CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Distribución interna

Jack Reynolds

LA EVALUACION DEL RENDIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA: UN ANALISIS CRITICO

(Traducción del artículo "Evaluation of Family Planning Program Performance: A Critical Review", aparecido en Demography, Volumen 9, número 1, febrero de 1972)

Serie D, N° 79
Septiembre, 1973
200

I N D I C E

"No hay nada más terrible que la ignorancia en acción"

Goethe.

EXTRACTO

La Evaluación de Programas de Planificación de la Familia no es un arte bien desarrollado, mucho menos una ciencia exacta. La evaluación del rendimiento de tales programas ha recibido bastante atención, pero las metodologías, son aún controvertidas y los resultados poco convincentes. Esto se debe a una gran variedad de constreñimientos, no todos los cuales son técnicos ni exclusivos de la planificación de la familia. Las perspectivas de mejoramiento de la EPPF dependen, en gran medida, de la superación de esos constreñimientos.

Consideramos la Evaluación de Programas de Planificación de la Familia (EPPF) en forma más bien amplia, como un proceso que incluye la medición del logro de objetivos, la información retrasada para una toma de decisiones acordes y el examen de una gran variedad de procesos para determinar cómo y por qué un programa tuvo o no tuvo éxito. En este punto de vista hay un interés implícito en evaluar las actividades y tareas de los programas así como el programa en su totalidad, y en examinar tanto los efectos inesperados y no deseables como esperados y deseables.

Nota: El autor, Jack Reynolds, pertenece al International Institute for the Study of Human Reproduction, Columbia University, y al Centro de Estudios Sociales y de Población, Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica.

Nos inclinaríamos por una definición propuesta recientemente por Paulson "... un proceso en que se examinan ciertos objetos y hechos a la luz de normas definidas respecto al valor, con el propósito de tomar decisiones que puedan adaptarse". (1970, pág.1).Pocos programas enfocan la evaluación de una manera tan amplia, aunque, hay algunas excepciones (véase, v.g., Beasley, 1969; Keeny y Cernada, 1970; Han, 1970).

En otra parte hemos presentado una tipología para clasificar estudios de evaluación (Reynolds, 1970 b, 1971 b,) y hemos analizado enfoques y problemas relacionados con formas administrativas de evaluación, (Reynolds, 1970 d; 1971 c). En el presente trabajo consideramos varios tipos de evaluación del rendimiento, en particular aquéllos que guardan relación con la medición del impacto demográfico de los programas.

ESTUDIOS DE EVALUACION DEL RENDIMIENTO DE LOS PROGRAMAS

La evaluación de los programas se ocupa de dos grandes áreas: las mediciones del rendimiento de los programas (efectos, efectividad y eficiencia) y los estudios explicativos de los métodos de los programas para determinar cómo y por qué un programa tuvo éxito o no. Existe tan poco de esto último que no lo abordaremos aquí.

Estudios de evaluación de los efectos de un programa

Las mediciones del rendimiento son bastante conocidas, ya que, en la mayoría de los casos, se relacionan con el logro de objetivos, pero las de los efectos, es decir, los resultados o el impacto de la gestión de un programa son las más conocidas de todas. En otras partes se han descrito en detalle tres niveles de efectos. (Reynolds 1970 b): 1) efectos primarios (cambios en la conciencia, conocimientos, actitudes, motivación); 2) efectos sobre el comportamiento (ensayo o adopción de una forma particular de comportamiento); 3) efectos sobre el status (cambios en la fecundidad, salud y status económico y social). Un programa puede producir uno o más de estos efectos, que pueden ser positivos o negativos, planeados o no planeados. La mayoría de las EPPF han acentuado la medición de efectos esperados y deseables, en especial las actitudes hacia la planificación de la familia, el uso de anticonceptivos, y los embarazos interrumpidos.

1. Los efectos primarios han sido medidos, en gran parte, mediante encuestas por muestreo sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP, en inglés KAP), que no han sido con mucha frecuencia evaluativas, ya que no se han usado para medir los cambios causados por los programas tanto como para medir el estado actual del conocimiento, las actitudes y las prácticas anticonceptivas. Por ejemplo, un resultado que indique que el 80 por ciento de la población está de acuerdo con la planificación de la familia no significa que se deba a un programa.

Los estudios CAP son, quizás, la herramienta de investigación aislada más empleada en la planificación familiar. Desde 1949 se han llevado a cabo más de 130 estudios CAP de importancia (Population Council, 1970 a) y se han emprendido cientos de investigaciones menores en los últimos años. En Pakistán se han llevado a cabo 21 investigaciones CAP (National Research Institute, 1969), que no incluyen los miles que se han hecho de otros tipos, Una circular de 1968 enumeraba 241 comunicaciones sobre tales investigaciones sólo en la India (Kapil y Saksena, 1968).

El problema de la confiabilidad y validez de estas investigaciones se ha planteado en repetidas aportunidades (v.g., Mauldin, 1965; Berelson 1966; Kirk, 1969; Hauser, 1967; White, 1971). Algunos informes han intentado verificar el margen de error en las respuestas, y las conclusiones no han sido metodológicamente alentadoras, aunque los errores están en la línea de la notificación incompleta sobre conocimientos y prácticas (Green 1969, Stoeckel y Choudhury, 1969). Otro estudio reveló que era más probable que los maridos dieran informes confiables que las esposas (Poti et al., 1962).

Berelson resumió los problemas de la siguiente manera: "cómo realizar estudios técnicamente sólidos como consultores extranjeros, con escaso personal nacional calificado, en un idioma extranjero, con una gran población analfabeta, en una cultura extraña, sobre un asunto personal y delicado que es difícil de medir, y hacerlo de tal manera que sirva para orientar decisiones respecto a políticas" (1964, pág. 3).

La mayoría de estos problemas aún subsiste, pero se está progresando. Recientemente, Kirk llegó a la conclusión de que "existe la necesidad de una mayor investigación metodológica en esta área relativamente nueva de estudio. Sin embargo, a pesar de todas las fallas de las investigaciones CAP, es difícil negar la validez de las conclusiones muy generales y consecuentes de sus hallazgos, y sus aplicaciones a los programas de planificación familiar", (1969, págs. 4 y 5)

"Más notable que sus deficiencias ha sido el punto hasta el cual las encuestas bien diseñadas sobre planificación de la familia han resultado ser metodológicamente factibles y científicamente válidas en todas las culturas". (pág. 12).

Para esta discusión, es más importante el planteamiento de que "las encuestas CAP proporcionan una base respecto a la cual estudios posteriores pueden medir el efecto de los programas de planificación de la familia"(Population Council, 1970 a, pág.1). Aparte del hecho de que son "relativamente pocos los estudios que proporcionan una comparabilidad a través de estudios reiterados de la misma población" (Kirk, 1969, pág. 6), es decir, "como evaluación, su uso ha sido hasta ahora poco frecuente" (Mauldin, 1969, pág. 229), sólo puedo reiterar mi propia opinión de que el poder de evaluación de los estudios CAP es "particularmente discutible. En el mejor de los casos, los estudios CAP muestran correlaciones entre los esfuerzos del programa y los cambios en los CAP, no así entre causa y efecto, aunque éste sea, de hecho, el caso. Si lo que queremos son"pruebas" sobre el impacto de los programas de planificación de la familia, es necesario que destinemos algunos de nuestros recursos de evaluación a experimentos o a investigaciones en profundidad sobre las reacciones de los individuos frente a los programas de planificación de la familia o a ambas cosas a la vez"(Reynolds, 1970 e, pág. 48).

2. Las evaluaciones de los cambios en el comportamiento han sido medidas, en su mayoría, en términos de la aceptación y uso continuo de anticonceptivos. Estas evaluaciones adolecen, por lo general, de una falta de definición de los términos y de un seguimiento controlado (Nortman,1970, pág. 15). El término "aceptante" tiene por lo menos tres significados distintos: primera aceptación de la anticoncepción; primera aceptación de un método anticonceptivo en particular; primera aceptación de un programa. Algunos programas también contabilizan como nuevas aceptantes a las mujeres atendidas por primera vez en una clínica; otros contabilizan a las re-aceptantes como nuevas. Esto tiene como resultado una gran cantidad de contabilidad duplicada en muchos programas. No ha sido raro que en un Ministerio de Salud sean contabilizadas como nuevas aceptantes todas las mujeres transferidas desde programas privados. También es una práctica común contabilizar como nuevas a las mujeres que vuelven a un programa después de una ausencia de varios meses. En casi todos los casos, no se sabe cuántas aceptantes comenzaron realmente a usar un nuevo método. En este momento no se cuenta con ningún medio simple e indirecto para determinar cuántas de las mujeres a quienes se prescribió

anticonceptivos orales los tomaron realmente. Un estudio en Taiwán revela que "de los casos en que se recetaron píldoras un seis por ciento nunca tomó el primer ciclo, y un 24 por ciento había dejado de tomarlas antes de comenzar el segundo ciclo" (Population Council, 1970 b, pág. 11). Todo esto significa que es preciso definir el dato más básico: las nuevas aceptantes, y que se hace evidente la necesidad de definiciones estándar.

