

28 MAY 1970

c 2

CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Distribución interna

Dudley Kirk

4586

MÉTODOS Y RESULTADOS DE LAS
ENCUESTAS DE EVALUACION
DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

(TRADUCCION DEL ORIGINAL "METHODS AND RESULTS
OF SURVEYS FOR EVALUATION OF FAMILY PLANNING",
DOCUMENTO PRESENTADO A LA REUNION DE LA
UNION INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO CIENTIFICO
DE LA POBLACION, LONDRES, SEPTIEMBRE 1969).

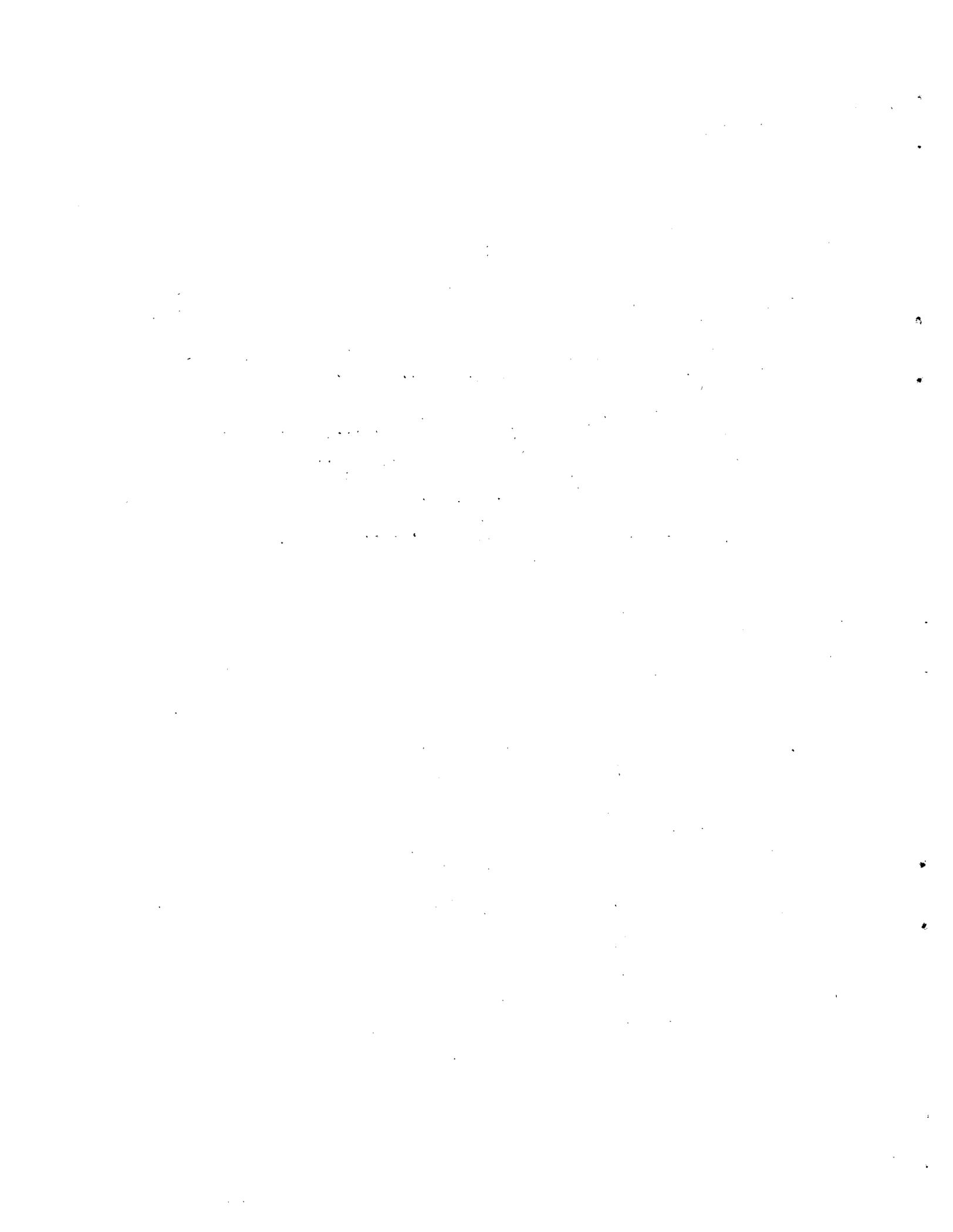
Serie D, N° 15
MAYO, 1970.
300.

BIBLIOTECA "GIORGIO MORTARA"
CENTRO LATINOAMERICANO
DE DEMOGRAFIA

Las opiniones y datos que figuran en este trabajo son responsabilidad del autor, sin que el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) sea necesariamente partícipe de ellos.

I N D I C E

	<u>Página</u>
CARACTERISTICAS GENERALES Y LIMITACIONES DE LAS ENCUESTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR	1
ENCUESTAS REPETIDAS PARA LA EVALUACION DE LOS EXPERIMENTOS Y PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR	5
Consideraciones metodológicas	5
Resultados para la evaluación de la planificación familiar	12
NOTAS	18



La encuesta de planificación familiar es uno de los tipos de investigación social que se ha desarrollado con mayor rapidez. Actualmente, estas encuestas se han realizado en por lo menos cincuenta países de todas las regiones del mundo. (1) Una bibliografía reciente incluye una lista de no menos de 241 informes de tales estudios realizados solamente en la India. (2)

El gran interés en las encuestas de planificación familiar surge de la preocupación cada vez mayor por el rápido crecimiento demográfico y del sentimiento generalizado de que "hay que hacer algo al respecto". (3) Tanto los investigadores individuales como los gobiernos han considerado la encuesta de planificación familiar como un medio para obtener información sobre el grado de motivación respecto a la anticoncepción y la práctica real de ésta en la comunidad en general. A medida que un creciente número de países ha llegado a incorporar políticas de población y programas de planificación familiar, los estudios de planificación familiar han sido considerados como un medio para identificar el momento oportuno para poner en práctica los programas, como un medio para experimentar y evaluar el éxito alcanzado por estos programas. Esto último es lo que nos interesa especialmente en este momento.

Características generales y limitaciones de las encuestas de planificación familiar

Las características generales de las encuestas de planificación familiar sólo requieren una breve descripción en vista de la extensa literatura que existe al respecto. Son estudios de muestras de población, que son entrevistadas respecto al conocimiento que tienen acerca de la planificación familiar, su actitud hacia ella y la práctica de ella. En inglés estos estudios se conocen bajo el acrónimo KAP -Knowledge, Attitudes, Practice- conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el control del tamaño de la familia. Se ha realizado un considerable esfuerzo por obtener muestras representativas, a menudo de un considerable refinamiento en cuanto a los procedimientos de muestreo. Varios de los estudios han sido realizados a nivel nacional, como por ejemplo, el de Corea, Taiwan, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos. Por razones obvias los encuestados son hombres y

mujeres en edad de procrear. Los estudios son típicamente transversales en un punto en el tiempo; son longitudinales sólo en el sentido que en ciertos casos hay encuestas repetidas de muestras sucesivas de la misma población.⁽⁴⁾ Comúnmente, el término planificación familiar se entiende en este contexto como un eufemismo en lugar de control de la natalidad, o, en forma más restringida, de anticoncepción.

El fundamento intelectual de las encuestas de planificación familiar fue en un comienzo la unión íntima entre las encuestas de opinión y la demografía. La iniciativa partió de los demógrafos, quienes, conscientes de las deficiencias de las estadísticas censales y del estado civil, buscaron otros medios para determinar las tendencias generales de la natalidad y de los factores causales asociados a ellas. Sin ser especialistas en opinión pública, muchos de los investigadores de los países menos desarrollados se han embarcado no obstante en estos estudios con una motivación semejante a la de los investigadores de mercado. Por ejemplo, desean averiguar: ¿Cuál es el "mercado" potencial para la información y los materiales anticonceptivos? ¿Hasta qué punto la población está motivada y en condiciones de aceptar los servicios y materiales de la planificación familiar si éstos le son proporcionados cómodamente a través de un programa de gobierno?

