Adopción de Anticonceptivos, Fertilidad y la Familia en Zambia

Investigadores/as:

Nava Ashraf

Erica Field

Jean Lee

Sector(s): Gender, Salud

Ubicación: Zambia

Muestra: 1,994 mujeres casadas

Grupo objetivo: Urban population Women and girls

Resultado de interés: Sexual and reproductive health Women's/girls' decision-making Gender attitudes and norms

Tipo de intervención: Information

Número de registro del AEA RCT Registry: AEARCTR-0001126

Datos: https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/6MSJHK

Socios Implementadores: Chipata Clinic, National Science Foundation (NSF), William and Flora Hewlett Foundation, Harvard Kennedy School of Government

Problema de política pública

Un 75% de todos los embarazos en el mundo son no planificados o no deseados, lo que representa casi 300.000 nuevos embarazos al día.[1] En la medida que el rápido crecimiento de la población puede llevar tanto a bajos niveles de inversión en capital humano como a una continua pobreza para las generaciones futuras, la capacidad de controlar la fertilidad puede tener amplias consecuencias económicas y sociales. La evidencia reciente sugiere que el acceso a anticonceptivos puede mejorar los resultados económicos y reducir la pobreza, al permitir que las mujeres programen en forma óptima los nacimientos, aumentando la inversión en educación y la participación en el mercado laboral de las mujeres durante la etapa en que són más propensas a tener hijos. También existen consecuencias directas para el bienestar individual: la significativa demanda por anticonceptivos sugiere que la fertilidad efectiva supera la fertilidad deseada en muchas partes del mundo en desarrollo.

La necesidad insatisfecha por anticonceptivos de las mujeres se explica comúnmente a través de tres factores: (i) oferta insuficiente de anticonceptivos apropiados; (ii) falta de información o desinformación sobre los métodos de uso; (iii) normas sociales restrictivas que rigen el control de la fertilidad. Una hipótesis alternativa es que el exceso de fertilidad refleja el resultado de la negociación entre parejas con preferencias divergentes sobre fertilidad. En muchos países los hombres dominan las decisiones respecto de las relaciones sexuales y los anticonceptivos, y la discordancia de la pareja puede ser un factor preponderante que influye en los resultados de fertilidad.

Contexto de la evaluación

Zambia tiene actualmente una de las tasas más altas de mortalidad materna con 729 muertes por cada 100.000 nacimientos vivos[2], y una tasa de mortalidad infantil similarmente alta con 103 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos.[3] La planificación familiar y los servicios de salud reproductiva no se encuentran disponibles de manera uniforme en el país, y 60% de las mujeres actualmente embarazadas en Lusaka indican que el embarazo fue no deseado. Si bien 100% de las mujeres que indican embarazos no deseados informan que están familiarizadas con al menos un método anticonceptivo moderno, solo 48% alguna vez ha usado alguno de estos métodos y solo 37% actualmente usa anticonceptivos modernos.



Community health worker discusses birth control options.

Photo credit: Thomas Chupein

Detalles de la intervención

Este estudio evalúa el efecto de la participación masculina en el uso de anticonceptivos femeninos, mediante un experimento diseñado para eliminar los factores de oferta insuficiente, falta de información, desinformación y divergencia en las preferencias de fertilidad. Los participantes del estudio incluían 1.994 mujeres casadas que habían dado a luz en los últimos dos años y que vivían en complejos donde la Clínica Chipata en Lusaka entregaba servicios.

Las mujeres del estudio recibieron cupones para citas con una enfermera de planificación familiar en la clínica del gobierno local, con un tiempo de espera inferior a una hora y con acceso garantizado a métodos anticonceptivos modernos de su elección. También se les otorgó a los participantes una sesión informativa, donde se les explicaba todos los métodos de planificación familiar, al momento de la distribución de los cupones. Las mujeres fueron aleatorizadas en dos grupos de tratamiento. En el grupo “individual” del estudio, las mujeres recibieron los cupones solas. En el grupo “de parejas”, las mujeres recibieron los

cupones en presencia de sus esposos. En todos los otros aspectos, el protocolo del experimento en el grupo individual y de parejas era idéntico.

