



The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care

An international journal

Vol 30 • No 3 • July 2004

ISSN 1471-1893

REPRINT

ORIGINAL ARTICLE

Ojo con la brecha – respuestas a la crisis mundial de financiamiento para la planificación familiar.

James N Gribble, Victoria Jennings and Minna Nikula

La versión en español comienza en la siguiente página (# 2)

Permission has been granted by the Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care for this article to be reproduced and circulated in printed paper and/or electronic formats by the Institute for Reproductive Health, Georgetown University, Washington DC, USA.

The *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* publishes high-quality, peer-reviewed research and information relevant to clinical care, service delivery, training and education in the field of contraception and reproductive sexual health.

For details of how to subscribe to this quarterly journal and for further information about Membership or Associate Membership of the Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care visit the Faculty website.

www.ffprhc.org.uk

PMH

FREE ONLINE ACCESS
available to subscribers only
www.ffprhc.org

Ojo con la brecha – respuestas a la crisis mundial de financiamiento para la planificación familiar.

James N Gribble, ScD, *Investigador Técnico Senior, The POLICY Project, The Futures Group International, Washington, DC, EE.UU.*; **Victoria Jennings**, PhD, *Profesor y Director, Institute for Reproductive Health, Georgetown University, Washington, DC, EE.UU.*; **Minna Nikula**, MD, MPH, *Investigador, National Research and Development Center for Welfare and Health, Helsinki, Finlandia*

Correspondencia: *Dr James N Gribble, The Futures Group International, 1050 17th Street, NW, Suite 1000, Washington, DC 20036, USA. Tel: +1 202 775 9680. Fax: +1 202-775-9698. E-mail: j.gribble@tfgi.com*

Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2004; **30**(3): 155-157

Resumen

La creciente brecha entre el costo que representa satisfacer las necesidades de planificación familiar y los fondos disponibles para los insumos y los programas es una de las preocupaciones de los legisladores y de los profesionales de la salud reproductiva. La brecha podría llegar a los \$210 millones de dólares para el año 2015. Sus causas son claras, pero no sus soluciones. Aunque los cambios en el abanico de métodos ofrecidos en los programas y la transferencia de costos podrían reducir la brecha, una alternativa que a menudo se pasa por alto es el desarrollo e implementación de métodos eficaces y económicos. El Método de Días Fijos™ tiene una tasa de falla de solo 4,8% para el primer año con uso correcto, y es aceptable para muchas mujeres en todo el mundo. Se puede integrar fácilmente en los distintos programas. Muchas usuarias del método utilizan el Collar del Ciclo™ para identificar los días en que podrían quedar embarazadas. Si bien ya llena las necesidades de parejas en muchos lugares, el Método de Días Fijos responde de una manera especial a las necesidades de quienes viven en lugares donde predomina el uso de métodos tradicionales, hay un alto grado de necesidad insatisfecha y hay desabastecimiento crónico de insumos para la planificación familiar. La brecha en las donaciones podría tener consecuencias negativas, pero también propicia la reevaluación de las políticas de los programas de planificación familiar, con el fin de incluir otros métodos eficaces y de bajo costo.

Puntos clave del mensaje

- La “brecha en las donaciones” se está produciendo por la creciente demanda de servicios de planificación familiar y los niveles de financiamiento no mantienen el paso de las necesidades crecientes.
- Una alternativa para aminorar la brecha en las donaciones es la introducción de métodos eficaces, simples y económicos de planificación familiar, tales como el Método de Días Fijos.
- Además de satisfacer las necesidades de planificación familiar de muchas parejas, el uso del Método de Días Fijos es especialmente importante en ámbitos donde se depende sobremanera de los métodos tradicionales, hay un alto índice de necesidad insatisfecha y hay desabastecimiento crónico de insumos anticonceptivos.