Los contenidos de las encuestas de planificación familiar son bastante estereotipados, aunque, como se observa más adelante, mucho menos susceptibles de ser comparados y estandarizados de lo que aparece a primera vista. La lista básica de materias incluye las fichas matrimoniales y ginecológicas de las mujeres casadas menores de 45 años; su actitud respecto al tamaño de la familia y el espaciamiento de los hijos; su actitud respecto a la evitación de la familia, con un énfasis especial en los métodos específicos usados o propuestos; los antecedentes socio-económicos de las parejas y hogares encuestados. Estos últimos incluyen información típica de tipo censal sobre educación; sobre residencia o antecedentes rurales o urbanos; sobre actividad económica y ocupación del marido y de la mujer; sobre composición del hogar; y sobre religión, idioma y otras características culturales importantes de los encuestados.⁽⁵⁾

El enfoque de las encuestas de planificación familiar tiende a reflejar el interés en la objetividad y en el "behaviorismo" de los iniciadores de este tipo de estudios. Por lo general, los investigadores han mostrado mayor interés en el "qué" de la situación tal cual existe que en los aspectos más sutiles del "por qué" que involucra una introspección y una subjetividad muy difíciles de cuantificar.

Las preguntas relacionadas con la familia "ideal" indican las dificultades con que se tropieza en la interpretación. En primer lugar, las preguntas que se considera permitirán obtener esta información han sido bastante variables, como por ejemplo: 1) Ideal generalizado -India (Mysore)- "¿Cuántos hijos constituyen una familia de tamaño ideal?" 2) Ideal nacional -Estados Unidos- "¿Cuál cree usted que es el número ideal de hijos para la familia norteamericana media?" 3) Ideal para el encuestado -Corea- "¿Cuál sería el número ideal de hijos si usted pudiera controlar este número?" 4) Retrospectiva -Jamaica- "Si usted pudiese vivir su vida de nuevo, ¿cuántos hijos hubiese deseado tener?" 5) De recomendación para una tercera persona -El Líbano- "Supongamos que usted tiene una amiga muy cercana en las mismas condiciones que usted y que ella le solicita un consejo acerca del número de hijos que ella debiera tener, ¿Cuántos hijos le aconsejaría que tuviese?" En estos ejemplos y en numerosos otros se evidencia una ambigüedad en el concepto: ¿ideal para quién, cuándo y en qué circunstancias? (6)

Es fácil citar ejemplos de las deficiencias de las encuestas de planificación familiar, como lo es respecto a cualquier investigación social. En primer término, resulta bastante claro que las respuestas recibidas en los diversos estudios deben compararse con gran cautela. A menudo las preguntas eran distintas y por otros motivos no son comparables los resultados. Segundo, hay contradicciones en las respuestas a través del tiempo. Los estudios relativamente escasos que comprenden entrevistas a los mismos encuestados en épocas diferentes han hallado una inquietante falta de correspondencia entre las opiniones sobre preferencias familiares expresadas por los mismos individuos en épocas distintas y en etapas diferentes del ciclo familiar. Tercero, la respuesta a una pregunta dada es influida por el contexto en que se plantea esta pregunta. La respuesta puede verse influida por la motivación de agradar al entrevistador por lo que el encuestado da una respuesta que cree que el entrevistador desea obtener. O el encuestado puede dar diferentes respuestas a la misma pregunta colocada en contextos esencialmente distintos. Back y Stykos citan ejemplos sorprendentes de inconsecuencia en las mujeres en relación a sus actitudes respecto a las familias pequeñas o numerosas. En una encuesta sobre el terreno realizada en Jamaica, casi dos tercios de las mujeres se contradijeron al responder a estas preguntas cuando les fueron planteadas en distintas etapas de la entrevista. (7) Para algunos fines desean una familia numerosa y para otros una familia pequeña; entran a jugar motivaciones antagónicas. La mayoría de los estudios no intentan obtener o no logran obtener con éxito una información aceptable sobre la intensidad de las motivaciones y de las

actitudes. Naturalmente existe una diferencia enorme entre la respuesta al cuestionario y la conducta de las personas. Esta y otras objeciones se han planteado en relación a la confiabilidad y validez de los resultados de las investigaciones KAP. (8)

Se necesita una mayor investigación metodológica en esta área de estudios relativamente nueva. No obstante, a pesar de todos los defectos que presentan las encuestas KAP no se puede negar la validez de las conclusiones generales y consecuentes de sus hallazgos y su aplicación a los programas de planificación familiar. Estas conclusiones pueden resumirse como sigue:

En todo el mundo en vías de desarrollo existe una cierta necesidad de servicios y materiales anticonceptivos. En todas las encuestas realizadas en los países menos desarrollados una importante proporción de los encuestados declararon que el tamaño ideal o deseado de la familia es menor que el tamaño medio real de su familia final; que no desean otro hijo; que están de acuerdo con la planificación familiar y/o con la anticoncepción y que se interesan por aprender métodos anticonceptivos. Todos los estudios revelan un "mercado" no cubierto por los servicios anticonceptivos. El tamaño de este mercado es variable. Hay grandes diferencias en cuanto a conocimientos específicos y prácticas anticonceptivas, que se hallan claramente relacionadas con las diferencias en el nivel de desarrollo socio-económico no sólo entre los distintos países sino que entre las distintas clases sociales dentro de un país dado. (9) De hecho el proceso de filtración hacia abajo no se ha completado en ninguna parte, ni siquiera en Europa o Estados Unidos.

Una característica notable de los estudios de planificación familiar realizados en los países de tecnología avanzada es que, aparte de las diferenciales religiosas y socio-económicas de clase, no determinan una asociación muy significativa entre la acción en cuanto a la natalidad, o el uso de la anticoncepción, y las características psicológicas y sociales mensurable de los individuos. Hasta este momento los antecedentes sugieren que las normas de reproducción y de tamaño de la familia son decisivas para determinar los promedios de los grupos y que en ciertos países más desarrollados, al menos, existiría una homogenización de estas normas y una disminución en las variaciones en cuanto al número de hijos. Han disminuido tanto las familias infecundas y las que tienen un solo hijo como las familias más numerosas de, por ejemplo, cuatro hijos o más.

Encuestas repetidas para la evaluación de los experimentos
y programas de planificación familiar

Consideraciones metodológicas

La gran mayoría de las encuestas de planificación familiar son estudios transversales que miden el interés en la evitación de la familia y en la práctica del control de la natalidad en un punto único en el tiempo. Aquí nos ocuparemos de un grupo mucho más pequeño pero aún más importante de estudios que miden los cambios a través del tiempo. Estos estudios permiten obtener una medida del éxito de los programas de planificación familiar y de los experimentos asistenciales. (10)

Los fines de los programas y experimentos de planificación familiar por lo general son de dos tipos: por una parte promueven la "planificación familiar" (es decir, la anticoncepción) y por lo tanto la disminución de la tasa de natalidad, y por otra, promueven el bienestar de las familias individuales. Teóricamente habría que dedicar por lo menos una atención equivalente al segundo objetivo, pero, por definición sus metas son en cierto modo no cuantitativas y por lo tanto muy difíciles de medir. La evaluación de los programas de planificación familiar a través de encuestas se ha orientado hacia el primer objetivo, y la discusión que sigue tratará de la evaluación a este nivel.

El objetivo inmediato de la mayoría de los programas de planificación familiar ha sido promover la práctica de la anticoncepción, por lo general a través de medios clínicos y de métodos propuestos por el servicio de salud del país interesado. Por lo tanto, los avances del programa por lo general se evalúan en términos del número de "aceptantes". Este número generalmente se comunica mes a mes a través de las estadísticas de los servicios administrativos, las que indican, por ejemplo, el número de inserciones de dispositivos intra-uterinos (DIU) y el número de anticonceptivos orales y de otro tipo, tales como preservativos, distribuidos a través de los consultorios o distribuidos con un subsidio del gobierno a través de los canales de comercialización. Estos datos proporcionan una información de suma importancia para la administración del programa. Muestran cómo se comportan y cumplen con las metas fijadas el programa en conjunto y cada uno de sus componentes, aún los trabajadores específicos del programa.