Resultados y lecciones de la política pública

La adopción del cupón fue alta, 47%, indicando que las mujeres valoraron la reducción significativa de la relación tiempo-costo de la cita asociada al cupón.

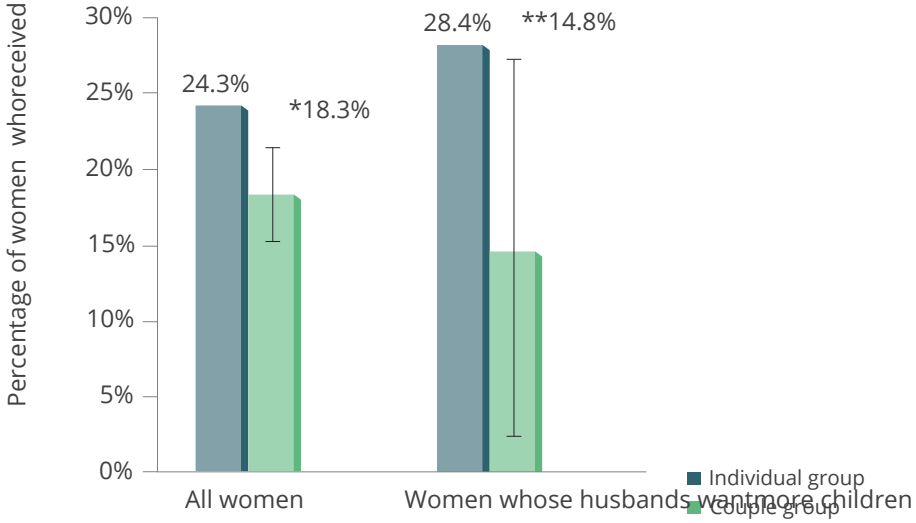
Sin embargo, la evidencia sugiere que compartir información sobre los servicios de planificación familiar con los esposos reduce la propensión de la pareja a usar estos servicios. Las mujeres que recibieron el cupón en presencia de sus esposos fueron 9 puntos porcentuales menos proclives a usar el cupón para obtener una cita en la clínica de planificación familiar. Hay una reducción incluso mayor, de 12 puntos porcentuales en el uso del cupón, para las parejas donde el esposo informó el deseo de tener más hijos que la esposa. Incluso se informó una mayor reducción del uso en parejas más jóvenes, dando evidencia para la hipótesis de que las diferencias en futuras preferencias respecto de la fertilidad inducen a diferencias en la demanda de servicios de planificación familiar.

El conocimiento de los hombres respecto del cupón llevó a una significativa reducción del uso de estos servicios, sugiriendo que las políticas o tecnologías que cambian el control relativo de los métodos anticonceptivos de los hombres a las mujeres, pueden aumentar significativamente el uso de anticonceptivos y reducir la fertilidad promedio en algunos contextos. Es importante destacarlo dado que un número cada vez mayor de actores de políticas publicas ha empezado a promover la “participación masculina” en la planificación familiar. También sugiere que la adopción de métodos anticonceptivos modernos puede ser sensible a la cantidad de control que las mujeres pueden ejercer, en comparación con sus esposos, en el uso de estos métodos.