Los problemas para determinar la continuidad del uso son aún más difíciles, ya que: 1) la definición del término es mucho más deficiente que la de "aceptante", (a menudo se define como mujeres "atendidas" o que se presume que usan anticonceptivos); y 2) se han realizado escasos estudios cuidadosos de seguimiento para determinar patrones de uso de anticonceptivos. Por otra parte, hay diferentes tipos de usuarios; las personas que continúan usando el programa; las que continúan usando la anticoncepción; y las que continúan usando un método anticonceptivo prescrito. Podríamos añadir también las que continúan usando una clínica especial. Con frecuencia no se establecen distinciones entre éstas, lo que conduce a una gran confusión en cuanto al significado del uso continuado.

Se han realizado algunos cuidadosos estudios de seguimiento en proyectos experimentales sobre el DIU y sobre anticonceptivos orales. Estos estudios han revelado altas tasas de discontinuación de los métodos (véase, v.g., Studies in Family Planning, N° 18, 24 y 54). Tales investigaciones están expuestas a los mismos problemas de error en las respuestas que las encuestas CAP, ya que rara vez incluyen verificaciones de su confiabilidad y validez. Los controles pueden tener como resultado ajustes significativos. Al efectuarse nuevos controles de inserciones reconocidas de DIU en Corea, se encontró un error de notificación incompleta del orden del 40 por ciento (Population Council, 1970 b, pág. 4).

Sin embargo, aunque fuera posible determinar patrones de uso de DIU, sería necesario separar la influencia relativa del programa de otras variables intervinientes con el objeto de determinar hasta qué punto el uso continuado de anticonceptivos se debe al programa. Por ejemplo, en un estudio realizado en Taiwán se encontró que por lo menos dos tercios de las mujeres que quedaron embarazadas después de haber abandonado el programa, interrumpieron sus embarazos por medio de abortos inducidos (Population Council, 1970 b, pág. 10). Otro estudio encontró que las tres cuartas partes de los embarazos de las aceptantes terminaron en abortos inducidos, (Chow et al. 1968, pág. 231). De esto se infiere que estas mujeres habrían controlado su fecundidad de todas maneras sin el programa. Por

otra parte, se podría plantear la hipótesis de que el programa les hizo tener conciencia del aborto como una alternativa (Koya, 1963).

Dadas las limitaciones de fondos y de personal, la mayoría de los programas consideran el uso continuado de DIU sobre la base de datos de aceptación y estimaciones de discontinuación (Nortman, 1970, pág. 70, nota 1). Estos a su vez están a menudo basados en definiciones arbitrarias de "status activo". Por ejemplo, se puede suponer que una mujer es activa hasta tres meses después de haber faltado a su última cita programada. Dando por sentado que las definiciones operacionales son necesarias, la mayoría no son metodológicamente estrictas. Rara vez se derivan de datos empíricos, y generalmente no explican las variables intervinientes (Polgar y Kessler, 1966, pág. 38). Esto significa que la mayoría de las mediciones de los efectos de un programa basadas en datos de aceptación y continuación, deben ser consideradas con cierto escepticismo.

Es útil realizar estudios cuidadosos de seguimiento y luego construir cuadros de continuación (véase Potter, 1967; Reynolds y Ramaprasad, 1970, en el apéndice, págs. 25 — 29). Cuando se combinan definiciones claras de aceptación y continuidad, se pueden lograr significativos progresos en la evaluación de los efectos. Los programas de retroalimentación en computadoras de grupos tales como el Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control, CDC), han sido usados para proveer información a las clínicas sobre las mujeres que se han retrasado en sus citas (Allen 1970). Estos son sistemas de control útiles, que deberían proporcionar datos sobre patrones de uso de los programas, prácticas, anticonceptivas y fecundidad resultante si se complementan con estudios de seguimiento.

3. El último de los niveles de efectos, cambios de estado debido al programa, ha sido objeto de gran atención, la mayor parte de la cual ha estado dirigida hacia la medición de los efectos que producen los programas de planificación de la familia en las tasas de natalidad, crecimiento y fecundidad, conocidas popularmente como "nacimientos evitados".

Es interesante ver que la mayoría de este esfuerzo está dirigido a medir los descensos. Dado que muchos programas enfatizan el aspecto voluntario de la planificación de la familia, lo que permitirá a las parejas tener cuantos hijos deseen, es extraño que "hasta ahora se haya prestado poca atención al impacto real o potencial de los servicios de planificación de la familia sobre la natalidad creciente" (Polgar y Kessler, 1968 pág. 38). Polgar y Kessler señalaron que

un mayor crecimiento de la población "sería una consecuencia de dos factores diferentes: en primer lugar, la provisión de tratamiento para problemas de esterilidad, y segundo, el mejoramiento de las tasas de supervivencia" (pág. 38). A esto podríamos agregar un tercer factor: un deficiente servicio de planificación de la familia. Nuestra impresión personal es que los servicios de planificación de la familia, deficientemente organizados y administrados, contribuyen a aumentar la fecundidad no deseada. Es una hipótesis totalmente plausible que la educación deficiente sobre cómo usar los anticonceptivos, junto con un servicio intermitente y un suministro irregular del material anticonceptivo, podrían dar como resultado embarazos no deseados. Por lo menos, vale la pena considerar tales hipótesis. Hasta donde nosotros sabemos, no existe ni una evaluación de tales posibilidades ni un ajuste de los efectos de un programa para explicar este impacto. ¿Se supone que los PPF son incapaces de tener tales efectos negativos (o positivos)?

Existe un reconocimiento general, incluso por parte de los partidarios de la planificación de la familia, de que "es extremadamente difícil demostrar de manera irrebatible que un programa dado sea, de hecho, responsable de una determinada declinación en la fecundidad", (Harkavy, n.d., pág. 2). Freedman y Takeshita declararon que "nunca sabremos de manera concluyente si el programa redujo la tasa de natalidad de Taichung" (1969, pág. 308) y Bogue escribió "no hay absolutamente ninguna manera de contestar en forma directa la pregunta ¿Qué habría pasado con la tasa de natalidad de Corea si no hubiera habido programa alguno de planificación de la familia?" (1970, pág. 67). Después de reconocer que la medición directa es poco factible, se propuso efectuar la medición indirecta del impacto.

Algunos de los métodos más populares para medir los efectos demográficos negativos de los PPF han sido descritos por Bogue (1970) y Mauldin (1968). Estos enfoques están resumidos en el gráfico 1, y se discuten a continuación.

Cambios en el estado de fecundidad de un grupo

Un enfoque mide las tendencias de las tasas reales de nacimientos de un grupo a través del tiempo. Otro enfoque compara esas tendencias reales con las esperadas. Ya abordaremos éstas a su vez.

1. Tendencias en las tasas reales. En la forma más simple de análisis, las tasas de natalidad se trazan en un gráfico, y se señala el punto en que se introdujo el

Gráfico 1

MEDICIONES DEL IMPACTO DEMOGRAFICO DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

	Impacto de los programas de planificacion de la familia	Mediciones	
		Cambios en la fecundidad	Nacimientos evitados
I.	Cambios en las tendencias de la fecundidad dentro de un grupo		
	A. Tendencias en las tasas reales 1. Nacimientos reales entre la población total 2. Nacimientos reales entre usuarios de anticonceptivos en los PPF 3. "Analisis de numeradores"	Si	No
	B. Tendencias en las tasas reales vs. tasas esperadas 1. Nacimientos esperados vs. nacimientos reales: Población total 2. Nacimientos esperados vs. nacimientos reales: Usuarios de anticonceptivos en los PPF	No	Si
II.	Cambios en las tendencias de la fecundidad en el grupo experimental		
	A. Nacimientos reales en los grupos de control y estudio	Si	Si
	B. Nacimientos reales en los grupos pareados y de estudio	Si	Si
	C. Nacimientos reales en el grupo de estudio y población total	Si	Si
III.	Cálculos indirectos de los efectos en la fecundidad		
	A. Nacimientos esperados vs. nacimientos calculados entre usuarios de anticonceptivos en los PPF; "pareja de anticoncepción efectiva"	Si	Si
	B. Otros	Si	Si

PPF. Una tasa mayor de declinación después de la introducción del programa se toma como evidencia del impacto del programa. Una versión mide la declinación en la población total, mientras que otra se limita a medir la declinación en usuarios de anticonceptivos del PPF. El análisis puede o no incluir espacio para otras variables, tales como migración, redistribución por sexo y edad, y el impacto de medidas de regulación de la fecundidad ajenas al programa.