El éxito alcanzado por un programa en el reclutamiento de aceptantes es una meta intermedia. La meta más general consiste en disminuir la tasa de natalidad. A falta de mejores datos, las estadísticas de los servicios a veces son convertidas a medidas demográficas tales como "años de protección por pareja" y "nacimientos

evitados, generalmente mediante fórmulas bastante optimistas, y éstas a su vez son convertidas a medidas de los logros del programa respecto a la disminución de la tasa de natalidad. Estos procedimientos son poco confiables. En primer lugar, existe el peligro de que los informes sean inflados para que cumplan con las metas fijadas; que los médicos falsifiquen las "inserciones" de los DIU para obtener las remuneraciones correspondientes; que el material distribuido ni siquiera llegue a usarse, o que no sea usado en forma correcta, o que sea usado para fines muy diferentes. (11) Segundo, la conversión de las estadísticas de los servicios a impacto demográfico implica hipótesis acerca de la eficacia de la anticoncepción que a menudo se basan en la experiencia clínica mas bien que en la experiencia en una población general. Hasta hace poco la investigación anticonceptiva era realizada principalmente por clínicos patrocinados por las compañías manufactureras interesadas en la seguridad y en la eficacia-uso de productos específicos. Por lo general los clínicos no se preocupan de las pacientes que dejan de usar los productos y tampoco determinan la eficacia a largo plazo de su uso en la población en general. (12) Es muy molesto en este sentido el hecho de que todos los métodos anticonceptivos (fuera de la esterilización) experimentan una reducción en el uso. El nivel de reducción sólo puede determinarse mediante estudios de seguimiento de las aceptantes y mediante encuestas KAP.

En años recientes se han realizado encuestas pendientes de seguimiento de las prácticas anticonceptivas, especialmente en relación a la retención de los dispositivos intrauterinos. Estas encuestas revelan tasas alarmantemente altas de reducción por expulsión, extracción y embarazo. Las tasas de pérdida de la primera inserción comunicadas por estas encuestas sobre el terreno fluctúan entre el 17 y el 43 por ciento después de 12 meses y entre el 31 y 56 por ciento después de 24 meses. (13) Las tasas de pérdida no son mayores para el DIU que para los otros métodos; se deben simplemente a que cuentan con una mejor documentación. Se han ideado medios altamente refinados para medir la "esperanza de vida" en el uso de anticonceptivos específicos basados en datos de estas encuestas. (14)

La eficacia demográfica de un programa de planificación familiar puede medirse de diversas maneras: 1) la disminución de los nacimientos en la población general por debajo del número esperado basado en la experiencia anterior; 2) nacimientos esperados en contraposición a los reales entre los aceptantes a) que usan en forma continuada los métodos del programa y b) que usan o no el método del programa

aceptado originalmente (por ejemplo, se incluye a las mujeres que se embarazaron o abandonaron el método del programa).

La primera evidentemente es la más pertinente, pero también es la más esquiva. En la mayoría de los países que cuentan con programas de población, las estadísticas nacionales del estado civil son demasiado incompletas o demasiado inexactas para dar medidas satisfactorias de los cambios año a año en la tasa de natalidad. En todo caso el uso de tasas nacionales de natalidad para documentar la eficacia de un programa de planificación familiar puede resultar engañoso. Las tasas nacionales de natalidad están afectadas no sólo por las tendencias generales en la práctica anticonceptiva sino que también por los cambios en la estructura de la población por edad y por sexo, por los cambios en la edad al casarse y por los cambios en las prácticas del aborto. El registro para Taiwan, que posee estadísticas relativamente exactas del estado civil, señala los riesgos de este enfoque. Se han estimado los efectos del programa de planificación familiar comparando la tasa porcentual del descenso de la tasa de natalidad antes y después del establecimiento del programa de planificación familiar. Un examen de las tasas de natalidad de Taiwan entre 1951 y 1963 (antes del programa) revela un descenso medio anual del 2,3 por ciento. Desde 1963 a 1968 el porcentaje medio de descenso en la tasa de natalidad fue del 4,2 por ciento anual. Por lo tanto, desde que se inició el programa en 1964, puede estimarse que el programa ha dado como resultado una aceleración del 2 por ciento en la tasa de descenso. Pero pequeñas modificaciones en las hipótesis pueden significar diferencias importantes en la comparación. Si se emplean los años inmediatamente anteriores al programa la comparación puede resultar menos favorable. El descenso medio para 1959-1963 fue del 3,2 por ciento en vez del 2,3 por ciento del período más largo. Si, a su vez, se proyectan los descensos lineales en vez de los geométricos⁽¹⁵⁾ y se omite la disminución de la tasa de natalidad desde 1963 a 1964,⁽¹⁶⁾ la disminución media anual de la tasa de natalidad fue de 1,1 puntos antes del programa (1959-1963) y de 1,2 puntos después del programa (1964-1968).

De acuerdo a estos datos se podría llegar a la conclusión de que el programa dio como resultado una aceleración en el descenso de la tasa de natalidad del orden de alrededor de 0 y el 2 por ciento, pero sin mayores antecedentes no hay una base razonable para elegir entre estas dos medidas.

Resultan aún más difíciles de obtener medidas más refinadas de la reproducción y éstas también pueden llevar a resultados confusos. Según los datos para Taiwan la fecundidad total de todas las mujeres disminuyó más del doble que la fecundidad total de las mujeres casadas entre 1963 y 1967. Esto indica que los cambios en el estado civil (especialmente el aumento de la edad al casarse) fue un importante factor determinante en la disminución de la fecundidad durante este período. De hecho, la productividad total de los matrimonios descendió con la misma rapidez antes de que se aplicara el programa de DIU que después de él. Si bien esto no niega la eficacia del programa tampoco la demuestra.

Las tasas de fecundidad por edades sí parecen mostrar los efectos del programa de planificación familiar en Taiwan. Las aceptantes eran mujeres desproporcionadamente mayores y hay descensos excesivos en las tasas de fecundidad por edades de las mujeres mayores de 30. Sin duda éstos pudieron ocurrir sin el programa (las inclinaciones descendentes para cada edad se asemejan a aquellas para las mujeres japonesas en los mismos niveles), pero esto parece poco probable en vista de la relativa estabilidad de las tasas de fecundidad por edades para las mujeres más jóvenes.

La naturaleza indeterminada de estas mediciones ha derivado en esfuerzos por obtener mediciones más directas del impacto demográfico a través de las encuestas. Una mejor evaluación de la eficacia demográfica debe incluir datos de seguimiento sobre las aceptantes, para determinar la duración y el éxito del uso y datos de tipo KAP para determinar la selectividad de las aceptantes en la población en general. ⁽¹⁷⁾ Las encuestas nacionales repetidas sobre estos temas son recientes y la mayoría de los datos para estos análisis han sido sacados de las encuestas más importantes y los análisis llevados a cabo en Taiwan y Corea del Sur. ⁽¹⁸⁾

Se ha desarrollado una metodología altamente refinada para medir los nacimientos evitados por el uso de los métodos proporcionados por los programas de planificación familiar. Inicialmente, se estimaron reglas empíricas, que postulaban, por ejemplo, que cada cuatro o cinco DIU insertados evitarían el nacimiento de un niño vivo al año, comenzando por el año siguiente a la inserción, y que durante la historia reproductiva completa una inserción de DIU evitaría, como promedio, un nacimiento. Estos cálculos iniciales resultaron optimistas, en parte por la reducción inesperadamente alta de los DIU durante el uso y en parte porque a veces se regían por la hipótesis de que al no existir el programa las aceptantes

no hubiesen empleado otros métodos de control de la natalidad. Para el DIU se han creado modelos mucho más complicados que estiman años-pareja de anticoncepción eficaz, tomando en cuenta las probabilidades de retención mensual a través del tiempo, los embarazos accidentales mientras se usa el DIU, la relación entre embarazos y nacimientos, la sobreposición entre la amenorrea post-parto y las prácticas anticonceptivas, el riesgo de que el matrimonio se interrumpa por muerte o divorcio, y el aumento de la esterilidad con la edad.⁽¹⁹⁾

Desgraciadamente, la determinante más crucial de la medición de los nacimientos evitados es lo que hubiesen hecho las aceptantes al no existir el programa. Las aceptantes son doblemente seleccionadas por cuanto por lo general tienen una fecundidad más alta que la población en general y probablemente tienen una motivación mayor para practicar el control de la natalidad. Potter estima los nacimientos evitados basándose en las siguientes hipótesis en relación al nivel "esperado" de las tasas de natalidad entre las aceptantes al no existir el programa: 1) no se emplea la anticoncepción; 2) las tasas de natalidad previas a la inserción de todas las aceptantes tomando en cuenta la esterilización de acuerdo con la tasa nacional por edades, y 3) las tasas de natalidad previas a la inserción de las aceptantes que informan sobre prácticas anteriores de planificación familiar. Estas producen estimaciones para toda la vida de 0,94, 0,64 y 0,43 nacimientos evitados por cada inserción inicial ("primer segmento") de DIU. Las primeras dos estimaciones son poco realistas dado que a) un número significativo de aceptantes recurrieron a la anticoncepción y al abierto antes de la inserción del DIU y ciertamente hubiesen recurrido a éstos al no existir el programa y b) las aceptantes como grupo casi con seguridad hubiesen aumentado su uso del control de la natalidad y por lo tanto hubiesen disminuido sus tasas de natalidad al no existir el programa de planificación familiar.

