

Capítulo V

Demanda de Hijos

- Promedio de la dimensión deseada de la familia
- Deseo de hijos adicionales
- Condición deseada de nacimientos previos
- Tasa global de fecundidad deseada (WTFR)

INDICADORES PARA MEDIR LA DEMANDA DE HIJOS (DEMANDA DE FECUNDIDAD)

La conceptualización y medición de la demanda de hijos han sido objeto de muchas investigaciones. Tomando como base teorías microeconómicas y de la demanda del consumidor en la toma de decisiones reproductivos, por demanda de hijos se entiende generalmente el número de hijos que los padres seleccionarían tener si no hubiesen problemas subjetivos o económicos en controlar la fecundidad (Bulatao y Lee, 1983; Easterlin, 1978; McClelland, 1983; Espenshade, 1977). La demanda se considera como una cuestión de preferencia relativa de los hijos frente a otras actividades de consumo, e incluye preferencias en cuanto a cronología, espaciamiento y género de los hijos además de la cantidad (Bulatao, 1981). Algunos investigadores agregarían la condición de que el concepto de la demanda ha de tener también una referencia cronológica (por ejemplo, en la fecha de una encuesta), ya que se supone que los padres obtienen información adicional y más exacta sobre los costos y beneficios de los hijos a medida que pasan a través de los años reproductivos y, por tanto, es posible que la demanda cambie en el curso del tiempo (Lee, 1980; Pullum, 1980).

Tal como se indicó en la introducción de este Manual, la demanda de hijos es influenciada por un gran número de factores a nivel de la sociedad y del individuo. Una importante característica del marco conceptual del Proyecto EVALUACION es la de que se considera que la demanda de fecundidad también es influenciada por las características de los programas de planificación familiar. Concretamente, se considera a las características de la oferta de planificación familiar (cuyos indicadores se presentan en los Capítulos II y III de este Manual) son relevantes en influir en la demanda de hijos y en la demanda de servicios de planificación familiar (cuyos indicadores se tratan en el Capítulo VI), en caso de que las mujeres o las parejas decidan actuar para hacer efectivas sus preferencias en cuanto a fecundidad.

Para los fines de la gestión programática, los indicadores de la demanda de fecundidad son útiles en varios aspectos. Primero, proporcionan información sobre las normas y preferencias de la sociedad imperante con respecto a la dimensión de la familia, así como los cambios en estas normas y preferencias en el curso del tiempo. En vista de sólidas pruebas empíricas que vinculan las medidas de preferencia de la fecundidad con el uso actual y futuro de anticonceptivos y los niveles de fecundidad (Westoff, 1990; Bongaarts, 1991a), los indicadores de la demanda de fecundidad pueden proporcionar información valiosa sobre el nivel de demanda futura de servicios de programas de planificación familiar.

En segundo lugar, cuando se combinan con información sobre la fecundidad actual y el uso de anticonceptivos, los indicadores de la demanda de fecundidad proporcionan una base para obtener dos indicadores útiles del resultado de los programas: (1) el nivel de "necesidad no satisfecha" de servicios de planificación familiar y (2) la proporción de la demanda total de servicios de planificación familiar que satisface el uso actual de anticonceptivos (véase el Capítulo VI donde se habla de estos indicadores).

Ha habido un acalorado debate en el curso de los años entre los demógrafos sobre el hecho de si el concepto de la demanda puede medirse con validez mediante preguntas de encuestas convencionales sobre las preferencias e intenciones en materia de fecundidad (Demeny, 1988; Hauser, 1967; McClelland, 1983). Investigaciones metodológicas sugieren que las preguntas "estándar" sobre preferencias e intenciones reproductivos sí reflejan el concepto de la demanda en el sentido (aproximadamente) económico del término, aunque ciertos juegos de preguntar parecen más válidos que otros (Bulatao y Lee, 1983; McClelland, 1983). Además, dado el cúmulo bastante amplio de pruebas empíricas que muestran un alto grado de coherencia entre las respuestas a preguntas estándar y el

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

comportamiento real en materia de anticoncepción y de fecundidad en un gran variedad de países en desarrollo, pueden ciertamente obtenerse medidas aparentemente significativas de las aspiraciones en materia de fecundidad de las clases de preguntas que se incluyen por lo común en las encuestas demográficas (Westoff, 1990; Bongaarts, 1991a).