Introducción

La creciente brecha entre el costo de satisfacer la demanda cada vez mayor de planificación familiar y las limitaciones presupuestarias para los insumos anticonceptivos en los países en desarrollo se conoce como “brecha en las donaciones”, es decir en lo que se recibe de donantes tales como las agencias gubernamentales para el desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y las organizaciones internacionales para planificación familiar. De igual manera que a los usuarios del tren subterráneo de Londres se les advierte que “tengan cuidado con la brecha” para que eviten caerse y lesionarse, los legisladores y la comunidad de salud reproductiva han recibido una advertencia similar de que la insuficiencia de fondos para financiar los insumos de planificación familiar ha creado una situación peligrosa que podría perjudicar a una gran cantidad de mujeres y hombres en todo el mundo. Las causas de la brecha en las donaciones son claras; sus soluciones no lo son. Este comentario explora las posibles consecuencias de la brecha y resalta una alternativa que a menudo se pasa por alto.

La brecha en las donaciones

Lo que causa la brecha en las donaciones es la demanda cada vez mayor de planificación familiar en todo el mundo. Un factor que afecta la demanda es el número creciente de personas en edad reproductiva. En el año 2000, en los países en desarrollo había aproximadamente 1.261 billones de mujeres entre los 15 y los 49 años de edad; se espera que ese número llegue los 1.548 billones para el año 2015.¹ Estos 287 millones adicionales de mujeres —casi 23% más que en el 2000— impondrán una carga pesada a los programas de planificación familiar, aunque no aumente la prevalencia de anticonceptivos. Un segundo factor que afecta la demanda de insumos anticonceptivos es la creciente prevalencia en el uso de planificación familiar. En el 2000, la prevalencia entre las mujeres en unión en los países en desarrollo se calculaba en 59,8%; se calcula que para el 2015 será de 65,4%.¹ El aumento en la prevalencia, sumado al crecimiento del número de mujeres en edad reproductiva, traerá como resultado que los niveles presupuestarios actuales dejen de ser suficientes para satisfacer las necesidades de planificación familiar.

¿Y qué decir de los costos de los insumos para satisfacer la creciente demanda de planificación familiar? La Tabla 1 presenta tres cálculos de los precios de los insumos anticonceptivos: Los cálculos de Bulatao para 1999, con base en los cronogramas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); los precios de la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID) en 2000 y los cálculos de Saunder para el UNFPA en 2001.²⁻⁴ El costo unitario se usa para calcular los rangos de costos de los insumos para un año de uso del método. Por ejemplo, si un paquete de píldoras cuesta entre \$0,175 y \$0,287 dólares, entonces 15 paquetes, que es el número utilizado por la USAID para calcular un año de protección para una pareja, costarían entre \$2,28 y \$3,73. El costo de los métodos que dependen del coito (condones y espermicidas) se basa en los hallazgos de Stover y colegas de que las personas que usan esos métodos tienen relaciones sexuales en promedio 64 veces al año; un cálculo que es bastante inferior al de 105-120 unidades utilizado para medir un año de protección por pareja (año protección pareja, APP).⁵ Si una pareja usa espermicidas vaginales, el cálculo del costo anual de los insumos sería entre \$3,84 y \$8,00.

Cuando se suman la demanda de anticoncepción y el costo de los insumos, la importancia de “la brecha” se vuelve evidente. En 1994, después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, las donaciones aumentaron levemente y alcanzaron los \$172 millones en 1996, pero descendieron a \$131 millones en 1999.³ Ross y Bulatao proyectaron el costo de los insumos para el año 2015 y calcularon que alcanzarán aproximadamente \$350 millones, lo que representa un aumento de 155% sobre el nivel de donación promedio de 1997-1999, de \$147 millones.³ Luego calcularon el tamaño de la brecha con base en dos escenarios financieros. En uno de ellos, los fondos aportados por los donantes aumentarían 3% por año con respecto al nivel de 2000 y la brecha alcanzaría \$140 millones para el 2015. En el segundo escenario, los fondos de los donantes para insumos básicos se mantendrían constantes al nivel del 2000 (aproximadamente \$140 millones) y la brecha alcanzaría \$210 millones en el 2015. Aunque estos escenarios representan situaciones hipotéticas, ilustran un punto sobre el cual concuerdan todos: el financiamiento de los donantes para insumos de anticonceptivos no está a la par de la creciente demanda de planificación familiar.

