

# LA FECUNDIDAD ACTUAL LA ANTICONCEPCION Y EL ABORTO EN EL PERU

SRA. VIOLETA GONZALES DIAZ

## IX CONGRESO LATINOAMERICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

### La Fecundidad Actual. La anticoncepción y el Aborto en el Perú.

El Nivel Actual de la Fecundidad en el Perú siguen siendo muy alto. A tal conclusión ha llegado, el Instituto Nacional de Estadística, Organismo que cuenta con un grupo de demógrafos dedicados al análisis demográfico y los estudios de Población dedicados al análisis demográfico y los estudios de Población en su Dirección de Demografía, adscrita a la Dirección General de Censos, Encuestas y Demografía.

Dichos demógrafos dirigieron recientemente una encuesta en una muestra de 10 mil hogares del país (NOV 1974 NOV 1976). Esta reveló que la tasa global de fecundidad en el Perú es de aproximadamente 6 hijos por mujer; es muy alta en comparación con la que registran sociedades más desarrolladas.

En términos de nacimientos se traduce en más de 650,000 por año. La tasa media anual de natalidad está en torno a 40 nacidos vivos por cada mil personas.

Dos años después, es decir, en el presente año el INE ha corroborado estos elevados niveles de fecundidad que se dan en el Perú. Lo hizo mediante la Encuesta Mundial de Fecundidad. En nuestro país se realizó en una muestra de 8,300 viviendas, en las que se investigó, en profundidad, aspectos relativos a la fecundidad y mortalidad de la población y su relación con variables sociales, económicas y culturales que actúan como factores condicionantes de aquéllas.

Aunque la tasa global de fecundidad del país estaría en torno de 6 hijos por mujer, este valor lo es para la población peruana en conjunto. Oculta, sin embargo, importantes diferenciales que se dan al interior de sus regiones. Consideradas las regiones del país como costa, sierra y selva, de acuerdo con la EDEN-PERU, los niveles de fecundidad son notablemente diferentes.

En la costa, las mujeres tienen una tasa global de fecundidad de 4.4 hijos; en la sierra, la región peruana más deprimida social y económicamente, la tasa global de fecundidad es de 7.4 hijos y en la selva este nivel es todavía mayor: 7.7 hijos por mujer.

Por otro lado, la fecundidad en las áreas urbanas es un 50 por ciento de la fecundidad en las áreas rurales (Urbano 4, rural 8 hijos por mujer). Lima Metropolitana, región cuya población se estima en 4.3 millones de habitantes en 1978, tiene el nivel de fecundidad más bajo del país, sin que sea, con 3.3 hijos por mujer, el nivel ideal de un crecimiento afectado por dificultades económicas. (Tasa Global de Fecundidad: número medio de

hijos que tendría un cohorte de mujeres al final de su vida reproductiva, si no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad).

Estudios realizados tomando los Censos y encuestas desde 1940 mostraron niveles aún más altos de fecundidad. En torno a 1960, los niveles habrían incluso tendido a elevarse por efecto del descenso de los niveles de mortalidad en la generación anterior a 1960; pero a partir de 1970 se estaría produciendo un leve descenso. Probablemente continuará en los próximos 22 años, si no se pone en práctica una política de población adecuada.

A pesar de los enunciados oficiales en relación con la Política de Población en el Perú que reconoce, entre otros aspectos, la conveniencia de una reducción más drástica en los niveles de fecundidad, se ha marchado muy lentamente hacia el interior de los sectores responsables: Salud, Educación, fundamentalmente. Los 16.8 millones de personas que se estiman para 1978 en el Perú, serán casi 29.8 millones en sólo 22 años más. De ellos un 38% estará conformado por niños menores de 15 años (11 millones de niños). Los criterios pueden ser divergentes lo que respecta a cuán deseables es una elevada tasa de crecimiento de la población del Perú.

