

SITUACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN COSTA RICA

Ing. Alberto González Q.
Asociación Demográfica Costarricense

Existe una tendencia mundial hacia la práctica de la planificación familiar cada vez a un nivel más profesional. Los programas tienen enfoques que se adoptan a las condiciones de cada país, aunque también tienen mucho en común en sus principios básicos y en sus actividades específicas. Esto pudo apreciarse muy bien la Conferencia Internacional de Planificación Familiar, celebrada en Chile el año pasado, en la que delegados de 87 países discutieron los programas de sus países respectivos*.

Los programas tienen objetivos muy variados respecto a la persona, la familia y la sociedad. Para valorar su efectividad habríamos de tener en cuenta dcada una de estas categorías. Debería estudiarse el efecto que puedan tener en la madre, en el niño, en la pareja o en la familia. Ahondando en áreas específicas, podríamos considerar los efectos en la salud, en la economía, en las relaciones personales o en el bienestar general. En estas áreas las ventajas son obvias para las personas que adoptan la planificación familiar y justifican la adopción de la anticoncepción a nivel familiar. Por lo general, los movimientos de planificación familiar en su fase inicial, se inspiran y justifican en base a este tipo de razonamiento.

Pero cuando los programas alcanzan fases más avanzadas, pasan lógicamente a manos de los gobiernos y entonces el objetivo se amplía, porque el área de acción es la sociedad como un todo. Obviamente, programas de tal magnitud requieren evaluaciones más costosas y rigurosas, ya que no pueden mantenerse grandes inversiones por mucho tiempo sin conocer los resultados que se van obteniendo.

Agradecemos mucho que se nos haya permitido presentar un ensayo sobre las perspectivas de la planificación familiar en Costa Rica, y vamos a aprovechar la oportunidad para analizar los posibles efectos que las actividades en ese campo puedan tener en Costa Rica, aunque no se pueda precisar matemáticamente el efecto que los programas de planificación familiar ejercen en la natalidad., que a mi entender es un aspecto que preocupa tanto a quienes asisten a este Seminario como a quienes estamos implementando un programa de acción en planificación familiar.

* Hankinson, R.K. B., et. al. Proceedings of the eight International Planned Parenthood Federation. Santiago, Chile, 9-15 abril, 1967. Stephen Austin, Hertford, 1967.

El presente trabajo pretende determinar algunos de los efectos que podrían originarse en las actividades de planificación familiar, y dar así algún tipo de respuesta a los interrogantes de quienes expresan temores en cuanto a que el país podría llegar a ser " un país de viejos" sin suficiente mano de obra y pocas personas en camino a la mayoría de edad. O, en sentido contrario, muestran optimismo en cuanto a resultados espectaculares, a corto o mediano plazo. -

La experiencia previa.

Para responder de manera más adecuada a estos interrogantes sería conveniente repasar algunas experiencias de los países donde estos programas se han venido desarrollando por varios años, o donde se alega que han tenido éxito. Igualmente pertinente sería considerar las opiniones de algunos estudiosos en la materia, y a ello vamos enseguida.

Existe una serie de circunstancias que tornan optimistas a algunos autores sobre el éxito de programas como los de la Asociación Demográfica de Costa Rica, o el que recientemente empezó el Ministerio de Salubridad Pública. -

Entre ellos podríamos citar a Donald Bogue, de la Universidad de Chicago, y Frank Notestein* del Population Council. Sin embargo, existen otros autores, comparables a Bogue y a Notestein en antecedentes y conocimientos, quienes con muy poderosos argumentos ponen en duda que los programas de planificación familiar puedan alcanzar siquiera, las limitadas metas que algunos de ellos se han fijado. Entre los autores se encuentran personas de la estatura de Philip Hauser y Kingsley Davis. -

Haré un esfuerzo por resumir los principales puntos de vista de dos de estos investigadores, corriendo el riesgo de no interpretar cabal o totalmente sus conclusiones, por lo que es oportuno referir al lector a algunos de los documentos originales que aquí se citan. -

Donald Bogue**. Director de el Centro de Estudio de la Familia

* Bogue, Donald, Recent Developments in Family Planning that Promise Hope in Coping with the Population Crisis in Asia and throughout the World. 11th Pacific Science Congress, Tokyo, 23-26 August, 1966. -