Tabla 1 *Costos de los insumos anticonceptivos, calculados desde 1999 a 2001*

Método	Costo/unidad (US\$)			Unidades necesarias/año	Costo/año (US\$)
	UNFPA (1999) ²	USAID (2000) ³	Saunders (2001) ⁴		
Métodos a corto plazo					
Píldoras	0,287	0,217	0,175	15 paquetes	2,28-3,73
Inyectables	1,100	0,970	0,675	4 inyecciones	2,70-4,40
Condón	0,026	0,066	0,025	64 unidades	1,60-4,22
Espermicidas vaginales	0,099	0,125	0,060	64 unidades	3,84-8,00
Métodos a largo plazo					
Norplant [®]	ND	23,80	23,00		6,57-6,80
Esterilización femenina	10,64	ND	ND		1,20
Esterilización masculina	5,92	ND	ND		0,67
DIU	1,65	1,45	ND		0,41-0,47

Fuentes de datos de los costos: Bulatao (1999)², Ross y Bulatao (2001)³ y Saunders (2001)⁴.

Costos/año de condón y espermicidas vaginales en base a 64 coitos por año.

Costo/año de los métodos a largo plazo con base en años protección pareja (APP), (suficientes insumos para proporcionar anticoncepción a una pareja durante un año), factor publicado por Stover et al. (2000)⁵. NORPLANT en base a 3,5 años protección-pareja (APP), esterilización en base a 8,9 años-protección pareja (APP) y DIU en base a 3,5 APP. DIU, dispositivo intrauterino; ND, no disponible; USAID, US Agency for International Development.

Soluciones para la brecha en las donaciones

Si la brecha en las donaciones sigue creciendo y el enorme déficit en los subsidios para insumos se convierte en realidad, ¿qué podrían hacer los programas para minimizar los efectos adversos de esta situación? Las opciones incluirían cambiar los niveles y las restricciones de las donaciones, compartir y transferir los costos e implementar métodos alternativos y menos costosos.

La solución más directa involucra los donantes. Si se elevan los niveles de donación y se disminuyen las restricciones, eso permitiría que sus contribuciones tuvieran

un mayor impacto a la hora de responder a las necesidades crecientes. Sin embargo, ninguno de estos cambios parece probable en las condiciones económicas y políticas actuales. Dado que la brecha representa hasta un 150% de los niveles de donación actuales, no es probable que futuras donaciones por sí solas sean capaces de cerrar la brecha.

El costo compartido, que se menciona con frecuencia en el contexto de las iniciativas de seguridad anticonceptiva, es otra de las posibilidades para mantener los niveles actuales de esfuerzo de los programas.⁶ En ese escenario, el gobierno y el público deben tener una mayor participación en los costos de los insumos. Una opción es que esos gobiernos transfieran los costos adicionales a través de cobros para el usuario en el sector público. En algunos países esta opción sería posible y representaría la meta de muchas reformas en el sector de salud. La segmentación del mercado ayudaría a identificar a aquellos individuos que necesitan anticonceptivos subsidiados y exigiría que otros pagaran por la planificación familiar. Los estudios han encontrado que un porcentaje considerable de mujeres que utilizan las píldoras subsidiadas por el sector público, podrían, de hecho, pagar por ellas.⁷⁻⁸ Los programas para estimular el sector comercial podrían convertirlo en una fuente más viable para la planificación familiar. Una forma alterna de compartir los costos sería que las comunidades utilizaran otros mecanismos como los cobros al usuario, los fondos circulantes y los programas de seguros para financiar los insumos y servicios de planificación familiar.

En vez de compartir los costos, los gobiernos podrían reducirlos si retiraran algunos de los métodos más costosos del programa del sector público. Por ejemplo, el costo por año de los implantes y espermicidas es mucho más alto que el de otros métodos, y en una situación crítica se podría tomar la decisión de restringir la disponibilidad de estos métodos, al menos en el sector subsidiado. De igual manera, los gobiernos podrían empezar a hacer hincapié en los métodos a largo plazo que, en última instancia, mejorarían la rentabilidad de los programas. Tales decisiones disminuirían drásticamente las opciones a disposición de hombres y mujeres, en particular aquellos métodos que contribuyen a espaciar los hijos. A pesar de las implicaciones negativas para la opción informada y la calidad de la atención, estas opciones se deben tener en cuenta como respuesta a la brecha en las donaciones.

