

Algunas observaciones sobre la experiencia de la FEPAC en programas postparto con planificación familiar

SERGIO CORREU, M.D.*
ALAN KELLER, Ph.D.*

HACE algunos años que la Fundación para Estudios de la Población, A.C. (FEPAC), con el fin de ampliar su programa de planificación familiar, tomó en cuenta el gran potencial que tienen las salas de obstetricia y ginecológicas de los hospitales del país, para establecer centros de planificación familiar.

Se pensó que durante la vigilancia prenatal de su embarazo así como durante la vigilancia postnatal, las mujeres probablemente serían receptivas a la idea de la planificación familiar. Tomando en consideración que aproximadamente una de cada cinco camas en estas salas es ocupada por mujeres que sufren las secuelas del aborto, generalmente provocado, se estimó que este grupo de pacientes necesitaba información sobre planificación familiar así como suministrarle métodos anticonceptivos antes de que abandonara el hospital, si así lo deseaba.

La FEPAC abrió su primer programa de este tipo en el Hospital Civil de Tijuana en 1970. Este

hospital atiende en un año, aproximadamente, a 1,500 mujeres de bajos ingresos de esa ciudad; de las cuales 79% acude por parto y 21% por aborto. Posteriormente se iniciaron otros tres programas en 1971; uno en Toluca en el Hospital de la Mujer, que sirve aproximadamente a 2,200 mujeres por año (10% de casos de aborto); uno en el Hospital Civil de Guadalajara, que sirve a 7,000 mujeres por año (25% de casos de aborto); y otro en el Hospital Civil de Durango, que sirve a 1,800 mujeres por año (17% de casos de aborto). En 1972 se inició un programa más, en el Hospital de la Cruz Roja de Tijuana, que sirve aproximadamente a 1,200 mujeres por año (1% de casos de aborto). Estos últimos cuatro hospitales, al igual que el Hospital Civil de Tijuana, tienen las características de servir al 70% de la población con ingresos bajos.¹

En los cinco hospitales que tienen este programa

¹ En diciembre 1972 después de la recopilación de datos para el presente estudio, FEPAC abrió programas postparto/postaborto en 18 hospitales en diferentes ciudades del estado de Veracruz.

* De la Fundación para Estudios de la Población, A.C.

se proporciona información sobre lo que es planificación familiar y los métodos anticonceptivos, a todas las señoras que han tenido un parto o un aborto. En cuatro de estos centros (Hospitales civiles de Guadalajara y Durango, Hospital de la Mujer de Toluca y Hospital de la Cruz Roja de Tijuana) ha sido posible proveer tres tipos de anticonceptivos (orales, DIU e inyección) a las pacientes que aceptan un método de regulación de la fertilidad antes de ser dadas de alta del hospital. Los cinco programas son respaldados por centros de planificación familiar a los que se envía a quienes aceptan el programa, para sus visitas subsecuentes; y a quienes no lo aceptan, para su revisión postparto.

Investigaciones hechas en otros países han demostrado que estos programas postparto/postaborto constituyen un mecanismo eficaz y económico para informar y convencer a las mujeres de los beneficios de la planificación familiar y para proveer los

servicios implicados. En México se ha hecho poca investigación en estos aspectos, y por ello se diseñó el presente estudio con la esperanza de encontrar respuesta a las siguientes preguntas, básicas para la experiencia acumulada por la FEPAC durante tres años consecutivos de proporcionar estos servicios.²

1. ¿Cuáles son las tasas de aceptación entre las mujeres expuestas a los mensajes de planificación familiar y la metodología anticonceptiva en tales programas?

2. ¿Quiénes son las mujeres que aceptan y las que no, en términos de sus características sociodemográficas?

3. ¿Qué métodos seleccionan estas mujeres y cuáles son las características asociadas con la aceptabilidad de cada método?

4. ¿Qué relación hay entre el método aceptado en el hospital y la continuación en el programa y el uso del método?

RESULTADOS

TASAS DE ACEPTACION

La tasa de aceptación se definió como "aquel porcentaje de las mujeres expuestas a las pláticas sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y servicios ofrecidos por el programa, que aceptó un método anticonceptivo antes de salir del hospital".

