



SEGUNDO TALLER SOBRE PRIORIDADES
EN LA INVESTIGACION PARA POLITICAS DE POBLACION

ORGANIZADO POR

EL GRUPO INTERNACIONAL PARA LA EVALUACION DE LA INVESTIGACION EN CIENCIAS
SOCIALES SOBRE POBLACION Y DESARROLLO

COPATROCINADO POR

EL CENTRO DE ESTUDIOS ECONOMICOS
Y DEMOGRAFICOS
DE EL COLEGIO DE MEXICO

Y

EL CENTRO LATINOAMERICANO DE
DEMOGRAFIA DE
LAS NACIONES UNIDAS

México, D.F., del 28 al 30 de junio de 1978

COMENTARIOS AL DOCUMENTO "PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR:
PRIORIDADES DE INVESTIGACION" DE DR. BERNARD BERELSON *

RESTRICTED CIRCULATION, FOR WORKSHOP
PARTICIPANTS ONLY. NOT TO BE QUOTED.

Por Dra. Erika Taucher,
C E L A D E ,
Santiago de Chile.

* NO CITAR. BORRADOR PARA DISCUSION.

COMENTARIOS AL DOCUMENTO "PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR:
PRIORIDADES DE INVESTIGACION" DE DR. BERNARD BEREISON

Erica Taucher

Junio 1976

Para definir las prioridades de investigación en el campo de la planificación de la familia en Latinoamérica, es conveniente analizar previamente algunas características de los programas en esta región, especialmente en lo que se refiere a sus objetivos.

Pareciera que no es la reducción del crecimiento poblacional, el objetivo que se encuentra con mayor frecuencia. De información extraoficial que se ha podido obtener de alumnos de 16 países, asistentes a seminarios de enseñanza sobre evaluación de programas de planificación de la familia realizados en el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) en 1974 y 1976, se desprende que al menos en la mitad de aquellos países, los objetivos de los programas gubernamentales se expresan en términos de mejorar la salud de la mujer y del niño. Esto podría atribuirse a que, si bien los primeros programas suelen ser de índole privada, su aceptación como actividad gubernamental evoluciona generalmente en el ámbito de los programas maternoinfantiles. Es la percepción, por parte del personal de la salud, del problema del aborto clandestino, el que induce a poner al alcance de la mujer, métodos más inocuos para evitar el

meimiento de niños no deseados. Así, aunque de actividades anticonceptivas aisladas, se conviertan luego en programas, siguen conservando el sello de su origen.

Aun en los países en que los programas tienen como propósito principal, la reducción del crecimiento o de la fecundidad, se incluyen habitualmente como objetivos agregados, los de salud.

Esto no se contradice con la posición de Berelson, que la investigación en el campo de la planificación familiar debe considerarse como componente del tema más amplio de las necesidades de investigación en fecundidad. Desde luego, cualquier efecto de los programas de planificación de la familia sobre la economía o la salud, por ejemplo, necesariamente debe lograrse a través de un primer efecto sobre la fecundidad que secundariamente repercutiría sobre aquellos factores.

La importancia de distinguir ambos tipos de objetivos, los de reducción del crecimiento y los de mejoría de la salud, radica en una diferencia fundamental en relación a los "grupos estratégicos" o "población blanco". Es así como, una región o un grupo social con alta fecundidad y alta mortalidad, especialmente infantil, no constituiría un problema prioritario en términos de crecimiento poblacional, pero sí lo sería en términos de salud.

Quedando claro este punto, los cuatro rubros propuestos por Berelson: mediciones, operaciones, experimentos e impactos, serán utilizados para guiar el análisis de las prioridades de investigación.

Mediciones: Los problemas de medición a lo largo del continuum, desde esfuerzo invertido hasta efecto sobre la fecundidad, varían según los objetivos del programa, la cobertura, magnitud y número de los programas y la naturaleza estatal o privada de los programas.