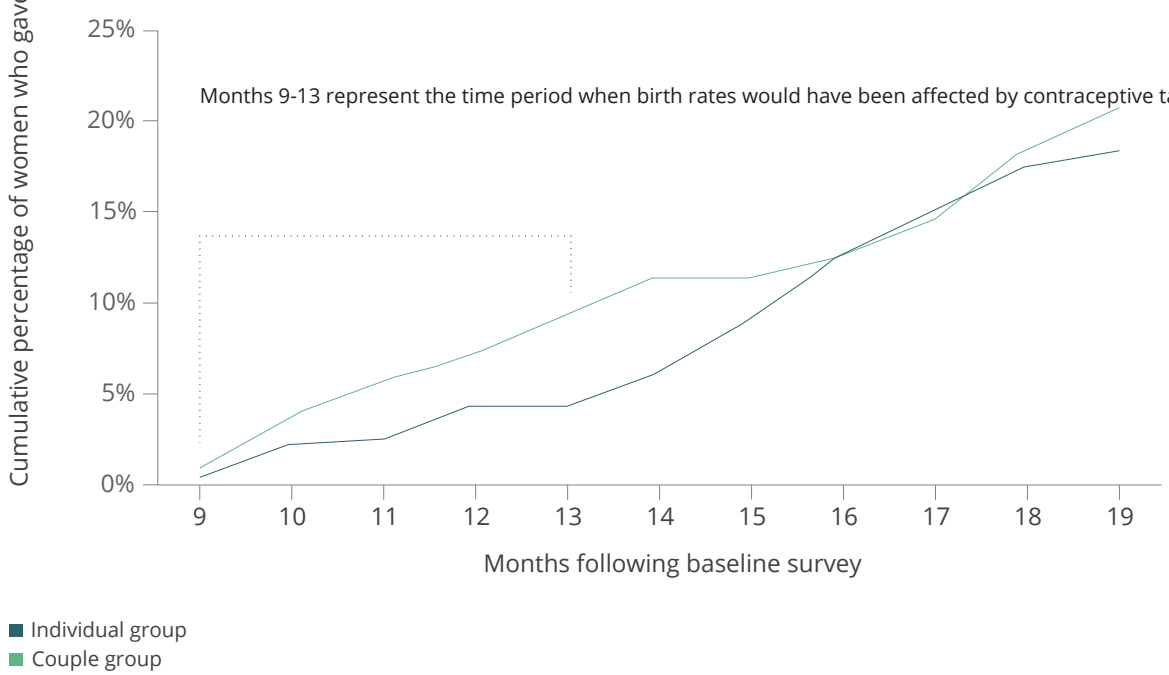
Note: Error bars represent 95% confidence intervals. Statistically significant difference relative to the comparison group is noted at the 1% (***) or 5% (**) le

Private access increased women's injectable contraceptive use



Note: Error bars represent 95% confidence intervals. Statistically significant difference relative to the comparison group is noted at the 5% (**) or 10% (*) lev

Among women who did not want children in the next two years, women with private access were able to postpone



Ashraf, Nava, Erica Field, and Jean Lee. 2014. "Household Bargaining and Excess Fertility: An Experimental Study in Zambia." American Economic Review 104(7): 2210-37.

1. Rutstein SO. 2005. “Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under-Five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys, .” *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89(Supp 1): S7-24.; Conde-Agudelo A, A Rosas-Bermúdez, and AC Kafury-Goeta. 2006. “Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes: a Meta-Analysis, .” *Journal of the American Medical Association* 295(15): 1809-23.; World Health Organization. “ Report of a Technical Consultation on Birth Spacing.”

2. The World Health Organization defines unmet need as the portion of fecund, sexually active women who report not wanting any more children or wanting to delay the next child, but are not currently using a contraceptive method. World Health Organization. “Unmet Need for Family Planning.”

3. Guttmacher Institute. 2014. “Investing in Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa.” UNFPA: New York.

4. The Population Council defines unplanned births to include mistimed births (births occurring two or more years sooner than desired) and unwanted births (those that the mother did not want at all).

5. Central Statistical Office [Zambia], Ministry of Health [Zambia], and ICF International. 2015. *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14*. Rockville, Maryland, USA.

6. Central Statistical Office [Zambia], Ministry of Health [Zambia], and ICF International. 2015. *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14*. Rockville, Maryland, USA.

7. Central Statistical Office [Zambia], Ministry of Health [Zambia], and ICF International. 2015. *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14*. Rockville, Maryland, USA.

8. This ongoing study in Zambia (Ashraf et al.) will measure the impact of providing information to men about maternal mortality risks on their fertility and family planning preferences.