Examinando la creciente popularidad de métodos tradicionales en Honduras

David Hubacher
Margarita Suazo
Stanley Terrell
Marco Pinel

Resumen

En años recientes, el incremento del índice de la prevalencia anticonceptiva en Honduras ha sido dominado por una repentina subida del uso de métodos tradicionales, mientras que el uso de los métodos modernos ha crecido muy poco. Este informe analiza datos de dos encuestas nacionales de muestras probabilísticas (1987 y 1991/1992) para investigar los factores asociados con este asunto. Las técnicas multivariables demuestran que mujeres entrevistadas en la encuesta de 1991/92 tuvieron significativamente una mayor probabilidad de utilizar el ritmo en comparación con mujeres en un período más temprano. El uso del ritmo fue también asociado con varias características socio demográficas. Para el retiro, el método de uso fue diferente del ritmo; en primer lugar, el período de tiempo entre 1987 y 1991/92 no tuvo un efecto en el uso. Además, los usuarios del retiro fueron significativamente diferentes a los usuarios del ritmo. El incremento en el uso de métodos tradicionales y el lento crecimiento del uso de métodos modernos son también examinados en relación con otros desarrollos en Honduras durante el mismo período de tiempo.

Introducción

Un incremento en el uso de métodos tradicionales[1] asociado con el uso decreciente o estancado de métodos modernos podría llevar a un programa nacional de planificación familiar a un dilema. En tal situación, los directores de programas podrían preguntarse a si mismos si el incremento en el uso de métodos tradicionales se produjo a expensas de los métodos modernos, o si la relación entre índices de prevalencia de métodos tradicionales y modernos han aumentado en popularidad por parte de los que los usan, o si el programa nacional de planificación familiar debería tomar nuevas medidas para enfrentar los cambios en el uso de patrones. Estas preguntas podrían ser desafortunadamente muy inquietantes y difíciles de contestar. Quizás el aspecto más difícil de admitir para los directores de programas de planificación familiar es el siguiente: pacientes que confiaban en los métodos tradicionales para anticoncepción están expresando una preferencia para evitar embarazos y simultáneamente a la vez indican que por ciertas razones, los métodos modernos no forman parte de esta estrategia.

Es difícil tratar de reconciliar puntos de vista opuestos en relación con los métodos tradicio-

nales apropiados en anticoncepción y objetivos de fertilidad de un programa nacional de planificación familiar. Por un lado, el uso de tales métodos previenen embarazos y ciertamente son mejores a no utilizar ningún método en general en términos de disminuir el índice de fertilidad. El lado negativo del uso de métodos tradicionales, como promedio, se debe a que son menos confiables y por lo tanto producen una mayor cantidad de nacimientos no deseados que los métodos modernos. Los índices de error de 12 meses para el ritmo y el retiro han sido estimados al 20.0 y al 19.0% respectivamente, mientras que el diafragma (el método moderno menos confiable), tiene un índice de error del 18% (Hatcher, 1994). A pesar de que algunas parejas pueden utilizar métodos tradicionales a través de todos sus años reproductivos sin ningún error, tales casos exceden por completo a lo que generalmente se espera.

La opción de método es una función de circunstancia y preferencia personal. Las razones específicas por las cuales las parejas confían en métodos tradicionales, en lugar de métodos modernos son numerosas; falta de conocimiento sobre los métodos modernos, conveniencia, miedo de efectos secundarios actuales o percibidos, contrastes culturales y falta de accesibilidad (incluyendo el costo) son las principales motivaciones para muchas parejas a nivel mundial. Las razones principales en algunos países podrían ser factores no importantes en otros, y mucho depende de donde la sociedad tienda a inclinarse más de acuerdo con el *continuum "tradicional-moderno"* Las investigaciones realizadas sobre las funciones que los programas de planificación familiar desempeñan en un país de métodos combinados, nos han permitido evaluar como tales programas funcionan en relación con sus contrastes culturales y económicos. Mauldin y Ross (1991) han evaluado programas de países en factores múltiples y resumieron su fuerza mediante el esfuerzo común. En general, ellos han observado que en los países cuyos programas no son muy firmes, el uso de métodos tradicionales es elevado y en contraste, más reducida la prevalencia del uso de métodos modernos.

El uso de métodos tradicionales han sido descritos a través de un análisis de amplias características socio demográficas que desproporcionadamente disponen a varias mujeres a que los adopten. En Turquía, por ejemplo, el uso de métodos tradicionales fue asociado con ciertas regiones geográficas, niveles educativos bajos y grupos de edades específicas. La conjugación de temores de efectos negativos de salud por parte de los métodos modernos también desempeñaron un papel importante (Goldberg et al., 1994). En un estudio comparando el conocimiento y el uso de métodos tradicionales y modernos en una región de alta fertilidad en Uganda se llegó a la conclusión de que mujeres adultas conocen más los métodos modernos que las parejas jóvenes, probablemente porque ellas se motivan a investigar las opciones anticonceptivas debido a que ya han adquirido el número deseado de hijos (Ntozi and Kabera, 1991). En términos de prácticas anticonceptivas, las mujeres con historial de trabajo tienen mayor probabilidad de que hayan utilizado métodos tradicionales que aquellas que nunca trabajaron. Además, la prevalencia de haber usado siempre los métodos tradicionales fue mayor entre anglicanas que entre católicas.

Los estudios e informes mencionados anteriormente forman parte de la bibliografía que describe el estado actual del uso de métodos tradicionales en diferentes países: el enfoque siendo socio demográfico se correlaciona con la opción de método. De todas maneras, examinar la tendencia en el uso anticonceptivo sobre el tiempo es un tema de igual importancia. Los datos sobre índices de prevalencia y combinación de métodos en tiempos diferentes es a menudo utilizado para resumir el éxito o los errores de un programa de planificación familiar. Casi todos los informes finales provenientes de encuestas indican las estimaciones más recientes de prevalencia anticonceptiva en relación con índices de prevalencias pasadas (Informes finales de países, encuestas demográficas y de salud, Macro International, Inc.). Los directores de programas confían en tal información para comprender el impacto de su trabajo y para fijar objetivos para su perfeccionamiento.