Una tercera versión, "análisis de los numeradores", mide la declinación en nacimientos comunicados en una cuadrícula de paridez por edad (Ravenholt y Fredericksen, 1968). Esta última versión intenta evitar los problemas que se asocian con denominadores deficientes. Sin embargo, es probable que los países que presentan datos insuficientes sobre los denominadores tengan también datos insuficientes sobre los numeradores. Por ejemplo, uno de los problemas más importantes para calcular las tendencias de la fecundidad es la falta de datos confiables sobre hechos vitales. Una reciente misión de las Naciones Unidas a la India (1969) señaló que estudios realizados en 1945 y 1950 estimaban que entre el 40 y el 55 por ciento de los nacimientos no estaban registrados. La misión llegó a la conclusión de que "no hay evidencia de que las estadísticas vitales hayan mejorado durante el período transcurrido desde entonces" (Population Council, 1970 c. pág. 13) y de que "las insuficiencias del sistema de registro civil y de otras fuentes de datos sobre la fecundidad impidan la medición exacta de cualquier cambio limitado de la fecundidad que pudiera esperarse en esta etapa del programa de planificación de la familia" (pág. 18).

Allí donde el registro es más completo, los cambios en las tendencias de la fecundidad han sido señalados como evidencia de impacto de los PPF (ver v.g. Freedman et al, 1969). Berelson expresó un cauteloso optimismo en su último informe sobre status: "La evidencia no es total o finalmente convincente, pero comienza a llegar y a mostrar un resultado moderado, pero de todos modos alentador, en la dirección deseada" (1970, pág. 17).

Algunas reservas frente a conclusiones tan optimistas se basan en aspectos metodológicos, especialmente en materia de interpretación de los datos. Hauser expresó hace algunos años sus reservas (1967, pág. 4 - 7) que no han perdido su actualidad: "Si uno se limita a los datos empíricos, debe concluir que:

1. No hay todavía métodos satisfactorios para medir los pequeños cambios en las tasas de fecundidad y de crecimiento en períodos cortos de tiempo en las áreas en desarrollo que albergan las poblaciones masivas del mundo.

2. No ha habido hasta ahora experimentos en planificación de la familia que hayan medido en forma precisa el impacto de un programa de acción sobre la fecundidad, diferenciada de otras fuerzas englobadas en una tendencia secular.

3. No ha habido hasta ahora ejemplos significativos de descenso en la fecundidad causados por programas de acción en las áreas en que un descenso secular de la fecundidad no haya ocurrido ya.

4. Los ejemplos de descensos en la fecundidad a la fecha, en áreas con programas de acción en marcha (Taiwán, Hong Kong, Songarore, Corea del Sur, Ceylan, en las que no sólo han disminuido las tasas de natalidad, sino que tienen características especiales que impiden extender los resultados a las masas de población de Asia, América Latina, o Africa que aún permanecen sumidas en la pobreza y en el analfabetismo, y que todavía son predominantemente "sociedades tradicionales".

5. La evidencia de la fecundidad diferencial en las regiones en desarrollo proporciona, en el mejor de los casos, una base para racionalizar respecto al potencial de los programas de acción en tales áreas. No se sabe aún cuáles son exactamente las fuerzas que producen los patrones diferenciales, y, por lo tanto, constituye un gran salto hacia lo desconocido suponer que los programas de acción aumentarán los diferenciales, o cambiarán el comportamiento de los "tradicionalistas".

Recientemente Kirk señaló que en los supuestos, las modificaciones menores pueden producir diferencias importantes en las comparaciones entre los descensos en la tasa de fecundidad antes y después del programa. Demuestra que "la disminución media anual de la tasa de natalidad de Taiwán era de 1,1 puntos antes del programa (1959-1963) y de 1,2 puntos después de él (1964-1968)" (Kirk, 1969, pág. 4). La pretendida reducción resultó ser mucho mayor: de 2,3 antes del programa a 4,2 después de él. Kirk concluye más adelante " a) que, aunque la metodología actual aumenta rápidamente en sofisticación, todavía resulta inadecuada para proveer una medición confiable de los efectos directos de un programa de planificación de la familia, y b) que el impacto demográfico está probablemente exagerado por métodos de análisis ampliamente usados en la actualidad" (pág. 6).

2. Tendencias en las tasas reales vs. tasas esperadas. Se trazan de nuevo las tasas de natalidad, y se señala el punto de entrada del PPF. Luego se hace una estimación de los nacimientos esperados y se coloca esta línea en el gráfico. Comparando los nacimientos reales y los esperados, se obtiene la diferencia, "nacimientos evitados". Se pueden hacer cómputos para toda la población (v.g. Wolfers, 1968), o sólo para usuarios de anticonceptivos en un PPF. Pueden aparecer algunas variaciones, tales como "nacimientos vivos posteriores", pero la idea de "nacimientos evitados" es la que más se ha empleado (véase, v.g., Studies in Family Planning, N° 45, 54, 57, 2:1, 2:2, apéndice B).

Los problemas que envuelve este tipo de análisis incluyen todos los señalados anteriormente, y algunos más. Seltzer (1970, pág. 15), entre otros, ha analizado los procedimientos. Este autor arguye que la estimación de los nacimientos esperados es particularmente difícil y plantea los intentos de medir los nacimientos evitados: "... ya que se refieren a no-sucesos, las estadísticas de nacimientos evitados son particularmente propensas a la mala interpretación y, por lo tanto, a veces, a la tergiversación. La aparente sencillez del concepto tiende a ocultar las complejidades de la estimación, y es común la vaguedad en las referencias de tiempo y en la población que abarca". Concluye que "es preferible medir los logros de un programa en términos de cambios en la fecundidad, más bien que en términos de nacimientos evitados, ya que estos últimos están sujetos a mayores errores de medición y mayor abuso que los datos convencionales sobre fecundidad" (pág. 16).

Existe también una molesta tendencia en muchas evaluaciones, a desdeñar la explicación de los efectos de otras variables intervinientes ajenas a los PPF, tales como migración, redistribución por sexo y edad, mortalidad fetal, sub-fecundidad, etc. En efecto, muchas de las once variables intermedias descritas por Davis y Blake (1956) como afectando la fecundidad no son nunca consideradas en la EPPF. Algunos estudios que han tomado en cuenta estos factores han identificado otras variables ajenas a las relacionadas con el PPF, que han contribuido a un descenso de la fecundidad (Tin Myaing-Thein, 1969, 1971; Nag. 1970). Kirk señaló que "Aún donde los programas han alcanzado un gran éxito, puede que sus efectos directos hayan sido menores que los efectos de otras influencias en la tasa de natalidad. Tanto en Taiwán como en Corea del Sur, por ejemplo, el aumento en la edad al casarse fue responsable de una parte substancial de la disminución de las tasas de natalidad" (1969, pág. 8). Y sobre el aborto, señaló: "Es claro que el aborto ha sido un 'compañero silencioso' muy importante en el

éxito de los programas de Taiwán y Corea del Sur y probablemente en otras partes" (pág. 9).

Hemalin ha presentado un interesante enfoque, basado en datos de Taiwán, para aislar el impacto de los PPF de otras variables. Usando análisis de trayectorias (*) (una técnica con múltiples variables) demuestra que existe una relación positiva entre las tasas de aceptación del DIU y el descenso de la fecundidad en 282 áreas urbanas y rurales. Concluye que "el efecto de un programa es una intervención nueva y agregada, cuya influencia, en gran medida, está mucho más allá de las variables socio-económicas" (1968, pág. 10).

Cambios en el estado de fecundidad de un grupo experimental

Los diseños experimentales ofrecen la mejor esperanza para la medición válida de los efectos de un programa sobre la fecundidad. En estos enfoques se comparan dos o más grupos (grupo experimental vs. grupo de control o grupos pareados). A veces se compara un grupo experimental con la población total. La evaluación es del efecto de la variable experimental (el PPF) sobre el número real de nacimiento.

Bogue describe uno de los enfoques (1970). Las tasas de embarazo accidental de personas dentro del programa son comparadas con las de aquéllas fuera del programa. La diferencia en las tasas es atribuible al impacto del programa. Aunque el problema de auto-selección es obvio, puede ser reducido un tanto con el apareamiento o, más aún, con un grupo de control. No se explica cómo se podrían identificar los embarazos "accidentales" especialmente en la población general. En Taiwán, la fecundidad del grupo experimental (usuarios de anticonceptivos en los PPF) se comparó con aquella de la población total (Chow, 1968). De nuevo los problemas obvios son la incomparabilidad de los grupos y la no consideración de variables que intervienen.