De todos los aspectos por medir, el que teóricamente ofrece menos problemas es, la continuación en el programa y los factores que la condicionan. Aún cuando es difícil montar y manejar buenos sistemas de estadísticas de servicio, una vez que ello se logra, los resultados que se obtengan del análisis de los datos, probablemente pueden generalizarse con mayor validez que los de cualquier otro elemento del programa. Un punto que merece atención, especialmente si forma parte del programa *materno-infantil*, es que debe evitarse que el programa de planificación de la familia adquiera una situación de privilegio en el desarrollo de sus estadísticas, en un medio tradicionalmente pobre en recursos para obtener datos sobre actividades de salud que son tanto o más importante que las de planificación familiar.

El recuento de aceptantes iniciales es más fácil mientras más centralizadas estén las acciones en un servicio de salud o en un programa de planificación de la familia único. Cuando existen varias instituciones que ofrecen el mismo servicio, es probable que el número de aceptantes sobrepase al real por recuento repetido de usuarios que se cambian de una institución a otra.

Estimar los nacidos vivos evitados o el impacto en la fecundidad a partir de datos estadísticos del programa, tales como

número de aceptantes, tasas de continuación y de fracasos y estimaciones de fecundidad potencial, es tal vez la forma más costosa y compleja y la menos confiable, para medir los efectos del programa. No es posible a partir de estos datos, estimar el efecto de sustitución de la práctica anticonceptiva extraprogramática o del aborto, ni tampoco el efecto de "contagio" o de "derrame" de las usuarias al resto de la población. Es por esto que se concuerda con el método que propone medir la cobertura del programa con encuestas en la población. Repeticiones periódicas de éstas, podrían ayudar a determinar los efectos a través del tiempo. Tienen además la gran ventaja de poder proporcionar simultáneamente, datos para estimar los niveles de fecundidad en países que, como la mayoría de los de América Latina, carecen de buenas estadísticas vitales. Un paso en ese sentido ya está dando por la Encuesta Mundial de Fecundidad y su módulo de planificación familiar.

Para medir el impacto de los programas de planificación de la familia sobre la salud de madres y niños, será necesario hacer estudios especiales que relacionen los cambios en los niveles de fecundidad con los de morbilidad y mortalidad materna e infantil en el medio latinoamericano.

Operaciones: Al igual que el desarrollo de sistemas estadísticos especiales para evaluar programas de planificación de la familia en un medio carente de recursos para las más elementales estadísticas de salud, tampoco la investigación de operaciones se justificaría, aplicada únicamente a los acciones de planificación familiar. Si, como sucede en una gran proporción

de los países, el programa de planificación de la familia está integrado en el programa materno-infantil, sería de beneficio social mucho mayor, aplicar tal metodología al programa global, más aún, si se toma en cuenta que en algunas partes es difícil separar los recursos materiales y humanos que se utilizan en las distintas actividades.

Experimentos: Bajo este título Berelson agrupe algunos ejemplos de investigaciones que giran todas alrededor del problema de la importancia de la planificación familiar en relación al desarrollo. La orientación que tome la investigación en esta materia estará dada por los intereses de los gobiernos y por sus políticas de población relativas a la planificación familiar. Sin embargo se puede anticipar que, de acuerdo al marco ético-jurídico definido en la Reunión Latinoamericana de Población en marzo de 1975 en México, se excluirían temas tales como la necesidad de ejercer presión para obtener una aceptación significativa del programa.

Impacto: Se presente aquí una especie de síntesis de los problemas que se plantearon en los tres puntos anteriores: cómo medirlo, cómo distinguirlo del efecto de otros factores y cuáles son las condiciones sociales o programáticas que lo maximizan.

Se tratará ahora de sistematizar las prioridades de investigación en el campo de la planificación de la familia, basándose en los puntos de Berelson recién comentados y en la experiencia directa o indirecta de la realidad de algunos países latinoamericanos.