En análisis secundarios de datos de encuestas, las razones de cambios en la prevalencia general y combinación de métodos, han sido únicamente evaluadas en sentido general; una ligera atención ha sido dada para la interacción de características del usuario y períodos de tiempo diferentes. Algunas excepciones valen la pena mencionarlas, de todas maneras. En una región en Nigeria, dos encuestas idénticas fueron llevadas a cabo en 1983 y 1988 para medir cambios en conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (Oni y McCarthy, 1990). La encuesta de 1988 determinó que tanto el conocimiento como el uso de métodos anticonceptivos modernos aumentó desde la encuesta de 1983, y que los incrementos fueron consistentes a través de todos los estratos de educación y residencia de los entrevistados. Goldscheider y Mosher (1991) utilizaron resultados de cuatro reiteraciones del National Survey of Family Growth (conducido en los Estados Unidos en 1973, 1976, 1982 y 1988) para examinar la relación entre el uso anticonceptivo y la afiliación religiosa. Ellos descubrieron que la religión (protestante, católica, judía y ninguna) estuvo altamente asociada con la opción de método y que los patrones fueron mantenidos sobre un período de quince años. Zablan et al. (1989) utilizó datos de tres encuestas en las Filipinas (1973, 1978 y 1983) para indicar que factores como edad, educación, número de hijos vivos y residencia, tienen un impacto de cambio en la decisión del uso del ritmo. Análisis similares de datos de Sri Lanka (1975 y 1982) hallaron el uso de métodos tradicionales asociado con el tiempo de duración matrimonial para ambos años de la encuesta; mientras que, el impacto de variables como el grupo étnico y educación cambiaron a lo largo de las dos encuestas (Kahn et al., 1989).

El propósito de este informe es el describir patrones recientes del uso anticonceptivo en Honduras e investigar los factores relacionados con el uso de métodos tradicionales. El análisis se apropiará de técnicas utilizadas en investigaciones previas sobre este asunto; especialmente, el enfoque combinará el análisis de los pronosticadores socio demográficos del uso de métodos tradicionales con aquellos del análisis de tendencia. Conjuntamente, estos enfoques ayudarán a identificar patrones sobre el incremento del uso de métodos tradicionales en Honduras.

Datos y métodos

Este informe enfocará un período de cuatro años en Honduras a partir de 1987 a 1991/92. Los datos utilizados en este análisis provienen de dos encuestas nacionales independientes de muestras probabilísticas conducidas en Honduras en 1987 y 1991/92, las cuales son conocidas como las Encuestas de Epidemiología y Salud Familiar (Epidemiology and Family Health Surveys -EFHS). Las dos encuestas fueron multi-etápicas, y autoponderadas a nivel nacional (excluyendo dos departamentos: Gracias a Dios e Islas de la Bahía; las dos representan alrededor del 2% de la población Hondureña). Los marcos muestrales de ambas encuestas fueron proveídos para los proyectos por la sucursal Hondureña de Censo y Estadística. Después de que las unidades de muestreo primario en ambas encuestas fueron seleccionadas, los grupos fueron enviados al sector indicado para actualizar la localización y la cantidad de unidades de vivienda. La primera etapa de selección fue realizada con una probabilidad proporcional al tamaño de la muestra (PPS), y una vez que una familia fue seleccionada, todas las mujeres que reunían los requerimientos de edad fueron entrevistadas. Los índices en ambas encuestas excedieron el 90%.

La encuesta EFHS de 1987 entrevistó a 10.143 mujeres de 15 a 44 años de edad, mientras que en 1991/92 la EFHS entrevistó 8.082 mujeres y expandieron la cobertura a un grupo de 45 a 49 años de edad. Los instrumentos de la encuesta fueron muy similares en contenido e idénticos en algunas áreas claves relacionadas con la fertilidad y el uso anticonceptivo. Más detalles sobre todos los aspectos de ambas encuestas han sido detallados en otro lugar (Informe Final, Epidemiology and Family Health Survey, 1989, y Borrador del Informe Final, Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, 1992).

Como base de análisis, únicamente mujeres en convivencia (unión consentida o casadas) de 15

a 44 años de edad fueron utilizadas. El estado de uso anticonceptivo actual se comprobó preguntando a las mujeres si ellas habían utilizado cualquier método de la lista presentada en los últimos 30 años. Esta lista incluía lo siguiente: esterilización masculina y femenina, dispositivos intrauterinos (DIUs), inyectables, anticonceptivos orales (AOs), condones, métodos vaginales, ritmo, retiro y otro. Las mujeres que indicaron el haber utilizado más de un método en el período de tiempo indicado, aquel de mayor eficacia fue escogido para representar el uso actual. Todos los métodos modernos fueron considerados más eficaces que cualquier método tradicional, y el orden en relación a su eficacia fue definido como ritmo, retiro y otras técnicas "populares" (muchas de menor eficacia). El ritmo y retiro fueron definidos de la misma manera en ambas encuestas, y los grupos de campo fueron entrenados similarmente. El ritmo fue definido como el método "calendario cuando una pareja evita tener relaciones sexuales durante los días en los cuales la mujer puede quedar embarazada." El retiro fue definido "cuando el marido tiene mucho cuidado y se retira antes de terminar."