Se han recibido unos pocos estudios pareados realizados en Taiwán (Takeshita, et al. 1964, Chow et al. 1969) y en el Distrito de Columbia (Okada, n.d.) que se centran en las tasas totales de embarazos y están entre los mejores de los disponibles hasta la fecha, aunque sujetos a algunas de las críticas que se han señalado.

Los experimentos controlados son escasos en la EPPF a causa de que no son fáciles de montar. Es difícil encontrar áreas apropiadas de control y mantenerlas incontaminadas por la variable del estudio y, es difícil también suspender el

(*) "path analysis"

servicio a los grupos de control (no es "ético") especialmente por períodos prolongados. Se está intentando un experimento en cuatro poblados de Guatemala (INCAP, Proyecto de Crecimiento y Desarrollo). Chandrasekaran y Freymann (1965) sugieren como otras posibilidades algunos experimentos "naturales" y otros "pequeños", mientras Campbell y Stanley (1963) han sugerido una variedad de "cuasi-experimentos" que podrían adaptarse a la EPPF.

Cálculos indirectos de los efectos de los programas en la fecundidad

Algunos de los intentos más complejos para medir los efectos demográficos de los PPF se basan en estimaciones del "año-pareja de anticoncepción efectiva" (Mauldin, 1968) atribuibles a los anticonceptivos distribuidos por el PPF. Las fórmulas intentan transformar los datos de las estadísticas de servicio (DIU colocados, píldoras distribuidas) en estimaciones de nacimientos evitados brutos. El número neto de nacimientos evitados (o los nacimientos adicionales evitados por el PPF) se estima sacando la diferencia entre los nacimientos esperados sin el programa, y nacimientos evitados brutos con el programa. Este enfoque difiere notablemente de los dos primeros en que no se usan datos empíricos de fecundidad en los cálculos finales, y las fórmulas son, en gran medida, suposiciones basadas en determinado conocimiento de los hechos sobre cuánto tiempo protegerán los diversos tipos de anticonceptivos a una mujer contra el embarazo.

El método propuesto para Corea por Lee e Ibister (1965, pág. 738) consistía en fórmulas para calcular " 1) el efecto de un programa determinado de control de la natalidad sobre la fecundidad de un año futuro, 2) el efecto total que tendrán los DIU durante todos los años que permanezcan en uso, y 3) la escala de un programa DIU que se requiere para lograr determinados objetivos".

Un método desarrollado por Potter para Taiwán (1969) y otro similar diseñado por Wolfers (1969) para Singapur, presentan fórmulas para calcular nacimientos evitados por programas DIU. Un método desarrollado por Wishik (1968) para Pakistán, calcula el "logro" y "prevalencia" anticonceptivos, así como también un "Indice de Prevalencia de la protección", que relaciona el rendimiento de un programa con sus objetivos. El enfoque de Wishik, trata de convertir cada cantidad de anticonceptivos distribuida en un denominador común de rendimiento del programa llamado "años-pareja de protección" (APP). Aunque Wishik no pretendió que el APP fuera usado para calcular los nacimientos evitados, probablemente fue inevitable que se usara con ese propósito, (véase Berelson, 1970 pág. 5).

Uno de los problemas que presentan estos enfoques deductivos-indirectos es el de decidir qué tipos de ajustes hacer. Otro es tratar de asignar ponderaciones realistas (períodos de "protección") a cada anticonceptivo. Algunas fórmulas se ajustan para intervalos de mortalidad o de nacimientos; otras para sub-fecundidad, esterilidad post-parto, etc. Algunas de las ponderaciones se basan en datos empíricos, particularmente tasas de retención del DIU; pero otras son estimaciones, por ejemplo, preservativos y esterilizaciones.

Las complejidades de los cálculos y los múltiples supuestos han llevado a críticas reiteradas (véase por ej., Mauldin, 1967; Bean y Seltzer, 1968; Seltzer, 1970; Wolfers, 1969; Kirk, 1969). Harkavy informó que "Una publicación reciente del Demographic Training and Research Centre de Chembur, en la India, ilustra los peligros que envuelve la explicación de las bajas tasas de nacimiento por medio de la prevalencia de prácticas anticonceptivas" (1967, pág. 2). Concluye que no se puede sostener que la "prevalencia de prácticas anticonceptivas sea la causa de la baja tasa de natalidad de Bombay". Se debe, más bien, a la redistribución por edad y sexo. Esto, de nuevo, destaca los problemas asociados con la desestimación de otras variables intervinientes.

Ha surgido cierta preocupación en el sentido de que si los datos reales sobre las tasas de natalidad prueban que las estimaciones optimistas del "logro" son falsas, se pueda producir un sentimiento de inutilidad entre las personas que trabajan en los PPF (Bean y Seltzer, 1968. pág. 959), lo que no es necesariamente así. La mayoría de estas estimaciones no explican una variedad de tendencias seculares y de variables intervinientes que podrían desembocar en un descenso real de la fecundidad, que sería atribuido al PPF. Además se plantea el supuesto de que los que trabajan en un PPF están altamente motivados para rebajar la tasa de natalidad, cuando en realidad es mucho más probable que estén altamente motivados por retener sus puestos sin preocuparles lo que suceda con la tasa de natalidad.

Sin embargo, estos métodos tienen bastante atractivo popular por su aparente sencillez (una vez que ha llegado a las fórmulas y ponderaciones), porque pretenden convertir las estadísticas de servicio en estimaciones del impacto de un programa, y, podríamos sugerir nosotros, porque pueden usarse para fijar objetivos de los programas que son mucho más fáciles de medir que sus efectos. En este campo existe una real necesidad de mayor trabajo ya que los métodos actuales de EPPF están sujetos a tantas restricciones de datos que está muy lejana la medición exacta de los efectos de un programa sobre la fecundidad. El concepto de APP ha

encontrado una creciente aceptación (v.g. Robinson, 1969) ya que trata todos los métodos anticonceptivos. Puede que resulte ser una herramienta de evaluación bastante útil, especialmente si se pueden montar pruebas en terreno para depurar las fórmulas y ponderaciones. Para este propósito, Wishik y Chen (1967) están preparando un conjunto revisado de cálculos y un manual de instrucciones.

Se está revisando otro enfoque indirecto, también diseñado por Wishik para Pakistán (1968), para probarlo en terreno. Incluye encuestas de mujeres en un área fijada para un PPF, para determinar los cambios en el "Estado Edad/Paternidad" (edad y número de hijos vivos) a través del tiempo. El concepto es que los cambios dentro de los grupos de alta fecundidad reflejarán el impacto del programa.

Algunas investigaciones han tratado de demostrar que los cambios en CAP pueden usarse para mostrar el impacto del programa en la fecundidad. Por ejemplo, Bogue (1970, pág. 79) sostiene que es menos probable que la modernización afecte a las clases socio-económicas bajas que a las altas. Por lo tanto, "si existe una desproporción respecto a los usuarios de la planificación familiar que provienen de los estratos socio-económicos bajos de la sociedad...", se puede argumentar que el descenso en la fecundidad no se debe a la modernización. Freedman y Takeshita han planteado el mismo argumento (1969, pág. 309). Todo lo que podemos decir ante esa línea de razonamiento es que estas son mediciones de aceptación del programa, no de la fecundidad.

Como una acotación final, deberíamos hacer alguna referencia a la evaluación de los efectos indeseables e inesperados. Aquí, la principal preocupación no ha sido demográfica o sociológica, sino médica. Muchos programas se esfuerzan por medir los efectos secundarios de los anticonceptivos. Se ha prestado poca atención a los efectos negativos de los programas efectuados en forma deficiente. Cosas tales como excesivas esperas en las clínicas, actitudes erróneas del personal, inaccesibilidad de las clínicas y una multitud de otros factores obvios, pueden tener una importante gravitación en el reclutamiento, retención y, eventualmente, en la fecundidad de los usuarios (Reynolds, 1970 a).

Es menos probable que los efectos indeseables sean descubiertos mediante comprobaciones de hipótesis que mediante análisis de procesos más amplios. Esto debería tomarse como una recomendación para que se realice un mayor número de estudios sistemáticos para determinar cómo reacciona la gente ante los programas de planificación de la familia. Tales estudios pueden descubrir efectos deseados pero inesperados, tales como mayor confianza en el gobierno, mayor uso de los

servicios médicos, desarrollo de concepto de planificación, o, incluso, mejores relaciones sexuales (Westoff y Ryder, 1968).

Evaluación de la efectividad de los programas

La evaluación de la efectividad y eficiencia de los programas ha sido mucho más escasa. Las mediciones de la efectividad comparan los logros con algún objetivo, con una norma, con una necesidad reconocida o con algún programa conpetidor. Por ejemplo, un objetivo de un programa puede ser abrir cien clínicas, enrolar cien mil mujeres, o bajar la tasa de natalidad en un 50 por ciento.