Quiero preguntar ahora ¿Somos capaces actualmente de atender las necesidades básicas tan sólo de la población presente?, ¿Tenemos acaso escuelas en número y calidad suficientes?, ¿Hemos sido capaces de generar nuevos puestos de trabajo para la creciente mano de obra que presiona sobre el mercado de trabajo?. Las viviendas en el Perú ¿atienden las necesidades de su población?. Los servicios de salud estatales se dan abasto para cubrir los requerimientos mínimos de la población?. Si queremos contestar con honradez, la respuesta será no a cada una de estas interrogantes. ¿Podrá responder alguien a la siguiente pregunta: ¿Estamos preparándonos para atender las demandas de una población que será casi el doble de la de hoy en 22 años más?.

¿Qué tenemos que hacer?. No para resolver el problema de elevado crecimiento demográfico en las próximas dos décadas sino por lo menos para atenuar las consecuencias de mantenerlo irresoluto. Creo que quienes comprenden sus alcances aconsejarán acelerar los mecanismos necesarios en los sectores públicos comprometidos con el bienestar de nuestra población para que se trabaje realmente en pro de una reducción de los niveles de fecundidad. Es aquí donde la información y dotación de los medios adecuados cobran relevancia. La práctica de la anticoncepción debiera generalizarse entre las mujeres de los estratos más bajos, que son los de mayor nivel de fecundidad. Las más educadas, por lo general pertenecientes al estrato medio y alto, que son también las menos en este país, están usando anticoncepción o bien es-

tán recurriendo al aborto inducido para limitar su fecundidad. El problema está resuelto para los sectores económicamente fuertes y culturalmente alertas para los sectores económicamente fuertes y culturalmente alertas para utilizar los medios científicos disponibles. Pero no son precisamente los que tienen la fecundidad más alta.

La Encuesta Nacional de Fecundidad es rica en este tipo de datos. ¿Por qué no explotarlos para orientar los programas de planificación familiar convenientemente? Pienso que no podemos tener una política uniforme en todo el país, en cuanto a desear bajas tasas de crecimiento demográfico donde quiera que sea. Tenemos que ser coherentes también con nuestras políticas de acondicionamiento del territorio. Ellas comprenden necesariamente la reorientación del territorio. Ellas comprenden necesariamente la reorientación de las corrientes migratorias internas que hoy convergen con intensidad abrumadora sobre el Área Metropolitana de Lima-Callao. Esta población se duplica cada 12 ó 13 años con los consiguientes problemas de servicios que genera su rápida expansión (Está probado que 48 de cada cien migrantes del país prefieren Lima - Callao). Esta área metropolitana a pesar de estar congestionada en múltiples aspectos; con alta contaminación; transportes inadecuados, carente de viviendas, de empleos, de alimentos, servicios educativos, de salud, etc. es el área relativamente más desarrollada del país. Pero ¿conviene que esta tendencia concentradora de población se siga dando?. Decididamente ¡No!. El Perú no debe ser Lima Callao. Se perfilan interesantes ciudades serranas como probables Áreas Metropolitanas en el mediano plazo: Huancayo, Arequipa, Cuzco ¿por qué no fortalecemos económica, social y culturalmente? ¿Por qué no también Iquitos y Pucallpa en la selva?. Entonces en el círculo vicioso de la escasez de recursos, pero que puede soslayarse con prioridades.

Si uno de los propósitos es poblar la selva, allí donde la mortalidad infantil es elevadísima (130 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos), habrá que reducir al mínimo posible tales niveles de mortalidad. Nadie mejor que los nativos de esa región para adaptarse a su medio ambiente. Son acaso preferibles a

los asentamientos dirigidos de población, denominados "Colonizaciones" (modernos "mitimaes" o "Mitmaes")

que no han tenido en nuestro medio el éxito deseado.

La selva alberga sólo al 10<sup>o</sup>/o de la población del país. Su contribución al nivel de la fecundidad del Perú es relativamente pequeña. El problema mayor está en la población serrana, el 44<sup>o</sup>/o de la población del país. Esta es la segunda región más poblada después de la costa. La sierra es eminentemente expulsadora de su población. Ha mostrado incapacidad en las 4 últimas décadas para retenerlas. Esta fluye principalmente hacia Lima-Callao. La baja productividad del Sector Agropecuario, eje de la economía serrana, es condicionante de esta emigración; ¡pero también lo es su elevadísima fecundidad!

