

Planificación familiar y salud materno-infantil en el Perú: menos puede ser mejor¹

Martín Valdivia – GRADE

Las últimas décadas del siglo pasado observaron una reducción drástica en la fecundidad de las mujeres peruanas, pues la tasa global de fecundidad cayó de más de seis niños por mujer a inicios de 1960 a poco menos de tres, en el año 2000. Sin embargo, esta reducción tiene fuertes desigualdades entre los grupos sociales: según la ENDES 2000, la tasa de fecundidad en las áreas rurales (4,3) es el doble que en las áreas urbanas. Asimismo, la tasa de fecundidad entre las mujeres del quintil más pobre es aún de 5,3 niños por mujer, tres veces más alta que en las mujeres del quintil más rico.

Estos cambios en los patrones de fecundidad están, ciertamente, relacionados con el proceso de urbanización y el aumento en el nivel educativo de las mujeres y su empoderamiento. Precisamente, las diferencias en estas variables por nivel socioeconómico explican las desigualdades observadas en los patrones de fecundidad. El alto costo de la crianza de los niños hace que hogares con muchos hijos inviertan menos en su salud y educación, de tal manera que la pobreza, la alta fecundidad y el deterioro del entorno local interactúan perniciosamente para sostener los mecanismos de reproducción de la pobreza y de iniquidades de género.

El presente estudio busca analizar los determinantes de la fecundidad entre las mujeres peruanas, pero no solo a través del número de hijos que tienen, sino también a partir del número de años que separan un nacimiento del siguiente. Más aún, también se caracterizan los patrones de la utilización de métodos modernos de planificación familiar y se evalúa su impacto sobre la inversión en el capital humano de los hijos. Una pregunta clave es en qué medida el aumento en el gasto en los programas de planificación familiar (PPF) de la década pasada contribuyó a reducir la fecundidad entre las mujeres peruanas, especialmente de aquellas de menores recursos. Esta pregunta es crucial para la redefinición de las prioridades del sector y de los PPF en particular.

La principal fuente de datos utilizada en el presente estudio está constituida por las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDES) que han sido aplicadas en el Perú en cuatro oportunidades, a lo largo de los últimos 14 años (1986, 1992, 1996 y 2000).



Foto: MINSA

«...la tasa de fecundidad en las áreas rurales (4,3) es el doble que en las áreas urbanas. [...] la tasa de fecundidad entre las mujeres del quintil más pobre es aún de 5,3 niños por mujer, tres veces más alta que en las mujeres del quintil más rico»

1/ Resumen del documento "Planificación familiar y salud materno-infantil en el Perú: ¿Una cuestión de número o de momento?", desarrollado en el marco del Concurso de Investigación CIES 2001, auspiciado por ACIDI-IDRC. Podrá descargar la versión completa de este documento desde www.consortio.org/programa2001.asp



Con la información proporcionada por dichas encuestas se realizaron diversas estimaciones econométricas, para analizar los determinantes de cuatro variables: uso de métodos anticonceptivos modernos, número de hijos, momento y espaciamiento entre nacimientos, y nivel nutricional de los niños menores de cinco años. Ante la no disponibilidad de información desagregada por distrito de las actividades de los PPF, la variable de intensidad de los PPF en los diferentes distritos y provincias se obtiene de los mismos datos de la ENDES, a través de promedios por localidad.

La política pública de planificación familiar en el Perú

Los esfuerzos del sector público en la promoción de la planificación familiar aumentaron significativamente durante los años 1990. El principal mecanismo fue la distribución subsidiada de insumos y servicios anticonceptivos; tal es así que el presupuesto ejecutado del MINSA aumentó, paulatinamente, hasta llegar a un pico de US\$ 21 millones en el año 1997. Al inicio de la década, la cooperación extranjera contribuía con la mayor parte del financiamiento. Sin embargo, en los últimos años, la contribución del Tesoro Público llegó a ser la fuente dominante, sin que esto signifique la pérdida de importancia de la participación de la cooperación extranjera.

Hay que anotar que en el pasado fue muy difícil lograr que el Estado peruano defina una política poblacional. En tal sentido, fue sorprendente que hacia 1995, el Gobierno peruano declarara asumir objetivos más específicos y serios en lo que respecta a la

política de la salud reproductiva: incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, para lo cual se debía mejorar la cobertura y la calidad de atención; lograr generar una demanda informada por los servicios de salud reproductiva y los PPF; y, finalmente, movilizar recursos para desarrollar sistemas locales de acceso universal para la promoción, prevención y atención en estos campos. Como principal medida se estableció la gratuidad en la entrega de todos los métodos anticonceptivos modernos, como inyecciones, preservativos, píldoras e, inclusive, esterilización quirúrgica. Se debe señalar, sin embargo, que a pesar de la declaración de objetivos de salud reproductiva, la mayoría de agentes coincide en que la implementación de las políticas fue más consistente con un enfoque de control poblacional para la lucha contra la pobreza. Esa limitación explica las principales deficiencias observadas durante la década pasada.