Las mediciones más comunes de la efectividad se relacionan con los objetivos, muchos de los cuales han sido fijados arbitrariamente a base de suposiciones que tienen como punto de partida cierto conocimiento de los hechos respecto a que podría ser políticamente aceptable o alcanzable en la práctica, en vez de basarse en lo que es necesario. Se han fijado muy pocos objetivos respecto a los efectos primarios (cambios en conocimiento, actitudes, etc), pero se ha destinado bastante esfuerzo a la fijación de objetivos para los cambios de estado y de comportamiento. Muchos de éstos se basan en estimaciones computadas de la "necesidad".

Uno de los problemas más serios aquí es el salto que se hace desde los cambios necesarios en la fecundidad al número de aceptantes o usuarios que se requiere para lograr esos cambios. Suponiendo que se pueda determinar en qué punto se debe estabilizar una población (lo que constituye otro punto controvertido), el paso siguiente consiste en determinar una población-objetivo que necesite servicio.

La estimación más sofisticada hasta la fecha se basa en la fórmula Dryfoos-Polgar-Varky (resumida en Office of Economic Opportunity. 1968, pág. 238). Esta fórmula intenta definir un grupo-objetivo para un segmento de la población de los Estados Unidos, (mujeres de bajos ingresos, fértiles, expuestas y no embarazadas, o que buscan un embarazó, y aquéllas a quienes no se les proporcione en la actualidad atención anticonceptiva). Aunque esta estimación no ha sido validada, se ha usado para propósitos de planificación de programas (Jaffe et al, 1969;Dryfoos, 1971) y de un modo concebible podría usarse para la evaluación de la efectividad.

En el Handbook for Service Statistics del Population Council, se describe otra técnica, cálculo del "porcentaje protegido" (Ross et al. 1968, pág. 59). Se dispone de una serie de otras técnicas, pero su derivación es difícil de determinar (véase por ejemplo, Mauldin, 1967, págs. 73 - 75). Todos estos métodos

se basan en supuestos de fecundidad y en otros factores claves que se han discutido anteriormente, y están sujetos a los mismos inconvenientes metodológicos. Muchos se basan en supuestos de tasas de fecundidad constantes, y no explican los cambios en las variables relacionadas con la fecundidad ajenas a la anticoncepción.

No ha habido estudios suficientes sobre los patrones de uso anticonceptivo para permitir la estimación de los períodos de servicio que se requieren para lograr los niveles deseados de fecundidad. La proposición predominante es que la reducción de la fecundidad no deseada contribuiría significativamente a la estabilización de las tasas de fecundidad (Bumpass y Westoff, 1970 a; 1970 b). Aunque esto suena razonable, hay un serio problema en la relación entre el tamaño ideal de familia expresado (fecundidad indeseada) y el mercado para la planificación de la familia (Hauser, 1967; Kirk, 1969).

Muchos programas miden la efectividad comparando el número de aceptantes enrolados con alguna cifra objetiva. Muy a menudo simplemente se acumulan las cifras de aceptantes y se supone que representan usuarios activos. No se toma en cuenta a los que dejan el programa y los anticonceptivos y, por lo tanto, se llega a gruesas sobrestimaciones del número de mujeres atendidas (Reynolds, 1971 a). Con tasas de deserción que fluctúan entre el 20 y el 80 por ciento anual, ésta es, por cierto, una omisión seria.

Los nacimientos evitados también han sido considerados como un objetivo de los programas. A menudo, el objetivo se basa en cálculos dudosos, tales como el supuesto de que "se prevendrá un nacimiento por cada grupo de cuatro usuarios de métodos efectivos durante el año" (Gasier et al., 1970, pág. 5). Las constantes varían de un lugar a otro. La cifra de Taiwán ha sido de cuatro a cinco DIU colocados por un nacimiento evitado. En Corea parece ser de cinco a siete DIU o 400 preservativos (Mauldin, 1967, pág. 73).

Evaluación de la eficiencia de los programas

Estas son mediciones del costo relativo de proporcionar servicios o de lograr efectos. A menudo se expresan en relaciones tales como nacimientos evitados por dolar, pacientes atendidos por hora-médico etc. Como las mediciones de la efectividad se comparan, por lo general, con algún objetivo, programa competidor etc., el programa A, por ejemplo, puede atender a una mujer durente un año por US$ 6, comparado con US$ 9,50 en el programa B.

Donde han sido de mayor utilidad las mediciones de eficiencia es en los niveles inferiores de evaluación (cálculos producto/insumo) tales como costo por aceptante (US$ 5,25 en Corea, US$ 4 en Taiwán) (Population Council, 1970 a, pág.15)

La medición de los efectos, en comparación con los insumos, es más complicada a causa de las dificultades delineadas con anterioridad al definir y medir los cambios de estado y de comportamiento (Nortman, 1970, pág. 15). Los que más se han interesado en este campo son los economistas, que se han visto especialmente atraídos (¿y divididos?) por el problema de los costos y utilidades de la limitación de la población, incluyendo los costos de la prevención de nacimientos (para un estudio reciente, véase Robinson Horlacher, 1971). La mayoría de estos estudios han sido teóricos o especulativos, y muy pocos se han centrado en los costos y utilidades de los PPF. El "Cost-Benefit Analysis of Farily Planning Programme" de Basu (1968), constituye una exepción que se basa en supuestos y mediciones dudosas, tanto de los costos como de las utilidades. Otro enfoque del problema es el de Robinson (1969) en "A Cost-Effectiveness Analysis of Selected National Family Planning Programs". Robinson utiliza "las utilidades supuestas" que surgen de "los productos" del programa (medidos aquí en APP). Luego compara los resultados con los "insumos", que se definen como los gastos anuales totales. Este es un estudio producto/insumo, más bien que un estudio de efectos/insumo. Robinson explica por qué no eligió los nacimientos evitados como medición de los efectos, y describe muchas de las limitaciones substanciales inherentes a las mediciones que efectivamente eligió (Robinson, 1969, págs. 5-23). Sin embargo, Berelson, en referencia a los datos, hace el siguiente salto: "....como un orden aproximativo de magnitud, se suponen de 3 a 4 años de APP por un nacimiento evitado, en cuyo caso la proporción costo-utilidad de la planificación de la familia fluctúa entre 1:10 y más de 1:30" (1970 pág. 5). Usando evidentemente el mismo informe, USAID hace también el salto y presenta una lista de cifras de "nacimientos evitados como un porcentaje de nacimientos esperados al no existir el programa" para siete países (Office of Population, 1970, pág. 29). No se explica cómo se hicieron esas conversiones.

PROBLEMAS COMUNES EN LA EVALUACION DE PROGRAMAS

Anteriormente se ha señalado o insinuado un gran número de problemas. En esta sección solamente enumeraremos algunos problemas generales que actúan como serias limitaciónes para la EPPF.

Problemas Conceptuales

Existe bastante confusión sobre el significado del término "evaluación", especialmente en cuanto se aplica a programas de acción social. Parte de esta confusión se debe a la falta de consenso respecto al propósito de la evaluación de los programas. Se han identificado tres escuelas de pensamiento: de juicio, de adaptación y de control. La primera pone énfasis en la determinación del mérito y valor de los programas (Scriven, 1967), que son descritos y juzgados sobre la base de ciertos criterios de difícil selección. En algunos casos, el administrador selecciona los criterios que harán que su programa aparezca exitoso; en otros el evaluador es el que hace la selección. La segunda escuela pone énfasis en proveer información para una toma de decisiones que se puedan adaptar (Nelson, 1970, págs. 5 - 29). Los programas se describen en términos de rendimiento, y se le pide al administrador que opte entre varios caminos de acción. La tercera escuela pone énfasis en la rápida retroalimentación de información de control administrativo, de manera que las alteraciones de un camino planificado de acción puedan ser corregidas. Este tipo de evaluación consiste, en gran medida, en una supervisión de actividades junto con acciones correctivas cuando algo anda mal, (véase por ej., Allen, 1970).

Existe una gran superposición, ya que todos los enfoques anteriores pueden denominarse modelos de "toma de decisiones". Sin embargo, las sutilezas en las diferencias son las que parecen conducir a la confusión entre evaluadores y administradores. Estos últimos a menudo ven la evaluación como criticona o chismosa. Se quejan de no haber visto nunca resultados útiles o de no haber sido instruidos sobre como aplicar los resultados que reciben. En casos como éstos, el evaluador pertenece, probablemente, a la primera escuela, y está más interesado en juzgar el programa que en proporcionar al administrador alternativas de programación. Los que prefieren la "evaluación externa" a la realizada por alguien que esté en la organización, se preocupan más de la evaluación que involucra un juicio que de la que involucra adaptación.