En este capítulo se proponen cuatro indicadores, con un análisis de los puntos fuertes y de las limitaciones de cada uno como medidas pertinentes de la demanda de fecundidad.

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

Indicador

PROMEDIO DE LA DIMENSION DESEADA DE LA FAMILIA

Definición

El número promedio de hijos que las mujeres (o las parejas) de edad reproductiva escogerían si pudiesen tener exactamente el número deseado.

Datos necesarios

Respuestas a preguntas sobre el número deseado de hijos (véanse a continuación detalles sobre la redacción de las preguntas).

Fuente o fuentes de datos

Datos basados en los usuarios del establecimiento o encuestas demográficas.

Finalidad y cuestiones

El tamaño de la familia ideal o deseada es el indicador mejor conocido y más ampliamente disponible de las preferencias o demanda de fecundidad. La mayoría si no todas las encuestas de planificación familiar/fecundidad realizadas en años recientes incluyen la pregunta o preguntas requeridas para el indicador. Como se desprende claramente de la definición que figura más arriba, el indicador proporciona una medida del nivel de fecundidad completa deseada por las mujeres o parejas en circunstancias ideales, en los que pueden controlar perfectamente su fecundidad y tienen exactamente el número de hijos que desean.

La fuente más común (y preferida) de datos para el indicador la constituyen las encuestas sobre población. La EDS hace preguntas separadas a las mujeres con y sin hijos vivos. A las mujeres sin hijos vivos se les pregunta "Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que va a tener en toda su vida, ¿cuántos tendría?". A las mujeres con hijos vivos se les pregunta: "Si pudiera volver al tiempo en que no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que va a tener en toda su vida, ¿cuántos tendría?". Tomando como base este tipo de preguntas, los términos dimensión de la familia "deseada" e "ideal" pueden utilizarse indistintamente y, en la práctica, así se utilizan. Preguntas aproximadamente iguales se incluyeron en programas previos de la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS) y la Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva (CPS).

También puede obtenerse información sobre preferencias reproductivas en los sistemas de registros de clientes de las clínicas de planificación familiar. La información se obtiene de ordinario, junto con el historial reproductivo de la cliente, durante una entrevista inicial con nuevas aceptantes. Cabe destacar dos diferencias importantes entre estos datos y los datos basados en encuestas. Primero, los datos basados en las clínicas se refieren normalmente a la dimensión de la familia deseada, cuenta existente del número actual de hijos de la cliente, mientras que los datos de la encuesta representan una medida más idealizada; es decir, el número de hijos que las mujeres tendrían si pudiesen "comenzar de nuevo". Segundo, cabe reconocer que los datos sobre la dimensión de la familia deseada obtenidos de fuentes basadas en instalaciones sanitarias reflejan la demanda de hijos entre las mujeres que buscan servicios

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

clínicos de planificación familiar basados en las clínicas y no indican necesariamente el nivel de demanda de hijos en la población en general. Por esta razón, los datos de las encuestas basadas en población se prefieren normalmente como fuente de información sobre la demanda de hijos al nivel de población.

Si bien el indicador se utiliza ampliamente, la investigación metodológica indica que tiende a no ser un indicador libre de sesgos de la demanda y se considera que adolece de los sesgos siguientes (Westoff, 1991; Bongaarts, 1990):

- la tendencia de las encuestadas a dar respuestas "normativas";
- la tendencia de mujeres de alta la paridad a racionalizar los embarazos no deseados declarando dimensiones deseadas de la familia iguales o superiores a su la paridad actual (es decir, racionalización ex post facto); y
- la incapacidad o renuencia por parte de las encuestadas a cuantificar sus deseos de fecundidad (por ejemplo, "tantos como sea posible" o "los que Dios quiera").

Las pruebas obtenidas en investigaciones hasta la fecha indican que otros indicadores considerados en este capítulo pueden proporcionar medidas más válidas del nivel de demanda de hijos.

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

Indicador

DESEO DE HIJOS ADICIONALES

Definición

El número o proporción de mujeres (o parejas) de edad reproductiva que desean tener un (otro) hijo o, a la inversa, que no desean tener hijos adicionales.