Hay cierta evidencia de ello en el comportamiento de las aceptantes que interrumpieron el uso del DIU. Los datos provenientes del primer estudio de seguimiento de las aceptantes de DIU en Taiwan muestran que el 72 por ciento de estas mujeres practicaban corrientemente y con éxito otros métodos de anticoncepción o abortaban todos los embarazos.⁽²⁰⁾ Después de treinta meses o más, más de la mitad de las mujeres que no continuaron usando el DIU practicaban la anticoncepción o habían sido esterilizadas y "más del 50 por ciento" de los embarazos ocurridos entre este grupo habían sido abortados.⁽²¹⁾ Estos hallazgos sugieren que la estimación "media" de Potter (0,64) es en realidad alta y que su estimación "moderada" (0,43)

de la efectividad demográfica de las inserciones de DIU estarían más próximas a la realidad.

El enfoque anterior hace que quede abierto a la discusión el grado en que el programa contribuyó a convencer a las aceptantes para que adoptasen las prácticas de control de la natalidad, aún en el caso de que hubiesen interrumpido el método prescrito. Para averiguar esto se requiere un grupo de control que no haya estado expuesto al programa. Este no existe en un país con un programa nacional; un sustituto de este grupo es el estudio de confrontación. Nuevamente, la labor pionera en este campo se ha hecho en Taiwan. Un estudio de confrontación de las aceptantes y no aceptantes, que mantienen una edad, educación, paridez e intervalo abierto constantes desde el último nacimiento, encontró una mayor disminución de las tasas de natalidad entre las aceptantes (sin tomar en cuenta si seguían usando el DIU) que las no aceptantes confrontadas, un 80 por ciento entre las primeras en relación a un 48 por ciento entre las segundas. ⁽²²⁾ Se supone que la diferencia se debe al impacto demográfico del programa taiwanés. Se estima que al no existir el programa se hubiesen producido en 1967, 29 280 nacimientos adicionales y se hubiese observado una tasa de natalidad del 30,7 en lugar del 28,5 que se registró efectivamente. En términos de los nacimientos evitados por inserción de DIU, este estudio proporciona una cifra apreciablemente más baja que la estimación "media" de Potter, aunque no son estrictamente comparables.

Una característica notable del comportamiento de las aceptantes que dejan de usar el DIU es el grado en que recurren al aborto provocado. La primera encuesta de seguimiento halló que no menos del 74 por ciento de los embarazos entre todas las aceptantes terminaba en aborto provocado. ⁽²³⁾ No disminuyen tanto los embarazos como los nacimientos, y la disminución de los nacimientos por el método del programa fue muy inferior al 80 por ciento. Los métodos de análisis actualmente empleados atribuyen al programa una parte muy importante de la disminución que se debía a métodos no programáticos y de hecho ilegales de control de la natalidad. Desgraciadamente no se pueden hacer comparaciones bien claras entre el efecto directo del programa de DIU sobre las tasas de natalidad de las aceptantes y la disminución real de las tasas de natalidad entre las no aceptantes, puesto que no se sabe hasta qué punto éstas también pueden haber recurrido al aborto provocado.

Una mejor medición implica estudios de confrontación que elaboran fichas completas de control de la natalidad tanto para las aceptantes como para las no aceptantes antes y después de la aceptación. Debe prestarse una atención mucho mayor

al aborto, método muy común de control de la natalidad, pero que con demasiada frecuencia es pasado por alto por las encuestas KAP. Un problema afín es una vaguedad general en el empleo de los términos; planificación familiar, evitación de los embarazos, anticoncepción, control de los nacimientos a menudo se usan en forma intercambiable y existe confusión en cuanto si estos términos incluyen o no el aborto y la esterilización así como la anticoncepción en su acepción más limitada.

La discusión anterior indica a) que la metodología actual, aunque adquiere rápidamente un mayor refinamiento, todavía es inadecuada para proporcionar una medición confiable de los efectos directos de un programa de planificación familiar y b) que probablemente los métodos de análisis que actualmente se usan extensivamente exageran el impacto demográfico. El impacto demográfico de los programas de planificación familiar se apoya en estimaciones de "lo que pudo ser" al no existir el programa, lo cual no se puede medir en forma exacta. El mejoramiento de la metodología sólo puede llevar a aproximaciones sucesivamente más aceptables.

La discusión anterior se centra en los problemas metodológicos que surgen al medir la eficacia demográfica de los programas de planificación familiar. Esta constituye su prueba más difícil. Su éxito también puede medirse en los países de menor desarrollo por los cambios precedentes a la práctica eficaz del control de los nacimientos, por ejemplo, cambios en el tamaño "ideal" de familia; en el conocimiento del concepto o idea de planificación familiar; conocimiento de los métodos específicos de control de la natalidad; en las actitudes hacia el control de la natalidad y la planificación familiar; en los motivos para apoyar u oponerse al control de la natalidad; en la cantidad de prácticas anticonceptivas, y en los métodos empleados. Las encuestas KAP proporcionan una abundante información sobre estos temas, aunque son relativamente escasos los estudios que permiten la comparación mediante estudios repetidos de la misma población a través del tiempo. Una discusión más completa entraría a considerar los problemas metodológicos de esta evaluación, relacionados principalmente con la validez de la misma encuesta KAP. Las limitaciones del estudio KAP han llevado a sugerencias de que se realicen estudios adicionales a nivel microfamiliar, por ejemplo, de las "resistidoras" principales al uso de la anticoncepción, de las difíciles de alcanzar, y de las que se retiran; de los factores socio-psicológicos que afectan la cristalización de las nuevas normas para una familia pequeña en términos de las acciones que llevan a la prolongación de la soltería, al espaciamiento de los nacimientos, y a la limitación del

tamaño de la familia; de los impedimentos socio-psicológicos en las diferentes culturas al uso de los diferentes métodos de control de la natalidad; de los cambios básicos en la estructura y roles familiares que en último término serían necesarios para eliminar el crecimiento de la población tanto en los países más desarrollados como en los menos desarrollados. Las encuestas KAP han abierto tanto la necesidad como la posibilidad de un gran campo nuevo de investigación social. (24)

Resultados para la evaluación de la planificación familiar

A pesar de las limitaciones metodológicas, quizás demasiado recalculadas en las secciones anteriores, las encuestas de planificación familiar proporcionan un cúmulo de información para la evaluación de la planificación familiar y de los programas de planificación familiar. Estos resultados pueden generalizarse como sigue:

1) Todas las poblaciones encuestadas se dirigen hacia una mayor conciencia, una mayor aprobación y una mayor práctica del control de la natalidad. Lo anterior es valioso para zonas muy diversas en cuanto a su cultura y grado de desarrollo tecnológico (por ejemplo, Nigeria, Japón y los Estados Unidos). (25) Es especialmente valioso para países que cuentan con programas exitosos de planificación familiar (Taiwan y Corea del Sur) pero también para países que cuentan con programas que aparentemente han alcanzado un éxito menor (India). (26) No obstante, en algunas zonas la proporción de parejas matrimoniales que comunican prácticas anticonceptivas corrientes era muy baja todavía: sólo el 6 por ciento en la India en 1960-61, (27) 6 por ciento en Kenya en 1966-67, (28) y 11 por ciento en Lagos, Nigeria (zona urbana) en 1968. (29)

2) Las encuestas confirman la expectativa de que allí donde los programas han tenido éxito en reclutar un gran número de aceptantes hay un gran número que usan corrientemente los métodos auspiciados por el programa. Así, las encuestas nacionales por sondeo informan que en 1967 el 10 por ciento de las mujeres casadas entre 20 y 44 años de Taiwan y el 12 por ciento de las mujeres casadas menores de 50 años en Corea del Sur usaban el DIU, el principal método promovido por los programas de planificación familiar desde 1964. Evidentemente, los programas han elevado la cantidad de práctica anticonceptiva en los países interesados.