«...mientras que en 1986 solo el 4,4% de las mujeres en edad reproductiva reportaba utilizar algún método moderno provisto por el Gobierno, esta proporción se elevó hasta el 27,7% en el año 2000»

En todo caso, esta nueva orientación provocó un aumento sustancial en la utilización de métodos anticonceptivos modernos. En efecto, mientras que en 1986 solo el 4,4% de las mujeres en edad reproductiva reportaba utilizar algún método moderno provisto por el Gobierno, esta proporción se elevó hasta el 27,7% en el año 2000.

En las siguientes líneas se presentarán los resultados del análisis econométrico sobre las cuatro variables de interés.

Uso de métodos anticonceptivos modernos (MAM)

La educación es una de las variables que más influye en la utilización o no de MAM. En general, la educación tiene gran importancia, tanto en términos de las preferencias reproductivas de las mujeres como, probablemente, también en el hecho de que las mujeres más educadas tienen mayores oportunidades en el mercado laboral. Las estimaciones realizadas mues-

tran que, en efecto, mientras mayor sea el nivel educativo de la mujer, no solo mayor es la utilización de métodos anticonceptivos modernos en edades tempranas, sino que además dicha utilización es más uniforme a lo largo del ciclo de vida reproductivo.

Al introducir como variables de control a las características del hogar, las características de la mujer, el indicador de nivel socioeconómico del hogar y el nivel educativo de la mujer, no se generan grandes alteraciones sobre el efecto edad. Sí se generan alteraciones significativas, sin embargo, al incluir una variable que controla por la presencia de programas públicos de planificación familiar en el distrito. Ello significa que los PPF son importantes en la determinación de utilizar o no MAM.

En realidad, según revelan las estimaciones, el acceso a los PPF tiene un efecto positivo en la utilización de métodos anticonceptivos modernos por parte de las mujeres peruanas en edad reproductiva. Sin embargo, no solo importa el tamaño de dichos programas en el momento de la encuesta, sino también el tiempo que llevan operando en las diferentes comunidades. Este último efecto es consistente con la idea de que los PPF que distribuyen gratuitamente los insumos de métodos anticonceptivos modernos no solo disminuyen el costo monetario del uso de estos métodos, sino también el psicosocial, que toma más tiempo en consolidarse.

Finalmente, otros resultados muestran que las mujeres de generaciones más recientes y más educadas son las que más utilizan el apoyo de los programas públicos de planificación familiar. Cabe resaltar, sin embargo, que las mujeres con menor educación son las que han modificado más su comportamiento en lo que respecta a la utilización de estos



Foto: MINSA

métodos durante las últimas décadas. Al mismo tiempo, en cuanto a las diferencias por ámbito geográfico, las mujeres rurales, al parecer, requieren una mayor persistencia de dichos programas para que se genere un efecto en su nivel de utilización de métodos anticonceptivos.

Determinantes de la fecundidad

Al final del ciclo reproductivo, la mujer peruana de hoy tiene o tendrá, en promedio, 3,1 hijos. Las diferencias por nivel educativo, sin embargo, son muy grandes: las mujeres con menos que primaria completa tienen 5 hijos a lo largo de su vida, mientras que aquellas con educación superior tienen solamente alrededor de dos.

La comparación de la fecundidad de mujeres de diferentes cohortes muestra que las que nacieron a mediados de los años 1980 tendrían, en promedio, 3,5 hijos menos que aquellas nacidas en la primera mitad de los años 1940. Lo interesante es que esta caída no se ha dado tanto por cambios en los patrones de fecundidad de las mujeres de un determinado nivel educativo, sino por el incremento del porcentaje de mujeres más educadas.

«Al final del ciclo reproductivo, la mujer peruana de hoy tiene o tendrá, en promedio, 3,1 hijos. [...] las mujeres con menos que primaria completa tienen 5 hijos a lo largo de su vida, mientras que aquellas con educación superior tienen solamente alrededor de dos»

Las estimaciones realizadas muestran que la variable educación tiene un efecto negativo y significativo en el número de hijos. El nivel socioeconómico del hogar (aproximado por un índice de activos) también tiene un efecto negativo. Esto significa, como se esperaba, que las mujeres más educadas y con hogares de mayor nivel socioeconómico tienden a tener menos hijos.

Un resultado que llama la atención es que los PPF, contrariamente a lo que podía esperarse, están asociados con una mayor fecundidad. Sin embargo, este resultado no es del todo inusual en la literatura inter-

nacional y algunos autores lo atribuyen al hecho de que los PPF concentrarían su acción, precisamente, en aquellas mujeres jóvenes con mayor riesgo de fecundidad temprana.

Espaciamiento entre nacimientos

En esta sección, la variable analizada es el número de meses que hay entre los nacimientos de una mujer. En el caso del primer hijo, se considera el número de meses que transcurre entre los 15 años y el año del nacimiento, luego el número de meses entre el primero y el segundo, y entre el segundo y el tercero.

