayores de 40-44 años eran significativamente más propensas que las de 25-39 años a practicar el método del ritmo (razón de probabilidad ajustada de 1,37). Y las madres con dos o menos hijos vivos eran el 80% más proclives que aquellas con 3-7 hijos a depender del ritmo en vez de un método moderno (razón de probabilidad de 1,82). Las mujeres legalmente casadas y las residentes en zonas rurales también eran significativamente más proclives que las que mantenían uniones consensuales y que las residentes de zonas urbanas a utilizar el método del ritmo en lugar de un método moderno.

Las probabilidades de que la mujer practicara el método del ritmo aumentaron con relación al tiempo de viaje requerido para trasladarse a un centro de salud: quienes vivían a tres o más horas del centro de salud eran casi el doble más propensas a elegir el ritmo en lugar de un método moderno que aquellas que residían dentro de un radio de una hora o menos de viaje. Además, las mujeres que deseaban tener más hijos eran casi el 30% más propensas a utilizar el método del ritmo en lugar de los métodos modernos que aquellas que no querían tener más hijos. Finalmente, el hecho de recibir haber escuchado un mensaje radial sobre los servicios de planificación familiar aumentó la probabilidad de que una mujer escogiera practicar el ritmo en lugar de un método moderno en un 25%.

Los resultados de la regresión que comparó a las usuarias del retiro y las de méto-

Cuadro 3. Distribución porcentual de usuarias actuales, según características seleccionadas, de acuerdo con el tipo de método anticonceptivo utilizado

Característica	Cualquier método (N=4.463)	Retiro (N=455)	Ritmo (N=503)	Moderno (N=3.505)
Edad (en años)*, †, ‡				
15-19	4,3	8,1	6,4	3,5
20-24	16,5	26,6	16,5	15,2
25-29	23,4	22,6	23,4	23,5
30-34	22,5	15,2	20,7	23,7
35-39	19,4	14,5	17,1	20,4
40-44	13,8	13,0	15,9	13,6
Educación (en años)*, †, ‡				
0	11,2	20,4	9,0	10,4
1-3	24,2	31,6	30,2	22,4
4-6	35,5	34,1	28,0	36,8
≥7	29,0	13,8	32,8	30,4
No. de hijos vivos*, †, ‡				
0-1	15,3	21,3	20,7	13,8
2-4	55,7	46,2	53,5	57,3
≥5	29,0	32,5	25,8	29,0
Tipo de unión†				
Consensual	47,6	49,4	38,4	48,7
Formal	52,4	50,6	61,6	51,3
Residencia*, †, ‡				
Rural	45,5	69,2	53,9	41,2
Urbana	54,5	30,8	46,1	58,8
Duración de viaje a clínica de salud*, †, ‡				
<1 hora	73,4	57,6	65,7	76,6
1-2 horas	22,6	34,7	27,2	20,4
≥3 horas	3,9	7,8	7,0	3,0
Tiene empleo remunerado*, ‡				
No	63,1	73,4	66,4	61,3
Sí	36,9	26,6	33,6	38,7
Trabaja fuera del hogar				
No	85,8	86,4	87,5	85,5
Sí	14,2	13,6	12,5	14,5
Religión§				
Católica	63,8	66,8	66,2	62,9
Otra/ninguna	36,2	33,2	33,8	37,1
Posee radio				
No	36,7	38,9	38,8	36,1
Sí	63,3	61,1	61,2	63,9
Posee TV*, †				
No	65,7	72,0	70,2	64,3
Sí	34,3	28,0	29,8	35,7
Deseaba el último embarazo*, ‡				
No	35,2	43,4	33,5	34,4
Sí	64,8	56,6	66,5	65,6
Desea tener más hijos*, †				
No	64,1	59,3	54,7	66,0
Sí	35,9	40,7	45,3	34,0
Escuchó un mensaje radial sobre planificación familiar durante el último mes*				
No	38,0	69,7	64,0	62,0
Sí	37,0	30,3	36,0	38,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

