

California

Los Estados Unidos tienen uno de los niveles más altos de embarazos no planeados en el mundo industrializado. La mitad de los seis millones de embarazos que ocurren entre las mujeres estadounidenses cada año no son planeados; de éstos, 1.3 millones terminan en abortos.

¿Cómo se explica este alto nivel de embarazos no planeados? Alrededor de la mitad de los embarazos no planeados ocurre entre parejas que estaban utilizando un método anticonceptivo durante el mes en que la mujer se embarazó; ya sea porque el método no funcionó apropiadamente, o porque la pareja no lo utilizó de manera consistente o correcta. Dado a que, a falta de un método anticonceptivo, existe una alta probabilidad de embarazo, la otra mitad de los embarazos no planeados ocurre en una de 10 mujeres fértiles, sexualmente activas, que no estaban utilizando ningún método para el control de la natalidad, a pesar de que no estaban tratando de quedar embarazadas.

Reconociendo la carga personal, social, económica y médica, asociada con los embarazos no planeados, el gobierno federal ha establecido como meta nacional de salud pública, la reducción en un 40% de la proporción de embarazos no planeados, a más tardar para el 2010. Adicionalmente, ha identificado la planificación familiar como la clave, para lograr este objetivo.

Los estados pueden jugar un papel

principal, para ayudar a las mujeres a prevenir los embarazos no planeados – particularmente entre las mujeres de bajos ingresos, para quienes hay una mayor probabilidad de experimentar un embarazo no planeado, y de que dependen de los servicios, mantenidos con fondos públicos para su atención anticonceptiva, en comparación con aquellas mujeres, quienes tienen una mejor posición económica. Correspondientemente, el Instituto Guttmacher evaluó a los estados (y al Distrito de Columbia), con respecto a sus esfuerzos, para ayudar a las mujeres a obtener servicios y suministros anticonceptivos, y a utilizarlos consistente y correctamente, a largo plazo.

A los estados se les evaluó y se les clasificó en orden, en base a tres indicadores:

- *la disponibilidad del servicio* – qué tan bien los estados satisfacen la necesidad existente de servicios y suministros anticonceptivos subsidiados;
- *las leyes y políticas* – si sus leyes y políticas probablemente facilitarán el acceso a los servicios y a la información relacionada a la anticoncepción; y
- *los fondos públicos* – la medida en la cual los estados dedican sus propios ingresos, y ponen en posición de ventaja estratégica los posibles fondos federales, para apoyar la prestación de servicios y suministros anticonceptivos, mantenidos con fondos públicos.

Entre los 50 estados y el Distrito de Columbia, California clasificó en el puesto

- 15^{vo} con respecto a la disponibilidad de servicio;
- 1^{ro} en cuanto a las leyes y políticas;
- 8^{vo} en cuanto al mantenimiento con fondos públicos; y
- 1^{ro} en la clasificación global.

Los puntajes para los tres indicadores se sumaron, y se les asignó una clasificación global a cada estado. Además, a los estados se les clasificó de acuerdo al progreso que lograron entre 1994 y el 2001, con respecto a la disponibilidad de servicio y al mantenimiento con fondos públicos. Se pueden encontrar las tablas que contienen los resultados de estas clasificaciones para los 50 estados, así como la información descriptiva, para todos los estados, en lo que se refiere a los embarazos, sus resultados y la necesidad de servicios anticonceptivos, mantenidos con fondos públicos, en www.guttmacher.org.

Los Embarazos y sus Resultados

- En California, 897,590 de las 7,574,050 mujeres en edad fecunda se embarazan cada año. El 59% de estos embarazos resulta en el parto de un bebé vivo, y el 26% resulta en aborto; el resto acaba por aborto espontáneo.
- California tiene la 7^{ma} tasa más alta de embarazos de adolescentes, de cualquier estado. De los 113,000 embarazos de adolescentes que ocurren cada año en California, el 49% resulta en el parto de un bebé vivo y el 37% resulta en aborto.

- La tasa de embarazos de adolescentes en California disminuyó en un 39% entre 1992 y el 2000.

La Necesidad de Servicios, Mantenidos con Fondos Públicos

- En California, 4,387,990 mujeres se encuentran en necesidad de servicios y suministros anticonceptivos. De éstas, 2,206,350 mujeres necesitan servicios anticonceptivos, mantenidos con fondos públicos, porque tienen ingresos que están a 250% por debajo del nivel federal de pobreza (1,637,690) ó porque son adolescentes sexualmente activas (568,660).

- En California, el 16% de las mujeres entre 15 y 44 años de edad tiene ingresos que están por debajo del nivel federal de pobreza, y el 24% de todas las mujeres en este grupo de edades no tiene seguro (es decir, que no tiene seguro médico privado ni cobertura de Medicaid).

- En California, el 14% de las mujeres entre 15 y 44 años de edad está inscrito en Medicaid.

La Disponibilidad de Servicio

- En California, 821 clínicas de planificación familiar, mantenidas con fondos públicos, les proporcionan atención anticonceptiva a 1,014,890 mujeres – incluyendo a 246,890 adolescentes sexualmente activas.
- Las clínicas de planificación familiar en California les proporcionan servicio al 46% de todas las mujeres en necesidad de servicios anticonceptivos, mantenidos con

fondos públicos, y al 43% de las adolescentes que se encuentran en necesidad.

- El 100% de los condados de California cuenta con, por lo menos, una clínica de planificación familiar.