El análisis enfoca las características específicas del usuario asociadas con la opción de método; la base de datos para esta sección incluye solamente mujeres en anticoncepción. La pregunta importante que lleva esta estrategia es la siguiente: ¿en qué se distinguen las mujeres que utilizan métodos tradicionales de aquellas que utilizan métodos modernos? Incluyendo solamente a mujeres que demuestran un claro deseo para evitar embarazos, aquellas que presentan las siguientes características fueron excluidas: embarazadas, con amenorrea, subfecunda, actualmente tratando de embarazarse y sexualmente inactivas. Esta decisión para restringir la base de datos, nos permite examinar más eficientemente las características asociadas con la opción de utilizar métodos tradicionales en lugar de métodos modernos. Por lo tanto, quienes utilizan la anticoncepción desde las encuestas de 1987 y 1991/92 fueron combinados y una nueva variable denotando el año de la encuesta fue añadido. Las pruebas de independencia de chi-cuadrado (con valores $p < a .05$ para determinar significancia) fueron utilizadas para comparar usuarios de retiro, ritmo y métodos modernos en numerosas variables socio demográficas. Luego, procedimientos separados de regresión logística fueron usados para representar el uso de retiro y ritmo separadamente (mujeres utilizando métodos modernos fueron la base de comparación en cada una de las regresiones). El software SUDAAN (Shah et al., 1991) fue usado para incorporar los dos diseños de muestra de la encuesta dentro de las técnicas de estimación, y el "año de la encuesta" fue designado como la primera variable de estratificación, seguido por las variables de diseño de encuesta específica. El año de la encuesta también sirve como variable primaria de "exposición" en los procedimientos de regresión para medir su efecto en la decisión de adoptar un método tradicional. El uso de esta variable en el contexto de otros factores explicativos, prueban la hipótesis que 1991/92 sirvió como un "factor de riesgo independiente" para adoptar métodos tradicionales.

Antes del análisis de regresión, colinearidad entre las variables independientes fueron chequeadas y todas las variables continuas fueron probadas para la *linealidad del logito.* La única variable continua que reunió los requerimientos para permanecer en su forma original, fue la educación. Las variables "edad" y número de hijos vivos" no fueron lineales con el logito y fueron tomadas categóricamente utilizando variables ficticias debido a que ellas indicaban una relación en forma de "U" con el resultado del interés. Basándose en la curva, se crearon divisiones apropiadas para separar un grupo del próximo y la categoría con el riesgo más bajo para el resultado fue designada como el grupo de referencia. La mayoría de las variables restantes fueron divididas en dos categorías y para la interpretación más fácil de los coeficientes, la categoría con la prevalencia más baja del uso de métodos tradicionales fue seleccionada como el grupo de referencia. Los ejercicios modelos fueron ejercidos por una inferencia científica sobre factores explicando la subida en el uso de métodos tradicionales. Dado este propósito, todas las variables explicativas fueron utilizadas en los modelos finales, aunque algunas no estuvieron significativamente asociadas con el resultado. Se recomendó que es importante el retener

tales variables en los modelos cuando se presenten confusiones y cuando los datos puedan beneficiarse de variables adicionales (Rothman, 1986). Los coeficientes de beta, una razón de probabilidad ajustada, intervalos de confianza del 95% y valores-p serán descritos en las tablas.

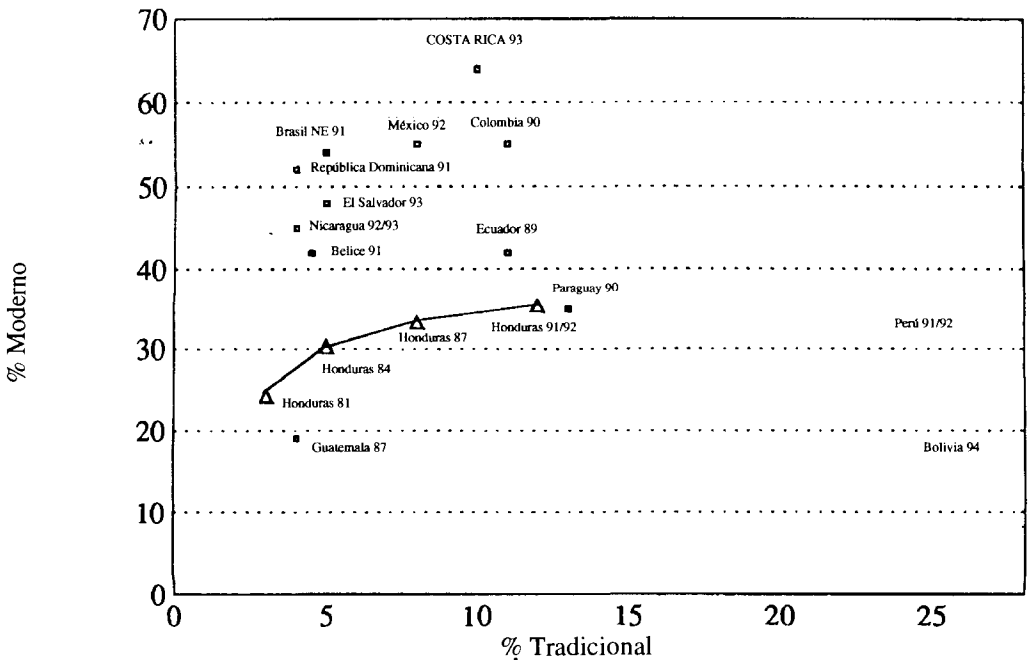
Resultados

La primer mitad de la sección de resultados describirá el cambio en los patrones de uso anticonceptivo entre 1987 y 1991/92 y la segunda mitad describirá las características del usuario asociadas con la aceptación de métodos tradicionales y estimará el impacto de la variable "año de la encuesta."