* Notestein, Frank, The Population Crisis: Reasons for Hope, Reprinted from Foreign Affairs An American Quarterly Review, October, 1967.

y la Comunidad de la Universidad de Chicago, es de la opinión que es posible asegurar con suficiente seguridad que las perspectivas de éxito de los programas de planificación familiar son excelentes. Basa su teoría en siete premisas que son:

1. Nuevos desarrollos en control de la fertilidad como el constante aumento en la investigación y experimentación en la planificación familiar.
2. El "descubrimiento" de que la resistencia a la planificación familiar, basada en la tradición, no es tan grande en las masas, como se suponía.-
3. El "descubrimiento" de que las privaciones pueden ser una poderosa fuerza limitante de los nacimientos.-
4. El "descubrimiento" de que la información sobre planificación familiar fluye fácilmente a través de los canales privados de comunicación.-
5. El "descubrimiento" de que líderes informales y figuras de autoridad son buenos legitimadores de la planificación familiar.-
6. El "descubrimiento" de que personas de baja educación fácilmente aceptan y usan efectivamente, tanto la pastilla anticonceptiva como el dispositivo intrauterino, los métodos anticonceptivos más recientes.-
7. El que la planificación familiar esté siendo integrada a los servicios de salud de muchas naciones.-

Sobra de advertir que el profesor Bogue documenta cada uno de estos puntos con abundantes "evidencias", según las cuales cada una de las premisas citadas será una fuerza poderosa en detener el acelerado crecimiento de la población. Cuando su efecto se suma, es difícil no sentir optimismo en cuanto a que los científicos y trabajadores de salud no puedan repetir la experiencia del Japón, o sea, obtener por diseño un descenso considerable en la natalidad.-

Posteriormente el profesor Donald Bogue publicó un nuevo trabajo, esta vez titulado "El fin de la explosión de la población"* en el que ratifica su optimismo en cuanto a que los

* Bogue, J. Donal, The End of the Population Explosion, Public Interest, N° 7, Spring 1967.- pág. 11-20

programas de planificación familiar tendrán éxito en disminuir considerablemente el crecimiento de la población. Nuevamente citaré, por su título y sin comentario, estas razones que en realidad son las mismas antes citadas, con la excepción de que aquí se menciona el hecho de que el progreso en el control de la mortalidad está disminuyendo:

1. Aprobación de la planificación familiar en la base socio-económica de la población.
2. Aumento en el liderazgo político.
3. Acelerada actividad profesional y de investigación.
4. Disminución en el progreso hacia el control de la mortalidad.
5. Un gran número de razones sociológicas y de fenómenos psicológicos antes no conocidos o no valorados, está promoviendo una rápida adopción de la planificación familiar por parte de las masas de la población.
6. Una tecnología mejorada en la anticoncepción está promoviendo la adopción masiva y rápida de la planificación familiar por parte de las gentes no educadas y desposeídas.

Por su parte el sociólogo norteamericano Kingsley Davis*, dice que la planificación familiar está dirigida solamente a influenciar el número de nacimientos y no a los demás componentes que serían necesarios en un programa de control de población. Pone en duda la creencia de que la planificación vaya a obtener un control de la población, siendo que:

1. Se piensa obtener el objetivo solamente a través de la diseminación de métodos anticonceptivos.
2. Las metas de mujeres bajo control ("targets") excluyen a aquellas que desean tener más hijos.
3. Se está haciendo control sin especificar a dónde se va a llegar o a qué plazo. Se espera un crecimiento nulo?;

* DAVIS, Kingsley, Política de Población. Tendrán éxito los programas actuales? Bases para escepticismo a la efectividad demográfica de la planificación familiar. Science, 158: 730-739, Nov. 1967

uno muy pequeño?; o uno como el de las naciones industriales?

Cuando se especifica una reducción, se permite un crecimiento muy alto, como en el caso de Pakistán donde se pretende reducir la tasa de crecimiento de 50 a 40 por mil para 1970. El plan de la India pretende bajar la natalidad del 40 al 25% tan pronto como sea posible.