#### La Fecundidad Actual y la anticoncepción en el Perú.

Volvamos sobre los datos de la reciente Encuesta Nacional de Fecundidad en lo que puedan interesar más a los participantes de un Congreso de Ginecología y Obstetricia. Por un lado, la encuesta revela que si bien el conocimiento de métodos anticonceptivos se ha incrementado en los últimos 10 años (con relación a la Encuesta Nacional de Fecundidad rural de 1969), el uso de anticonceptivos eficaces es muy bajo. El método anticonceptivo eficaz más popular usado después de la píldora resultó ser el preservativo o condón. El 13.4 % de las mujeres alguna vez casadas o convivientes declararon haber usado la píldora, el 6.8 % el preservativo el 26.6 % el ritmo considerado no eficaz. Es de interés destacar que el 26 % de las mujeres están usando métodos anticonceptivos ineficaces o folklóricos. Visto ello desde un ángulo positivo, está mostrando el interés de las mujeres por regular su fecundidad. ¿Por qué, entonces, no acudir en su ayuda, orientándolas, abaratando los productos de anticoncepción, informándoles sobre la eficacia de cada uno de los métodos científicos. Alguien dirá que ésta no es la solución. Pedirá un nuevo orden económico internacional o cambio de estructuras internas. Pero ¿qué pasará mientras este se produzca, si es que se produce algún día?, ¿Habrá que esperar que la población serrana no sólo pueble la periferia de las ciudades grandes del litoral costero, sino que invada con más esteras, banderas las plazas principales de la Capital del País?.

Cuadro No. 1

#### CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN EDAD ACTUAL Y NUMERO DE HIJOS VIVOS (TODAS LAS ENTREVISTADAS)

EDAD ACTUAL	MENOS DE 4		4 o MAS		
	TOTAL QUE CONOCE	ALGUNO EFICIENTE	TOTAL QUE CONOCE	ALGUNO EFICIENTE	TOTAL DE MUJERES QUE CONOCE
15 a 19	79.8 <sup>o</sup> /o	75.6 <sup>o</sup> /o	*	*	79.8 <sup>o</sup> /o
20 a 24	84.8	79.8	86.2	78.4	85.0
25 a 29	87.1	82.9	87.0	81.4	87.2
30 a 34	88.2	85.7	85.0	80.3	86.5
35 a 39	81.6	78.8	80.4	74.9	80.8
40 a 44	79.4	74.8	78.6	74.9	78.8
45 a 49	69.3	65.3	72.1	67.2	71.4
TOTAL:	83.6	79.5	80.2	75.3	82.0

a/ Píldora, DIU, Condon, Inyección, Otros métodos científicos de la mujer (tabletas espumantes, diafrag-

ma, crema, óvulos vaginales).

### CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

#### Conocimiento.

Gran proporción (el 82 %) de mujeres entrevistadas por ENAF-PERU conocen métodos anticonceptivos. Este conocimiento tiende a incrementarse sobre todo entre las mujeres con una edad actual de 20 a 34 años.

Existe la tendencia a que los mayores porcentajes de conocimiento, correspondan a métodos eficientes a

(Cuadro N° 1). El número de nacidos vivos que tienen las mujeres no introduce diferencia en el grado de conocimiento, por lo menos no son notorias, ya que en cada grupo de edad de las mujeres, se advierte gran porcentaje de conocimiento de métodos anticonceptivos y en especial de métodos eficientes.

— Si se enfoca el conocimiento de cada método específico, los mayores promedios se concentran en la píldora y la inyección; le siguen la esterilización femenina, el ritmo y el lavado (Cuadro No. 2).