Cambios en los patrones de uso anticonceptivo

Alrededor de un período de diez años en Honduras (1981-1991), el uso de métodos tradicionales ha crecido uniformemente, mientras que el uso de métodos modernos parece estar desnivelándose. El gráfico 1 indica esta tendencia y muestra los puntos de estimación más recientes de las encuestas de Demographic and Health Surveys y otras encuestas conducidas por el CDC (Centers for Disease Control, Atlanta, USA) para otros trece países Latinoamericanos. Los métodos tradicionales son definidos como el ritmo (periódica abstinencia), retiro y otras técnicas "populares". Los ocho países en la esquina superior izquierda de la tabla son aquellos con la proporción más alta de uso de métodos modernos a tradicionales . Este grupo incluye los siguientes: Belice, Nicaragua, México, El Salvador, República Dominicana, Brasil (noreste), Colombia y Costa Rica. Los puntos de estimación más recientes para Honduras (1991/92) ubican en un grupo pequeño a Ecuador y Paraguay. La inquietud que motivo al autor a escribir este informe, se debió a que Honduras desde 1984 ha fallado en movilizarse en la dirección del primer grupo de países y como tal ha cambiado al eje horizontal.

Gráfico 1. Método de uso tradicional y moderno en América Latina



El incremento más grande en el uso de métodos tradicionales se presentó entre 1987 y 1991/91. La prevalencia creció sobre los 4 puntos porcentuales, de 7.6% a 12.0% (cuadro 1). El uso de métodos modernos indican su mayor incremento en un período más temprano (1981-1984), todavía desde 1984, ha incremento únicamente 4.4 puntos porcentuales. Desde 1987, los métodos modernos crecieron menos de dos puntos.

Cuadro 1. Tendencias en uso anticonceptivo, Honduras 1981-1991/92

Año	% Tradicional	% Moderno	% Total
1981[1]	3.2	23.6	26.8
1984[2]	4.6	30.3	34.9
1987[3]	7.6	33.0	40.6
1991/92[4]	12.0	34.7	46.7

1 Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos. Resultados Generales. 1981.

2 Encuesta de Planificación Familiar y Salud Materno Infantil. Informe Final. 1984.

3 Encuesta de Epidemiología y Salud Familiar. Informe final. 1987.

4 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar. Borrador del informe final. 1991/92.

Los componentes principales de los métodos tradicionales, ritmo y retiro, se encontraron a un nivel similar en 1987 (Cuadro 2). Aún cuando el porcentaje de las mujeres utilizando cada una de estas técnicas incrementó durante el subsiguiente período de cuatro años, el ritmo indicó mayor crecimiento que el retiro. La prevalencia de métodos modernos específicos también cambiaron durante los dos períodos. Solamente, los anticonceptivos orales disminuyeron en popularidad desde 1987 por haber bajado alrededor de tres puntos porcentuales. Los únicos métodos modernos indicando un incremento considerable fue la esterilización femenina, la cual incrementó tres puntos porcentuales. Es importante observar que el porcentaje de mujeres utilizando el ritmo incrementó más que cualquier otro método moderno, incluyendo aquel de la esterilización femenina.

Cuadro 2. Porcentaje de distribución de mujeres en convivencia de 15 a 44 años de edad de acuerdo al método actual de anticoncepción, por año de encuesta

Método	Encuesta	
	1987	1991/92
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
Orales	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
No anticonceptivos	59.4	53.3
Total	100.0	100.0
Número de mujeres	6093	4322

La tabla anterior indicó el estado anticonceptivo de todas las mujeres en convivencia de ambas encuestas. Cuando los datos provenientes únicamente de mujeres bajo anticoncepción son indicados, la importancia de métodos tradicionales es aún más aparente. Como un porcentaje del total de métodos combinados, los métodos tradicionales incrementaron del 18.8% en 1987 al 25.7% en 1991/92.

Examinando las características del usuario

La sección previa describió los cambios generales en patrones de uso anticonceptivo en Honduras durante la década pasada. Esta parte del análisis evaluará las características del usuario asociadas con la opción de método. Los datos de las encuestas de 1987 y 1991/92 se encuentran combinados en los análisis restantes y contienen únicamente mujeres en convivencia bajo anticoncepción.

La primera sección indicará los resultados de análisis bivariables y la segunda sección mos-

trará los resultados de la regresión multivariable, incluyendo la contribución de la variable "año de la encuesta".

Análisis bivariable

La mujeres utilizando el ritmo, retiro y métodos modernos son bien diferentes de acuerdo con muchas características socio demográficas (Cuadro 3). Los usuarios del retiro tienen una distribución joven de edad que los usuarios de métodos modernos y a la vez tienen menor educación y menor cantidad de hijos vivos que los usuarios de métodos modernos. Existe además una diferencia clara con respecto a la residencia. Los usuarios del retiro predominan en el área rural, mientras que la mayoría de usuarios de métodos modernos residen en el área urbana. Otras distribuciones de variables que son significativamente diferentes incluyen lo siguiente: tiempo que toma llegar a un centro de salud, trabajo, funcionamiento de televisión, opinión sobre el último embarazo, deseo por tener más hijos y si un mensaje de planificación familiar fue escuchado en la radio durante el mes pasado.

La segunda comparación es entre usuarios del ritmo y de métodos modernos. En general, los patrones de diferencia descritos entre usuarios del retiro y de métodos modernos son similares a aquellos encontrados entre el ritmo y los métodos modernos. De todas maneras, las diferencias no son tan significativas y las mujeres que utilizan el ritmo parecen llenar el vacío entre los dos grupos. Por ejemplo, la distribución de edad para los usuarios del ritmo es todavía joven en comparación con la de los usuarios de métodos modernos, sin embargo no es tan joven como la distribución de los usuarios del retiro. Similarmente, los usuarios del ritmo no son tan rurales como los usuarios del retiro, y aún todavía no tan urbanos como los usuarios de métodos modernos. Un patrón similar es visto por el tiempo que toma llegar a un centro de salud y trabajo. La única variable donde los usuarios del ritmo (y no los usuarios del retiro) son significativamente distintos de los usuarios de métodos modernos es el estado civil; los usuarios del ritmo tienen mayor probabilidad de ser casados en comparación con usuarios de métodos modernos.

