

# De las metas demográficas a la satisfacción de la demanda. El nuevo paradigma de las políticas de población

Steven W. Sinding\*

## Resumen

*La Fundación Rockefeller ha dedicado gran parte de sus esfuerzos a resolver el problema del crecimiento poblacional y a mejorar las condiciones de salud de los países en vías de desarrollo particularmente de mujeres y niños. Debido a ello la fundación se congratuló del consenso obtenido en la Conferencia de El Cairo en la que se dio al problema del crecimiento poblacional un enfoque apropiado, constructivo e innovador que toma en cuenta las necesidades de los individuos.*

*Después de múltiples investigaciones que demuestran que las altas tasas de crecimiento de la población tiene dos componentes: los embarazos deseados y los no deseados se hace necesario el diseño de estrategias para la atención de ambos casos.*

*En la Conferencia de El Cairo se destacaron diferentes enfoques estratégicos, así como debates difíciles pero enriquecedores, además se precisaron algunas implicaciones importantes de los propios resultados de la conferencia como la eliminación de las metas demográficas, el mejoramiento de los servicios, etc.*

*La propuesta de la fundación es el cumplimiento total de la agenda de El Cairo en lo que se refiere a la educación de las niñas, la reducción de la mortalidad infantil y materna y el empoderamiento socioeconómico de la mujer como dimensiones esenciales del cambio para el desarrollo.*

**Palabras clave:** *Metas demográficas, satisfacción de la demanda, políticas de población, conferencias internacionales.*

## Summary

*The Rockefeller Foundation has dedicated the greater part of its efforts to resolving the problem of population growth and to improving the health conditions, particularly those of women and girls, in developing countries. Thus, the Foundation was pleased on the consensus obtained at the Cairo Conference, where the problem of population growth was given an appropriate, constructive, and innovative focus that takes into account the needs of the individual.*

*After numerous investigations that demonstrate that the high rates of population growth have two components: wanted pregnancies and unwanted pregnancies the design of strategies for attention to both cases was found to be necessary.*

*At the Cairo Conference, different strategic focuses stand out, such as difficult but enriching debates in addition to rendering more precise some important implications of the results of the conference themselves, such as the elimination of demographic goals, improvement of services, etc.*

*The proposal of the Foundation is full compliance with the Cairo Agenda in the area of education for girls, reduction of infantile and maternal mortality, and the socioeconomic empowering of the woman as essential dimensions in the change for development.*

**Key words:** *Demographic goals, satisfaction of demand, international conferences.*

\* Director, División de Ciencias de Población, Fundación Rockefeller, Nueva York, Julio 1991 – Agosto 1999.

Me es muy grato participar en este simposio en el tema de salud reproductiva y población, lo que me da la oportunidad de revisar con ustedes lo que ha sucedido después de la Conferencia Internacional que sobre Población y Desarrollo se celebró en El Cairo, Egipto en septiembre de 1994.

La Fundación Rockefeller a quien represento en esta ocasión, ha tenido un gran interés en los asuntos de población alrededor del mundo por más de 30 años. En efecto, desde sus inicios en 1913, la Fundación Rockefeller ha estado comprometida en promover el mejoramiento de las condiciones de salud, particularmente en el mundo en vía de desarrollo. A través de este período, pero particularmente en los últimos 15-20 años, la Fundación ha enfocado sus acciones en las condiciones de salud de las mujeres y los niños, y ha adoptado el concepto de salud reproductiva como un componente esencial y básico de la atención a la salud. Esta Institución tiene una larga historia de compromiso y acciones, en el complejo problema del crecimiento poblacional en el mundo, así como con la salud de los individuos, particularmente la salud de las mujeres y de los niños. Debido a este doble compromiso, recibimos con mucho agrado el consenso que emergió en El Cairo. Por primera vez en una Conferencia Internacional de Población, tanto la agenda como el Programa de Acción resultante, combinaron las cuestiones globales del crecimiento de la población con un enfoque en las necesidades de los individuos de una manera apropiada, constructiva e innovadora.