Los datos disponibles para el análisis comprenden hasta noviembre de 1972. El total de mujeres

que recibieron pláticas en este año fue de 11,076; 1,947 en Toluca, 1,478 en Durango, 6,679 en Guadalajara, 663 en el Hospital Civil de Tijuana y 309 en el Hospital de la Cruz Roja de Tijuana. Dado que estos datos fueron de diferentes periodos de tiempo en 1972, una tasa global de aceptación no tiene caso. Sin embargo, las tasas de aceptación dentro de cada programa son válidas y como se ve en la Tabla 1 varían por programa.

TABLA 1

ACEPTACION POR PROGRAMA

<i>Toluca</i>	<i>Durango</i>	<i>Guadalajara</i>	<i>Hospital Civil de Tijuana</i>	<i>Hospital de la Cruz Roja de Tijuana</i>
26%	49%	45%	72%	73%

Las tasas de los programas en Tijuana, Guadalajara y Durango se comparan favorablemente con las encontradas en programas de otros países; sin embargo, las tasas de aceptación dicen poco. De importancia primordial son las preguntas ¿Quiénes

son las aceptantes? ¿Cuáles métodos aceptan? ¿Usan o no los métodos que aceptan?

² En otro informe más amplio se presentan datos más completos sobre los tres años. En el presente trabajo se mencionan datos únicamente de 1972, los cuales son bastante típicos de los años anteriores.

¿QUIENES SON LAS ACEPTANTES?

La observación y los archivos del hospital indican que los ingresos y la educación de las mujeres servidas por estos hospitales son típicos de los encontrados entre el 70% de la población urbana de bajos ingresos. El rango educativo es entonces entre analfabetismo y seis años de primaria, con una pequeña proporción con parte de educación secundaria. La gran mayoría de los casos obstétricos y

de aborto en todos los hospitales son de la ciudad en la cual se ubica el hospital; pero Toluca y Durango tienen un poco más de pacientes de fuera de la ciudad.

En esta población, entonces, ¿quiénes son las aceptantes? La Tabla 2 presenta las tasas de aceptación dentro de oyentes de varios grupos de edad. Como se ve, la aceptación generalmente es menor entre las jóvenes de menos de 20 años y no hay otro patrón visible.

TABLA 2
ACEPTACION POR GRUPOS DE EDAD

Edad	Toluca	Durango	Guadalajara	Hospital Civil de
	(1947) %	(1478) %	(6679) %	Tijuana (663) %
—20	13	44	37	82
20-24	24	46	41	76
25-29	34	51	47	74
30-34	26	50	47	65
35-39	26	53	47	69
40+	11	56	65	70

Las combinaciones de las diferentes distribuciones de edades de todas las oyentes y las diferentes tasas de aceptación por edad, resultan en las siguientes discrepancias entre aceptantes y no aceptantes, visibles en la Tabla 3. En dos programas (Durango y Guadalajara) las aceptantes tienen tendencia a ser de mayor edad que las no aceptantes; en un programa (Toluca) se notó poca diferencia

y en otro (Tijuana), las aceptantes tienden a ser más jóvenes que las no aceptantes. Finalmente, únicamente en Durango y Tijuana el promedio de edad de aceptantes es menor que el promedio (27.98) de aceptantes en las clínicas de la FEPAC que no tienen relación con un programa postparto. Como se esperaría, las tasas de aceptación también varían por número de hijos vivos. Como muestra la

TABLA 3
EIDADES DE ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES

Edad	Toluca		Durango		Guadalajara		Hospital Civil de Tijuana	
	Acep. (462) %	No Acep. (1485) %	Acep. (722) %	No Acep. (756) %	Acep. (3005) %	No Acep. (3674) %	Acep. (479) %	No Acep. (188) %
—20	8	16	15	18	15	19	18	11
20-24	25	24	28	31	23	27	28	24
25-29	29	17	19	18	22	20	22	22
30-34	14	12	16	15	17	16	15	23
35-39	18	15	15	13	15	14	11	14
40+	6	16	7	5	8	4	6	6
Prom.	28.6	29.0	27.7	26.7	28.4	26.7	26.7	28.3

Tabla 4, en Toluca no hay patrón de aceptación en relación al número de hijos vivos; en Durango y Guadalajara la aceptación tiende a subir con el número de hijos vivos y en Tijuana la aceptación

sube a su punto máximo entre mujeres con dos, tres y ocho o más hijos. El programa de Tijuana también es el único en que una mayoría de las mujeres con uno y dos hijos acepta un método.