Cuadro No. 2

#### PROMEDIO DE MUJERES QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS ESPECIFICOS SEGUN NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS (TODAS LAS ENTREVISTADAS)

METODO	No. HIJOS VIVOS (menos de 4)	No. HIJOS VIVOS (4 a más)	TODAS
Píldora	66.8	59.3	63.3
DIU	45.7	38.4	49.4
Otros métodos científicos de la mujer	34.4	26.0	30.6
Lavado	50.7	43.0	47.2
Condon	43.7	34.8	39.6
Ritmo	59.2	49.3	54.6
Retiro	43.4	35.4	39.7
Abstinencia	22.8	24.5	25.4
Esterilización Femenina	61.8	56.8	59.5
Esterilización Masculina	18.9	15.9	18.9
Inyección	67.7	57.5	60.9
Algún otro	11.1	11.0	11.1

#### Uso Anterior

Surgen diferencias en cuanto a uso de estos medios y en la calidad de métodos que han sido empleados alguna vez, según número de hijos vivos tenidos por las mujeres.

Así, las mujeres que tienen menos de 4 hijos vivos y que están conformando los grupos de edades jóvenes (15

a 19 y 20 a 24) han usado en mayor proporción métodos ineficaces existiendo diferencias significativas en el uso (en el pasado) de métodos ineficaces. Las diferencias porcentuales son 11.5 y 8.7 respectivamente en dichos grupos de edad (Cuadro No. 3). En este sub-grupo, el uso de métodos eficientes se va incrementando con la edad y llega a su máxima expresión en las mujeres (con menos de 4 hijos) de 30 a 39 años.

Cuadro No. 3

#### USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN EDAD ACTUAL Y NUMERO DE HIJOS VIVOS (TODAS LAS ENTREVISTADAS)

EDAD ACTUAL	MENOS DE 4			4 o MAS		TOTAL HA USADO		TOTAL MUJERES QUE HAN USADO ALGUNA VEZ
	Total que ha usado	HA USADO		Total que ha usado	HA USADO			
		Eficiencia	Ineficiencia		Eficiencia	Ineficiencia		
15 a 19	32.3 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	10.4	21.9	*	*	0.0	32.3 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	
20 a 24	48.3	19.8	28.5	49.7	18.0	31.7	48.3	
25 a 29	59.6	29.4	30.2	51.9	25.4	26.5	57.3	
30 a 34	60.5	34.5	26.0	56.9	30.6	26.3	58.5	
35 a 39	52.0	33.1	18.9	48.3	23.0	25.3	49.5	
40 a 44	43.1	22.0	21.1	46.0	17.7	28.3	45.2	
45 a 49	30.9	14.6	16.3	33.6	13.1	20.5	32.8	
TOTAL:	49.9	24.3	25.6	47.0	21.5	25.5	48.5	

\* Menos de 0.5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>

a/ Esta categoría engloba a mujeres con 4 a 18 hijos.

Como lo observado, no evidencia, todavía, un comportamiento constante en cuanto a uso de medios anticonceptivos y sólo como intento de una aproximación de lo que puede darse teniendo en cuenta los grupos más jóvenes (15 a 24) se puede decir, que de seguir este comportamiento, es probable que estas mujeres al terminar su ciclo reproductivo tengan una fecundidad más alta que la actual.

En la sub-población de mujeres con 4 o más hijos vivos, la mayor proporción de uso anterior corresponde también a los métodos ineficientes. Sólo entre las de 30 a 34 años, el porcentaje de uso de métodos eficaces tiende a incrementarse, en relación con los métodos ineficientes.

Al parecer esto es una tautología, porque de haber usado métodos eficientes, esta sub-población de mujeres no hubiera llegado a tener 4 a más hijos vivos. a/.

Se advierte pues, que el uso (en el pasado) de métodos anticonceptivos es incongruente con el conocimiento; en el sentimiento en que a pesar de la mayor proporción de conocimiento de métodos eficaces, el uso ha sido en mayor porcentaje de métodos ineficaces.