Después de muchos años de debate muy desgastantes entre los defensores tradicionales de la planificación familiar y aquellos que favorecían un enfoque de "desarrollo" para reducir las tasas de crecimiento poblacional, la Conferencia de El Cairo logró un consenso político muy claro, basado en sólidas evidencias científicas: que las dos estrategias son importantes y necesarias. Gracias al trabajo de muy distinguidos investigadores como John Bongaarts y Judith Bruce del Population Council en Nueva York, se ha logrado un entendimiento al nivel político, de que las altas tasas de crecimiento de la población son el resultado de dos componentes: embarazos deseados y embarazos no deseados. Si somos capaces de entender que los altos niveles de fecundidad se originan de estas dos muy diferentes causas, es muy claro entonces que se

requieren estrategias diferentes para cada uno de los componentes. En el caso de la fecundidad no deseada, el acceso a la información y servicios para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no deseados es esencial. Por otra parte, cuando los padres desean más hijos que el número requerido para que los reemplacen a ellos (alrededor de dos niños por pareja), se hace necesario un enfoque de desarrollo, que sea capaz de crear las condiciones sociales y económicas en las cuales las parejas no tengan necesidad de un gran número de hijos.

Cuando los padres desean familias grandes, todos los esfuerzos en planificación familiar fracasarán, a menos por supuesto, que estos programas sean de naturaleza coercitiva. En el pasado hemos visto mucho de esto último y la Conferencia de El Cairo condenó estas estrategias, considerándolas como inaceptables. En su lugar se plantearon dos enfoques estratégicos importantes para establecer las necesidades de los individuos y de las parejas.

Primero, el Programa de Acción de El Cairo señala que existen dimensiones específicas de desarrollo que son de gran relevancia desde un punto de vista poblacional. Estas dimensiones incluyen el empoderamiento de la mujer, reducción de la mortalidad infantil y de los adolescentes, la reducción de la mortalidad materna y el acceso oportuno de las niñas a la educación. El énfasis en los derechos de las mujeres y en su empoderamiento fue por supuesto el tema que recibió la máxima atención en la Conferencia de El Cairo. Al elevar la igualdad y empoderamiento de las mujeres al más alto rango de sus prioridades, yo pienso que la Conferencia planteó el asunto del desarrollo en su mejor contexto.

Segundo, el Programa de Acción de El Cairo señala que los servicios de planificación familiar no son suficientes. Las mujeres tienen necesidades de salud reproductiva mucho más amplias, dentro de las cuales la regulación de la fertilidad constituye solamente un componente. Un número considerable de mujeres ha sufrido de la falta de adecuada atención prenatal y postnatal, de atención a las complicaciones obstétricas, de problemas que resultan de abortos clandestinos practicados en malas condiciones, de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA que muchas veces ponen en peligro su vida. La Conferencia de El Cairo, de una manera muy acertada, consideró que tanto desde el punto de vista moral como del estratégico, los servicios de planifica-

ción familiar requieren ser ubicados en el contexto más integral de la salud reproductiva: la perspectiva moral reconoce la necesidad global en materia de salud reproductiva de la población y la perspectiva estratégica señala que la atención integral con servicios de alta calidad, logra niveles más altos de aceptabilidad y de adopción de la práctica anticonceptiva. Además de contar con un rango más amplio de servicios, se dio énfasis al mejoramiento de su calidad, de ampliar la oferta de opciones anticonceptivas, de establecer una buena relación entre prestadores de servicios y población usuaria, de mejorar la capacitación para el personal operativo y de un trato a las y los usuarios con dignidad y respeto.