La comparación final es entre retiro y ritmo. Muchas de las diferencias que comparan ritmo y métodos modernos ya han sido mencionadas en el análisis previo. Las variables con distribuciones diferentes incluyen lo siguiente: edad, educación, número de hijos vivos, residencia, tiempo que toma llegar a un centro de salud, trabajo y opinión sobre el último embarazo.

Análisis multivariable

Los resultados del análisis bivariable orientan algunas decisiones importantes necesarias para proceder con el análisis multivariable. Primeramente, debido a la conclusión de que los usuarios del ritmo son diferentes a los usuarios del retiro, ellos no pudieron ser mezclados y tratados con un grupo denominado como usuarios de método "tradicional". En segundo lugar, las mujeres utilizando métodos modernos fueron muy diferentes de aquellas del ritmo y retiro. Estos resultados proporcionan la justificación para presentar la opción anticonceptiva. Todas las variables con la excepción de religión y opinión sobre el último embarazo serán consideradas en las regresiones multivariables. La religión será excluida debido a que fue disponible únicamente en la encuesta de 1991/92. La decisión de excluir la opinión sobre el último embarazo se basa en el hecho de que muchas mujeres en la base de datos nunca han estado embarazadas. Por lo tanto, cualquiera de las regresiones que incluya esta variable deberá excluir todas las observaciones de los procedimientos de estimación. Muchas mujeres jóvenes en particular serán eliminadas del análisis debido a que tienen menor probabilidad de haber quedado embarazadas en comparación de parejas mayores.

En este análisis además, el año de la encuesta se presenta como una variable independiente en los procedimientos de regresión. La inclusión de esta variable permite que el análisis retorne al motivo original de este informe: determinar si las mujeres entrevistadas en 1991/92 estuvieron sujetas a un incremento con la probabilidad de haber

Cuadro 3. Porcentaje de distribución de mujeres de acuerdo a varias características por método

Características	Método			
	Retiro	Ritmo	Moderno	Total
Edad* † ‡				
15-19	8.1	6.4	3.5	4.3
20-24	26.6	16.5	15.2	16.5
25-29	22.6	23.4	23.5	23.4
30-34	15.2	20.7	23.7	22.5
35-39	14.5	17.1	20.4	19.4
40-44	13.0	15.9	13.6	13.8
Educación * † ‡				
Ninguna	20.4	9.0	10.4	11.2
1-3 años	31.6	30.2	22.4	24.2
4-6 años	34.1	28.0	36.8	35.5
7+ años	13.8	32.8	30.4	29.0
Número de hijos vivos * † ‡				
0-1	21.3	20.7	13.8	15.3
2-4				
5+	32.5	25.8	29.0	29.0
Estado civil †				
Unión consentida	49.4	38.4	48.7	47.6
Casada	50.6	61.6	51.3	52.4
Residencia* † ‡				
Rural	69.2	53.9	41.2	45.5
Urbana	30.8	46.1	58.8	54.5
Tiempo que toma llegar a un centro de salud * † ‡				
< 1 Hora	57.6	65.7	76.6	73.4
1-3 Horas	34.7	27.2	20.4	22.6
3+ Horas	7.8	7.0	3.0	3.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres **	455	503	3505	4463

* Retiro versus moderno, p<.05 † Ritmo versus moderno, p<.05

‡ Retiro versus ritmo, p<.05

** Algunas distribuciones son basadas en menos mujeres debido a la pérdida de datos y patrones omitidos.

§ Solamente disponible para la encuesta de 1991/92 (n=2004 en esta tabla)

Cuadro 3 (Continuación). Porcentaje de distribución de mujeres de acuerdo a varias características por método

Característica	Método			
	Retiro	Ritmo	Moderno	
Trabaja * ‡				
No	73.4	66.4	61.3	63.1
Sí	26.6	33.6	38.7	36.9
Trabaja fuera de la casa				
No	86.4	87.5	85.5	85.8
Sí	13.6	12.5	14.5	14.2
Religión §				
Católica	66.8	66.2	62.9	63.8
Otra/Ninguna	33.2	33.8	37.1	36.2
Funcionamiento de radio				
No	38.9	38.8	36.1	36.7
Sí	61.1	61.2	63.9	63.3
Funcionamiento de TV * †				
No	72.0	70.2	64.3	65.7
Sí	28.0	29.8	35.7	34.3
Ultimo embarazo deseado * ‡				
No	43.4	33.5	34.4	35.2
Sí	56.6	66.5	65.6	64.8
Desea más hijos * †				
No	59.3	54.7	66.0	64.1
Sí	40.7	45.3	34.0	35.9
Ha escuchado en el radio un mensaje de planificación familiar durante el mes pasado *				
No	69.7	64.0	62.0	63.0
Sí	30.3	36.0	38.0	37.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres **	455	503	3505	4463

* Retiro versus moderno, $p<.05$

† Ritmo versus moderno, $p<.05$

‡ Retiro versus ritmo, $p<.05$

** Algunas distribuciones son basadas en menos mujeres debido a la pérdida de datos y patrones omitidos.

utilizado métodos tradicionales luego de ser controladas simultáneamente por otros factores socio demográficos. Un complemento de este objetivo es medir la fuerza de este factor en relación con otras variables.