*La diferencia entre usuarias del retiro y de los métodos modernos es significativa a $p < .05$.
 †La diferencia entre usuarias del ritmo y de los métodos modernos es significativa a $p < .05$.
 ‡La diferencia entre usuarias del retiro y del ritmo es significativa a $p < .05$. §Disponible sólo para la encuesta de 1991-1992 (N=2.004). Nota: Algunas distribuciones se basan en un número menor de mujeres debido a datos perdidos.

dos modernos diferían de los datos obtenidos en las regresiones realizadas anteriormente en varios aspectos importantes

Cuadro 4. Coeficientes beta y razones de probabilidad ajustadas (e intervalos de confianza de 95%) para modelos de regresión logística que pronostican la elección del ritmo en vez de métodos modernos (N=3.973)

Variable	Coeficiente	Razón de probabilidad ajustada
Año de la encuesta		
1987	na	1,00
1991-1992	0,68	1,98** (1,53,2,58)
Edad (en años)		
15-19	0,20	1,22 (0,78,1,89)
20-24	-0,21	0,81 (0,59,1,11)
25-39	na	1,00
40-44	0,32	1,37* (1,03,1,84)
No. de hijos vivos		
0-2	0,60	1,82** (1,37,2,40)
3-7	na	1,00
≥8	0,32	1,38 (0,92,2,07)
Tipo de unión		
Consensual	na	1,00
Formal	0,46	1,58** (1,28,1,95)
Residencia		
Urbana	na	1,00
Rural	0,48	1,62** (1,26,2,07)
Duración de viaje a clínica de salud		
<1 hora	na	1,00
1-2 horas	0,33	1,39* (1,08,1,79)
≥3 horas	0,67	1,95** (1,27,3,01)
Desea tener más hijos		
No	na	1,00
Sí	0,24	1,28* (1,01,1,62)
Escuchó un mensaje radial sobre planificación familiar durante el último mes		
No	na	1,00
Sí	0,23	1,26* (1,01,1,57)

*Difiere significativamente del grupo de referencia a $p < .05$. **Difiere significativamente del grupo de referencia a $p < .01$. Nota: El análisis también ajustó los datos por educación, empleo y posesión de radio o televisión. na=no aplicable.

(Cuadro 5). En primer lugar, el año de la encuesta no fue un determinante significativo en la selección del retiro en vez de un método moderno: las mujeres entrevistadas en cada encuesta eran igualmente propensas a usar el retiro. Sin embargo, cada año adicional de educación redujo la probabilidad del uso del retiro en aproximadamente un 10%.

El uso del retiro en lugar de métodos modernos fue significativamente más probable entre las jóvenes de 15-19 años y de 20-24 años que entre las mujeres de 25-39, y también era más probable entre las que tenían ocho o más hijos vivos que las con 3-7 hijos. Además, igual como ocurrió con el método del ritmo, las mujeres legalmente casadas, aquellas que residían en zonas rurales y las que tenían que recorrer mayores distancias para llegar a un centro de salud eran significativamente más proclives que sus contrapartes a seleccionar el retiro en lugar de un método moderno (razones de probabilidad ajustadas de 1,41, 1,98 y 1,92, respectivamente).

Análisis

Es lógico que el año de la encuesta—1987 ó 1991-1992—fue un determinante significativo de la decisión de recurrir al ritmo en lugar al retiro, tomando en cuenta los esfuerzos realizados por numerosas organizaciones católicas y protestantes que promovieron activamente el uso del ritmo durante el período transcurrido entre las encuestas. Los pastores laicos que habían sido adiestrados para asesorar a las parejas en la práctica del método del ritmo, trabajaron activamente durante los primeros años de la década de los 90. Además, dignatarios de varias organizaciones religiosas tenían fácil acceso a los medios de difusión de Honduras, especialmente a los diarios y programas de radio, para promover los métodos tradicionales en lugar de los métodos modernos.