4. Al hacer énfasis en dejar al individuo la decisión sobre el número y espaciamiento de los hijos, se espera solamente planificación por parte de las parejas individuales. No se puede entonces planear la población de un país. Las familias actuando en su propio interés no van a controlar la población para beneficio de la sociedad.

El margen en que los nacimientos no deseados sobrepasa los deseados es frecuentemente muy pequeño y en algunos casos da un margen negativo. En países subdesarrollados las familias por lo general desean menos hijos que los que tienen, pero sin embargo, desean un número alto de hijos.

5. Aún más, la planificación familiar ni siquiera podrá alcanzar las metas limitadas que se fija, al hacer demasiado énfasis en la escongenia de los métodos de acuerdo a la "conciencia" de las parejas; en muchos países, esto hace que se excluyan los más efectivos métodos que permitirían siquiera, tener el número deseado de hijos. Entre los métodos que de esta manera se eliminan se encuentran el aborto y muchas veces los dispositivos intrauterinos, las pastillas anticonceptivas y la esterilización. Algunas veces queda como única alternativa el ritmo, que es famoso precisamente por su baja eficacia.
6. Finalmente, al santificar la doctrina de que cada cual decida el número de hijos a tener, se descuida el área de la motivación y la persuasión para que se valore la familia pequeña preferiblemente. Los líderes de la planificación familiar, en su afán de ganar el favor público, tratan de resolver un problema muy complejo con ramificaciones económicas, sociológicas y demográficas, haciendo solamente disponibles información de anticonceptivos mejorados. Aquí, Davis se queja del predominio médico en los movimientos de planificación familiar con su consiguiente enfoque clínico del problema.

Davis pone en duda las evidencias de efectividad de es-

tos programas y trata de demostrar cómo en los casos típicos de Taiwan y Korea del Sur existen otros factores responsables en la disminución de las tasas de natalidad. El efecto de los programas es muy poco y difícil de probar.

Las alternativas propuestas por Davis comprenden impedimentos a la reproducción por medio de castigos o estímulos o de legislación favorable, entre las cuales podríamos citar las siguientes:

1. Posponer el matrimonio induciendo condiciones económicas o sociales no favorables o si es necesario por legislación. Por ejemplo, falta de vivienda, servicio militar, dotes, altos costos de educación, ventajas económicas al soltero, etc.
2. Estimular la limitación de los nacimientos dentro del matrimonio. Dar mayores ventajas a la familia pequeña. Ofrecer gratis y libremente la esterilización y el aborto. Establecer el expendio de licencias para poder casarse bajo el pago de una fuerte suma de dinero. Establecer un impuesto por cada hijo. No pagar beneficios de maternidad.
3. Modificar el papel del hombre y la mujer a fin de que la mujer asuma más funciones fuera del hogar. Dar a la mujer igual remuneración por su trabajo que al hombre.

El autor está conciente de que las medidas propuestas no van a ser implementadas por ningún gobierno, y que estas medidas chocarán a muchas personas; por lo tanto propone mayor investigación y experimentación socioeconómica que permita encontrar medidas aceptables a los países, y que suplementen la planificación familiar que como está actualmente concebida, es considerada más bien un impedimento que una ayuda a un efectivo control del acelerado crecimiento de la población.

Oscar Harkavy* recientemente hizo una revisión de los programas nacionales de planificación familiar y las evidencias de efectividad en reducir las tasas de natalidad.

Según Harkavy, es demasiado difícil demostrar contundentemente que un programa de planificación familiar ha sido responsable por un descenso dado en el crecimiento de la población. Aparte de que no se han desarrollado aún técnicas que

* HANKINSON, R.K.B., et. al., Op. cit. pág. 213-219.

permitan detectar pequeñas variaciones en la fecundidad, los programas de planificación familiar aún son muy nuevos.