TABLA 4
ACEPTACION POR NUMERO DE HIJOS VIVOS

Hijos vivos	Toluca (1947) %	Durango (1478) %	Guadalajara (6679) %	Hospital Civil de Tijuana (663) %
0	—	25	20	46
1	13	39	27	55
2	46	51	44	67
3	28	48	48	62
4	21	51	55	57
5	48	57	56	54
6	25	54	55	51
7	15	64	55	47
8 o +	46	53	50	67

La combinación de las proporciones de oyentes con diferentes números de hijos y las diferentes

tasas de aceptación, resulta en las discrepancias entre aceptantes y no aceptantes (Tabla 5).

TABLA 5
HIJOS VIVOS ENTRE ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES

Hijos	Toluca		Durango		Guadalajara		Hospital Civil de Tijuana	
	Acep. (462) %	No Acep. (1485) %	Acep. (722) %	No Acep. (756) %	Acep. (3005) %	No Acep. (3674) %	Acep. (479) %	No Acep. (188) %
0	0	0	2	5	2	6	1	2
1	13	26	18	27	12	26	17	19
2	20	7	15	15	14	15	15	11
3	16	12	11	11	12	11	14	12
4	10	11	12	11	12	8	12	13
5	14	4	9	6	12	8	10	12
6	9	8	9	8	11	7	7	10
7	5	8	8	4	9	6	6	9
8 o +	13	24	16	13	16	13	18	12
Prom.	4.2	4.6	4.2	3.6	4.5	3.6	4.3	4.2

Unicamente en Toluca, donde la fertilidad entre las pacientes obstétricas y ginecológicas es la más

alta, tienden las aceptantes a tener menos hijos que las no aceptantes. En Durango y Guadalajara la

ACEPTACION DE LOS DIFERENTES METODOS

La Tabla 6 muestra los números de aceptantes en los primeros 10 meses de 1972 en Toluca, Durango y Guadalajara y los primeros seis meses en Tijuana; así como las proporciones que representan las aceptantes de cada método, en relación al total de aceptantes.

TABLA 6

ACEPTACION DE DIFERENTES METODOS

	<i>Toluca</i>	<i>Durango</i>	<i>Guadalajara</i>	<i>Hospital Civil de Tijuana</i>
DIU*	29 (6%)	45 (6%)	852 (28%)	0 (0%)
Oral**	190 (41%)	384 (53%)	1,882 (63%)	262 (55%)
Inyección***	201 (44%)	262 (37%)	271 (9%)	217 (45%)
Esterilización	39 (9%)	31 (4%)	0 (0%)	0 (0%)
T o t a l	462 (100%)	722 (100%)	3,005 (100%)	479 (100%)

* DIU = Lippes Loop tamaño C y D.

** Oral = Varios.

*** Inyección = Durante 3 meses, dosis de acetato de medroxiprogesterona.

Como se ve, la esterilización es el método menos aceptado; seguido por el DIU. El anticonceptivo oral es el más aceptado, seguido por el inyectable.

Las razones que explican estas diferencias no son totalmente claras. La esterilización no se promueve y la inyección, debido a algunas interrogaciones que persisten sobre su efecto en la fertilidad futura, se recomienda únicamente a mujeres con más de 30 años y con tres hijos vivos por lo menos. La baja aceptación del DIU parece indicar debilidad en la técnica de su promoción y prejuicios, hasta ahora no detectados, contra su aceptación; entre la población o entre los médicos que trabajan en el programa.