Estas organizaciones religiosas siguen en sus esfuerzos de proporcionar a muchas parejas información sobre los métodos tradicionales. Por ejemplo, un estudio de seguimiento realizado en 1995 sobre usuarias de métodos tradicionales en Honduras, reveló que las usuarias del ritmo eran tres veces más proclives que las del retiro a haber recibido información sobre el método directamente de la iglesia.¹⁶ Por otro lado, el método del retiro se difunde principalmente a través de comentarios individuales. El estudio realizado en 1995 indicó que el 60% de las usuarias del retiro tuvieron información sobre este método a través de familiares, amigos o de sus parejas, en cambio entre las usuarias del ritmo, este porcentaje llegó solamente al 31%.

El análisis de regresión indicó que las mujeres que deseaban tener más hijos eran más proclives a usar el método del ritmo que aquellas que no lo deseaban. Este hallazgo tiene dos explicaciones posibles. Primero, este grupo de mujeres quizá evita el uso de métodos modernos debido a preocupaciones con respecto a complicaciones de su futura fecundidad. Segundo, tal vez estas mujeres generalmente se preocupan menos sobre las consecuencias de la falla de un método.

En la regresión en que se compararon a las usuarias del ritmo con mujeres que dependen de métodos modernos, aquellas que habían escuchado mensajes radiales sobre servicios de planificación familiar habían sido influenciadas positivamente en su decisión de adoptar el método del ritmo; sin embargo, este no fue el caso de las que escogieron el retiro. Desafortunadamente, nunca se les preguntó a las mujeres sobre el contenido de los mensajes radiales, de manera que es imposible saber

si los mensajes promovían el ritmo o los métodos modernos, o aun si disuadían a las escuchantes a usar métodos modernos. Generalmente, los tres tipos de mensajes son difundidos en las emisoras hondureñas. Si las difusiones radiales influyen con respecto a la elección de anticonceptivos, parecería que los mensajes que promovían el método del ritmo son los que producen el mayor impacto.

El nivel educativo resultó importante únicamente con respecto a la decisión de adoptar el método del retiro: si bien las mujeres con menos años de escolaridad fueron significativamente más propensas que otras a escoger el retiro en lugar de métodos modernos, no se registraron diferencias significativas en los perfiles educativos de las usuarias del ritmo y de los métodos modernos.

Las tendencias de la prevalencia anticonceptiva en Honduras en los años 80 y a principios de la década de los 90 deberían ser examinadas en relación con las tendencias de fecundidad registradas durante el mismo período. Las tasas globales de fecundidad (TGF) calculadas en las cuatro encuestas mencionadas anteriormente fueron de 6,5 nacimientos durante la vida reproductiva de la mujer en 1981, 5,5 nacimientos en 1984, 5,6 nacimientos en 1987 y 5,2 nacimientos en 1991-1992.¹⁷ En consecuencia, si bien declinaron notoriamente las TGF entre 1981 y 1984, la disminución en el período siguiente de ocho años ha sido, cuanto más, muy pequeña. Aunque los cambios de la prevalencia anticonceptiva necesitan un período prolongado para que influyan y cambien las TGF, las tendencias actuales de la práctica anticonceptiva en Honduras sugieren que es poco probable que se registren disminuciones considerables en las TGF; es particularmente difícil predecir en qué forma responderán las TGF ante la mayor prevalencia de métodos anticonceptivos que en su mayoría presentan altas tasas de falla.

¿Qué cambios han estado ocurriendo en Honduras a nivel nacional que podrían explicar el aumento del uso de métodos tradicionales durante el período de estudio, particularmente el incremento del uso del ritmo? ¿Podrá haberse deteriorado tanto el acceso a las clínicas de salud que los métodos de planificación familiar se vuelven demasiado difíciles a conseguir (lo que obligaría a las mujeres a recurrir al uso de métodos tradicionales)? Para probar esta hipótesis, examinamos información proporcionada por el Ministerio de Salud de Honduras y el programa de la agencia principal de planificación familiar del país, la Asociación Hondureña de Planificación

de la Familia (ASHONPLAFA).