Datos necesarios

Números o proporciones de encuestados que declaran que desean o no desean hijos adicionales.

Fuente o fuentes de datos

Datos basados en la clínica o encuestas demográficas.

Finalidad y cuestiones

Este indicador se utiliza ampliamente en las encuestas para identificar a las mujeres (o parejas) que tienen demanda de hijos adicionales, por una parte, y las que no desean más hijos y, por tanto, tienen una necesidad o demanda aparente de limitación de la fecundidad, por la otra. En la EDS, a las mujeres no embarazadas casadas o en unión se les pregunta: "¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener ningún hijo más?" A las mujeres que están embarazadas (o que no están seguras de su condición) en el momento de la encuesta se les pregunta: "Después del hijo que espera, ¿quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?"

Tomando como base las respuestas a estas preguntas, los encuestados pueden dividirse en dos categorías: quienes desean hijos adicionales y quienes desean dejar de tener hijos, y se considera a las mujeres comprendidas en esta última categoría que tienen una "demanda de planificación familiar" (véase el Capítulo VI). Una reciente publicación ilustra el uso de preguntas similares a las de la EDS para examinar diferencias y tendencias entre los países en cuanto a intenciones de poner fin a la fecundidad (Westoff, 1991).

Las respuestas de esta clase también pueden utilizarse junto con información sobre la fecundidad actual o el uso de anticonceptivos para evaluar el nivel de necesidad no satisfecha de planificación familiar (véase el Capítulo VI).

A veces, puede obtenerse información comparable de estadísticas sobre servicios de los programas de planificación familiar basados en las clínicas. A menudo, se hacen preguntas similares a las incluidas en la EDS a nuevas clientes (como mínimo) para determinar lo apropiado de diferentes métodos anticonceptivos en relación con las intenciones reproductivas; es decir, métodos apropiados para limitar los nacimientos frente al espaciamiento de los hijos. Las reservas relativas al uso de datos basados en las clínicas que se advirtieron en relación con el indicador precedente también se aplican a este indicador.

A pesar de preocupaciones anteriores en cuanto a la validez de las preguntas de encuestas de este tipo para pronosticar el comportamiento real en materia de fecundidad, estudios recientes han proporcionado pruebas bastante convincentes de fuertes asociaciones a nivel agregado entre los deseos expresados de hijos adicionales, por un lado, y patrones de uso actual de anticonceptivos y fecundidad

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

actual y futura, por el otro (Bongaarts, 1990; Westoff, 1991). En la actualidad, se considera que el indicador está relativamente libre de sesgos ya que no hay razones evidentes para que las encuestadas den preferencias menores o mayores a la realidad en cuanto a seguir teniendo hijos.

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

Indicador

CONDICION DESEADA DE NACIMIENTOS PREVIOS

Definición

El número o proporción de nacimientos que ocurren durante un período de tiempo especificado anterior que eran "deseados" o, a la inversa, "no deseados".

Los nacimientos se clasifican como deseados cuando las encuestadas declaran que querían tener hijos en el momento de quedar embarazadas con el nacimiento en cuestión.

Nacimientos no deseados son aquéllos para los que las encuestadas declaran que no querían hijos adicionales en el momento de quedar embarazadas.

Datos necesarios

Respuestas a preguntas retrospectivas sobre si las encuestadas querían o no tener hijos adicionales en el momento de quedar embarazadas durante el intervalo de tiempo especificado (por ejemplo, para los nacimientos ocurridos en los 2-5 años antes de una encuesta).

Fuente o fuentes de datos

Encuestas demográficas.

Finalidad y cuestiones

Este indicador se ha propuesto como otra alternativa de la medida de la dimensión de la familia deseada de la demanda de fecundidad. En principio, el indicador proporciona una medida simple y relativamente directa de la "fecundidad deseada", una medida de la demanda de fecundidad reciente. Al contrario de los dos indicadores precedentes de la demanda, este indicador trata de medir la demanda en un punto especificado en el pasado (en la fecha del último embarazo), en vez de sobre la base de las intenciones reproductivas actuales.