Los resultados de la regresión de usuarios de métodos modernos y del ritmo (cuadro 4), muestran que mujeres entrevistadas en 1991/92 tuvieron una probabilidad dos veces mayor de utilizar el ritmo en comparación con las mujeres entrevistadas en 1987 (razón de probabilidad ajustada = 1.98). En términos de edad, únicamente el grupo de 40 a 44 tuvo un riesgo más alto de usar ritmo en relación con el grupo de 25 a 39 años de edad. Las mujeres con dos o menos de dos hijos vivos tuvieron un 80% más de probabilidad de utilizar el ritmo en relación a mujeres que tenían de 3 a 7 hijos. Las mujeres casadas y aquellas de residencia rural también se encontraban en una probabilidad creciente de utilizar el ritmo en comparación con sus respectivos grupos de referencia. La variable denotando accesibilidad a servicios de salud, indica que así como el tiempo que toma llegar a un centro de salud aumenta, así mismo aumenta la probabilidad de utilizar el ritmo. Aquellos que viven a más de tres horas de un centro tienen una más alta probabilidad, dos veces mayor, de utilizar el ritmo en relación con mujeres que se encuentran a una hora del centro de salud. Las mujeres que desean más hijos se encontraron a un 30% de probabilidad de utilizar métodos tradicionales. Finalmente, el escuchar un mensaje por radio sobre planificación familiar en el mes anterior fue también asociado con una probabilidad de incremento del uso del ritmo en relación con los métodos modernos.

Discusión

Las mujeres que expresaron el deseo de tener más hijos (o tener un hijo en el caso de mujeres nulíparas) tuvieron mayor probabilidad de utilizar el ritmo en relación con aquellas que no deseaban más hijos. Estos resultados pueden tener muchas explicaciones posibles. Primeramente, podría sugerir que los métodos modernos sean evitados debido a inquietudes que tales métodos podrían tener en fertilidad futura. En segundo lugar, podría indicar una falta de preocupación general sobre las consecuencias que implican la falla del método (durante el uso del ritmo). En la regresión incluyendo usuarios de ritmo y de métodos modernos, el escuchar un mensaje de planificación familiar a través del radio fue considerado como un efecto positivo en la decisión de adoptar el ritmo. A pesar de que esta variable no tiene aparentemente ningún efecto en la decisión de adoptar el retiro (no fue significante en la regresión incluyendo usuarios de retiro), ésta por lo menos todavía indica algún impacto sobre la población de usuarios del ritmo y de métodos modernos. Desafortunadamente, a las mujeres nunca se les preguntó sobre el contenido de los mensajes de planificación familiar transmitidos por radio, por lo tanto es imposible saber si estos mensajes promovían el ritmo o métodos modernos (o quizás disuadían a los oyentes de usar métodos modernos). Estos tres tipos de mensajes fueron transmitidos en la radio hondureña. Si la radio influye en la opción anticonceptiva, los resultados de este análisis indican que los mensajes promoviendo el uso del ritmo tuvo el mayor impacto.

Los niveles de educación fueron únicamente importantes en la decisión de adoptar el retiro; aquellos con niveles bien bajos tuvieron una mayor probabilidad de renunciar a los métodos modernos. La descripción de los usuarios del ritmo y métodos modernos fue bastante similar en términos de educación para ser un pronosticador significante del uso del ritmo. En el análisis bivariable se determinó que la afiliación religiosa (disponible únicamente en la encuesta de 1991/92) no está asociada con el uso tanto del retiro como del ritmo, lo cual debilita algunas teorías sobre el papel que la iglesia católica desempeña sobre los patrones de uso anticonceptivo en Honduras.

La tendencia de la prevalencia anticonceptiva en Honduras durante el período 1981 a 1991/92 también debería ser observada en relación con los índices de fertilidad de los mismos períodos de tiempo. Los índices totales de fertilidad para 1981, 1984, 1987 y 1991/92, como fueron estimados en previas muestras de encuestas ya mencionadas, fueron 6.5, 5.5, 5.6 y 5.2 respectivamente (Encuesta Nacional de Epidemiología y Sa-

lud Familiar, Honduras 1991/92). A pesar de que existió una caída brusca en los índices totales de fertilidad entre 1981 y 1984, la disminución en el período subsiguiente de ocho años fue bastante pequeño en su mayoría.

A pesar de que este informe ha utilizado datos de encuesta como una base para el análisis de cambios en el uso de planificación familiar en Honduras, la sección restante de discusión enfocará otras fuentes de información necesarias para ubicar estos cambios en un contexto más amplio. La información de programas del Ministerio de

Cuadro 4. Modelo de regresión logística para usuarias del ritmo indicando coeficientes de beta, una razón de probabilidad ajustada, intervalos de confianza y valores-P para 3.973 mujeres en Honduras

Variable	Beta	Razón de probabilidad ajustada	Intervalo de confianza del 95%	Valor-P
Año de la encuesta				
1987	–	1.00	–	0.00
1991/92	0.68	1.98	(1.53,2.58)	–
Edad del entrevistado				
15-19	0.20	1.22	(0.78,1.89)	0.39
20-24	-0.21	0.81	(0.59,1.11)	0.19
25-39	–	1.00	–	–
40-44	0.32	1.37	(1.03,1.84)	0.03
Número de hijos				
0-2	0.60	1.82	(1.37,2.40)	0.00
3-7	–	1.00	–	–
8+	0.32	1.38	(0.92,2.07)	0.12
Estado civil				
Unión consentida	–	1.00	–	0.00
Casada	0.46	1.58	(1.28,1.95)	
Lugar de residencia				
Urbano	–	1.00	–	0.00
Rural	0.48	1.62	(1.26,2.07)	
Tiempo que toma llegar a un centro de salud				
Menos de 1 hora	–	1.00		
1-3 hora	0.33	1.39	(1.08,1.79)	0.01
3+ horas	0.67	1.95	(1.27,3.01)	0.00
Desea más hijos				
No	–	1.00	–	–
Sí	0.24	1.28	(1.00,1.62)	0.05
Ha escuchado en el radio un mensaje de planificación familiar durante el mes pasado				
No	–	1.00	–	–
Sí	0.23	1.26	-(1.01,1.57)	0.04

Se ha modificado para las siguientes variables: educación, trabajo, funcionamiento de radio y de TV.