Encontramos que ASHONPLAFA aumentó el número de centros de planificación familiar de 1.303 a 1.728, durante el período 1987–1991,¹⁸ y que el Ministerio también aumentó el número de puestos de salud durante el mismo período, en aproximadamente un 12% (de 651 a 729 centros).¹⁹ La mayoría de estos centros se encontraban en las zonas rurales. En consecuencia, el acceso a los métodos suministrados por los programas en realidad mejoró entre 1987 y 1991. Si bien el concepto de “acceso” es más complejo que simplemente el recuento del número de clínicas de salud, por lo menos ese número refleja con exactitud la disponibilidad de los servicios.

¿Porqué disminuyó el uso de la píldora de 1987 a 1991? ¿Escogieron las potenciales usuarias de la píldora métodos tradicionales por alguna razón tangible, por ejemplo, porque el suministro de píldoras era esporádico o inadecuado? La única fuente de este tipo de información es la oficina hondureña de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), la cual realiza visitas de monitoreo periódicas a los distritos de salud para controlar cuestiones tales como la disponibilidad de medicamentos y niveles de personal, entre otras cuestiones. (Esta oficina realiza visitas a aproximadamente 100 clínicas de salud del Ministerio al año.)

De acuerdo con los registros de USAID correspondientes a 1987–1992, el 90–95% de las clínicas de salud del Ministerio tenían la píldora disponible todos los años, excepto en 1987 y 1990, cuando estos porcentajes disminuyeron al 80% y 75%, respectivamente.²⁰ Sin embargo, la situación en 1987 no parece haber afectado la prevalencia del uso de la píldora en ese momento, porque en ese año se registró el nivel más elevado de uso de la píldora (13% entre las mujeres en unión). Y si bien la reducción de la disponibilidad de píldoras en 1990 (cuando se registró la menor proporción de instalaciones que la tenían disponible) podría haber causado la reducción de su uso en años posteriores, los datos de las encuestas de la ENESF indican que el abastecimiento inadecuado de píldoras en las clínicas de salud no fue una razón importante por haber discontinuado el uso de este método.²¹

Otro importante factor que contribuyó a la disminución del uso de la píldora fue el aumento de su precio en las farmacias y en las clínicas de la ASHONPLAFA. (Los clientes de las clínicas del Ministerio de Salud reciben este producto en forma gra-

tuita.) En los puestos de la ASHONPLAFA, se duplicó el precio de sus dos marcas de anticonceptivos orales entre 1987 y 1991,²² aumento que también afectó el valor de las píldoras vendidas a través del programa de mercadeo social de la agencia. El mayor aumento porcentual de los precios ocurrió entre 1989 y 1990, aproximadamente al mismo momento que se atravesó una severa crisis económica que provocó devaluaciones de la moneda y la reducción del poder adquisitivo de la población.

Por ejemplo, en 1990, la tasa de cambio varió de dos a cuatro lempiras hondureñas por dólar; luego la moneda se devaluó más aún en 1992, a 5,7 lempiras por dólar.²³ Además, aumentó el índice de precios al consumidor en un 11,4% en 1989 y en 36,4% en 1990,²⁴ sin un aumento concomitante del ingreso real per cápita,²⁵ estos dos eventos económicos juntos disminuyeron el poder adquisitivo de las familias hondureñas durante el período transcurrido entre las encuestas.

La compleja situación política de Honduras también pudo haber jugado un papel en el cambio de los métodos modernos a los tradicionales, debido a que los métodos modernos han sido atacados por diversos grupos desde 1986.²⁶ El debate sobre el papel que le debe corresponder a la planificación familiar llegó a su punto de mayor intensidad en 1989, cuando el gobierno rechazó un proyecto de ley sobre población que abordaba los problemas relacionados con la elevada fecundidad y el bajo uso de anticonceptivos. Después de haber sido rechazado el proyecto de ley, sus oponentes presentaron otro proyecto en el Congreso para limitar los servicios de planificación familiar; esta propuesta también fue rechazada. Las controversias suscitaron un gran debate público que llenó la prensa local con artículos y editoriales sobre este tema.

Conclusiones

Este breve examen de los eventos ocurridos en Honduras que quizá han contribuido al aumento del uso de los métodos anticonceptivos tradicionales sugiere que probablemente esto no haya ocurrido debido a cambios en el acceso a los métodos. Por otro lado, los problemas económicos y políticos en Honduras pueden haber desalentado a algunas mujeres a utilizar métodos anticonceptivos modernos y creado un clima más propicio para adoptar alternativas tradicionales.