Los nacimientos deseados consisten en nacimientos de mujeres que deseaban un hijo (más) en el momento de quedar embarazadas con el hijo de referencia, más los nacimientos resultantes de los embarazos que eran deseados, pero no en el momento en que ocurrieron (es decir, fallas en cuanto a cronología). Los nacimientos no deseados son aquéllos que ocurren en mujeres que no deseaban tener hijos adicionales en el momento de quedar embarazadas.

El indicador puede derivarse de una pregunta sobre si las encuestadas deseaban o no tener hijos adicionales en el momento de quedar embarazadas para los nacimientos ocurridos en el período inmediatamente anterior a la encuesta. En la EDS, por ejemplo, se hace la siguiente pregunta en relación con todos los nacimientos en los cinco años precedentes a la encuesta: "Inmediatamente antes de quedar embarazada con (nombre del hijo), ¿deseaba usted entonces tener más hijos, deseaba esperar más tiempo o no deseaba tener más hijos?" Nacimientos deseados son los correspondientes a las dos primeras categorías.

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

La proporción de nacimientos previos que se declaran como no deseados proporciona un indicador conceptualmente simple del grado de fallas en el control de la natalidad. Debido a posibles problemas metodológicos, no obstante (véanse los pormenores a continuación), este indicador no se ha utilizado ampliamente. Los investigadores han considerado desde hace tiempo que el indicador puede sufrir graves sesgos hacia una declaración excesiva del nivel real de "fecundidad deseada" debido a renuencia por parte de las encuestadas a admitir embarazos no deseados en situaciones de entrevista en encuestas. Un estudio reciente de siete países sometidos a la encuesta EDS corrobora empíricamente este punto de vista (Bongaarts, 1990). En los siete países, la tasa de fecundidad total basada en las declaraciones del estado deseado de los nacimientos correspondientes a los cinco años precedentes a la encuesta (llamados "tasa de fecundidad deseada declarada") fue, como promedio, del 12 por ciento más alta que la tasa de fecundidad deseada, que de por sí se consideraba que exageraba el "nivel verdadero" de fecundidad deseada.

A pesar de estas reservas, un estudio reciente en el que se utilizaron datos de la EDS procedentes de Indonesia llegó a la conclusión de que el nivel de fecundidad no deseada que representa el indicador, estimado al 28 por ciento de los nacimientos en los cinco años precedentes a la encuesta, era verosímil dada su concordancia con cierto número de variables del comportamiento, lo que indica que el indicador pudiera estar suficientemente libre de sesgos para ser útil en algunos entornos (quizás en entornos en los que el control de la fecundidad es ampliamente practicado y las encuestadas son más sinceras en la declaración de las fallas del control de la fecundidad en situaciones de entrevistas de encuesta) (Weller et al., 1981).

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

Indicador

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DESEADA (WTFR)

Definición

El número de hijos por mujer (o por 1.000 mujeres) de un cohorte hipotética cuyos hijos nacen de acuerdo con las tasas actuales de fecundidad por edad si sólo ocurriesen nacimientos "deseados".

Para este indicador, nacimientos "deseados" se definen tomando en cuenta la dimensión de la familia deseada (tal como se definió anteriormente en este capítulo) como el número de hijos sobrevivientes. Todos los nacimientos durante un período de referencia concreto (de ordinario, de 2 a 5 años antes de la encuesta) que no hacen que el número de hijos sobrevivientes de la encuestada supere la dimensión de la familia deseada manifestada se clasifican como nacimientos deseados. Los nacimientos que hacen que el número de hijos sobrevivientes supere la dimensión de la familia deseada se consideran como nacimientos no deseados.

El indicador se calcula de la siguiente manera:

$$WTFR = 5 \sum (WB_a / E_a)$$

Donde:

WB_a = el número de nacimientos que son "deseados" en mujeres del grupo quinquenal de edades a en un determinado año o período de referencia,

E_a = el número de años-persona de exposición en el grupo de edades a durante el período de referencia.

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

Cálculo ilustrativo

Estimación de la WTFR para mujeres de 15-44 años de edad en los 36 meses antes de la encuesta, Nordeste del Brasil.