Existe un tercer elemento en el cual el Programa de Acción de El Cairo representa un parteaguas y un nuevo consenso: convoca a una relación más apropiada entre las organizaciones gubernamentales y no Gubernamentales (ONG's) en la prestación de los servicios. El documento reconoce que las ONG's han jugado un papel muy importante y que en el futuro deben de continuar ejerciendo un papel más prominente. La convocatoria a los gobiernos incluye la facilitación y el apoyo a las ONG's en el área de la salud reproductiva. Es particularmente cierto que en muchos países en desarrollo ha sido el sector privado, quienes con sus elementos voluntarios han hecho la más grande contribución a los servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Los gobiernos deben de continuar jugando un papel muy importante en el establecimiento de un marco político apropiado, fortaleciendo las acciones en la atención a la salud reproductiva, pero interactuando con la sociedad civil organizada para mejorar el acceso y la calidad de los servicios. La Conferencia de El Cairo logró un parteaguas con tres elementos en la ruta de un nuevo consenso. Déjenme recapitular: un primer consenso que, tanto los servicios de planificación familiar como el desarrollo socioeconómico son importantes; un segundo elemento de que el paradigma de planificación familiar debe cambiar hacia un enfoque holístico de salud reproductiva; y un tercer elemento de que el sector privado, particularmente las ONG's, deben de jugar un papel prominente en los programas de países en desarrollo en el futuro.

Por supuesto, que hubo intensos debates muy acalorados en las reuniones y sesiones preparatorias de la Conferencia y en la conferencia misma

destacando entre ellas el relacionado con el manejo apropiado del aborto. Como era de esperarse, un consenso universal no es posible en este tópico, pero la Conferencia de El Cairo lo abordó de una manera espléndida, desde mi punto de vista, colocando la cuestión del aborto muy por delante de como se había tratado en las conferencias previas en la ciudad de México (1984) y en Bucarest (1974).

Segundo, y más pertinente para esta discusión fue el intenso debate que se estableció entre los defensores tradicionales de los asuntos de población y los nuevos puntos de vista que favorecen un enfoque integral de salud reproductiva. Alrededor de este debate existió un punto de desacuerdo sobre si las políticas con orientación demográfica son o no intrínsecamente coercitivas en su aplicación y que si todas las referencias a una justificación demográfica deben ser eliminadas de este campo. Hubo también desacuerdos, no resueltos por completo, sobre algunos asuntos de migración tales como la reunificación de las familias, definiciones de las familias y sus derechos, el acceso a servicios de anticoncepción para adolescentes y adultos jóvenes y finalmente sobre los recursos que se requieren para lograr todos los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia. A continuación me referiré al debate entre el enfoque de población *versus* el de salud reproductiva. Mucho se ha escrito en la literatura académica y de divulgación sobre las consecuencias coercitivas de los programas de planificación familiar demográficamente orientados. Los ejemplos de la India en los años 70's, lo que ocurre el día de hoy en la República Popular de China y ocasionalmente en otros países en los cuales se han establecidos políticas y prácticas cuestionables, han planteado la pregunta sobre la legitimidad de estos programas. Dentro de la comunidad de profesionales trabajando en el área de población, el debate ha incluido dos componentes diferentes. Por una parte, hay quienes desean continuar básicamente favoreciendo la estrategia de planificación familiar para lograr la reducción de la fertilidad, tomando el ejemplo de un número grande de países en desarrollo que han logrado con éxito reducir sus niveles de fecundidad en períodos tan cortos como de 15-30 años. Por otra parte, están los defensores de los derechos humanos y de la salud de las mujeres quienes señalan un número grande de circunstancias no

aceptables, en los cuales los gobiernos han violado los derechos de los individuos para decidir de una manera libre y responsable sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, que es precisamente el consenso internacional logrado en la Conferencia de Bucarest en 1974, estos grupos argumentan que los programas con orientación demográfica o son coercitivos o en el mejor de los casos son insensibles y no dan respuesta a las necesidades de los individuos y han privilegiado la cantidad sobre la calidad en la atención a la salud reproductiva y que han estado más interesados en el control del tamaño de la población que en el bienestar de los individuos.