Una alternativa más positiva sería el desarrollo y la implementación de nuevos métodos menos costosos. En un seminario reciente sobre programas de planificación familiar en el siglo XXI, se citó el costo como el factor más importante que limita la disponibilidad de anticonceptivos hormonales a largo plazo, los cuales representan muchas de las soluciones tecnológicas que se están desarrollando actualmente.⁹ Si se tiene en cuenta la brecha en las donaciones proyectada, los métodos costosos impondrían una carga financiera excesiva en programas que ya están faltos de recursos. Quizá sea necesario prestar más atención a los métodos menos costosos.

Una alternativa costo-efectiva: el Método de Días Fijos

En los programas se está incluyendo un nuevo método que se basa en el conocimiento de la fertilidad, llamado Método de Días Fijos™. Identifica un periodo fértil fijo en el ciclo menstrual y ayuda a las usuarias a recordar en qué días pueden quedar embarazadas. La pareja debe evitar las relaciones sexuales sin protección en los días 8 a 19 del ciclo si no desea un embarazo. Muchas parejas optan por usar condones cuando tienen relaciones

sexuales durante los días fértiles.¹⁰⁻¹² En un estudio multicéntrico de efectividad, se encontró que el Método de Días Fijos tenía una tasa de falla de 4,8 durante el primer año, si se usaba correctamente, y de 12,0 con uso típico, lo cual se compara favorablemente con otros métodos que dependen del usuario, como se muestra en la Tabla 2.^{13,14} El método se puede incluir con facilidad en los programas de atención primaria, en las asociaciones de planificación familiar y en las organizaciones no gubernamentales o programas no relacionados con la salud.¹⁵ Los profesionales de salud con experiencia en planificación familiar pueden recibir capacitación para enseñar el Método del Días Fijos en tan sólo medio día.

Tabla 2 *Tasas de embarazos no deseados durante el primer año de uso típico y correcto de los métodos de planificación familiar que no dependen del usuario*

Método	Tasa de embarazo	
	Uso típico	Uso correcto
Sin Método	85	85
Espermicidas	26	6
Tapón cervical		
Mujeres con hijos	40	26
Mujeres nulíparas	20	9
Esponja		
Mujeres con hijos	40	20
Mujeres nulíparas	20	9
Diafragma	20	6
Condón		
Masculino	14	3
Femenino	21	5
Método de Días Fijos™	12	5

Fuentes: Hatcher et al. (1998)¹⁴ y Arévalo et al. (2002)¹³. Nota: Las tasas de embarazo se obtuvieron de estudios que utilizaron diferentes metodologías y pueden no ser comparables directamente.

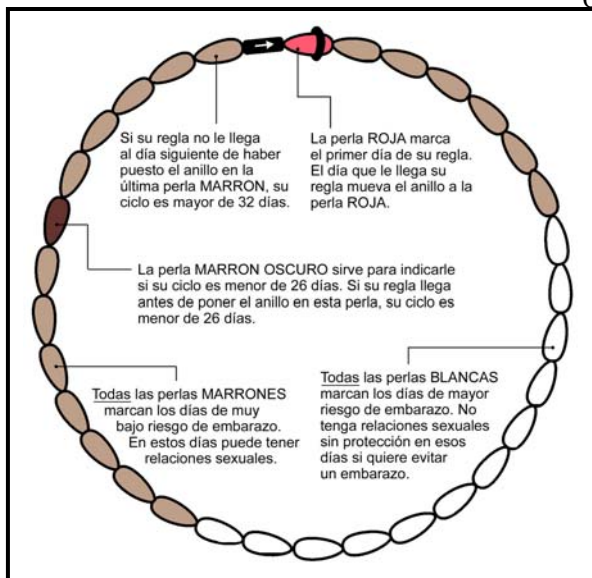


Figura 1: Collar del Ciclo™: una herramienta para ayudar a las usuarias del Método de Días Fijos a identificar los días en que es probable que queden embarazadas, y en que parte del ciclo se encuentran