Se piensa que la necesidad de investigación varía entre países por lo que se trató de caracterizar diferentes situaciones.

El criterio elegido para la clasificación es la situación en que se encuentran los países de América Latina respecto a la apreciación que los gobiernos tienen de sus tasas de crecimiento y de fecundidad, a las políticas de población que desarrollan respecto a ellas y al rol que juegan los programas de planificación de la familia en esas políticas.

docum. Paul Hyslop

Analizando los datos de la Tercera Encuesta de Población entre Gobiernos en 1976 y los datos sobre programas de planificación de la familia obtenidos de alumnos del OCLADE a los que ya se hizo referencia anteriormente, pueden distinguirse cuatro situaciones: *que como todo el clasif. puede ser resumido de alguna forma*

Uruguay

1. Países con bajas tasas de fecundidad y de crecimiento, sin política de población definida o con política pronatalista y acceso a los métodos anticonceptivos a través del sector comercial o de actividades de planificación familiar del sector privado.

Brazil

2. Países con altas tasas de fecundidad en que sin embargo los gobiernos consideran que las tasas de crecimiento deberían mantenerse o aumentar con fines geopolíticos o de mayor desarrollo. En esos países hay escaso o ningún apoyo a las actividades de planificación de la familia, las que preferentemente se dan en el sector privado. Cuando existen a nivel estatal, sólo persiguen objetivos de salud.

*Chile
i Cuba?*

3. Países con tasas de fecundidad altas o moderadas en que hay esfuerzos de planificación de la familia orientados a conseguir mejoras en la salud de mujeres y niños.

4. Países en que las altas tasas de fecundidad y de crecimiento han llevado al gobierno a impulsar programas de planificación de la familia con fines abiertamente demográficos para reducir aquellas tasas.

En relación a estas situaciones pueden reconocerse prioridades de investigación comunes a todas ellas y otras que son más específicas de un grupo particular.

Prioridades de investigación comunes.

En todos y cada uno de los países será primera prioridad, hacer un diagnóstico de la situación respecto a la conducta reproductiva en diferentes estratos sociales de la población y a los niveles de fecundidad resultantes de ella. Será importante obtener datos sobre los medios a los que se recurre para evitar hijos no deseados y sobre si existen diferencias al respecto, entre distintos estratos. El diagnóstico deberá poner énfasis en algunos aspectos más que en otros de acuerdo al grupo al que pertenezca el país.

Es también de interés común a todos, la investigación de la eficacia de los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad y de sus efectos colaterales nocivos. Siendo éstos, problemas de tipo más biológico que social, es de suponer que varían poco entre poblaciones con diferentes condiciones socioeconómicas, culturales, étnicas o ambientales. De esta manera los resultados obtenidos de unos pocos estudios, ojalá en medios contrastantes para corroborar el anterior supuesto, pueden ser

*México
República
6/11/68*

aceptados como de validez general.

Prioridades de investigación en países con bajas tasas de fecundidad y políticas indefinidas o pronatalistas.

En el diagnóstico de la situación deberá investigarse especialmente si la falta de política, o su orientación pronatalista implica acceso diferencial a los medios anticonceptivos para distintos grupos sociales y si, en tal caso, el aborto inducido pudiera constituir un problema en alguno de ellos.

Será de interés en este grupo de países, estudiar si los instrumentos de la política pronatalista cuando existe, están provocando el efecto deseado o si la motivación por un reducido número de hijos es superior al estímulo natalista oficial.

Teóricamente serían estos países los que podrían servir como modelo y ejemplo de lo que pudiera ser la situación futura de otros países de la región. En tal sentido sería útil estudiar retrospectivamente los factores que intervinieron en la reducción de la fecundidad y el papel que entre ellos jugaron los programas de planificación de la familia. Debe recordarse sin embargo, que el inicio de los programas de planificación de la familia es muy reciente en Latinoamérica, por lo que el actual estado de baja fecundidad en esos países no podría atribuirse a acciones organizadas de ese tipo. Probablemente cuando en ellos comenzó a descender la fecundidad, existían condiciones diferentes a las que imperan actualmente en otros países latinoamericanos. De este modo es posible que las conclusiones de estas

investigaciones históricas, en la práctica, no sean transferibles a situaciones actuales.