3) Las encuestas demuestran además que los programas están llegando a las mujeres con una fecundidad potencial alta (a pesar de la selectividad en relación a la edad y paridez superiores); que progresivamente están alcanzando a las mujeres más jóvenes; y que están realizando avances reales entre la población rural y la analfabeta. (30) Casi con seguridad en los países que cuentan con extensos programas

nacionales, tales como Taiwan y Corea del Sur, el impacto demográfico directo de los programas ha sido superior en las poblaciones rurales que en las urbanas. Así, en Corea del Sur, la práctica anticonceptiva total entre las parejas matrimoniales en edades de reproducción se elevó de un 6 a un 17 por ciento en las zonas rurales pero sólo del 19 al 26 por ciento en las poblaciones urbanas (en cada caso dejando de lado el aborto y la esterilización, que también experimentaron un aumento). Este es un signo alentador para el impacto potencial de los programas de planificación familiar en los países menos desarrollados en que el grueso de la población vive en el campo.

4) A pesar de estos síntomas alentadores de progreso, las encuestas muestran que generalmente se exageran los efectos directos de los esfuerzos programáticos por disminuir los nacimientos. En primer lugar, las encuestas de seguimiento y las encuestas KAP evidencian que los nuevos métodos anticonceptivos, al igual que todos los métodos (fuera de la esterilización), presentan altas tasas de interrupción. Las mediciones empíricas de los nacimientos evitados, que se basan en la experiencia clínica mas bien que en la general, han resultado demasiado optimistas. Segundo, a veces no se toma en cuenta el hecho de que las aceptantes de los métodos del programa pueden substituir un método por otro, o que, al no existir el método del programa, hubiesen empleado otro método de control de la natalidad, a menudo de igual eficacia, como por ejemplo, el aborto. Las aceptantes del programa son por definición personas que están más motivadas a practicar la evitación de la familia que otras que se hallan en circunstancias similares. La eficacia demográfica de un programa no consiste en el número de nacimientos evitados, sino mas bien en el efecto agregado de un mayor número de nacimientos evitados que los que se hubiesen evitado al no existir el programa. Como se ha dicho anteriormente, los medios más refinados para determinar los nacimientos "esperados" en contraposición a los reales entre las aceptantes del programa han dado como resultado estimaciones inferiores de los efectos netos de los métodos del programa. Aún estas estimaciones inferiores aparecen discutibles en el sentido de que por lo general atribuyen la disminución total de las tasas de natalidad de las aceptantes al programa aunque gran parte de esta disminución se haya logrado después de la interrupción del método del programa y por medios no-programáticos y a veces ilegales (por ejemplo, el aborto provocado). Tercero, y en relación al segundo punto existe la tendencia a suponer que los programas de planificación familiar se realizan en una situación estática en que los efectos del programa son la única fuente de cambio. Aún allí donde los programas

han alcanzado un gran éxito sus efectos directos pueden ser menores que los efectos de otras influencias sobre la tasa de natalidad. Tanto en Taiwan como en Corea del Sur, por ejemplo, el aumento de la edad al casarse da cuenta de una parte importante de la disminución de las tasas de natalidad.⁽³¹⁾ Por otra parte, en estos países sólo alrededor de un tercio de las mujeres casadas "con protección contra embarazos" usaban el DIU, y en esto no se incluye los efectos del aborto, que es ampliamente defendido en ambos países. Además, la encuesta KAP de 1967 mostró que sólo alrededor de la mitad del adelanto en las prácticas anticonceptivas desde 1965 se debía a la adopción del DIU, el resto se debe a un mayor uso de los anticonceptivos orales, los anillos de OVA, la esterilización y los métodos convencionales, en su mayor parte obtenidos fuera del programa de planificación familiar. Taiwan y otros países que se le asemejan se hallan en un período de cambios socio-económicos muy rápidos que afectan los patrones de nupcialidad y las motivaciones para la limitación de la familia en forma totalmente independiente del programa de planificación familiar.

5) Los efectos indirectos de la planificación familiar nacional son de gran interés e importancia. Con motivo de las actividades y la publicidad del programa, ¿practican las no aceptantes un mayor control de la natalidad que el que, de otro modo, hubiesen practicado? ¿Las aceptantes del programa practican un control de los nacimientos más efectivo aún después de interrumpir el método del programa porque se han transformado en "usuarias"? Es decir, ¿aceptaron en primer término la idea del control de la natalidad o el método específico? Existen pocas dudas de que los programas evidentemente promueven la práctica general de la evitación de la familia pero al no existir poblaciones de control es imposible determinar exactamente cuánto de este cambio se puede atribuir a un programa y cuánto a las fuerzas "naturales" pero sumamente rápidas y dinámicas de los cambios socio-económicos.

No obstante, existen algunas pistas. Yoshio Koya, en sus encuestas pioneras de planificación familiar en el Japón, encontró que la primera respuesta de una comunidad a un programa asistencial era emplear en forma más intensiva los métodos que ya le eran familiares, en este caso el aborto.⁽³²⁾ La tasa de natalidad en las comunidades estudiadas bajó rápidamente, pero en un comienzo esto se debió al mayor número de abortos más bien que al uso de los métodos anticonceptivos recomendados. Aparentemente existe una respuesta similar, en una escala mayor, a la iniciación de los programas de planificación familiar en Taiwan y en Corea del

Sur. El programa de DIU de Taiwan, que cubre toda la isla, se inició en 1964 pero demasiado tarde para afectar la tasa de natalidad de ese año. No obstante, entre 1963 y 1964, la tasa de natalidad de Taiwan bajó tanto (1,8) como entre 1964 y 1965. El único efecto importante posible del programa fue el aumento en el número de abortos provocados, aun cuando el programa no los propugnaba y de hecho eran ilegales. Los datos de las encuestas también indican claramente que un aumento rápido de los abortos acompañó las primeras fases del programa de planificación familiar en Corea del Sur, donde el aborto provocado también es ilegal.⁽³³⁾ Probablemente el énfasis en el control de la natalidad, promovido por la inauguración de un programa de planificación familiar, estimuló a muchas personas a usar en forma más activa los métodos que ya les eran familiares por lo que se aceleraron las tendencias generales hacia la adopción del control de la natalidad. Los programas de planificación familiar pueden producir efectos totalmente diferentes y operar a través de medios muy distintos a los anticipados. El efecto demográfico total de los programas de planificación familiar es una combinación de lo directo y lo indirecto. Se ha prestado muy poca atención a esto último.

6) Las encuestas confirman la importancia de la publicidad y de las comunicaciones en la promoción de la planificación familiar. Los estudios de la India, por ejemplo, señalan una respuesta importante a las campañas publicitarias. Una campaña intensiva en el Distrito de Hooghly cerca de Calcuta produjo un aumento importante en la información y conciencia de la anticoncepción y un aumento de más del 40 por ciento en la práctica comunicada tanto por los maridos como por las mujeres. Aún dejando cierto margen para el efecto que pueda haber tenido la campaña en inflar lo informado, los avances fueron impresionantes. El principal foco de la publicidad fue el DIU y en dos meses dos por ciento de las mujeres habían aceptado el método. Pero los avances de los otros métodos ya conocidos, en forma especial los preservativos y la esterilización, fueron todavía más importantes.⁽³⁴⁾

7) Los nuevos métodos anticonceptivos probablemente han sido tan importantes para poner en movimiento el apoyo y la publicidad a la evitación de la familia como para promover la adopción de los métodos en sí. En la práctica, a menudo los métodos más antiguos de control de la natalidad, tales como los preservativos, la esterilización y el aborto han resultado tener la misma difusión, este último probablemente por ser el único método disponible después de consumado el hecho.