Mi posición y de la Institución que represento, es de que existen argumentos razonables en ambos lados del debate, y lo que es aún más importante, que existe un espacio común entre ellos. El espacio común del debate reconocido por la Conferencia de El Cairo, es que la fecundidad se compone de dos elementos: embarazos deseados y embarazos no deseados. Si aceptamos que en política de población se requieren dos enfoques, uno que permite a las parejas decidir sobre el número deseado de hijos y otro que trabaja, al mismo tiempo, en cambiar las condiciones socioeconómicas determinantes del tamaño deseado de la familia. Creo que mucho de la presión de este debate logrará disminuirse. Ahora sabemos algo que desconocíamos hace 25 años cuando la planificación familiar se constituyó en una alta prioridad internacional; hace 25 años no era muy preciso el número de embarazos no deseados en el mundo en desarrollo y por lo tanto, no se sabía que tan efectivos serían los programas de planificación familiar voluntaria. Algunos gobiernos ante la duda de cuál sería la demanda en planificación familiar iniciaron programas que rebasaban los límites de la libre decisión de los individuos y parejas, provocando reacciones contrarias, las cuales se sintieron en El Cairo, lo cierto es que estas estrategias fueron totalmente innecesarias y por razones obvias, no fueron ni moral ni éticamente aceptadas. Lo que hemos aprendido desde entonces (a pesar que la lección no ha sido todavía aprendida por algunos gobiernos) es de que hay un alto nivel de embarazos no deseados en la mayoría de los países y que los programas de planificación familiar pueden fácilmente atraer usuarios de métodos anticoncep-

tivos que conduzcan a una reducción significativa de la fecundidad, aún en la ausencia de otros cambios en la sociedad. Algunas evidencias contemporáneas son muy elocuentes como lo es el caso del programa de planificación familiar de Kenia que ha sido de naturaleza totalmente voluntaria. Este programa ha logrado la reducción en el tamaño de la familia de casi tres niños por mujer, en los últimos años; el uso de anticonceptivos se elevó del 7% al 40% de las parejas y el tamaño de la familia disminuyó de un poco más de 8 hijos por pareja a 5, en un período equivalente la mitad de una generación. Existen muchos otros ejemplos, pero el caso de Kenia muestra claramente que el compromiso de un gobierno en la prestación de servicios, aún en la ausencia de cambios sustanciales en otros parámetros de desarrollo, logra que la población reduzca voluntariamente el tamaño de sus familias.

Investigaciones recientes de corte operativo, en Perú y en Bangladesh, han demostrado que cuando se pone atención en mejorar la calidad de los servicios, por expandir el rango de los servicios, incluyendo el paquete completo de salud reproductiva y por mejorar la calidad de la interacción prestadora de servicios-usuarios, el impacto en la salud de la mujer y sobre la fecundidad es muy importante. Estas evidencias reafirman el concepto de que el incremento en la calidad de los servicios, incrementa tanto su demanda como su impacto.

¿Adónde nos lleva esto en términos de conclusiones en políticas? Primero, yo realicé un análisis antes de la Conferencia de El Cairo en el cual pude revisar las metas demográficas gubernamentales en 17 países en desarrollo y qué niveles de fecundidad se alcanzarían si solamente se satisficieran las necesidades en materia de anticoncepción en esas sociedades, en particular previniendo embarazos no deseados. El resultado de este análisis demostró que en 13 de los 17 países con solamente satisfacer las necesidades de planificación familiar en las parejas que desean evitar embarazos no deseados, resultarían ciertamente en tasas más bajas de crecimiento de población las cuales se habían establecido como metas demográficas en estos países. Con esta información y desde una perspectiva de políticas, yo me permito sugerir que las metas demográficas sean eliminadas; reco-

mendación que fue aceptada en el documento de El Cairo y para la que muchos países han anunciado su implementación, siendo la India uno de los casos más notables. La eliminación de metas demográficas logrará además reducir la causa primaria de coerción que se lleva a cabo en algunos programas de planificación familiar.

Los datos de diversas encuestas de investigación, alrededor del mundo, señalan que en promedio las mujeres tienen un hijo más de los que ellas desean. Los resultados indican que el tamaño promedio de las familias en el mundo en desarrollo es ahora ligeramente por debajo de cuatro hijos por mujer, mientras que la fecundidad deseada es alrededor de tres, es decir un niño más que la tasa de reemplazo intergeneracional (2.1 hijos por mujer). Bangladesh ha demostrado que la reducción de la fecundidad no deseada en el mundo en desarrollo es suficiente para cubrir la mitad de la distancia si se desea que los países cambien sus niveles actuales de fecundidad a las tasas de reemplazo poblacional.