Muy atinadamente, Harkavy advierte que para aquellos que dedican sus esfuerzos a la implementación de programas de planificación familiar, es muy alentador encontrar alguna evidencia estadística de un descenso en las tasas de natalidad. Pero futuras estadísticas pueden demostrar que este fue un fenómeno pasajero y que las tasas han subido de nuevo, para congoja de aquellos que asumieron crédito por su descenso. Para ilustrar este riesgo Harkavy cita el caso de "Bombay Metropolitano" donde existía un vigoroso programa de planificación familiar. Se notó un descenso en la natalidad al rango 26-31 por mil, mientras que para la India como un todo, era de más de 40 por mil. Estudios más cuidadosos han demostrado que la baja tasa de natalidad en Bombay no se debe a prácticas anticonceptivas sino más bien a un más alto porcentaje de mujeres solteras entre los 15-44 años en Bombay que en el país en general (25% comparado a 14%) y a una proporción mucho más baja de mujeres en Bombay que en el resto de la India (150 hombres para cada 100 mujeres comparado a 106 a 100). Solamente encuentra Harkavy un país en donde puede asegurarse con alguna certeza que una reducción en la natalidad fue obtenida a través de un programa organizado de planificación familiar: Taiwan. Pero, también advierte que, cuando el programa comenzó, la fecundidad ya había empezado a descender según lo han demostrado Freedman y Takeshita.

Harkavy cataloga la experiencia de Taiwan como un esfuerzo para acelerar, no para iniciar un descenso, que hubiera muy bien podido suceder aunque el programa no hubiera sido realizado, aunque habría tomado un poco más de tiempo.

Con la iniciación de programas de planificación familiar a nivel nacional por más de 9 países podrá acumularse evidencias en pro o en contra de la bondad de estos programas. (Desde 1964 los siguientes han adoptado programas: Taiwan, Corea del Sur, Turkey, Malasia, Ceylan, Tunisia, RAU, Marruecos y Singapore). Estos países apenas han logrado cubrir del 5-20% de los usuarios potenciales y aún queda por ver si logran cubrir el 100% de sus posibles clientes, y con qué resultados.

Por las anteriores consideraciones podemos concluir con Harkavy, que es muy temprano para querer evaluar un programa de planificación familiar por su posible efecto en la tasa de natalidad, siendo que todos estos programas están aún en su infancia. Pero no es muy temprano para evaluar un programa en función de los beneficios que representa para los miembros de una familia en términos de salud, felicidad y bienestar económico.

Las perspectivas en Costa Rica.

Siguiendo la línea de pensamiento del Dr. Bogue, existen razones para mostrar optimismo sobre las perspectivas de la planificación familiar en Costa Rica.

Las investigaciones que se han realizado en el país* y la experiencia inicial de los programas de la Asociación Demográfica, indican que existe un ambiente muy receptivo a la planificación familiar por parte de un sector mayoritario de la población. Esta receptividad parece existir no solamente en los más altos estratos de la sociedad sino también en las capas socioeconómicas más bajas.

La experiencia de campo de la Asociación Demográfica, que desde 1966 ha llevado programas experimentales de limitado alcance a través de la práctica privada de los médicos en 56 comunidades indica:

- a) Que es posible alcanzar a la población rural, la que sin mayor publicidad o intento de persuasión acude al programa en gran número (cerca de 15.000 familias han recibido asistencia hasta ahora, siendo el ingreso promedio alrededor de 750 nuevos clientes mensualmente).
- b) Que un 50% aproximadamente de las pacientes que acuden al programa son menores de 30 años.
- c) Que el programa puede ser introducido sin una oposición organizada por parte de grupos locales o nacionales, y
- d) Que el liderazgo político y religioso es favorable a la planificación familiar o seguirá una actitud de prudente expectativa. (Por otra parte, los pronunciamientos públicos de personajes de alguna significación nacional han sido favorables a la planificación familiar en su mayoría, en tanto que las declaraciones públicas de importantes personalidades internacionales han recibido suficiente publicidad co -

*WAISANEN, F.B. y DURLAK, J. Estudio sobre Actitudes hacia la Dinámica de la Población en Costa Rica. American International Association, San José, 1966.

INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ESTADISTA Y DIRECCION GENERAL DE ESTADISTA Y CENSOS. Encuesta de Fecundidad en el Area Metropolitana de San José. (Trabajo en proceso de publicación).

GONZALEZ, A. Actitudes hacia la Planificación Familiar en Turrialba, Costa Rica. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1967 Annual Conference. Plaza Hotel, New York, Oct. 17/1967.

mo para permear al público en general).