8) Se ha desestimado el rol del aborto tanto en las encuestas de planificación familiar como en la evaluación de los esfuerzos de planificación familiar. Las razones de esto son obvias: la supuesta sensibilidad de los encuestados a las preguntas

relacionadas con un método de control de la natalidad desaprobado socialmente y por lo general ilegal; la sensibilidad de los gobiernos y del personal del programa ante la idea de aceptar el papel de un método ilegal que cumple con los objetivos del programa. De hecho a menudo el programa de planificación familiar se propugna como un medio de reemplazar el aborto. Esto plantea un dilema a los que fijan las políticas y a los directores de los programas ya que el aborto ha sido un factor tan decisivo y de demostrada eficacia en la disminución de la tasa de natalidad en zonas tales como Europa Oriental, la Unión Soviética y el Japón.⁽³⁵⁾ Es evidente que el aborto ha sido un "socio silencioso" de gran importancia en el éxito alcanzado por los programas en Taiwan y Corea del Sur y probablemente en otros lugares.

9) El concepto de la planificación familiar es ambiguo, o por lo menos es una simplificación excesiva en su sentido literal o eufemístico. Las parejas en casi todas partes del mundo no parten pensando que van a tener un número determinado de hijos en épocas pre-establecidas. La mayoría quiere tener hijos, pero su número exacto y espaciamiento no están determinados y cambian a medida que cambian las circunstancias de las parejas interesadas. En el mundo menos desarrollado las encuestas demuestran claramente que los padres tienen un mayor interés en poner fin a los nacimientos que en el espaciamiento, están más interesados en la evitación de la familia que en la planificación familiar. Como eufemismo el término planificación familiar lleva a la confusión respecto a lo que significa: es decir, el uso de anticonceptivos promovidos por un programa de gobierno; o la práctica anticonceptiva en general, que incluye métodos tales como la abstinencia, el coito interrumpido y la esterilización; o el control de la natalidad, incluyendo el aborto. El término está demasiado difundido para que se lo pueda reemplazar, pero en las investigaciones sería de desear una mayor precisión en los términos.

10) Las encuestas sugieren que las normas respecto al tamaño de la familia y su composición se resisten especialmente al cambio. A corto plazo, las normas están demasiado arraigadas para que las afecten influencias efímeras. En Corea del Sur, por ejemplo, no cambió el tamaño ideal de la familia señalado en las encuestas KAP aunque cambiaron con gran rapidez el conocimiento y la práctica anticonceptiva informada. A largo plazo, sin embargo, los antecedentes indican que las normas cambiarán, en parte, a causa del impacto que produce sobre las motivaciones el medio ambiente social en transformación y en parte a causa del éxito alcanzado en el logro de la evitación de la familia.⁽³⁶⁾ Las normas y el comportamiento obran recíprocamente, y es evidente que en el mundo menos desarrollado

hay una tendencia general hacia la aceptación más difundida del patrón de familia pequeña.

11) La discusión precedente no ha intentado contestar a la pregunta de si los programas actuales tendrán "éxito" en sus metas específicas o en el sentido más amplio de resolver los problemas demográficos mundiales según sus diversas definiciones.⁽³⁷⁾ Una evaluación semejante es prematura para muchos programas: son demasiado recientes, o demasiado modestos en cuanto a su tamaño, o sabemos demasiado poco acerca de ellos, como es el caso de China Comunista. No parecen justificarse las generalizaciones mundiales a este respecto.

En un grupo de países la mayoría de las metas actuales serán satisfechas si continúan las tendencias generales actuales.⁽³⁸⁾ Estos son los países en que las disminuciones en la tasa de natalidad ya se habían iniciado en diversos grados y por diversos motivos antes de que se adoptasen programas nacionales (v.g. Taiwan, Corea del Sur, Hong Kong, Singapore, Malasia, Ceilán y Trinidad-Tobago).⁽³⁹⁾ Los programas de planificación familiar están reforzando, legitimizando y acelerando las tendencias generales puestas en marcha por el desarrollo económico general, que en algunos casos ha sido espectacular. En estos países, y en varios otros, las tasas de natalidad bajan mucho más rápidamente que en Europa Occidental en etapas comparables de transición demográfica. Estos rápidos descensos se verán frenados temporalmente en algunos países por el rápido aumento en el número de adultos jóvenes que entran a las edades casaderas, un legado del aumento en la tasa de natalidad después de la Segunda Guerra Mundial. Pero como grupo estos países ya están bien encaminados.

Más importantes son los países más grandes y más pobres, tales como China, India y Pakistán. En estos dos últimos, las encuestas de planificación familiar han dado motivos para estar optimistas, pero no han dado seguridades de éxito. Aquí tanto las poblaciones urbanas como las rurales están actualmente más "preparadas" para el control de la natalidad de lo que estaban hace diez años. El aislamiento de la vida rural se ve destruido por influencias tales como la radio a transistores, el cine, y la escuela rural. Una parte importante de los programas de planificación familiar debe considerarse hasta aquí como una inversión en el cambio social, porque crea una mayor conciencia del control de la natalidad y las actitudes más favorables hacia ella que anteceden a la práctica eficaz. El progreso futuro de la disminución de las tasas de natalidad depende tanto de los programas de planificación familiar como de la rapidez de los cambios y del desarrollo social general.

NOTAS .

(1) Las revisiones de las encuestas de planificación familiar incluyen: "KAP Studies on Fertility" de Bernard Berelson, en Family Planning and Population Programs: a Review of World Developments, University of Chicago Press, 1966; "Research on Human Fertility" de Reuben Hill, International Social Science Journal XX (2), 1968, págs. 226-262; "A Classified International Bibliography of Family Planning Research, 1955-1968", de Reuben Hill, Demography 5 (2), 1968, págs. 973-1001; "Fertility Studies: Knowledge, Attitude, and Practice" de W. Parker Mauldin, en Studies in Family Planning N° 7, Junio de 1965, The Population Council, Nueva York; "Application of Survey Techniques to Fertility Studies" de W. Parker Mauldin en Public Health and Population Change: Current Research Issues, de Mindel C. Sheps y Jeanne C. Ridley, University of Pittsburgh Press, 1965; los resúmenes de encuestas de planificación familiar por región incluyen: para Africa, "The Control of Family Size in Tropical Africa", de John C. Caldwell, Demography 5 (2), 1968, págs. 598-619; para Asia, "Family Planning, Internal Migration, and Urbanization in ECAFE Countries: A Bibliography of Available Materials", Asian Population Studies Series N° 2, Naciones Unidas, 1968; para América Latina, "Influences Affecting Fertility in Urban and Rural Latin America" de Carmen Miró y Walter Mertens, en "Current Research on Fertility in Family Planning in Latin America", Milbank Memorial Fund Quarterly XLVI (3), Julio 1968; "Preliminary Findings of Comparative Fertility Surveys in Three Latin American Cities", de Carmen Miró y Ferdinand Rath, Milbank Memorial Fund Quarterly XLIII (4), Octubre 1965, págs. 36-62; para los Estados Unidos, "The Growth of American Family Studies, An Assessment of Significance", de Clyde V. Kiser, Demography 4 (1), 1967, págs. 388-396.

Existen dos omisiones muy importantes: China continental y la U.R.S.S. El autor no tiene conocimiento de ninguna encuesta de planificación familiar en estos países.

(2) "A Bibliography of Family Planning Knowledge, Attitude, and Practice Studies in India, 1951-1968", de Krishnan K. Kapil y Devendra N. Saksena, Newsletter N° 26, Octubre 1968, Centro de Entrenamiento e Investigaciones Demográficas, Chembur, Bombay, India. Muchos de estos estudios están hechos a una escala modesta y con objetivos limitados pero otros son altamente sofisticados.

(3) Resulta interesante observar, no obstante, que la primera encuesta norteamericana en gran escala, en la ciudad de Indianapolis, fue realizada en 1941 por razones muy diferentes, es decir, la preocupación en los Estados Unidos acerca del

descenso de la tasa de natalidad y las perspectivas (en aquel entonces) de una población en descenso. Se eligió Indianápolis para realizar el estudio en la creencia de que su población representaba la "onda del futuro" ya que la anticoncepción y la motivación para la limitación de la familia llegaba a un máximo. Social and Psychological Factors Affecting Fertility, Pascal K. Whelpton y Clyde V. Kiser (eds.), Milbank Memorial Fund, Nueva York, 5 vols., 1946-1958.