La segunda implicación en materia de políticas es que la calidad de la planificación familiar y de otros servicios de salud reproductiva debe mejorarse, y que el enfoque holístico de salud reproductiva de El Cairo deberá ser adoptado si se desea que los individuos y las parejas logren sus metas reproductivas. El cambio de paradigmas de la planificación familiar hacia la salud reproductiva es muy apropiado ya que responde a las verdaderas necesidades de los individuos y desde los puntos de vista moral y práctico, representa un cambio esencial en el pensamiento de cómo los servicios deben ser integrados y cuáles son las responsabilidades de los prestadores de servicios y de los gobiernos para responder de una manera articulada a las necesidades de los individuos.

En tercer lugar, nos queda la interrogante en términos de política: ¿Qué hacer frente al deseo de grandes familias en algunas partes del mundo?. En África las encuestas revelan que en promedio las mujeres aún desean tener cinco niños vivos, a pesar que en el mundo en desarrollo de manera global en promedio es de tres. Es también cierto que en otros países existen diferenciales grandes en el tamaño deseado de la familia entre las zonas rurales y las urbanas de acuerdo a sus niveles de ingreso y de educación. La mayor parte de expertos

en este campo cree que el deseo de tener familias grandes; especialmente en áreas de pobre agricultura donde los hijos son vistos como una parte importante del sustento económico de la familia y son además necesarios para garantizar el apoyo a los padres durante la vejez, no se modificarán hasta que ocurran cambios socioeconómicos amplios y en el mejoramiento de la condición de las mujeres. Por lo tanto, el componente de desarrollo del documento de El Cairo permanece como un componente esencial de buena política en esta materia.

Por estas razones, yo estoy preocupado al ver que en un gran número de países occidentales, la asistencia oficial para el desarrollo ha tenido descensos muy importantes en los últimos años, sugiriendo un nivel de fatiga por parte de los países donantes o bien una erosión en las políticas de apoyo de asistencia internacional para el desarrollo, lo cual es extremadamente amenazador y peligroso.

Simultáneamente desde la Conferencia de El Cairo he visto muy poca evidencia de que las prioridades nacionales se hayan modificado en muchos países en desarrollo hacia presupuestos más amplios para la salud, incluyendo salud reproductiva, educación primaria y otros programas del sector social que son la clave para mejorar los estándares de vida, productividad y por supuesto los niveles de fecundidad. A menos que el desarrollo socioeconómico se incremente a un paso más acelerado que el que ha ocurrido en los pasados 30-40 años, particularmente el desarrollo de recursos humanos, la propuesta de una estabilización global de la población será efímera. Hasta que las mujeres hayan alcanzado una verdadera igualdad con los hombres, hasta que logremos abatir el analfabetismo completando por lo menos la educación secundaria, hasta que se logre cambiar el hecho de que la subsistencia en agricultura constituya la única base económica de las poblaciones en el mundo en desarrollo, la estabilización de la población no podrá ser alcanzada. De nuevo, un imperativo moral desde la perspectiva de población, es la necesidad estratégica de invertir en el cumplimiento total de la agenda de El Cairo: la educación de las niñas, la reducción de la mortalidad infantil y materna y el empoderamiento socioeconómico de la mujer como dimensiones esenciales del cambio para el desarrollo.

En resumen, este es el paquete básico de políticas de población y salud reproductiva: lograr que los individuos alcancen sus metas reproductivas a través de la provisión de servicios con alta calidad de planificación familiar y salud reproductiva integral y de invertir en el desarrollo humano de tal manera que los ideales reproductivos alcancen pronto las tasas de reemplazo intergeneracional de la población.

## Referencias

1. **Bongaarts J.** Population policy options in the developing world. *Science* 1994;263:771-776.
2. **Bongaarts J, Bruce J.** The causes of unmet need for contraception and the social content of services. *Stud Fam Plan* 1995;26:57-75.
3. **Sinding SW, Ross JA, Rosenfield AG.** Seeking common ground: unmet need and demographic goals. *Int Fam Plan Perspec* 1994;20:23-27.