Esto podría explicar por qué la planificación y la evaluación están más estrechamente ligadas en la teoría que en la práctica. Las formas de evaluación que involucran un juicio a menudo amenazan a los administradores. La resistencia de éstos frente a ellas puede significar que el programa está operando sin evaluación. Las evaluaciones en forma de toma de decisiones, como las que ofrecen la segunda y tercera escuelas, están ligadas a la planificación, ya que una parte

inherente a ellas es el desarrollo de caminos alternativos de acción. Sin embargo, este tipo de evaluación raramente se encuentra en los PPF.

Podrían eliminarse muchos de los conceptos falsos acerca del propósito de la evaluación si los administradores y evaluadores comprendieran más claramente las distinciones delineadas anteriormente (véase Saslow, 1970, págs. 1 - 55).

Otro problema conceptual es que la mayoría de los evaluadores y administradores piensan sólo en el modelo de evaluación "logro de objetivos", aunque existen alternativas, por ejemplo el "modelo de sistemas" (Etzioni, 1960). Uno de los más grandes problemas que se presentan con el primero es que requiere la fijación de objetivos, lo que en muchos programas es extremadamente difícil. Más aún, los objetivos de los programas tienden a cambiar con el tiempo, de manera que no siempre es posible una evaluación consistente del rendimiento. Tanto los evaluadores como los administradores necesitan estar conscientes de la existencia de los diferentes modelos disponibles, de manera que puedan seleccionar el tipo de enfoque evaluativo que más se ajuste a sus necesidades. Ninguna forma única de evaluación es la mejor para todos los programas de planificación de la familia (véase Seltzer, 1970 y Reynolds, 1970 b).

Un tercer concepto que ha causado dificultad es el de "planificación de la familia", aunque su significación no está del todo clara. La controversia sobre si los PPF tendrán éxito (Davis, 1967; Blake, 1969; Harkavy et al, 1969) depende, en gran medida, del aspecto en que se supone que tengan éxito. Los objetivos fijados varían enormemente (véase v.g., Hauser, 1967; White, 1971; Polgar y Keesler, 1966; Berelson, 1970; Davis, 1967; Blake, 1969; Harkavy et al., 1969). Plantearíamos que existen por lo menos tres tipos de PPF: 1) los que admiten que están trabajando para rebajar las tasas de natalidad; 2) los que lo niegan; y 3) los que no quieren pronunciarse. Es obvio que el primer tipo puede, y debe, ser evaluado en términos de su éxito en reducir la fecundidad. El segundo tipo no debería serlo, ya que no son necesariamente programas de control de la población (o de reducción de la fecundidad). Los programas que enfatizan la voluntariedad, el espaciamiento de los nacimientos o la procreación del número de hijos que se deseen, no deberían medirse solamente por criterios de reducción de la fecundidad (véase Polgar y Kessler, 1966). En verdad, el concepto de espaciamiento de los nacimientos puede impedir una medición tan simplista, ya que un éxito (por ejemplo en reducir la sub-fecundidad o en planear exitosamente un embarazo) se puede contar solamente como eso, un éxito, no como una falla del usuario, del

programa o del método. El término "planificación de la familia" ha servido como eufemismo para el tercer tipo, en dos sentidos: para los que ven la planificación de la familia como una manera de hacer entrar a hurtadillas los programas de control de la población; y para aquellos que ven la planificación de la familia como una manera de obtener fondos y acallar a los que proponen el control de la población sin tener que montar un programa con objetivos claramente definidos respecto a la fecundidad. Estos últimos son los programas que permanecerán siendo el centro de la controversia y probablemente deberían ser revisados y reclasificados.

Si la EPPF ha de ser más exacta, habrá que definir con mayor precisión varios términos que hemos usado y que se prestan a confusión, como por ejemplo, aceptantes, usuarios, continuadores.

Hemos dicho que la selección de tópicos y criterios de evaluación a menudo constituye un problema. Weckwerth señala que "la evaluación se reducirá a quién es el que tiene derecho a decidir, y quién es el que juzga" (1969, pág. 4). El determinar quién decide es a menudo un problema político. Los evaluadores se quejan de que muchas veces se les pide que prueben que un programa ha tenido éxito después que ha comenzado a tener algunas dificultades (véase, v.g., Williams y Evans, 1969). A veces, un enfoque evaluativo en particular está en boga y es adoptado porque es bien conocido, popular, visible o sencillo; a veces un funcionario de alto nivel sugiere vehementemente que ese enfoque sea usado; otras veces un organismo financiero ofrece incentivos económicos por el uso de un método en particular. La selección de tópicos para la evaluación se hace a menudo de la misma manera. Un problema que guarda relación con esto, que hace difícil la experimentación, es el de la ética. Hay programas de acción social que están generalmente sujetos a severas críticas si tratan de montar un experimento controlado, lo que es visto como la negación innecesaria de un servicio a un grupo que lo necesita. Una de las falacias de esta actitud es que supone que el programa es efectivo. Las experiencias en la evaluación de los programas OEO son instructivas (Weiss y Rein, 1969; Ferman, 1969; Williams y Evans, 1969).

Estos problemas se pueden resolver solamente si se considera la evaluación con bastante anterioridad, de manera que se puedan seleccionar cuidadosamente los tópicos y enfoques y se puedan diseñar con esmero los estudios y sistemas. El problema de experimentación puede ser aliviado en parte usando cuasi-experimentos y aprovechando los experimentos naturales.

Problemas técnicos

La inadecuación de las teorías generales que relacionan los programas de acción social con la sociedad es particularmente problemática para la EPPF. La teoría del desarrollo constituye todavía un área nueva y las perspectivas de un mayor avance en el futuro cercano no son alentadoras, dada la prolongada historia de desacuerdos sobre las teorías económicas del crecimiento. Existe también bastante resistencia a muchas de estas teorías en las áreas en desarrollo (véase Concerned Demography, 1971). Esto hace difícil ajustar los PPF en un marco global de desarrollo económico, social y planificado y, a la vez, hace difícil la evaluación del éxito.

La teoría de la organización también es relativamente nueva, y la mayor parte del trabajo realizado en este campo se ha centrado en las empresas comerciales y en la psicología. Se ha hecho muy poco sobre las organizaciones públicas fuera de estudios de las burocracias. Uno de los problemas más difíciles es el de relacionar las organizaciones (y sus productos) con su medio ambiente. La dificultad no se limita a la medición del impacto del programa sino que incluye la explicación de la interacción política y sociológica. Por ejemplo, ¿son los PPF variables causales? Esta constituye una pregunta conceptual muy importante que no ha sido respondida adecuadamente. La mayoría de las evaluaciones consideran los PPF como la variable causal independiente del descenso de la fecundidad. Esta parece ser una perspectiva ingenua e injustificable. Muchos de los hallazgos anteriores indican que los PPF no son siempre necesarios ni particularmente suficientes. Es más probable que los PPF sean una de las muchas variables intervinientes que contribuyen a la regulación de la fecundidad bajo ciertas condiciones. En vez de expresar nuestra evaluación en términos de causas directas, podríamos estudiar las condiciones bajo las cuales los PPF contribuyen a la regulación de la fecundidad (piense en evaluar el impacto de un supermercado en los niveles de nutrición).

Hemos mencionado bastantes problemas técnicos, problemas de los que también se ha ocupado la literatura sobre EPPF. Algunos de los más obvios son: personal de terreno no entrenado ni consciente; uso de índices y técnicas de investigación cuya confiabilidad y validez se desconoce; censos, estadísticas vitales y datos inadecuados; encuestas; marcos y técnicas de muestreo deficientes; falsificación de los informes de actividad del programa; fichas inexactas e incompletas; y suma y sigue. Muchos de estos inconvenientes pueden solucionarse eventualmente contando con una supervisión y un entrenamiento cuidadoso del personal.

Otros problemas no pueden solucionarse tan fácilmente. Por ejemplo, existe una gran falta de índices y de escalas para medir la salud, la motivación, el comportamiento anticonceptivo y otras variables claves. No existen suficientes técnicas analíticas para medir cambios pequeños a lo largo de períodos cortos, ni se presta suficiente atención a las variaciones intraculturales, interculturales y no programáticas. Es probable que los avances en estas áreas provengan de fuera de las áreas de EPPF, ya que son una preocupación de todos los científicos sociales.

Finalmente, deseo destacar dos inconvenientes importantes en la EPPF, que se han mencionado en diversas parte de este análisis. El primero es que, en general, se omite tomar en cuenta otras variables intervinientes ajenas a las ofrecidas por el programa. El otro es afín: se omite tomar en cuenta los esfuerzos del sector privado. Un estudio en marcha sobre el notable descenso de la fecundidad en Costa Rica, ha tomado en consideración ambos factores (TinMyaingThein, 1971) Las conclusiones son bastante ilustrativas. Entre 1959 y 1965 el descenso se debió, en gran parte, a una proporción en descenso de mujeres que inician uniones sexuales, cosa que no tenía nada que ver con el programa. De 1965 a 1969, este factor, junto con el mayor uso de anticonceptivos y de la esterilización, fue responsable de la mayor parte del descenso de la fecundidad. El sector privado contribuyó con alrededor del 60 por ciento de los anticonceptivos, y las esterilizaciones no formaban parte del programa oficial.