Cuadro 5. Modelo de regresión logística para usuarios del retiro indicando coeficientes de beta, una razón de probabilidad ajustada, intervalos de confianza y valores-P para 3.923 mujeres en Honduras

Variable	Beta	Razón de probabilidad ajustada	Intervalo de confianza del 95%	Valor-P
Año de la encuesta				
1987	–	1.00	–	0.35
1991/92	0.13	1.14	(0.87,1.51)	–
Edad del entrevistado	0.74	2.10	(1.31,3.35)	0.00
15-19				
20-24	0.66	1.94	(1.44,2.60)	0.00
25-39	–	1.00	–	–
40-44	-0.10	0.91	(0.66,1.24)	0.54
Años de educación	-0.12	0.89	(0.85,0.92)	0.00
Número de hijos	0.62	1.87	(1.37,2.53)	0.00
0-2				
3-7	–	1.00	–	–
8+	0.64	1.89	(1.31,2.74)	0.00
Estado civil				
Unión consentida	–	1.00	0.00	–
Casada	0.34	1.41	(1.11,1.78)	–
Lugar de residencia				
Urbano	–	1.00	–	0.00
Rural	0.68	1.98	(1.51,2.61)	–
Tiempo que toma llegar a un centro de salud				
Menos de 1 hora	–	1.00	–	–
1-3 horas	0.38	1.46	(1.12,1.90)	0.00
3+ horas	0.65	1.92	(1.24,2.96)	0.00

Se ha modificado para las siguientes variables: educación, trabajo, funcionamiento de radio y de TV, deseo de más hijos y si ha escuchado en la radio un mensaje de planificación familiar en el mes anterior.

Salud y ASHONPLAFA será el primer tema a ser revisado. Una de la preguntas claves a ser mencionadas se refieren a que si el acceso a centros de salud deteriorado a lo largo del período de cuatro años, implicó a que la obtención de métodos modernos de planificación familiar se fueran dificultando cada vez más (provocando que mujeres abandonen los métodos tradicionales). En el período de 1987 a 1991, ASHONPLAFA incrementó de 1.303 a 1.728, el número de centros de planificación familiar (ASHONPLAFA, documentos internos). El Ministerio de Salud también incrementó alrededor del 12% tanto el número de centros rurales de salud como el número de doctores en dichos centros, es decir de 651 a 729 durante el período de 1987 a 1991 (Ministerio de Salud de Honduras, documentos internos). De esta manera parece ser que la situación en Honduras mejoró entre 1987 y 1991 en cuanto al acceso de centros suministrando métodos de planificación familiar. Se admite además que el concepto de "acceso" es más complejo que el simple hecho de contar el número de centros de salud existentes, y de todas maneras, refleja exactamente la disponibilidad de servicios.

Una segunda área a ser examinada es el estado de los suministros anticonceptivos durante el período 1987 a 1992, en donde la prevalencia del uso de anticonceptivos orales en Honduras a disminuido notablemente. A pesar de que han sido investigadas las causas de esta caída utilizando datos de encuesta, la posibilidad de escasez de sumi-

nistros de anticonceptivos orales necesita ser tomada en cuenta. La única fuente para este tipo de información es USAID/Honduras. Ellos conducen visitas periódicas de monitoreo a centros de salud para chequear la disponibilidad de medicamentos, personal, etc. Visitan cada año alrededor de 100 centros del Ministerio de Salud en toda la nación e informan sus resultados. Con la excepción de 1987 y 1990, el porcentaje de centros de salud que cuentan con anticonceptivos orales en su inventario ha sido consistentemente sobre el 90% (cuadro 6). En 1987 la cifra fue solamente del 80%, de todas maneras, esto parece que no afectó la prevalencia del uso de anticonceptivos orales en el momento que estuvo en su nivel más alto (13%) en ese año (ver cuadro 2). La caída en disponibilidad de anticonceptivos orales en 1990, probablemente ocasionó la disminución del uso en años posteriores. De todas manera, la falta de suministros en los centros de salud nunca fue considerada una razón importante para la discontinuación de acuerdo con las encuestas de EFHS.

Otro factor que pudo haber contribuido a la disminución en el uso de anticonceptivos orales es el aumento de precios en las farmacias y en ASHONPLAFA (las clientas del Ministerio de Salud reciben productos gratis). En ASHONPLAFA, los precios de las dos marcas de anticonceptivos orales se duplicó entre 1987 y 1991 (Informes bimensuales de la sección de ventas comunitarias, ASHONPLAFA 19987-1992). Este aumento de precio afectó también al producto de venta a través del Programa de Mercadeo Social (Social Marketing Program). El porcentaje más alto de aumento de precios ocurrió en el período de 1989 a 1990. En relación con este asunto, Honduras experimentó una severa crisis económica entre 1986 y 1990 que requirió una devaluación del lempira en 1990 (Primer informe de seguimiento y evaluación del Plan de Acción Nacional. 1994 SECPLAN-Secretaria de Planificación, Coordinación y Presupuesto). Lastimosamente, los datos de cambio de precios en las farmacias no son asequibles.

Cuadro 6. Resultados de las visitas de monitoreo de USAID/Honduras a los centros del Ministerio de Salud

Año	Porcentaje de los centros de salud que cuentan con suministros de anticonceptivos orales
1987	80%
1988	94%
1989	92%
1990	75%
1991	95%
1992	90%

Fuente: Ernesto A. Pinto. Informe Final de las Monitorías a las Regiones Sanitarias, USAID/Honduras, 1987-1992.