Los resultados muestran que el tiempo que esperan las mujeres para tener su primer hijo es mayor en las zonas urbanas que en el ámbito rural. Asimismo, mientras mayor sea el nivel educativo de la mujer, mayor será el período que transcurre hasta tener su primer nacimiento. Lo mismo ocurre para los intervalos entre los dos siguientes nacimientos. De otro lado, las estimaciones sugieren que alrededor del 20% de las mujeres urbanas y aproximadamente el 40% de las mujeres con educación superior prefieren no tener más de dos hijos.

En lo que respecta al impacto de los PPF, se encuentra que no generan un efecto significativo en la espera del primer hijo, pero ciertamente aumentan la espera del segundo y del tercero. Ello quiere decir que estos programas permiten un mejor manejo de los tiempos a las mujeres, especialmente luego del primer nacimiento. Este resultado es consistente con el encontrado en el análisis de la fecundidad, en el sentido de que, en ese caso, los efectos de los PPF eran contradictorios. Es muy posible que dicha contradicción esté asociada al hecho de que no se encuentren efectos significativos en la espera, hasta después del primer

«Las estimaciones muestran, como podía esperarse, que los niños con mayor nivel nutricional son los primogénitos, los hijos de madres más educadas y mejor nutridas, los que viven en hogares con un mayor nivel socioeconómico y en distritos menos pobres»

nacimiento. Nuevamente, se puede esperar que este resultado se deba a que los PPF se concentran en zonas en donde, con mayor frecuencia, se presentan problemas de embarazo temprano.

Desnutrición crónica infantil

Las estimaciones muestran, como podía esperarse, que los niños con mayor nivel nutricional son los primogénitos, los hijos de madres más educadas y mejor nutridas, los que viven en hogares con un mayor nivel socioeconómico y en distritos menos pobres.

En lo que respecta a los PPF, nuestros resultados sugieren que sí tienen un efecto en el nivel nutricional de los niños, aunque este se da con un rezago de unos cuatro años. Ello es consistente con el hecho de que una mayor presencia de PPF en el distrito permite que las mujeres esperen un poco más para tener a sus hijos, de tal manera que puedan cuidar mejor de cada uno. Sin embargo, es importante distinguir entre el ámbito urbano y el rural, ya que en el cuidado de los niños, así como en la fecundidad, las variables culturales desempeñan un papel fundamental. En el entorno urbano aparece como más importante el nivel socioeconómico de los hogares y menos importante, la educación de la madre. Esto se explicaría porque las diferencias en el nivel de educación formal son relativamente menores en el entorno urbano; al mismo tiempo, lo inverso ocurre con el nivel socioeconómico de los hogares, pues hay ciertamente una menor desigualdad en el entorno rural, en la medida que todos son pobres de manera más homogénea. El resultado más importante, sin embargo, es que los PPF parecen no tener efectos significativos en la nutrición de los niños urbanos. Por el contrario, en el ámbito rural, el efecto de los PPF en el nivel nutricional de los niños sí es claramente positivo y significativo.



Foto: CIES



Estos resultados del nivel nutricional de los niños son consistentes con otros efectos ya analizados de estos programas, pues un menor número de hijos o un mejor manejo del momento para su nacimiento tiene efectos positivos en el nivel de inversión de los padres rurales en cada uno de ellos. En ese sentido, se puede decir que los PPF no solo permiten que los hombres y las mujeres rurales ejerzan sus derechos reproductivos de manera más igualitaria, sino que además contribuirían a romper con el círculo vicioso que se genera a partir de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Conclusiones

Los programas de planificación familiar han tenido un efecto significativo en la utilización de métodos anticonceptivos modernos, el espaciamiento entre nacimientos y el nivel nutricional de los niños menores de cinco años. El efecto positivo de dichos programas en la salud infantil apoya la existencia de un *trade off* entre la calidad y la cantidad de los hijos, es decir, que los padres que eligen tener menos hijos pueden invertir más en su salud y educación, lo cual puede contribuir a romper el círculo vicioso que se

genera a través de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Aun más, el hecho de que estos efectos sean sustancialmente mayores en el entorno rural sugiere que los programas de planificación familiar pueden contribuir a reducir la brecha de pobreza urbano-rural.

Sin embargo, es importante anotar que los efectos de los PPF en la pobreza no se han de observar sino hasta el mediano o largo plazo y, asimismo, que requieren un conjunto adicional de medidas complementarias. Esta idea se ve reforzada por el hecho de que el efecto de los PPF sobre la nutrición de los niños muestra un rezago importante, el cual ciertamente debe ser mayor, aun para variables como el rendimiento escolar o el desempeño en el mercado laboral.

Finalmente, debe tenerse en cuenta el carácter preliminar de estos resultados, especialmente si se consideran las limitaciones de la base de datos. En ese sentido, incorporar una encuesta a los centros de salud de la muestra ENDES permitiría tener información más detallada acerca de la intensidad y otras características de los programas. Asimismo, ello permitiría realizar un análisis costo-beneficio de la conveniencia de estos programas frente a otras opciones de política.

«Los programas de planificación familiar han tenido un efecto significativo en la utilización de métodos anticonceptivos modernos, el espaciamiento entre nacimientos y el nivel nutricional de los niños menores de cinco años»