(4) Una excepción es el Estudio de la Universidad de Princeton sobre el Crecimiento de las Familias Americanas, en el cual una cohorte de mujeres es repetidamente estudiada después de que son entrevistadas por primera vez poco después del nacimiento de su segundo hijo. The Third Child: A Study in the Prediction of Fertility, Charles F. Westoff, Robert G. Potter, Princeton University Press, 1963.

(5) El Comité de Estudios Comparativos de Fecundidad de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población incluye una lista modelo recomendada de temas y definiciones en Variables for Comparative Fertility Studies, 1967.

(6) Algunos estudios franceses, por ejemplo, han entrevistado periódicamente a muestras nacionales de hombres y mujeres planteándoles dos preguntas: 1) Según su opinión, ¿cuál es el número ideal de hijos para una familia? 2) Considerando a personas que están en la misma situación que usted y que perciben una misma renta, ¿cuál es el número ideal de hijos para una familia? La segunda pregunta revela un número medio "ideal" de hijos menor que la primera pregunta. En relación al futuro demográfico de Francia, las respuestas a estas dos preguntas presentan un cuadro distinto. La primera da una fuerte respuesta modal en favor de la familia de tres hijos; en contraposición a ella la respuesta modal a la segunda pregunta es una familia de dos hijos. "La conjuncture démographique: regulation de naissances, famille, et natalité: un enquête auprès du publique", Alain Girard y Elizabeth Zucker, Population, 23 (2), Marzo-Abril 1968, págs. 225-64. Norman Ryder y Charles F. Westoff hacen un análisis perceptivo de estos conceptos en "Relationships among Intended, Expected, Desired, and Ideal Family Size: United States, 1965" Population Research, Marzo 1969, Center for Population Research, U.S. National Institute of Child Health and Human Development. W. Parker Mauldin proporciona resultados comparativos de estas investigaciones en Op. cit.

(7) The Survey under Unusual Conditions: The Jamaica Human Fertility de Kurt W. Back y J. Mayone Stycos, Society for Applied Anthropology, Monograph N° 1, 1959, págs. 25-6.

(8) Philip M. Hauser, "Family Planning and Population programs, A Book Review Article", en Demography 4 (1), 1967. En parte como resultado de críticas semejantes, se han realizado esfuerzos crecientes por validar los resultados por medio de la re-entrevista y la confrontación de las respuestas independientes de marido y mujer. Más notable que sus deficiencias ha sido el grado en que las encuestas bien concebidas de planificación familiar han resultado ser metodológicamente factibles y científicamente válidas en todas las culturas.

(9) Este resumen no pretende hacer justicia a los hallazgos de las encuestas KAP que refutan muchas suposiciones comunes acerca de la resistencia de las masas a la idea y a la práctica de la limitación de la familia. Un resumen de estos hallazgos aparece en "Research in Human Fertility", de Hill, Op. cit., pág. 232. R.P. Goyal da un ejemplo en su trabajo para esta sesión, "Fertility and Family Planning in Western Uttar Pradesh". Sus datos de encuestas rechazan la hipótesis difundida entre los sociólogos de que la familia compuesta lleva a una tasa más alta de natalidad. En su muestra las mujeres de los núcleos familiares tenían una fecundidad total más alta que las mujeres de las familias compuestas.

(10) Los programas y políticas de planificación familiar se han difundido en forma dramática, especialmente en Asia. Los países que en la actualidad poseen políticas oficiales de planificación familiar incluyen China continental, India, Paquistán, Turquía, República Árabe Unida, Corea del Sur, Irán, Marruecos, Taiwan, Ceilón, Malasia, Kenya, Túnez, Hong-Kong, Singapore, Jamaica, Trinidad-Tobago e Isla de Mauricio. Varios países de América Latina también están comprometidos en diversos grados a proporcionar servicios anticonceptivos. Bernard Berelson describe la situación de estos programas en "National Family Planning Programs: Where We Stand", Fertility and Family Planning: A World View, S.J. Behrman et al, University of Michigan Press, 1969.

(11) En Paquistán, por ejemplo, se informa que los preservativos, que se pueden comprar en el comercio local a precios muy bajos ya que están subvencionados por el gobierno, los compran los niños como globos porque son tan baratos. No creo que ésta sea una pérdida neta para el objetivo global de promover la anticoncepción. Es muy posible que el conocimiento ampliamente difundido de que hay una disponibilidad de preservativos a un precio barato, sea promovido por un "mal uso" semejante y que el efecto global resulte beneficioso. El punto es que no se puede relacionar fácilmente la desaparición de los materiales anticonceptivos con el número de nacimientos evitados.

(12) "Statistical Evaluation of Contraceptive Methods: Use-effectiveness and Extended Use-effectiveness", Christopher Tietze y Sarah Lewit, Demography 5 (2), 1968, págs. 931-40.

(13) "Retention of IUDs: An International Comparison" W. Parker Mauldin, Dorothy Nortman y Frederick F. Stephen en Studies in Family Planning, N° 18, abril 1967.

(14) "The Multiple Decrement Life Table as an Approach to the Measurement of Use Effectiveness and Demographic Effectiveness of Contraception" Robert G. Potter, Jr. en Contributed Papers, Congreso de Sidney, 1967, International Union for the Scientific Study of Population.

(15) La hipótesis de la progresión lineal (es decir, descensos absolutos iguales en vez de descensos porcentuales iguales) de hecho está más de acuerdo con la experiencia de otros países que pasan por una etapa de crecimiento transitorio.

(16) La disminución de la tasa de natalidad entre 1963 y 1964, no pudo ser el resultado directo del programa que cubrió toda la isla, ya que éste no llegó a su pleno apogeo hasta mediados de 1964.

(17) "Estimating Births Averted in a Family Planning Program" de Robert G. Potter, Jr., en Op. cit., S.J. Behrman et al. (eds.)

(18) "Evaluation of the Family Planning Program in Taiwan, Republic of China", L.P. Chow, Journal of the Formosan Medical Association, 67 (7), 28 de julio de 1968, págs. 290-308, y The Findings of the National Survey on Family Planning, 1967, Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, República de Corea, diciembre 1968.

(19) Robert G. Potter, Jr., Op. cit.

(20) "Correlates of IUD Termination in a Mass Family Planning Program", L. P. Chow, Ronald Freedman, Robert G. Potter, Jr., y A. K. Jain, The Milbank Memorial Fund Quarterly, XLVI (2) Part. 1, abril 1968, pág. 231.

(21) "Taiwan's Family Planning Program", Robert G. Potter, Jr., Ronald Freedman, y L.P. Chow, Science 160 (3830), 24 de mayo de 1968, pág. 852.

(22) "Study by Matching of the Demographic Impact of an IUD Program: A Preliminary Report", M.C. Cheng, T.H. Liu, y L.P. Chow, Milbank Memorial Fund Quarterly XLVII (2), abril 1969, págs. 137-157.

(23) L.P. Chow, Ronald Freedman, Robert G. Potter, y A.K. Jain, op. cit., pág. 231.

(24) Rouben Hill, Op. cit.

(25) Esto, naturalmente, no significa que las tasas de reproducción bajarán en todas partes. Significa que en todas partes las parejas están ejerciendo un control voluntario cada vez mayor sobre el espaciamiento de los nacimientos y el tamaño final de la familia.

(26) En Taiwan el porcentaje de usuarias actuales de la anticoncepción (incluyendo la esterilización) entre las mujeres casadas entre 20 y 44 años aumentó desde el 22,8 por ciento en 1965 a 33,5 por ciento en 1967; entre las mujeres casadas bajo los 50 años en Corea del Sur desde el 21 por ciento en 1964 al 37 por ciento en 1968; en Poona, India (población urbana) del 12,2 por ciento en 1951 al 41,2 por ciento en 1964 (sin considerar el "control mental"). L.P. Chow on Op. cit., pág. 301; Tae Ryong Kim en "Korea: Trends in Four National KAP Surveys, 1964-67", Studies in Family Planning N° 43, junio 1969, pág. 8; Kumudini Dandekar en "Change in Family Planning Activity in the City of Poona (1951-64)". Trabajo presentado a esta sesión.