EDADES E HIJOS VIVOS ENTRE LAS ACEPTACIONES DE LOS DIFERENTES METODOS

Existen diferencias marcadas en edad e hijos entre las aceptantes de los distintos métodos. Como se indica en la Tabla 7, las aceptantes del método oral tienden a ser las mujeres más jóvenes; las

aceptantes del DIU las de edades intermedias; y las que aceptan la inyección y la esterilización las mayores.

Una tendencia paralela se encontró en el número de hijos vivos. Las aceptantes de anticonceptivos orales han tenido menor número de hijos; las del DIU y la esterilización, números intermedios; y las del inyectable tienen el mayor número de hijos.

Estas diferencias son parcialmente debidas al programa. Aunque generalmente hay contraindicaciones para el uso del DIU en mujeres que no han tenido ningún parto, tales mujeres son pocas entre la población total ginecobstétrica de estos hospitales. Por ello, no hay una política para enfatizar la distribución de las pastillas a las mujeres jóvenes con pocos hijos y los DIU a las mujeres mayores con muchos hijos.

DESERCIÓN DEL PROGRAMA Y DEL USO DEL METODO

La Tabla 8 muestra los porcentajes de mujeres que asisten y no asisten a sus citas en las clínicas

TABLA 7

EDADES E HIJOS VIVOS DE ACEPTANTES DE DIFERENTES METODOS
(PROMEDIOS DE CUATRO PROGRAMAS)

<i>Número de aceptantes</i>	<i>Oral</i> 2,718	<i>Iny.</i> 954	<i>DIU</i> 926	<i>Ester.</i> 70		<i>Oral</i> 2,718	<i>Iny.</i> 954	<i>DIU</i> 926	<i>Ester.</i> 70
EDAD					HIJOS VIVOS				
-20	20	4	6	0	0	3	0	0	0
20-24	29	13	22	7	1	19	6	7	4
25-29	20	25	27	21	2	19	7	12	16
30-34	13	25	17	27	3	13	10	13	17
35-39	12	20	19	31	4	12	12	13	12
40+	6	13	9	14	5	9	16	14	1
					6 o más	25	49	41	50
Promedio	26.5	31.2	29.5	33.1		3.3	5.5	5.1	5.1

de "seguimiento", en un plazo de tres meses;³ en dos centros (Durango y Toluca) que tenían estos datos disponibles. Los datos correspondientes a aceptantes del DIU fueron relativamente escasos;

sin embargo, parecen indicar que las aceptantes de la inyección y del DIU regresan a las clínicas con mayor frecuencia que las que reciben el anti-conceptivo oral.

TABLA 8

CONTINUACION EN EL PROGRAMA DESPUES DE ACEPTACION
EN EL HOSPITAL.

	<i>DIU (80)</i>	<i>Oral (407)</i>	<i>Inyección (246)</i>
Asisten a la primera cita	60%	15%	49%
No asisten en un plazo de tres meses de la cita	40%	85%	51%

La continuación en el empleo del método sigue aproximadamente el mismo patrón que la continuación en el programa. Como se observa en la Tabla 9, las entrevistas efectuadas con desertoras indican que las aceptantes del DIU están más inclinadas a usar un anticonceptivo confiable después de desertar, que las aceptantes de la inyección o de la pastilla que no regresan. No se puede atribuir este hallazgo a diferentes lapsos de tiempo desde la aceptación, porque estos lapsos tienen un promedio de

seis meses en los tres grupos y por eso parece no solamente que las aceptantes de la pastilla son las menos probables de permanecer en el programa, sino también que son las menos probables para continuar utilizando anticonceptivos efectivos, si no regresan. Las aceptantes de la inyección tienen un nivel intermedio de deserción del programa y también del uso continuo de los métodos confiables si desertan. Por el contrario, las aceptantes del DIU están más propensas a regresar al programa y también a continuar el uso de un método efectivo, si no regresan.

³ El no llegar dentro de tres meses a la cita de seguimiento se tomó como índice de abandono del programa.