Los métodos específicos usados alguna vez, que alcanzan los mayores promedios, son de orden de importancia, el ritmo (26.6) el retiro (16.5), el lavado (14.8) y la píldora (13.4) (Cuadro No. 4).

Es importante señalar, que aunque en la mujeres con menos de 4 hijos vivos los mayores promedios de uso (alguna vez) de métodos anticonceptivos también corresponden a métodos ineficaces, la píldora alcanza el promedio más elevado (15) entre los métodos eficaces.

Cuadro No. 4

**PROMEDIO DE MUJERES QUE HAN USADO ALGUNA VEZ METODOS ANTICONCEPTIVOS ESPECIFICOS SEGUN NUMEROS DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS (TODAS LAS ENTREVISTADAS)**

METODO	No. HIJOS VIVOS		TODAS
	(menos de 4)	(4 a más)	
Píldora	15.0	11.6	13.4
DIU	2.6	2.3	2.5
Otro método científico de la mujer	5.3	4.0	4.7
Lavado	14.9	14.8	14.0
Condon	7.4	6.1	6.0
Ritmo	28.7	24.1	26.6
Retiro	17.1	15.9	16.5
Abstinencia	5.1	9.8	7.2
Esterilización Femenina	1.6	3.9	2.6
Inyección	4.9	4.7	4.8
Algún otro	2.3	3.5	2.8

Aunque en general no hay una diferencia con significación estadística, entre uso de métodos eficientes y uso de métodos ineficientes en las dos sub-poblaciones de mujeres según número de hijos nacidos vivos, (Cuadro No. 3), lo observado es un indicador cualitativo importante, en una realidad como la nuestra. Las mujeres pueden desear limitar el número de hijos, pero no lo hacen debidamente, y las razones económicas deben jugar un papel fundamental.

Igualmente, la diferencia entre proporción total de mujeres usuarias (48.5%) y uno usuarias (51.5%), indica tal vez una falta de motivación para decidirse a usar métodos anticonceptivos como medida para limitar o espaciar los nacimientos.

Por otro lado, en las mujeres con 4 hijos vivos o más, se observa la tendencia a tomar medidas más drásticas de regulación de la fecundidad como es el recurrir a la esterilización femenina, método cuyo promedio de uso es mayor, comparado con el de las mujeres de menor número de hijos vivos (3.9 frente a 1.6).

#### Uso Actual

Si se enfoca a las mujeres expuestas al riesgo de quedar embarazadas que están usando algún método (incluida la esterilización femenina) el ritmo es el método más frecuentemente usado (14.3%) y los demás métodos alcanzan porcentajes mucho más bajos.

El comportamiento en el uso actual de algún método anticonceptivo en mujeres "expuestas" varía algo de acuerdo a los grupos de edad que están conformando. Así, 14 por ciento de las jóvenes (14 a 24 años) están usando el ritmo y 5.3 por ciento la píldora. La tendencia es la misma en las de 25 a 34. En la de mayor edad se observan cambios, pues se incrementan los porcentajes de uso actual de la esterilización femenina a 5.9 por ciento, 35 a 44 años y a 5.6 por ciento en el grupo de 45 a 49. (Cuadro No. 5).

#### El Aborto en el Perú

Veamos ahora brevemente el problema del Aborto. Aunque la Encuesta revela bajas tasas de aborto, a pesar de la acuciosidad y preguntas filtro con que se hizo la investigación, se cree que estos no son los verdaderos niveles de las tasas de aborto.

Cuadro No. 5

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EXPUESTAS AL RIESGO DE EMBARAZO a/ QUE ESTAN USANDO METODOS ESPECIFICOS SEGUN EDAD ACTUAL**