(27) The National Sample Survey, 16th Round: July 1960-June 1961, Tables with Notes on Family Planning, N° 116, Gobierno de la India, Secretaría del Gabinete, 1967. La cifra sin duda ha aumentado después de esta encuesta. Tabla 12.1, pág. 116. La encuesta sólo se practicó en zonas urbanas.

(28) "Attitudes and Practice of Contraception in Kenya", Donald Heisel, Demography 5 (2), 1968, págs. 632-41.

(29) Estudio de Robert B. Morgan comunicado en Op. cit., de J.C. Caldwell, pág. 615.

(30) Robert G. Potter, Jr., Ronald Freedman, L.P. Chow, Op. cit. Varios trabajos presentados a esta sesión aportan evidencia sobre estos puntos: "A Case Study of IUCD Acceptors in Two Hospitals in Trivadrur City, India", R.S. Kurup, P.S.G. Nair and N.V. George; "Differential Fertility of Contraceptors and Non-contraceptors", J.R. Rele and Tara Patankar; "An Assessment of Age of Data of IUD Clients in Pakistan", Abdul Razzaque Rukanuddin.

(31) Un aumento de la edad al casarse no sólo afecta el número total de niños nacidos (compárese "Some Aspects of Fertility and Family Planning in the Urban Areas of India", Murari Majumdar, trabajo presentado a esta sesión) sino que especialmente las tasas de natalidad del período en que ocurre el aumento.

(32) Yoshio Koya, Pioneering in Family Planning, Japan Medical Publishers, Tokio, 1963, pág. 38.

(33) "Natalidad en los Países en Desarrollo: Tendencias Recientes y Perspectivas", Dudley Kirk, en Op. cit., S.J. Behrman et al.

(34) "Evaluación de un Programa de Publicidad de Planificación Familiar en India", T.R. Balakrishnan y R.J. Matthal, Contributed Papers, Congreso de Sidney de 1967, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población; también "India: A Study in Family Planning Communication, Meerut", B.L. Raina, Robert R. Blake y Eugene M. Weiss, Studies in Family Planning, N° 21, Junio 1967.

(35) El posible impacto demográfico del aborto inducido fue demostrado dramáticamente cuando Rumania declaró al aborto fuera de la ley en 1966. La tasa de natalidad había subido aproximadamente de un 14 a un 38 por mil nueve meses después.

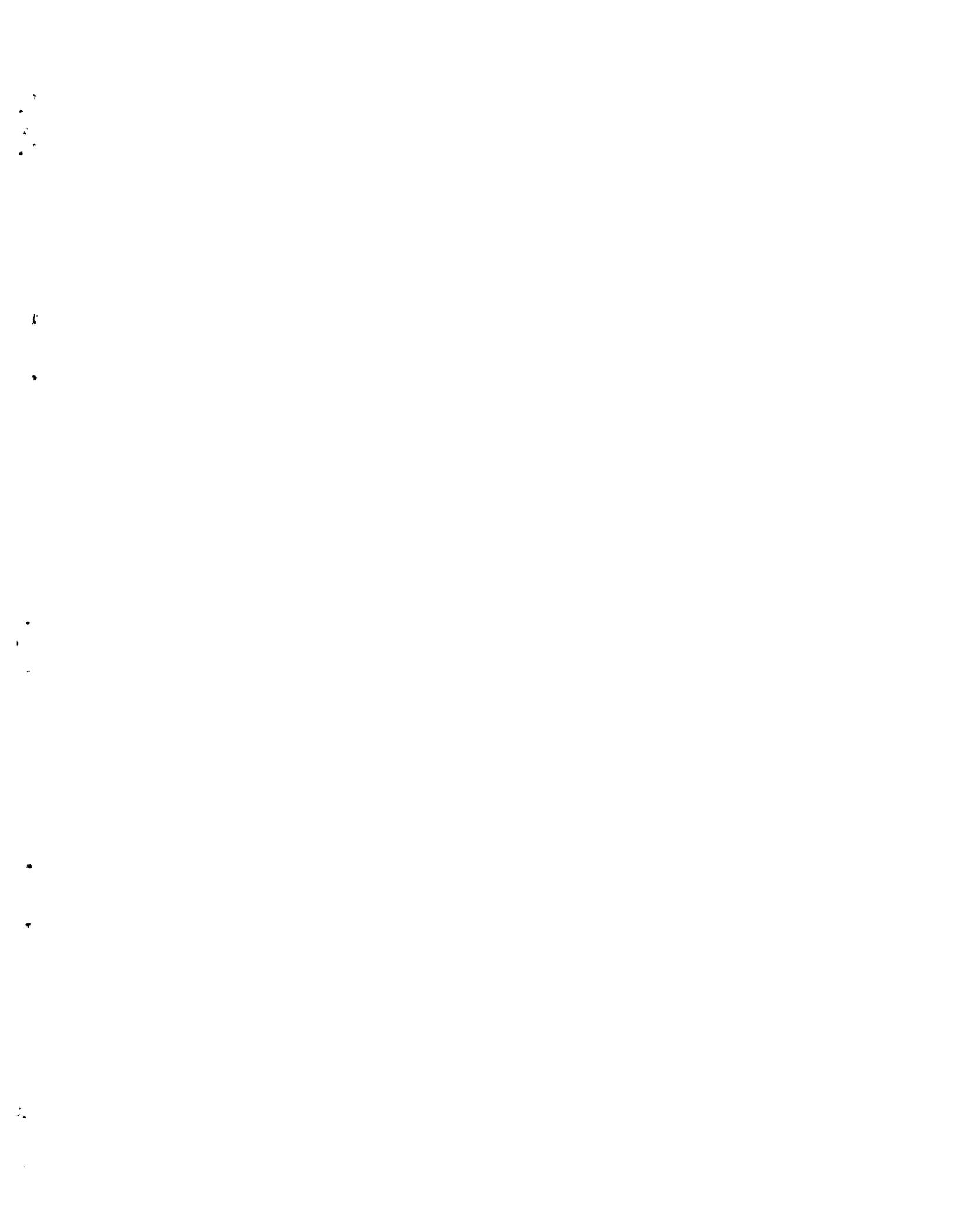
(36) Por ejemplo, los cambios en el tamaño de la familia y en los ideales en cuanto al tamaño de la familia revelados por Dandekar en su estudio de Poona, 1951-1964.

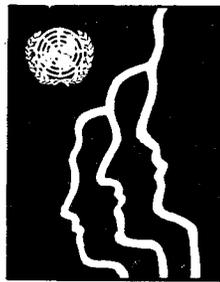
(37) Compárese "Population Policy: Will Current Programs Succeed?" Kingsley Davis, Science 158, 10 de noviembre 1967, págs. 730-739; "Beyond Family Planning" de Bernard Berelson, Science 163, 7 de febrero 1969, págs. 533-543.

(38) Por ejemplo: Taiwán desea alcanzar una tasa de natalidad de 24 en 1973; entre 1963 y 1968 la tasa de natalidad bajó del 36,3 al 29,3. Corea del Sur desea disminuir su tasa de incremento natural del 2,9 por ciento en 1962 a 2,0 en 1971. Esto implica una disminución de 3-5 puntos en el nivel actual de la tasa de natalidad (algo superior a los 30) en los próximos tres años, extrapolación razonable de las tendencias generales desde que se estableció el programa nacional de planificación familiar. Singapur pretende bajar su tasa de natalidad de 30 en 1966 a menos de 20 en cinco años; después de dos años la tasa de natalidad comunicada ya ha bajado a 24. En Malasia el objetivo es disminuir la tasa de crecimiento del 3,0 al 2,2 por ciento en 20 años; este objetivo parece muy modesto en vista de las tendencias generales recientes. La meta de Ceilán es disminuir su tasa de natalidad de 33 a 25 en 8-10 años; esto es sumamente factible con una pequeña aceleración de los descensos reales en la tasa de natalidad en años recientes. Trinidad-Tobago desea disminuir la tasa de natalidad de 38 a 19 en 10 años; esto es ambicioso, pero la tasa de natalidad comunicada ya ha bajado a menos de 30.

(39) Dudley Kirk, op. cit., pág. 80. Si bien no tienen metas específicas, por lo menos dos países latinoamericanos, Chile y Costa Rica, caerían dentro de esta categoría.







**CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA
CELADE**

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

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