Grupo de edades	Total de nacimientos	Nacimientos deseados	Años-persona de exposición	Tasa/mujer
	B_a	WB_a	E_a	
15-19	289	269	3829	0,068
20-24	619	466	3299	0,146
25-29	459	281	2733	0,103
30-34	349	151	2324	0,065
35-39	218	78	2267	0,034
40-44	71	20	1872	0,011

$$\text{WTFR} = 5(0,068+0,146+0,103+0,065+0,034+0,011) = 2,13$$

(Fuente de datos: Encuesta Demográfica y de Salud del Nordeste del Brasil, 1991.)

Datos necesarios

Las respuestas a las preguntas de la encuesta sobre:

- números y fechas de nacimientos durante un período reciente (característicamente los 2-5 años antes de la encuesta);
- número deseado de hijos o dimensión de la familia; y
- número de hijos nacidos y número de hijos que sobreviven.

Fuente o fuentes de datos

Encuestas demográficas.

Finalidad y cuestiones

La WTFR es una medida de la fecundidad "deseada", medida hipotética de cuál sería la tasa de fecundidad total dadas las tasas de fecundidad por edad de un período reciente a condición de que todas las preferencias de fecundidad de las mujeres se cumplieran perfectamente; es decir, si sólo ocurrieran los nacimientos "deseados". La medida representa un intento por evitar el presunto sesgo en la declaración de la condición deseada de los nacimientos recientes, mediante la definición del estado de deseado sobre la base de la correspondencia (o falta de correspondencia) entre la dimensión declarada de la familia

Demanda de hijos (Demanda de fecundidad)

deseada y el número de hijos sobrevivientes.

El indicador se calcula como la suma de las tasas de fecundidad por edad, o la tasa global de fecundidad, dejando por fuera los nacimientos en el período de referencia que hacían que el número de hijos sobrevivientes de las encuestadas exceda al número de hijos que declararon desear.

En la EDS, el número de nacimientos durante el período de referencia se deriva del historial de nacimientos en el cuestionario, del número de hijos sobrevivientes tomado de las preguntas sobre fecundidad acumulada y supervivencia de los hijos, y de la información sobre la dimensión de la familia deseada procedente de las preguntas que se describieron anteriormente en este capítulo.

La definición que antecede de la WTFR se basa en el trabajo de Lightbourne (1985, 1987) y Westoff (1991) (que llama a la medida "tasa de fecundidad total deseada"). En una publicación reciente, Bongaarts (1990) propone una definición modificada de la WTFR en la que los nacimientos deseados se definen sobre la base de si las mujeres de la encuesta deseaban nacimientos adicionales en el momento de la encuesta en vez de sobre la base de la comparación del número deseado de hijos y el número de hijos sobrevivientes. En esta definición, los nacimientos dentro de un período de referencia especificado se clasifican como deseados si la encuestada declaró desear hijos adicionales en el momento de la encuesta.

El argumento a favor de la definición alternativa es el de que se basa en las respuestas a preguntas sobre preferencias de hijos adicionales, indicador de la demanda que se considera menos afectado por sesgos de declaración que el indicador de la dimensión de la familia deseada (Bongaarts, 1990). Se remite al lector al análisis precedente de estos indicadores. Al comparar las estimaciones de estas dos versiones de la WTFR para 48 países de la EDS, se observa que las dos medidas se aproximan razonablemente para la mayoría de los países, con una diferencia promedio entre las medidas de 9 por ciento, aproximadamente, 4,09 frente a 3,76 (Bongaarts, 1990). Tomando como base las pruebas disponibles, cualquier versión de la WTFR parece ser preferible a utilizar el estado deseado de nacimientos previos para definir la fecundidad deseada.

La comparación de la WTFR con la TFR proporciona una indicación relativamente directa del grado en el que la fecundidad observada excede a la fecundidad deseada. Este tipo de comparación proporciona a los gerentes de programas y a los responsables de formular la política algunos conocimientos de la posible demanda de servicios de planificación familiar a corto o mediano plazo y las posibilidades de un descenso de la fecundidad en el futuro (Westoff, 1991). En el caso del Nordeste del Brasil, por ejemplo, la comparación de la TFR (3,66) con la WTFR (2,13) indica que una porción considerable de la actual fecundidad no es deseada y que existe una demanda latente suficiente en la población; así, pues, pudieran preverse razonablemente aumentos en la prevalencia anticonceptiva y un descenso en la fecundidad, dada una disponibilidad y una calidad adecuada de los servicios de planificación familiar.