	GRUPOS DE EDAD				TOTAL
	15 a 24	25 a 34	34 a 44	45 a 49	
Píldora	5.3	8.2	3.3	1.1	5.5
DIU	1.5	2.6	1.3	0.4	1.8
Otro Método Científico Femenino b/	0.7	1.4	1.4	—	1.1
Lavado	4.2	4.1	4.6	5.1	4.4
Condon	1.0	1.5	1.7	0.7	1.4
Ritmo	13.9	16.9	12.6	9.3	14.3
Retiro	3.5	4.9	4.5	3.2	4.3
Abstinencia	1.4	2.3	3.8	4.4	2.8
Esterilización Femenina	0.2	3.3	5.9	5.6	3.6
Inyecciones	2.4	1.5	0.7	0.7	1.4
Otro Método	1.0	0.9	0.8	0.4	0.8
<b>TOTALES</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

a/ Se incluye la esterilización con motivo anticonceptivo y a las actualmente unidas fértiles y no embarazadas.

b/ Diafragma, tabletas espumantes, crema u óvulos vaginales.

Las mujeres ocultan deliberadamente este fenómeno; no declaran por temor a imaginarias represalias que pueden tomarse contra ellas en un país donde el aborto está legalmente prohibido y sólo se permite por razones terapéuticas.

El costo del aborto, es comparativamente más elevado que el uso continuado de la anticoncepción. Además, con la práctica del aborto se pone en riesgo la salud y a veces la vida de la mujer. ¿No sería preferible educar a la población en el uso de la anticoncepción para evitar que recurra al aborto?

El índice de abortos, que es el número de abortos por cada cien embarazos, nos muestra que a nivel nacional, por cada cien embarazos casi 6 (5.6) terminan en abortos.

El índice de aborto declarado como espontáneo es siempre más alto que el provocado, por las razones expuestas arriba; así, por cada aborto provocado se declaran 15 abortos espontáneos.

Cuadro No. 6

**ENAF—PERU: INDICE DE ABORTOS POR AREA URBANA — RURAL 1977/1978**  
(por cien embarazos)

	Abortos (Total)	Aborto espontáneo	Aborto provocado
Nacional	5.6	5.3	0.3
Lima Metropolitana	8.9	7.9	0.9
Area Urbana	7.2	6.6	0.5
Area Rural	3.4	3.3	0.1

El índice de aborto está en relación directa con el grado de urbanización y el nivel educativo de la mujer. Es decir, en las áreas más urbanizadas como por ejemplo en Lima Metropolitana el promedio de abortos alcanza el valor más alto, casi 9 por ciento (8.9) y en el área urbana es 7.2 por ciento. En el área rural, los índices de aborto son muy bajos, lo que tiene relación con la tendencia aún imperante en dichas áreas de una fecundidad mayor.

Cuadro No. 7

**ENAF—PERU: INDICE DE ABORTOS POR NIVEL DE EDUCACION DE LA MUJER 1977/1978**  
(por cien embarazos)

Nivel de educación	Abortos (Total)	Aborto espontáneo	Aborto provocado
Nacional	5.6	5.3	0.3
Nunca asistió a escuela	4.0	3.9	0.1
Primaria 0 a 2 años	4.4	4.1	0.3
Primaria 3 a 4 años	6.0	5.8	0.2
Primaria 5 y más	6.7	6.3	0.4
Secundaria y más	10.0	8.9	1.1

Según la declaración del aborto, en forma indirecta, se ha llegado a comprobar que su índice va aumentando conforme se incrementa el nivel educativo de las mujeres. Las mujeres con mejores niveles educativos (que indudablemente residen en áreas más urbanizadas) son las que indican mayores tasas de aborto. (Cuadro No. 7). Si se examina el aborto provocado, el índice pasa del uno por ciento (1.1) entre las que tienen por lo menos secundaria.

Si se examina la declaración de los abortos provocados según nivel educativo de las mujeres, se advierte que el índice se va incrementando conforme el nivel de educación es mayor.

El número de abortos espontáneos es también mucho mayor que el de los declarados como provocados. Cuando se relaciona con el nivel de educación, las mujeres

que nunca asistieron a la escuela tienen una mayor proporción de abortos espontáneos por cada aborto provocado, se deduce que hubo 8.5 abortos espontáneos. Esto concuerda con la tesis de que la mujer más educada decide en forma deliberada el número de hijos que quiere tener, recurriendo inclusive al aborto.