PERSPECTIVAS PARA LA EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

A pesar de todos los problemas y limitaciones citados en las dos primeras secciones, podemos finalizar con una nota optimista: en primer lugar, existe bastante interés por la EPPF, y una cantidad cada vez mayor de dinero (que es la razón por la que existe bastante interés). Por lo tanto, podemos esperar, no sólo que aumente el número de tales programas, sino también que se produzca un compromiso interdisciplinario más amplio en este campo en el futuro cercano. Esto debería beneficiar la EPPF por lo menos en dos formas: primero, mediante una mayor atención a la evaluación de los programas; y, segundo, por la introducción de una serie de conceptos de investigación y de las ciencias sociales que pueden resultar muy valiosos para la EPPF. Ya se observan antropólogos, sociólogos, analistas de sistemas, epidemiólogos, economistas, expertos en medios de comunicación, administradores, ecólogos, educadores, nutricionistas, expertos en comercialización, cientistas políticos, e incluso especialistas en ética y una multitud de otros

especialistas que muestran interés por la investigación en planificación de la familia, parte de cuyos esfuerzos debería, por lo menos ser, de alguna utilidad para su evaluación.

En segundo lugar, existe un mayor interés por la evaluación formal de los programas, tanto en el amplio campo de los de acción social como específicamente en la EPPF. Varias universidades están en la actualidad comprometidas en la evaluación operacional de programas a través de contratos de asesoría. Nuestra propia División está colaborando en el establecimiento de Unidades de Evaluación de Programas de Planificación de la Familia, en El Salvador, el Ecuador y Costa Rica. No se debe ignorar el enorme y valioso trabajo que se realiza en lugares tales como Corea, Taiwán y Louisiana. Se están llevando a cabo, con creciente frecuencia, seminarios y cursos de capacitación en EPPF tanto en los Estados Unidos como en el extranjero y varias organizaciones están tratando de elaborar manuales para la evaluación de programas.

Todos estos avances son positivos, y auguran un buen futuro a la EPPF. Sin embargo, no debemos perder de vista los difíciles problemas señalados en este análisis. Existe la urgente necesidad de establecer conceptos claros y definir términos claves, mejorar la recolección de datos existentes y los procedimientos de análisis, perfeccionar los instrumentos de investigación, perfeccionar y hacer válidas las mediciones, y, especialmente, diseñar, probar e instalar sistemas de evaluación y realizar estudios de evaluación que proporcionarán información que puedan ser usada para mejorar los programas de planificación de la familia. Las buenas intenciones y la dedicación no son suficientes. Como Hauser advirtió varios años atrás "... el entusiasmo sin una dirección efectiva puede producir un gran derroche, y el optimismo que distorsiona la visión puede ser muy dañino" (Hauser, 1967, pág. 136).

REFERENCIAS

Allen, David T.,1970, Systems Specifications: Tennessee Family Planning Record and Evaluation Systen. Atlanta, Georgia: Family Planning Evaluation Activity, Center for Disease Control.

Basu, R.N.,1968, "Cost-benefit Analysis of Family Planning Programme". Family Planning News (diciembre) págs. 2-6.

Bean, Lee L.,y William Seltzer, 1968, "Couple Years of Protection and Births Prevented: a Methodological Examination", Demography 5, págs. 947-959.

Beasley, Joseph D.,1969, "View from Louisiana", Family Planning Perspectives 1, págs. 2-27.

Berelson, Bernard.,1964, "Sample Surveys and Population Control: Introduction" Public Opinion Quarterly 28 (3), págs. 361-366.

_____, 1966, "KAP Studies on Fertility". En Bernard Berelson et al, (eds), Family Planning and Population Programmes, Chicago, University of Chicago Press.

_____, 1970, "The Present State of Family Planning Programmes", Studies in Family Planning, No. 57, págs. 1-11.

Bogue, Donald J.,1970, (ed.), "Family Planning Improvement through Evaluation". Chicago, Community and Family Study Center, Universidad de Chicago.

Bumpass, Larry.,y Charles F. Westoff.,1970a, "The Perfect Contraceptive Population" Science 169, págs. 1177-1182.

_____, 1970, "Unwanted Births and U.S. Population Growth", Family Planning Perspectives 2, págs. 9-11 (octubre).

Campbell, Donald T.,y Julian C.,Stanley, 1963, Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research. Chicago, Rand Mc-Nally.

Chandrasekaran, C.,y Moye W.,Freymann, 1965, "Evaluating Community Family Planning Programmes", en Mindel C. Sheps y Jeanne C. Ridley (eds.). Public Health and Population Change, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.

Chow, L.,P.,1968, "A Study of the Demographic Impact of an IUD Programme". Population Studies 22, págs. 347-359 (noviembre).

_____, Ronald Freedman, Robert G. Potter y A.K. Jain, 1968, "Correlates of IUD termination in a Mass Family Planning Programme". Milbank Memorial Fund Quarterly 46(2) Parte 1, págs. 215-227.

_____, M.C. Chang, y T. H. Liu, 1969, "Taiwan: Demographic Impact of an IUD Programme", Studies in Family Planning, No. 45; págs. 1-6.

Concerned Demography, 1971, Vol. 2 No. 3.

Davis, Kingsley, y Judith Blake, 1956, "Social Structure and Fertility: an Analytical Framework". Economic Development and Cultural Change 4, págs. 211-235.

Dryfoos, Joy G.,1971, "Planning Family Planning in Eight Metropolitan Areas", Family Planning Perspectives 3, págs. 11-15 (enero).

Etzioni, Amitai, 1960, "Two Approaches to Organizational Analysis: a Critique and a Suggestion". Administrative Science Quarterly 5, págs. 257-278.

Ferman, Louis A.,1969, "Some Perspectives on Evaluating Social Welfare or Programmes". Annals 385, págs. 143-156.

Freedman, Ronald, et al, 1969, "Hong Kong: the Continuing Fertility Decline, 1967". Studies in Family Planning No. 44, págs. 8-15.

_____, y John Y. Takeshita, 1969, "Family Planning in Taiwan". Princeton, Princeton University Press.

Gaisie, S.K. et al, 1970, Ghana. County Profiles (octubre).

Green, Lawrence W.,1969, "Measuring the Extent of Contraceptive Knowledge and Use not Reported in Interviews", Pakistan Journal of Family Planning 3 (2) págs. 7-16.

Han, Dae Woo, 1970,"The Republic of Corea".Country Profiles (abril).
Harkavy, Oskar, n.d. Impact of Family Planning Programmes on the Birth Rate, Reeditado por la Ford Foundation.
Hauser, Philip M.,1967, "Family Planning and Population Programmes - a Book Review Article". Demography 4, págs. 397-414.
Herpalin, Albert I.,"Taiwan: an Area Analysis of the Effect of Acceptances on Fertility". Studies in Family Planning No. 33, págs. 7-11.
Hyman, Herbert, et al, 1962, Applications of Methods of Evaluation. Berkeley y Los Angeles, University of California Press.
Jaffe, Frederick S., Joy G., Dryfoos, y Raymond C., Lerner, 1969, "Planning for Community-Wide Family Planning Services". American Journal of Public Health 59, págs. 1339-1354.
Kapil, Krishan K.,y Devendra N.,Saksena, 1968, "A Biography of Family Planning Knowledge, Attitude and Practice Studies in India, 1951-1958". Newsletter, No. 26 (octubre). Demographic Training and Research Centre, Chembur, Bombay, India.
Keeny, S.M.,y George Cernade, 1970,"Taiwan". Country Profiles (febrero).
Kirk, Dudley, 1969, "Methods and Results of Surveys for Evaluation of Family Planning". Documento inédito, preparado para la Conferencia de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, Londres, septiembre, 1969.
Koya, Yoshio, 1963, "Pioneering in Family Planning". Tokyo, Japan Medical Publishers.
Lee, B.M. y J.,Isbister, 1966, "The Impact of Birth Control Programmes on Fertility". en Bernard Berelson et al. (eds.), Family Planning and Population Programmes, Chicago, University of Chicago Press.
Mauldin, W.,Parker, 1965, "Application of Survey Techniques to Fertility Studies", en Mindel Sheps y Jeanne C. Ridley (eds.), Public Health and Population Change, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
————, 1967, "Measurement and Evaluation of National Family Planning Programs". Demography 4, págs. 71-80.
————, 1968, "Births averted by Family Planning Programme". Studies in Family Planning No. 33, págs. 1-7.
————, 1969, "Population Surveys: An Essential Tool". En Bernard Berelson (ed.), Family Planning Programmes: An International Study, Nueva York, Basic Books.
Nag, Moni, 1970, Patterns of Mating Behaviour, Emigration and Contraceptives as Factors Affecting Human Fertility in Barbados, (inédito).
National Research Institute of Family Planning, 1969, Inventory of Family Planning Research in Pakistan, Karachi.
Nelson, Frank G., 1970, Models for Evaluation: An Introduction. Monmouth, Oregon, Teaching Research, Oregon State System of Higher Education.
Nortman, Dorothy, 1970, "Population and Family Planning Programmes: a Factbook". Reports on Population,Family Planning No. 2 (julio).
Office of Economic Opportunity, 1968, Need for Subsidized Family Planning Services, United States, Each State and County 1968. OEO Pamphlet 6130-6.
Office of Population, 1970, Population Programme Assistance. Washington,Agency for International Development.
Okada, Louise M., n.d. (1967). The use of Matched Pairs in the Evaluation of the District of Columbia,Department of Health Birth Control Programme, Mimeografiado.
Paulson, Casper F., 1970, Introduction. A Strategy for Evaluation Design. Monmouth, Oregon: Teaching Research, Oregon State System of Higher Education.
Polgar, Steven, 1967, Educational interviews. Mimeógrafo N° 74/267. Nueva York, Planned Parenthood - World Population.