Entre otras circunstancias que sugieren éxito para el programa de planificación familiar merecen mencionarse las siguientes:

1. Se han hecho accesibles a precios populares y por medio de una red nacional de servicios, los más modernos métodos anticonceptivos.
2. Existe en el país un creciente número de médicos capacitados para insertar dispositivos intrauterinos, y la mayoría del cuerpo médico, por su cuenta o por medio de los programas auspiciados por la Asociación Demográfica, está recetando las pastillas anticonceptivas, que se expenden a través de una extensa red de establecimientos comerciales.
3. Existe adicionalmente, un gran número de parejas en Costa Rica sobre todo de la clase media y alta, cuyo número no es posible determinar pero que podría oscilar entre 30.000 a 60.000 parejas que planifican su familia. Es este un grupo en constante aumento y cada vez más dispuestos a aceptar en público que están planeando la familia, difundiendo así la práctica entre parientes y conocidos.

Todo lo anterior conduce a la conclusión tentativa de que las perspectivas en Costa Rica coinciden más con las premisas sentadas por Bogue que con los enunciados de Davis; a mayor ahondamiento es oportuno citar otros hechos y situaciones que están llamadas a reforzar esta conclusión, que es tentativa como ya se dijo.

Primero:

La Asociación Demográfica ha adquirido solidez como institución. Ello le permitirá hacer frente a la creciente demanda de asistencia procedente de diferentes sectores, así como de información de todo tipo procedente de instituciones, de profesionales y de un número de público sorprendentemente alto.

Segundo:

Algunos acontecimientos recientes están dándole carácter de esfuerzo nacional vertebrado al programa de planificación familiar en el país: 1) El Gobierno puso en marcha un

programa nacional de planificación familiar, que hasta el momento no ha encontrado otras barreras que las que razonablemente habfa que esperar. 2) En estos días inicia un trabajo formal el Centro de Orientación Familiar organismo llamado a ejercer un muy importante papel educativo en el programa total. 3) Está en la etapa de negociaciones la puesta en marcha de un programa a nivel universitario, que se desarrollará en cuatro áreas diferentes, pero concurrentes en su objetivo final y ligadas igualmente al programa nacional.

Tercero:

El programa nacional cuenta con el apoyo y esfuerzo de importantes organismos nacionales e internacionales, a saber:

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF).

Ford Foundation

La Agencia para el Desarrollo Internacional.

El Centro Latinoamericano de Demografía.

La Asociación Internacional Americana

La Fundación "Milbank Memorial"

La Oficina de Referencia de Población

El Centro de Orientación Familiar

La Universidad de Costa Rica

El Ministerio de Salubridad Pública, y

La Asociación Demográfica Costarricense

Cuarto:

Poco a poco está lográndose una sincronización de actividades que augura a corto plazo un funcionamiento eficiente del sistema de trabajo puesto en práctica por las entidades que participan directamente en el programa, sean el Ministerio de Salubridad Pública, la Universidad de Costa Rica, el Centro de Orientación Familiar y la Asociación Demográfica Costarricense.

La organización institucional es importante y es factor sine quanon en el logro de los objetivos propuestos. Pero no es menos importante observar que muchas de las mujeres ingresan al programa de planificación familiar con el propósito de espaciar los nacimientos y no de dejar definitivamente de tener hijos.

Por ejemplo, Susan Miller* informa que en Turrialba, de las mujeres que ingresaron a este programa durante un período de 25 meses, el 38% tenía el propósito de distanciar los hijos. Una experiencia más reciente en Juan Vías, pero con un número muy pequeño de mujeres y en los primeros meses de iniciación de un programa, muestra que el porcentaje de mujeres que dicen usar anticonceptivos para espaciar los hijos y no para evitarlos es del 75%. En otras localidades el espaciamiento es la razón para el uso de anticonceptivos de aproximadamente la mitad de las mujeres que ingresan al programa.