Las usuarias del Método de Días Fijos pueden utilizar un collar de perlas de colores específicos conocido como el Collar de Días Fijos™ (Figura 1), para identificar los días fértiles y los no fértiles, y monitorear la duración del ciclo. Cada perla representa un día del ciclo, y hay un anillo de hule el cual la usuaria mueve cada día a la siguiente perla, para seguir el ciclo. En los días correspondientes a las perlas marrones el riesgo de embarazo es extremadamente bajo y en los días de perlas blancas el riesgo es alto. La fabricación y distribución del collar cuestan aproximadamente \$1,25-\$1,50. La duración esperada del producto es de más de dos años, para un costo anual bien por debajo de \$0,75.

El uso del Método de Días Fijos representa una estrategia de ahorro para ayudar a las parejas a alcanzar sus metas reproductivas. Dada la urgencia por la brecha en las donaciones, el Método de Días Fijos merece ser considerado en diferentes ámbitos, como los que se describen a continuación.

1. *Donde hay un alto índice de uso de métodos tradicionales.* En Bolivia, por ejemplo, donde el 48% de la prevalencia anticonceptiva se debe al uso de métodos tradicionales, el Método de Días Fijos ayudaría a las usuarias de la abstinencia periódica a identificar los días del ciclo en que es probable que ocurra un embarazo.¹⁶ De igual manera, las usuarias del coitus interruptus (coito interrumpido) o retiro también se beneficiarían de saber en qué días se puede producir el embarazo, para poder utilizar métodos de barrera o evitar las relaciones sexuales en esos días.

2. *Donde hay gran necesidad insatisfecha de planificación familiar.* En Uttar Pradesh, India, la necesidad insatisfecha de planificación familiar es aproximadamente del 25% entre mujeres casadas en edad reproductiva.¹⁷ Hay una prevalencia anticonceptiva de 28,1%; más de la mitad debido a esterilización femenina. En lugares como ese muchas mujeres dudan en usar anticoncepción hormonal por miedo a que su fecundidad se altere o debido a lactancia prolongada.¹¹ El Método de Días Fijos podría ser una solución de bajo costo para muchas de las mujeres que necesitan planificación familiar en esos ámbitos.

3. *Donde hay desabastecimiento crónico de insumos anticonceptivos.* Por una gran variedad de razones, Rumania ha sufrido frecuentemente desabastecimiento de insumos anticonceptivos.¹⁸ En 1999, solo 27% de las mujeres en unión usaban métodos modernos; la dependencia en el método del coitus interruptus y el uso esporádico de condones contribuyó, a altas tasas de fracaso y a altas tasas de aborto.^{18,19} El Método de Días Fijos podría introducirse dentro de los programas como una medida para solucionar el desabastecimiento de insumos, y como un método alternativo de bajo costo.

Futuros análisis emplearán datos demográficos recientes y datos de encuestas de salud y utilizarán simulaciones computarizadas para establecer el costo-efectividad de la introducción del Método de Días Fijos en los ámbitos mencionados y examinar temas relacionados con costo y tasas de fertilidad. Ante la evidencia de la disminución del apoyo en donaciones de insumos anticonceptivos, el Método de Días Fijos constituye una opción eficaz y económica que puede responder, tanto a las necesidades individuales, como a las del programa.

Conclusiones:

La advertencia para la comunidad de salud reproductiva es clara: cuidado con la brecha. La creciente brecha en las donaciones podría tener algunas consecuencias negativas importantes. Sin embargo, también ofrece la oportunidad de reevaluar las políticas de los programas de planificación familiar, inclusive la disponibilidad de métodos eficaces y económicos como el Método de Días Fijos.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a John Stover, John Ross, Erin Anastasi y Rebecka Lundgren por sus comentarios sobre los borradores de este artículo.