A pesar de los enormes esfuerzos realizados durante la última década, por los encargados de servicios y de los organismos donantes para incrementar el uso de los an-

Cuadro 5. Coeficientes beta y razones de probabilidad ajustadas (e intervalos de confianza de 95%) para modelos de regresión logística que pronostican la elección del retiro en vez de métodos modernos (N=3.923)

Variable	Coeficiente	Razón de probabilidad ajustada
Años de educación	-0,12	0,89** (0,85,0,92)
Edad (en años)		
15–19	0,74	2,10** (1,31,3,35)
20–24	0,66	1,94** (1,44,2,60)
25–39	na	1,00
40–44	-0,10	0,91 (0,66,1,24)
No. de hijos vivos		
0–2	0,62	1,87** (1,37,2,53)
3–7	na	1,00
≥8	0,64	1,89** (1,31,2,74)
Tipo de unión		
Consensual	na	1,00
Formal	0,34	1,41** (1,11,1,78)
Residencia		
Urbana	na	1,00
Rural	0,68	1,98** (1,51,2,61)
Duración de viaje a clínica de salud		
<1 hora	na	1,00
1–2 horas	0,38	1,46** (1,12,1,90)
≥3 horas	0,65	1,92** (1,24,2,96)

**Difiere significativamente del grupo de referencia a $p < 0,01$. Nota: El análisis también se ajustó los datos por año de la encuesta, empleo, posesión de radio o televisión, deseo de tener más hijos y haber escuchado mensajes radiales de planificación familiar durante el último mes. na=no aplicable.

ticceptivos modernos en Honduras, el programa de planificación familiar parece haberse estancado durante los últimos años. A medida que se estabilizó el uso de los métodos modernos, aumentó rápidamente la práctica de la anticoncepción tradicional; desafortunadamente, es imposible determinar si este aumento ocurrió a expensas de los métodos modernos. Sin embargo, si se interrelaciona la elección de métodos anticonceptivos, la tendencia registrada en Honduras sugiere que las mujeres adoptaron el método del ritmo en lugar de la píldora, cuyo uso declinó aceleradamente durante este período.

Los resultados de este artículo destacan algunos aspectos preocupantes del programa de planificación familiar de Honduras—que los esfuerzos para atraer a nuevas aceptantes de métodos modernos están fallando, mientras las mujeres utilizan cada vez más los métodos tradicionales menos eficaces. Para prevalecer exitosamente ante el aumento de la dependencia de los métodos tradicionales, el programa nacional de planificación familiar deberá iniciar nuevos esfuerzos y campañas para presentar los métodos anticonceptivos modernos en una forma más atractiva para las usuarias potenciales, y al mismo tiempo, deberá

(continúa en la página 47)

Aumento de prevalencia...

(continúa de la página 27)

mantener a las usuarias actuales satisfechas e informadas sobre alternativas adecuadas en caso que deseen cambiar de método.