No podríamos especular sobre la posible efectividad demográfica del programa de planificación familiar sin revisar la efectividad y uso de los métodos de planificación familiar disponibles a esta fecha. Es sabido que los métodos más usados hasta hace algún tiempo y posiblemente todavía, son el preservativo y el coito interrumpido. En la encuesta metropolitana, se encontró que de las 672 mujeres que usan anticonceptivos el 37.5% informó que en su casa se usaba el preservativo y el 29.9% el coitus interruptus. Las tasas de embarazo de estos dos métodos se estima alrededor del 15%. Sin embargo, es muy posible que en un futuro cercano si no actualmente, las pastillas anticonceptivas y el dispositivo intrauterino desplacen o se comparen favorablemente en uso con los dos métodos citados, teniendo estas tasas de embarazo muy bajas. Para la pastilla, según Tietze, es de 0.1% y para el dispositivo de 1.5% a 2%, si se toman correctamente las pastillas o si permanece in situ el dispositivo. Sin embargo, la efectividad demográfica de estos métodos dista mucho de su efectividad clínica. Por ejemplo, Lyle Saunders** ha calculado que en un programa hipotético en el cual el número de inserciones de dispositivos intrauterinos durante los primeros cinco años fuera de 500.000, se evitarían solamente 136.480 nacimientos. Para este cálculo se asumió: a) que un 25% de todas las inserciones se perderían durante los primeros meses por expulsión o remoción, o por falla de método; b) que los dispositivos se insertarían a una cantidad uniforme durante el año; c) que un 20% de las usuarias decidiría extraerse voluntariamente el dispositivo en un año o más tarde de la inserción, o después; d) que se necesitan cinco inserciones para prevenir un nacimiento; y e) que se incluirían solamente los casos controlados en el programa con el método en cuestión.

*ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE, Primera Jornada Evaluadora. Universidad de Costa Rica. Nov. 18-19. Informe final. p. 45-56.

**SAUNDERS, Lyle. Cumulative Protection with Intrauterine Devices. Cairo, November 2, 1965. No publicado.

Davis, un programa de planificación familiar concebido con base en la libertad de decisión sobre el número de hijos y en la libre escogencia de métodos podría apenas cubrir aproximadamente 110.000 de las 320.000 mujeres en edad fértil (15-45) que se esperan para 1970.-

Es lo más probable que nunca se alcance a esta meta.- Además los métodos más seguros ahora disponibles en Costa Rica tienen una efectividad demográfica relativa como lo ilustró Lyle Saunders para el dispositivo. Además la experiencia de 25 meses de un programa en Turrialba ha demostrado que bajo condiciones reales la pastilla anticonceptiva, la que actualmente goza de mayor aceptación en Costa Rica, tiene un alto porcentaje de discontinuación (de más del 50% en 25 meses en esta experiencia).-

Nadie sabe a ciencia cierta el número de personas que actualmente practican la planificación familiar en Costa Rica. Por un lado es imposible determinar el uso de métodos anticonceptivos como el coitus interruptus o el preservativo, por medio de las pastillas anticonceptivas, que en Costa Rica pueden ser adquiridas libremente en las farmacias, es casi imposible determinar el número de mujeres que están bajo tratamiento. Aún con los dispositivos intrauterinos que están casi totalmente controlados por la Asociación no se ha podido tampoco determinar con precisión el número acumulado de dispositivos que están ofreciendo protección contra el embarazo.-

Una filosofía definida

El concepto de planificación familiar se interpreta de varias maneras. Desde el derecho del individuo a determinar el número de sus propios hijos, hasta los movimientos organizados por parte de los gobiernos para disminuir el acelerado crecimiento de sus poblaciones.-

En lo que toca a la Asociación Demográfica Costarricense, sus programas se llevan a cabo con una filosofía claramente definida y nítidamente practicada. La Asociación Demográfica sustenta todo su quehacer en el principio de que el individuo tiene el derecho humano a determinar el número de hijos que desea, y de que en ese entendimiento también le asiste el derecho de reclamar ayuda para que pueda lograr sus aspiraciones. Esa ayuda empieza con la obligación de darle educación para que comprenda las razones éticas y morales de su derecho, y sigue con la asistencia práctica de poner al alcance de sus posibilidades el acceso a los médicos y clínicas y también los medios que él decida utilizar para lograr sus propósitos.-

Obviamente esa filosofía no conlleva restricciones en cuanto a dar ayuda, como se está dando, a instituciones o individuos que trabajan con propósitos diferentes, dado que la filosofía de la Asociación Demográfica Costarricense es universalmente aceptada y la cohonestan todos los organismos activos en planificación familiar en el país. -