Finalmente, el último tema a ser discutido es el lado político de la planificación familiar en Honduras. Desde 1986, los métodos modernos han sido el punto de ataque de diferentes grupos en Honduras. La historia detrás de estos desarrollos es muy compleja para describirla aquí; de todas maneras, estos asuntos son mencionados en varios documentos escritos por ASHONPLAFA (Pasos hacia el próximo siglo. Plan estratégico 1995-2000, ASHONPLAFA. Julio 1994). El debate sobre la función de planificación familiar llegó a su cumbre en Honduras en 1989 cuando el gobierno rechazó una propuesta para crear una ley de población para resolver los problemas asociados con alta fertilidad y baja prevalencia de uso anticonceptivo. Después de que esta medida fue anulada, un proyecto de ley de oposición fue introducido en la legislatura que hubiera limitado los servicios de planificación familiar, pero esta propuesta también fue anulada. Las controversias incitaron mucho debate público y llenaron las columnas de periódicos locales con editoriales sobre este asunto. En 1993, un nuevo daño fue impuesto en los programas de planificación familiar sobre el uso de anticonceptivos orales de progestina solo entre mujeres lactantes. ASHONPLAFA, el Ministerio de Salud, el Instituto del Seguro Social de Honduras y USAID/Honduras fueron acusados por varios grupos médicos y no médicos de promover el uso inseguro de un método anticonceptivo aprobado (El Heraldo. Junio 11, 1993). A pesar de este ejemplo más reciente de un ambiente

volátil de planificación familiar en Honduras ocurrido después de la encuesta de 1991/92, las semillas de este tipo de controversia fueron plantadas a mediados de los 80s.

Conclusiones

A pesar de los esfuerzos enormes que los proveedores de salud y agencias donantes han realizado durante la década pasada para incrementar el uso de anticonceptivos modernos en Honduras, el programa de planificación familiar parece estar estancado en años recientes. La nivelación en el uso de métodos modernos ha sido obstruida debido a un rápido incremento en el uso de métodos tradicionales durante el mismo período de tiempo. Lastimosamente, es imposible determinar si ese incremento se produjo a expensas de los métodos modernos. Si la opción de método está inter-relacionada, luego la tendencia en Honduras sugerirá que las mujeres adoptaron el ritmo en lugar de anticonceptivos orales, debido a que la prevalencia del uso de AOs experimentó un rápido descenso durante el período de tiempo.

Algunas diferencias importantes se originan entre usuarios del retiro y del ritmo. Primeramente, el período de cuatro años entre 1987 y 1991 tuvo un impacto significante en la decisión del uso del ritmo, mientras que no incrementó la probabilidad del uso del retiro. Este resultado podría reflejar el hecho que el ritmo ha sido muy bien promovido por numerosos grupos en Honduras durante este período de tiempo. Finalmente, un número de características socio demográficas claves fueron asociadas con la decisión de utilizar métodos tradicionales en lugar de métodos modernos. Esta información provee al programa de planificación familiar, la descripción de mujeres que podrían ser el blanco para recibir más información sobre métodos modernos.

Esta investigación representa el primer paso al entendimiento de factores que influencian en la decisión de adoptar métodos anticonceptivos tradicionales. La combinación de datos de dos períodos (dos encuestas nacionales diferentes de muestras probabilísticas) y la utilización de técnicas analíticas multivariables habilita la medida directa del impacto del "tiempo" en la opción anticonceptiva. Estudios complementarios utilizando técnicas cualitativas podrían también ser utilizados para dar luz a este tema importante confrontando el programa hondureño de planificación familiar.

Reconocimientos

Los autores quisieran agradecer a Barbara Janowitz, Patricia Bailey y Ward Cates de Family Health International (FHI) por los comentarios expresados en borradores que le antecedieron a este manuscrito, así como también a varios miembros del personal de USAID/Honduras. Extendemos también nuestro agradecimiento a Ana María Rivera de FHI por su ayuda en la traducción de este informe. Las declaraciones de este documento no necesariamente reflejan la opinión de la institución para la cual los autores trabajan.

Bibliografía

ASHONPLAFA. (1987-1992). "Informes Bi-Mensuales de la Sección de Ventas Comunitarias."

ASHONPLAFA. (1994). "Pasos Hacia el Próximo Siglo. Plan Estratégico 1995-2000."

El Heraldo. (1993). "Graves daños en el lactante produce minipíldora Ovrette." July 11, pag. 54.

Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos. Honduras. Resultados Generales. (1981). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar. Borrador del Informe Final. (1991/92). Ministerio de Salud Pública.

Epidemiology and Family Health Survey. Final Report. (1987). Honduran Ministry of Public Health.

Goldberg, H.I. and Toros, A. (1994). "The use of traditional methods of contraception among Turkish couples." Studies in Family Planning, 25(2),122-128.

Goldscheider, C., and Mosher, W.D. (1991). "Patterns of contraceptive use in the United States:the importance of religious factors."Studies in Family Planning, 22(2), 102-115.

Kahn, J.R., Thapa, S., Gaminiratne, H.W. (1989). "Sociodemographic determinants of contraceptive method choice in Sri Lanka:1975-82." Journal of Biosocial Science. Supplement No. 11. 41-60.

Maternal-Child Health and Family Planning Survey. Final Report. (1984). Honduran Ministry of Public Health.

Mauldin, W.P., and Ross, J.A. (1991). "Family planning programs:efforts and results, 1982-1989." Studies in Family Planning 22(6), 350-367.

Ntozi, J.P.M., and Kabera, J. (1991). "Family planning in rural Uganda:knowledge and use of modern and traditional methods in Ankole." Studies in Family Planning, 22(2),116-123.

Oni, G.A., and McCarthy, J. (1990). "Contraceptive knowledge and practices in Ilorin, Nigeria:1983-88." Studies in Family Planning, 21(2),104-109.

Pinto, E. (1987-1992). "Informe final de las monitorias a las regiones sanitarias." USAID-/Honduras.

Rothman, K. (1986). Modern Epidemiology. Boston/Toronto: Little, Brown and Company, Inc.

Shah, B.V., Barnwell, B.G., Hunt, P.N., and LaVange, L.M. (1991). SUDAAN User's Manual. Research Triangle Institute.

Zablan Z., Choe, M.K., Palmore, J.A., Ahmed, T., Alcantara, A., and Kost, K. (1989). "Contraceptive method choice in the Philippines, 1973-83." Journal of Biosocial Science. Supplement No. 11. 61-74.