La Aportación Económica para los Servicios, Mantenidos con Fondos Públicos

- En el 2001, los gobiernos federal y estatal gastaron conjuntamente \$354,941,000 en California, para servicios y suministros anticonceptivos. De esta cantidad, el 21% se destinó a los servicios anticonceptivos, a discreción del estado. (Los fondos provenían, ya sea de los ingresos del estado o de dinero federal, bajo el control del estado.) El resto, provino del gobierno federal.

- En California, se gastaron \$124 en servicios y suministros anticonceptivos, por mujer en necesidad (ajustado para el costo de la atención médica en el estado).

Impacto sobre los Servicios, Mantenidos con Fondos Públicos

- Las clínicas de planificación familiar, mantenidas con fondos públicos en California, ayudan a las mujeres a prevenir 185,600 embarazos involuntarios, cada año.
- Cada dólar público, que se gasta en los servicios de planificación familiar, les ahorra a los gobiernos federal y estatal tres dólares en costos de Medicaid, para la atención prenatal y la de los recién nacidos.

El Papel Clave del Título X

- El Título X de la Ley de Servicio de Salud Pública, el único programa federal dedicado exclusivamente a proporcionar servicios de planificación familiar, mantenidos con fondos públicos, les proporciona fondos a 264 clínicas de planificación familiar en California. Estas clínicas les proporcionan servicio a 672,170 mujeres, incluyendo a 161,450 adolescentes.

- Las clínicas que se mantienen con fondos del Título X en California, ayudan a las mujeres a evitar 103,200 embarazos no planeados, cada año.

La Metodología y las Fuentes

Esta hoja de datos contiene la información más actualizada, disponible hasta el 1^{ro} de noviembre del 2005. A fin de construir los indicadores que se utilizan, para clasificar los esfuerzos del estado, incluimos dos medidas de disponibilidad del servicio (la proporción de mujeres en necesidad, que reciben servicios de las clínicas, y la proporción de condados con, por lo menos, una clínica) y dos medidas de fondos públicos (la proporción total de los fondos que el estado dedica y los fondos totales, por mujer en necesidad). Cada medida se colocó en una escala uniforme, que incluía del 0 al 100. Se obtuvo un puntaje sumario para cada indicador, sacando el promedio de las dos medidas pertinentes. Se construyó un indicador de las leyes y políticas, sumando los puntajes de los estados, relevantes a siete

áreas de política. Finalmente, se construyó un puntaje global compuesto, sacando el promedio de los puntajes sumarios para los tres indicadores, adjudicándoles el mismo peso a cada uno de ellos. Se pueden encontrar a la disposición referencias detalladas, definiciones de los términos utilizados en esta hoja de datos y una descripción completa de la metodología, en www.guttmacher.org.

Reconocimientos

Esta hoja de datos se hizo posible gracias al apoyo del Fondo *John Merck*, a la Fundación *Prospect Hill* y a la Fundación *Compton*.

Leyes y políticas de California relevantes a la anticoncepción	
Opciones de política	Clase y calidad de la política*
Elegibilidad expandida de Medicaid, para servicios de planificación familiar	La Mejor
Para personas con ingresos hasta un nivel especificado por el estado	√
Solamente para todos o para ciertas personas, que están perdiendo cobertura de Medicaid	
Sin expansión	
Cobertura del seguro para la anticoncepción	La Mejor
Asignada por mandato, para todas las compañías de seguro	√
Asignada por mandato, que incluye una amplia cláusula de rechazo	
Asignada por mandato, que excluye la anticoncepción de emergencia	
Sin política, o asignada por mandato, que cubre solamente a un segmento limitado del mercado de seguros	
Acceso a la anticoncepción de emergencia	La Mejor
Disponible en farmacias, por medio de un arreglo de práctica de colaboración	√
Se requiere conversación o proporción de servicio en salas de emergencia	√
Sin política	
Ley de consentimiento de menores de edad	La Mejor
Todos o la mayoría de los menores de edad pueden consentir a los servicios anticonceptivos	√
Sin política, o solamente cierto tipo de menores de edad puede consentir a los servicios	
Política de educación sexual	La Mejor
Requiere educación sexual en todo el estado	√
Requiere educación sobre la abstinencia en todo el estado	√
Requiere educación anticonceptiva en los distritos escolares que imparten educación sexual	
Requiere educación sobre la abstinencia en los distritos escolares que imparten educación sexual	
Rechaza fondos federales que se limitan a la educación sobre la abstinencia	√
Restricciones sobre los fondos de planificación familiar	La Mejor
Sin restricciones	√
Se requiere la separación de los servicios para el aborto y los de planificación familiar, mantenidos con fondos del estado	
Se requiere el consentimiento de los padres, para los servicios anticonceptivos, mantenidos con fondos del estado, que se les administren a los menores de edad	
Cláusula de rechazo a los anticonceptivos	La Mejor
Sin política	√
Pertinente a los proveedores individuales de atención médica	
Pertinente solamente a los farmacéuticos (sin protecciones a los consumidores)**	
Pertinente a las instituciones de atención médica	
*La calidad se refiere al grado hasta el cual la política facilita, o pone impedimentos al acceso a, y el uso de, suministros y servicios anticonceptivos. Las posibilidades son: la mejor, buena, neutral, mala y la peor. ** La ley de California permite a los farmacéuticos rehusarse a surtir recetas médicas para anticonceptivos, bajo ciertas circunstancias, pero incluye protecciones a los consumidores.	