_____, y Frederick S., Jaffe, 1968, "Evaluation and Recordkeeping for U.S. Family Planning Services", Public Health Reports 83, págs. 639-651.

_____, y Alexander Kessler, 1966, "An Introduction to Family Planning in the Context of Health Services". Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Mimeografiado.

Population Council, 1970a, A Manual for Surveys of Fertility and Family Planning Knowledge, Attitudes and Practice. Nueva York, Demographic Division, The Population Council.

_____, 1970b, "Corea Taiwán: Report on the National Family Planning Programs". Studies in Family Planning N° 54, págs. 1-16.

_____, 1970c, "India. UN Mission Evaluation of the Family Planning Program". Studies in Family Planning N° 56, págs. 4-18.

Poti, S., J., B., Chakraberti, and C., R., Malaker, 1962, "Reliability of Data Relating to Contraceptive Practice", en Clyde V., Kiser (eds.), Research in Family Planning, Princeton, Princeton University Press.

Potter, Robert G., 1967, The Multiple Decrement Life Table as an Approach to the Measurement of Use Effectiveness and Demographic Effectiveness of Contraception. Documento presentado a la Conferencia de Sydney de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población.

_____, 1969, "Estimating Births Averted in a Family Planning Program", en S., J., Behrman, Leslie Corsa, y Ronald Freedman (eds.), Fertility and Family Planning: A World View, Ann Arbor, University of Michigan Press.

Ravenholt, R., y Frederickson, H., 1968, "Numerator Analysis of Fertility Patterns". Public Health Reports 83, págs. 449-457.

Reynolds, Jack, 1970a, "Delivering Family Planning Services: Autonomous vs. Integrated Clinics". Family Planning Perspectives 2, págs. 15-22.

_____, 1970b, "A Framework for the Selection of Family Planning Program Evaluation Topics". Manuals for Evaluation of Family Planning and Population Programs, N° 1. Nueva York, Division for Program Development and Evaluation, International Institute for the Study of Human Reproduction, Universidad de Columbia.

_____, 1970c, "A Framework for the Design of Family Planning Program Evaluation Systems". Manuals for Evaluation of Family Planning and Population Programs, N° 2. Nueva York, Division for Program Development and Evaluation, International Institute for the Study of Human Reproduction, Universidad de Columbia.

_____, 1970d, "Operational Evaluation of Family Planning Programs through Process Analysis". Manual for Evaluation of Family Planning and Population Programs, N° 4. Nueva York, Division for Program Development and Evaluation, International Institute for the Study of Human Reproduction, Universidad de Columbia.

_____, 1970e, KAP revisited. Family Planning Perspectives 2, 48-49 (octubre).

_____, 1971a, "Methods for Estimating Future Caseloads of Family Planning Programs. Family Planning Perspectives 3, págs. 56-61 (enero).

_____, 1971b, Family Planning Program Evaluation: Status, Problems, Prospects. Documento inédito presentado a la reunión anual del Population Association of America, Washington, D.C.

_____, 1971c, Utilización Rendimiento de las Clínicas: Accesibilidad, Disponibilidad, Adecuación y Aceptabilidad de Servicios. Documento presentado a un Laboratorio para Ejecutivos y Administradores, Bogotá, Colombia (en prensa).

_____, y Rukmani Ramaprasad, 1970, "A Method for Estimating Future Caseloads of Family Planning Programs". Manuals for Evaluation of Family Planning and Population Programs, N° 3, Nueva York: Division for Program Development and Evaluation, International Institute for the Study of Human Reproduction, Universidad de Columbia.

Robinson, Warren, 1969, A cost-effectiveness Analysis of Selected National Family Planning Programs. Informe inédito para U.S.A.I.D. (diciembre).

_____, y David Horlacher, 1971, "Population Growth and Economic Welfare". Reports on Population/Family Planning N° 6, (febrero).

Ross, John, Frederick F., Stephan, y Walter B., Watson, 1968 (revisado en 1969). A Handbook for Service Statistics in Family Planning Programs. Nueva York, The Population Council.

Saslow, Michael G., 1970, "Establishing the Purpose for Evaluation". En Casper F.

Paulson (ed), Strategy for Evaluation Design. Monmouth, Oregon: Teaching Research, Oregon State System of Higher Education.

Seriven, Michael, 1967, "The Methodology of Evaluation". En Ralph Tyler, Robert Cagne, y Michael Seriven (eds). Perspectives of Curriculum Evaluation, Chicago, Rand Mc-Nally.

Seltzer, William, 1970, "Measurement of Accomplishments: The Evaluation of Family Planning Efforts". Studies in Family Planning N° 53, págs. 9-16.

Stoeckel, John, y Mogbul A., Choudhury, 1969, "Pakistan: Response Validity in a KAP Survey". Studies in Family Planning N° 47, págs. 5-9.

Takeshita, John Y., J., Y., Peng, y Paul K., C., Liu, 1964, "A Study of the Effectiveness of the Pregnancy Health Program in Taiwan". Eugenics Quarterly 11 (4), págs. 222-233.

TinMysingThein, 1969 (revisado en 1970), Some Variables of Fertility Decline in Trinidad and Tobago. Documento inédito a la reunión anual del American Anthropological Association.

_____, 1971, Contraception in Costa Rica: The Role of the Private and Public Sectors in Fertility Decline, a Preliminary Report. Inédito.

Weckwerth, Vernon E., 1969, On Evaluation: A Tool or a Tyranny - II. Comment Series, N° 0-11 (22). System Development Project, Universidad de Minnesota.

Weiss, Robert S., y Martin Rein, 1969, "The Evaluation of Broad-aim Programs: a cautionary Case and a Moral", Annals 385 págs. 133-142.

Westoff, C., F., y N., B., Ryder, 1968, "Duration of Use of Oral Contraception in the United States of America", Public Health Reports 83, págs. 277-287.

White, Paul E., 1971, Ritualism in Family Planning Programs. Documento inédito presentado a la reunión anual de la Society for Applied Anthropology.

Williams, Walter, y John W., Evans, 1969, "The Politics of Evaluation: The Case of Head Start". Annals 385, págs. 118-132.

Wishik, Samuel M., 1968a, Indexes for Measurement of Amount of Contraceptive Practice. Documento inédito presentado a la reunión de Expert Group on Assessment of Acceptance and Use-Effectiveness of Family Planning Methods, ECAFE, Bangkok.

_____, 1968b, "Evaluation of National Family Planning Programs through Group-specific Fertility Patterns". Proceedings of the American Statistical Association Meeting.

_____, y Kwan Hwa Chen, En preparación. Manual for Estimating Couple-years of Protection. Manuals for Evaluation of Population and Family Planning Programs. Nueva York: Division for Program Development and Evaluation, International Institute for the Study of Human Reproduction, Universidad de Columbia.

Wolfers, David, 1968, "An Evaluation Criterion for a National Family Planning Program". American Journal of Public Health 58, págs. 1447-1451.

_____, 1969, "The Demographic Effects of a Contraceptive Program". Population Studies (marzo) págs. 111-140.

Organización Mundial de la Salud, 1970, "Health Aspects of Family Planning". WHO Technical Reports Series Nº 442, Ginebra.

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA
CELADE

Sede: J. M. Infante 9. Casilla 91. Teléfono 257806
Santiago (Chile)

Subsede: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio,
Apartado Postal 5249
San José (Costa Rica)