Declaraciones sobre financiación y conflicto de intereses

Financiación. Esta investigación fue financiada bajo el convenio de cooperación #HRN-A-00-97-00011-00 de la US Agency for International Development con el Georgetown University Medical Center/Institute for Reproductive Health. *Conflicto de intereses.* Ninguno identificado.

Referencias

- 1 United Nations Department of Economic and Social Information and Policy Analysis, Population Division. *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998*. New York, NY: United Nations Department of Economic and Social Information and Policy Analysis, Population Division, 1999.
- 2 Bulatao RA. *Reproductive-health Commodity Requirements and Costs in Developing Regions, 1999-2015*. New York, NY: United Nations Population Fund, 1999 [cited in Ross and Bulatao, 2001].
- 3 Ross J, Bulatao R. *Contraceptive Projections and the Donor Gap* (Meeting the Challenge Series). Rosslyn, VA: John Snow, Inc., 2001.
- 4 Saunders C. *Procurement: A Key Element of Supply Security. Meeting the Reproductive Health Challenge: Securing Contraceptives, and Condoms for HIV/AIDS Prevention* (Meeting the Challenge Series). Washington, DC: Population Action International, 2001.
- 5 Stover J, Bertrand J, Shelton J. Empirically based conversion factors for calculating couple-years of protection. *Eval Rev* 2000; 24: 3-46.
- 6 Fort C. *Financing Contraceptive Supplies in Developing Countries: Summary of Issues, Options, and Experiences* (Meeting the Challenge Series). Rosslyn, VA: John Snow, Inc., 2001.
- 7 Bulatao RA. *What Influences the Private Provision of Contraceptives?* Commercial Market Strategies Technical Paper Series No. 2. Washington, DC: The Futures Group International, 2002.

- 8 Foreit KG. *Broadening the Commercial Sector Participation in Reproductive Health*. Commercial Market Strategies Project Technical Paper Series No. 3. Washington, DC: The Futures Group International, 2002.
- 9 Bongaarts J, Johansson E. Future trends in contraceptive prevalence and method mix in the developing world. *Stud Fam Plann* 2002; 33: 24-36.
- 10 Gribble J, Velasquez C, Pinto E, et al. *Using Condoms Together with Four Methods of Family Planning* (Institute Working Paper). Washington, DC: Institute for Reproductive Health/Georgetown University, 2003.
- 11 Dosajh U, Sood B, Lundgren R. *Incorporating the Standard Days Method into CASP Reproductive Health and Sustainability Project, Final Report*. New Delhi, India: TNS MODE, 2003.
- 12 Pavon S, Velasquez C. *Introducing the Standard Days Method of Family Planning into Existing Multi-method and Natural Method Family Planning Programs in Honduras, Final Report*. Tegucigalpa, Honduras: ASHONPLAFA, 2003.
- 13 Arévalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method. *Contraception* 2002; 65: 333-338.
- 14 Hatcher R, Trussell J, Stewart F, et al (eds) *Contraceptive Technology* (17th edn). New York, NY: Ardent Media, Inc., 1998.
- 15 Gribble J. The Standard Days Method of family planning: a response to Cairo. *Int Fam Plann Perspect* 2003; 29: 188-191.
- 16 Ministerio de Hacienda, Instituto Nacional de Estadística de la República de Bolivia. Programa DHS. *Encuesta Nacional de Demográfica y Salud*. Calvert, MD: Demographic and Health Surveys/Macro International Inc., 1998.
- 17 India Institute for Population Sciences (LIPS) and ORC Macro. *National Family Health Survey (NFHS-2)*, India, 1998-1999. Uttar Pradesh, Mumbai, India: LIPS, 2001.
- 18 Dayaratna V, Zosa-Feranil I, Stanescu A, et al. *Barriers to Implementing Contraceptive Security Policies in Romania*. Washington, DC: The Futures Group International, 2002.
- 19 Serbanescu F, Morris L, Marin M (eds). *Reproductive Health Survey Romania, 1999*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2001.
- 157
Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2004: 30(3)