TABLA 9
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUES DE LA DESERCIÓN

	DIU (20)	Pastilla (147)	Inyección (48)
Sigue con el método que recibió en el programa	55%	18%	21%
Usa otro método eficaz	5%	4%	19%
Usa método no eficaz	0%	5%	0%
No usa nada	40%	73%	60%

COMENTARIOS

El primer comentario que se debe hacer de esta evaluación es que los programas postparto/postaborto, aun con los problemas aquí identificados, son una de las formas más eficientes de promover la planificación familiar, hasta ahora probada en México. Grupos bastante grandes de aceptantes potenciales se concentran en un solo lugar. Aun tomando en cuenta las tasas de deserción, las tasas resultantes en el uso de anticonceptivos por plazos relativamente largos, probablemente son más elevadas que en cualquier otra situación. Los costos son bajos, puesto que la sala de puerperio sirve como sitio adecuado para dar la plática y lo único que se requiere es un cubículo para examen ginecológico.

Una educadora, un médico y una secretaria, generalmente constituyen el personal necesario.

No obstante, la evaluación reveló dos debilidades en los programas, en la forma como habían venido desarrollándose hasta la fecha del estudio. La más seria es el hecho de que la mayoría de las aceptantes recibió las pastillas y únicamente 15% de ellas continúa en el programa después de la aceptación; en comparación con 60% y 49% de aceptantes del DIU y la inyección, respectivamente. Además, únicamente 34% de todas las aceptantes de la pastilla continúa usando un anticonceptivo efectivo después de la aceptación; en comparación con 84% y 70% de las aceptantes del DIU y la inyección, respectivamente.

Las razones de tal tendencia son, por lo menos, tres. Primero: que las aceptantes de la pastilla, que tienden a ser más jóvenes y con menos hijos que las que reciben los otros métodos, tal vez no tengan tanta motivación para evitar los embarazos como la tienen las aceptantes de los otros métodos. Segun-

do: algunas de estas mujeres dijeron en una entrevista que aceptaron las pastillas únicamente para complacer a la trabajadora social o al médico, sin intención de usarlas. Tercero: en la misma entrevista, mayor número de aceptantes de la pastilla e inyección informaron de efectos colaterales con el método en los primeros meses después de la aceptación que las aceptantes del DIU; y por consiguiente, desertaron tanto del método como del programa.

Este problema parece tener solución, por lo menos parcial. Las aceptantes, continúen o no en el programa, acepten o no las pastillas, no desean tener otro embarazo inmediatamente; hecho que indica cierta motivación. Si los programas aprovechan esta motivación y ponen más énfasis en las ventajas que proporciona, se puede obtener mayor aceptación para el DIU; y probablemente, evitar el abandono del programa.

El otro problema reconocido es que las aceptantes en los programas postparto/postaborto tienden aún a ser mayores y de más alta paridad que las mujeres atraídas a las clínicas de planificación familiar; que son independientes de los programas postparto/postaborto. Por tanto, tales programas todavía no han alcanzado el potencial, ya demostrado en otros países, de atraer a mujeres jóvenes y de baja paridad que son las más beneficiadas al regular su fertilidad y tener la posibilidad de evitar embarazos no deseados.

Parece ser que este problema también tiene solución. La solución es alcanzar mayor aceptación, tanto general como entre jóvenes de baja paridad. Otra entrevista con las no aceptantes reveló que las razones más importantes para no aceptar fueron

el temor a los efectos colaterales (sobre todo por las pastillas); los rumores sobre la cuota que se iba a fijar en la clínica durante las visitas subsecuentes⁴ y sobre los procedimientos clínicos, y una motivación débil (pero no en contra). Únicamente 35 a 40% de las no aceptantes, por el deseo inmediato de tener otro hijo, por ausencia del esposo u

⁴ En el hospital no se cobra nada a la aceptante. En las visitas subsecuentes se fija un donativo según la situación económica de la familia.

objecciones religiosas, no aceptaría algún método aun bajo condiciones más favorables.

Parece probable, pues, que el mejoramiento del contenido de la motivación y la información que complementa lo sugerido para incrementar la aceptación del DIU, produzca mayor aceptación (entre 60-65%) de las no aceptantes, potencialmente susceptibles de convencer; muchas de las cuales son jóvenes de baja paridad.