Referencias

1. R. A. Hatcher et al., *Contraceptive Technology: Sixteenth Revised Edition*, Irvington Publishers, Nueva York, 1994.
2. H. I. Goldberg y A. Toros, "The Use of Traditional Methods of Contraception Among Turkish Couples", *Studies in Family Planning*, **25**:122-128, 1994.
3. J. P. M. Ntozi y J. Kabera, "Family Planning in Rural Uganda: Knowledge and Use of Modern and Traditional Methods in Ankole", *Studies in Family Planning*, **22**:116-123, 1991.
4. C. Goldscheider y W. D. Mosher, "Patterns of Contraceptive Use in the United States: The Importance of Religious Factors", *Studies in Family Planning*, **22**:102-115, 1991.
5. Z. Zablan et al., "Contraceptive Method Choice in the Philippines, 1973-83", *Journal of Biosocial Science*, Supplement No. 11, 1989, págs. 61-74.
6. J. R. Kahn, S. Thapa y H. W. Gaminiratne, "Sociodemographic Determinants of Contraceptive Method Choice in Sri Lanka: 1975-82", *Journal of Biosocial Science*, Supplement No. 11, 1989, págs. 41-60.
7. Caja Costarricense de Medicina Preventiva, Programa Salud Reproductiva, *Fecundidad y Formación de la Familia: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1993*, San José, Costa Rica, mayo de 1994.
8. Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-93)*, San Salvador, El Salvador, abril de 1994.
9. CDC, *1987 Guatemala Demographic and Health Survey: Further Analysis of Data. A. Women 15-44 Years of Age*, Atlanta, Ga., EE. UU., oct. de 1991; y Macro International, *Guatemala Demographic and Health Survey, Preliminary Report*, Calverton, Md., EE. UU., 1996.
10. J. A. Ross, W. P. Mauldin y V. C. Miller, *Family Planning and Population: A Compendium of International Statistics*, The Population Council, Nueva York, 1993; y Pro-familia y CDC, *Encuesta Sobre Salud Familiar: Nicaragua, 92-93, Informe Final*, Managua, Nicaragua, nov. de 1993.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Estadística y Censos, Consejo Superior de Planificación Económica, Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA) y Westinghouse Health Systems, *Honduras: Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos, 1981, Resultados Generales*, Tegucigalpa, Honduras, 1982; Ministerio de Salud Pública de Honduras, ASHONPLAFA, Family Health International y Management Sciences for Health, *Maternal-Child Health and Family Planning Survey, Honduras, 1984, Final Report*, Research Triangle Park, N. C., EE. UU., dic. de 1986; Ministerio de Salud Pública de Honduras, ASHONPLAFA, Family Health International y Management Sciences for Health, *Epidemiology and Family Health Survey, Honduras, 1987*, Research Triangle Park, N. C., EE. UU., mayo de 1989; y Ministerio de Salud Pública de Honduras, *Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF), Honduras, 1991/1992, Borrador del Informe Final*, Tegucigalpa, Honduras, dic. de 1992.
12. Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1992, op. cit. (véase referencia 11).
13. Ministerio de Salud Pública de Honduras, ..., 1989, op. cit. (véase referencia 11); y —, 1992, op. cit. (véase referencia 11).
14. B. V. Shah et al., *SUDAAN User's Manual*, Research Triangle Institute, Research Triangle Park, N. C., EE. UU., 1991.
15. K. Rothman, *Modern Epidemiology*, Little, Brown and Co., Boston, Mass., EE. UU., 1986.
16. ASHONPLAFA, *Estudio de Razones que Inciden en el Uso de Métodos Tradicionales de Anticoncepción, Informe Final*, Tegucigalpa, Honduras, 1995.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ..., 1982, op. cit. (véase referencia 11); Ministerio de Salud Pública de Honduras, ..., 1986, op. cit. (véase referencia 11); Ministerio de Salud Pública de Honduras, ..., 1989, op. cit. (véase referencia 11); y Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1992, op. cit. (véase referencia 11).
18. ASHONPLAFA, datos inéditos, 1995.
19. Ministerio de Salud de Honduras, datos inéditos, 1995.
20. E. A. Pinto, *Informe Final de las Monitorías a las Regiones Sanitarias*, para los años 1987-1992, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), Tegucigalpa, Honduras.
21. Ministerio de Salud Pública de Honduras, ..., 1989, op. cit. (véase referencia 11); y —, 1992, op. cit. (véase referencia 11).
22. ASHONPLAFA, *Informes Bi-Mensuales de la Sección de Ventas Comunitarias*, para los años 1987-1992, Tegucigalpa, Honduras.
23. Comunicación personal, Liliana Matute, Controller's Office, USAID, Tegucigalpa, Honduras, junio de 1996.
24. *Memoria 1990*, Banco Central de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, 1991.
25. *Latin America and the Caribbean, Selected Economic and Social Data*, USAID, Washington, D. C., EE. UU., 1995.
26. ASHONPLAFA, *Pasos Hacia el Próximo Siglo. Plan Estratégico 1995-2000*, Tegucigalpa, Honduras, 1994.