Prioridades de investigación en países con alta fecundidad, política favorable al crecimiento demográfico y restricciones a la planificación familiar.

En el diagnóstico de la situación habría que poner especial énfasis en determinar cuánto contribuyen al crecimiento de la población, los grupos que no tienen acceso a métodos eficientes de planificación de la familia. Es posible que en ellos, una alta mortalidad, especialmente infantil, anule en forma importante el efecto de la alta fecundidad y que además el daño que esto significa en términos de salud, contrarreste los teóricos beneficios del crecimiento.

Otra pregunta interesante es ¿Cuál sería el impacto sobre el crecimiento si se aplicaran medidas que junto con permitir a los grupos menos privilegiados el acceso a la planificación familiar, los integrara en programas tendientes a reducir la mortalidad? Probablemente la escasa ventaja que se obtendría en términos de crecimiento, impidiendo exclusivamente la reducción de la fecundidad, quedaría superada con creces por el mayor bienestar que significaría una política de tal tipo.

Será importante también en estos países, estimar el efecto socioeconómico de la mantención o del aumento de la tasa de crecimiento poblacional. ¿Sería efectivamente un elemento de progreso y de mayor poder o se convertiría más bien en un factor de mayor

deterioro?. ¿Qué condiciones deberían darse para evitar lo último?. ¿Son factibles?.

Por último, y no lo menos importante, es conocer la opinión de la población respecto a la planificación familiar. Habrá que averiguar si se la percibe como una necesidad o si al contrario prevalece la preferencia por un elevado número de hijos. Si se encuentran opiniones divergentes será interesante estudiar los factores asociados a una u otra actitud. En estrecha relación con esta interrogante estará la investigación del problema del aborto en el caso de que la población deseara un menor número de hijos.

Prioridades de investigación en países en que existen programas de planificación de la familia con objetivos de salud.

En el diagnóstico de la situación habrá que averiguar si el programa está protegiendo efectivamente a la población expuesta a mayores riesgos como lo son las grandes multíparas y las mujeres mayores, especialmente cuando pertenecen a grupos de bajo nivel socioeconómico. También será importante saber si actualmente se las capta antes de que se conviertan en población de alto riesgo.

Como complemento a lo anterior deberá haber sistemas para saber si las personas captadas permanecen en el programa y, si no lo hacen, cuáles son los factores que condicionan el abandono y qué medidas podrían evitarlo.

Serían además éstos los países que constituirían el campo apropiado para investigar el impacto que la planificación familiar

tiene sobre la salud a través de la reducción de la fecundidad. Esto debería hacerse en relación a la morbilidad tanto materna como infantil.

Prioridades de investigación en países con programas de planificación de la familia tendientes a disminuir el crecimiento de la población.

En el diagnóstico de la situación sería necesario investigar cuáles son los grupos de la población que más contribuyen al crecimiento y determinar si ellos son captados por el programa.

Tanto en este grupo de países como en el anterior, son de importancia las investigaciones relacionadas con los factores que condicionan la aceptación de la planificación de la familia en el medio latinoamericano.

La eficiencia de los programas y los factores con ella relacionados, son otro tema de prioridad en estos países. Si no se ha logrado el impacto deseado, será necesario estudiar cuáles son las causas responsables y deducir cuáles serían las medidas necesarias para removerlas.

Por último, y más que en los programas destinados a mejorar la salud, es importante en los que tratan de frenar el crecimiento, obtener información y asegurarse de que el excesivo celo por lograr los objetivos últimos, no signifique un atropello a la libertad de la pareja para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos.