ENSAYOS SOBRE POBLACION Y DESARROLLO

21

Un marco conceptual para el estudio de los determinantes de la fecundidad

CELADE – SISTEMA DOCPAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION EN
AMERICA LATINA

Corporación Centro Regional de Población

The Population Council

11116.CC
24428 ms M
ZZ Corporacion Centro Regional de Poblaci
Marco conceptual para el estudio de lc
fecundidad. Bogota: Editorial Presencia, 1984
(Ensayos sobre Poblacion y Desarrollo, n. 2)
Documento en ingles ingresado en DOCPAL con N
1984 Impreso General Es
=====> Solicitar a/por: DOCPAL: 11116.CC
Con el proposito de organizar el conocimie
influencias que interactuan sobre la fecundi
menor desarrollo, se elabora un marco concept
influencias segun los 3 canales a traves de l
demanda, oferta y costos de la regulacion. En
examina la oferta de hijos, que depende direc
fecundidad natural y la supervivencia de los
indirecta de las variables ambientales que in
de la fecundidad natural. En segundo lugar se
demanda de hijos relevando los 4 tipos princi
la afectan: los costos y beneficios economico
hijos, sus costos de oportunidad, los efectos
riqueza y las normas y preferencias por los h
a traves del examen de las decisiones de fecu
estrategias que una pareja puede utilizar pa
decision, examinandose las decisiones de regu
fecundidad a la luz de sus costos, tanto de a
psicologicos y de salud. En el area de la nup
caracteristicas de importancia para la fecund
su tipo y su formacion y disolucion.
<DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD> <OFERTA Y
HIJOS> <REGULACION DE LA NATALIDAD> <COSTOS
ZZ
<FECGEN*> <FECCNTBI> Cfd

Panel sobre determinantes de la fecundidad.
Comité de Población y Demografía.
Comisión sobre Ciencias de la Conducta y Sociales y Educación.
Consejo Nacional de Investigación.

NOTA: El proyecto tema del presente informe fue aprobado por la Junta Directiva del Consejo Nacional de Investigación (National Research Council), cuyos miembros pertenecen a los consejos de la Academia Nacional de Ciencias (National Academy of Sciences), la Academia Nacional de Ingeniería (National Academy of Engineering) y el Instituto de Medicina (Institute of Medicine). Los miembros del panel responsables del informe se escogieron por sus calificaciones especiales, buscando un adecuado equilibrio.

Este informe fue revisado por un grupo de personas en el cual no figuraban los autores, de acuerdo con los procedimientos aprobados por un Comité de Revisión del Informe (Report Review Committee) integrado por miembros de la Academia Nacional de Ciencias, la Academia Nacional de Ingeniería y el Instituto de Medicina.

El Consejo Nacional de Investigación fue creado por la Academia Nacional de Ciencias en 1916, con el propósito de asociar a la amplia comunidad de la ciencia y la tecnología con los objetivos de la Academia en el sentido de profundizar el conocimiento y asesorar al gobierno federal de Estados Unidos. El Consejo funciona de acuerdo con las políticas generales que determina la Academia, según las prerrogativas que le confiere su carta del congreso de

1863, la cual crea a la Academia como una corporación de miembros privada, sin ánimo de lucro y autónoma. El Consejo se ha transformado en la principal entidad operativa, tanto de la Academia Nacional de Ciencias como de la Academia Nacional de Ingeniería en la prestación de servicios al gobierno, al público y a las comunidades científica y de ingeniería. Es administrado en forma conjunta por ambas academias y por el Instituto de Medicina. La Academia Nacional de Ingeniería y el Instituto de Medicina se crearon en 1964 y 1970, respectivamente, de acuerdo con la Carta de la Academia Nacional de Ciencias.

El presente informe es una edición limitada preparada por el Comité de Población y Demografía. Será publicado por Academic Press, Inc. como parte de *Determinants of Fertility in Developing Countries: A Summary of Knowledge*, que consta de dos volúmenes, © 1983 Academic Press, Inc.

PREFACIO

Este es el segundo de dos volúmenes que analizan la evidencia de investigación respecto a los determinantes de los diferenciales de fecundidad y a los cambios de la fecundidad en los países en desarrollo. El primer volumen proporciona un examen exhaustivo de los determinantes específicos de la fecundidad. El presente volumen ofrece un panorama general sobre los hallazgos y una lista de temas para investigaciones futuras.

En las últimas décadas, debido a la rápida expansión de la población mundial, la fecundidad y sus determinantes se han constituido en temas urgentes de investigación. Las tentativas para regular el crecimiento de la población se han concentrado con cierto éxito en la reducción de la fecundidad. Ya se ha superado la tasa máxima de crecimiento de la población mundial, pero éste todavía presenta un nivel alto en casi todos los países en desarrollo. En cifras absolutas, la población del mundo continúa aumentando; según las proporciones medias de Naciones Unidas, cada año durante los próximos 50 años se adicionarán más personas que las que se agregaron en 1980. Las tendencias de población a largo plazo, por consiguiente, plantean aún problemas considerables.

Estos volúmenes constituyen un intento de resumir e integrar el conocimiento científico sobre los determinantes de la fecundidad que contribuyen al crecimiento continuo de la población. Fueron elaborados por el panel sobre determinantes de la fecundidad del Comité de Población y Demografía. Este panel fue creado por la Commission on Behavioral and Social Sciences and Education (Comisión de Ciencias de la Conducta y Sociales y de Educación) del Consejo Nacional de Investigación, en respuesta a una solicitud de la

Agencia Internacional para el Desarrollo (Estados Unidos) con el propósito de evaluar la investigación en este campo y formular recomendaciones para trabajos futuros. Además de este informe, el panel ha preparado estudios sobre varios países en desarrollo y algunos análisis nacionales transversales ilustrativos.

Parte de los antecedentes para los informes del panel fueron suministrados por trabajos anteriores del Comité sobre Población y Demografía y sus otros grupos similares, realizados para aclarar los niveles y tendencias reales de la fecundidad en países en desarrollo selecciondos; este trabajo, apoyado también por la Agencia para el Desarrollo Internacional, se detalla en una serie de informes de países de la National Academy Press y la metodología demográfica desarrollada con este propósito se presenta en un volumen publicado por Naciones Unidas.

Se debaten enérgicamente las causas de las reducciones de la fecundidad en ciertos países en desarrollo, como también las causas de la alta fecundidad continuada en otros. En qué forma contribuyen a reducir la fecundidad factores tales como los niveles más bajos de mortalidad infantil, los progresos en el status de la mujer y la difusión del conocimiento y el acceso a métodos eficientes de anticoncepción y aborto y cuáles son los aportes a una alta fecundidad de factores como las normas culturales y religiosas, los beneficios económicos que proporcionan los hijos y la renuencia tradicional a interferir en la reproducción; todos estos temas siguen siendo estudiados por los investigadores de diversos campos. Para abordar una investigación de esta naturaleza, el panel estaba necesariamente constituido por un grupo heterogéneo que incluyó profesionales de diferentes disciplinas: antropología, demografía, economía, epidemiología, psicología, sociología y estadística. El presente informe contiene numerosas perspectivas en general compatibles y en ocasiones opuestas, que se mantienen unidas, sería preciso decir, por un marco de trabajo cuidadosamente elaborado, aunque un acto de fe puede, por lo menos, ser parte de la verdad.

Para diseñar y preparar el informe, el panel formó un grupo de trabajo constituido por Ronald D. Lee (presidente), Paula E. Hollerbach, John Bongaarts y Rodolfo A. Bulatao. Dicho grupo se basó en el marco analítico elaborado por otro grupo de trabajo diferente (presidido por Ronald Freedman), diseñó el esquema para el volumen y, con bastante asesoría y sugerencias del panel, solicitó la ayuda de 42 autores para que prepararan los artículos individuales de este informe.

Cada autor recibió una versión preliminar del marco analítico y una descripción de la parte que se esperaba que desarrollara. Una indicación del buen

sentido de este grupo es el hecho de que, al trabajar en el contexto de una estructura impuesta, fueron capaces de concentrarse en problemas sustantivos y resumir áreas de investigación importantes.

Los documentos fueron revisados a varios niveles, a menudo sin contemplaciones. El grupo de trabajo examinó todos los artículos y los miembros del panel se encargaron de analizar los documentos de sus propias áreas y en muchos casos sugirieron amplias mejoras que los autores admitieron con sorprendente buena voluntad. A petición del grupo de trabajo, otros investigadores hicieron revisiones adicionales, entre ellos Bryan Boulier, Mead Cain, Ruth Dixon, Peter Lindert, Geoffrey McNicoll, Eva Mueller, Dorothy Nortman, Toni Richards, Michele G. Shedlin, Christopher Tietze y Hania Zlotnik. Para el Comité sobre Población y Demografía, creador del panel, Conrad Taeuber y Samuel Preston llevaron a cabo la intrépida tarea de revisar todos los documentos. Este volumen fue revisado también por la Comisión de Ciencias de la Conducta y Sociales y de Educación.

La sumatoria de estas revisiones dio lugar a un perfeccionamiento impresionante en lo que se refiere a conceptos y precisión para muchos de los documentos.

Garantizar que esta montaña de prosa científica a menudo densa, contuviera en realidad un inglés legible fue la principal responsabilidad de Rona Briere, quien realizó esta tarea con energía y comprensión. Carol Bradford Ward ayudó a mantener unidas las diferentes partes del trabajo y a seguir detenidamente su proceso. Elaine McGarraugh manejó los detalles de producción y de edición. Carole Turley y Solveig Padilla merecen un reconocimiento especial entre las numerosas personas que trabajaron en la labor, a veces interesante y otras tediosa, de mecanografiar y corregir los borradores de los documentos.

Por último, aunque los puntos de vista expresados en estos trabajos son de los autores más que de las organizaciones a las cuales pertenecen, tales entidades hicieron, no obstante, un considerable aporte en tiempo y recursos. Agradecemos aquí su valiosa colaboración.

W. PARKER MAULDIN, Presidente
Panel sobre Determinantes de la Fecundidad

COMITE SOBRE POBLACION Y DEMOGRAFIA

ANSLEY J. COALE (Chair), Office of Population Research, Princeton University.
WILLIAM BRASS, Center for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

LEE-JAY CHO, East-West Population Institute, East-West Center, Honolulu.
RONALD FREEDMAN, Population Studies Center, University of Michigan, Ann Arbor.
NATHAN KEYFITZ, Department of Sociology, Harvard University.
LESLIE KISH, Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor.
W. PARKER MAULDIN, The Rockefeller Foundation, Nueva York.
JANE MENKEN, Office of Population Research, Princeton University.
SAMUEL PRESTON, Population Studies Center, University of Pensylvania.
WILLIAM SELTZER, Statistical Office, United Nations.
CONRAD TAEUBER, Center for Population Research, Georgetown University.
ETIENNE VAN DE WALLE, Population Studies Center, University of Pennsylvania.
ROBERT J. LAPHAM, Director de Estudio.

NOTA: Los integrantes del panel y del comité participaron en este proyecto a título individual; se suministran los nombres de las organizaciones a las cuales pertenecen sólo con propósitos de identificación y los puntos de vista expresados en el presente informe no son necesariamente los de las instituciones mencionadas.

PANEL SOBRE DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

W. PARKER MAULDIN (Chair), The Rockefeller Foundation, Nueva York.
ELZA BERQUO, Centro Brasileiro de Analise e Planejamiento, Sao Paulo, Brasil.
WILLIAM BRASS, Center for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
DAVID R. BRILLINGER, Department of Statistics, University of California, Berkeley.
V. C. CHIDAMBARAM, Encuesta Mundial de Fecundidad, Londres.
JULIE DAVANZO, Rand Corporation, Santa Monica.
RICHARD A. EASTERLIN, Department of Economics, University of Southern, California.
JAMES T. FAWCETT, East-West Population Institute, East-West Center, Honolulu.
RONALD FREEDMAN, Population Studies Center, University of Michigan, Ann Arbor.
DAVID GOLDBERG, Population Studies Center, University of Michigan, Ann Arbor.
RONALD GRAY, School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University, Baltimore.
PAULA E. HOLLERBACH, Center for Policy Studies, The Population Council, Nueva York.
RONALD D. LEE, Graduate Group in Demography, University of California, Berkeley.
ROBERT A. LEVINE, Graduate School of Education, Harvard University.
SUSAN C. M. SCRIMSHAW, School of Public Healt, University of California, Los Angeles.
ROBERT WILLIS, Department of Economics, State University of New York, Stony Brook.
ROBERT J. LAPHAM, Director de Estudio.
RODOLFO A. BULATAO, Investigador Principal Asociado.
CAROL BRADFORD WARD, Asistente de Investigación.

Capítulo I

UN PANORAMA GENERAL DE LOS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD EN LOS PAISES EN DESARROLLO

Rodolfo A. Bulatao y Ronald D. Lee

Este capítulo resume la evidencia de las investigaciones sobre los determinantes de la fecundidad en los países en desarrollo que se presentan en los 38 documentos del primer volumen, Informe No. 15, *Determinants of Fertility in Developing Countries: A Summary of Knowledge**. La meta del presente volumen, al igual que en el caso del anterior, no es abrir nuevos caminos sino más bien proporcionar un panorama analítico organizado y equilibrado desde el punto de vista de lo que ya se conoce, destacando más los hallazgos empíricos que la teoría.

La organización de este capítulo sigue la del primer volumen. En primer lugar, revisa el marco analítico que se presenta en el Capítulo 1 del Informe No. 15. Al ampliar las categorías que ofrece el marco de trabajo, la discusión que se presenta a continuación considera, en su orden, la oferta de hijos, el proceso de toma de decisiones sobre fecundidad, la regulación de la fecundidad y sus costos, los patrones de nupcialidad y sus efectos sobre la fecundidad y la influencia de las instituciones sociales.

Aunque este capítulo implica un cierto muestreo selectivo e interpretación, gran parte de la información y la evidencia se obtienen directamente de los

---

* Nota del traductor. Título provisorio en español, "Determinantes de la Fecundidad en los Países en Desarrollo: Un Compendio de Información".

artículos del Informe No. 15. Se mencionan los pasajes que siguen de manera especial (en algunos casos al pie de la letra) los documentos individuales. Por supuesto, es imposible suministrar referencias totales en un capítulo de este tipo; para las bibliografías completas el lector debe recurrir a los propios documentos. En el anexo del presente informe se incluyen resúmenes de los 38 documentos.

EL MARCO DE TRABAJO

Con el propósito de organizar el conocimiento de las complejas influencias que interactúan sobre la fecundidad en los países de menor desarrollo, se elaboró un marco conceptual. El marco agrupa las influencias sobre la fecundidad según los tres canales a través de los cuales operan: demanda, oferta y costos de la regulación. Aquí la "demanda" se refiere al tamaño y la estructura de la familia que elegiría una pareja, independientemente de toda preocupación relacionada con los procesos de reproducción que se requieren para llegar a ese resultado. La demanda tiene numerosas dimensiones, tales como número, género y espaciamiento de los hijos supervivientes. La "oferta" se refiere a los hijos supervivientes que tendrían las parejas si no regularan su fecundidad o la supervivencia de sus hijos, en formas de paridad específica. La oferta depende de la fecundidad natural, la cual refleja a su vez circunstancias biológicas, culturales y socioeconómicas y, en cierto grado, la elección individual; además, la ~~demanda~~ depende de la supervivencia de los hijos y de los patrones de nupcialidad. Supuestamente, la interacción de las consideraciones de demanda y oferta determina si una pareja desea tener o evitar un nacimiento y con cuánta motivación. En caso de que realmente se tomen algunas medidas para evitarlo, depende además de cuán inconvenientes o inaccesibles son la anticoncepción y el aborto provocado. Este último tipo de influencia, que se denomina aquí "costos de la regulación", incluye aspectos tales como la dificultad para obtener información sobre anticonceptivos, distancia a una clínica u otra fuente de planificación familiar, actitudes religiosas o morales y consecuencias percibidas para la salud.

Este marco de trabajo que consta de tres elementos se desarrolla al nivel de la pareja o del hogar, suponiendo que las acciones de la pareja son, en última instancia, cruciales. Al nivel comunitario o social, la fecundidad es la suma de los resultados logrados por las parejas; por lo tanto las influencias sobre la fecundidad comunitaria o social también pueden tratarse dentro de las categorías del marco de trabajo.

El marco de trabajo puede dar cabida a todas las influencias hipotéticas sobre la fecundidad; de hecho, las investigaciones anteriores en este campo parecen

ajustarse en forma más bien natural a estas tres categorías. Es posible utilizar otros medios para clasificar la investigación previa, pero el presente enfoque es aparentemente el más amplio y coherente de los que se han sugerido hasta el momento y permite el tratamiento interdisciplinario de la investigación. Aunque en principio puede parecer que este marco de trabajo supone un modelo económico en el cual las parejas toman las mejores decisiones, en realidad no se requiere tal suposición; en verdad la "demanda" y la "oferta", tal como se utilizan en el marco de trabajo, sólo están levemente relacionadas con los correspondientes conceptos económicos. En principio, toda influencia determinada —como por ejemplo normas sociales, prácticas culturales o niveles de nutrición— puede dominar el resultado de la fecundidad.

Para ciertos propósitos, es útil tomar la decisión enérgica de elevar las tres categorías al status de *variables* que resumen en una sola cifra la totalidad de las preocupaciones e influencias incluidas. Dicha versión "enérgica" del marco de trabajo —tal como se ilustra en la Figura 1, por ejemplo (según Easterlin, 1978)— está a igual nivel que una teoría refutable y ofrece un punto de vista distintivo sobre cómo interactúan las diversas influencias para producir los resultados de la fecundidad. Esta versión simplifica en forma considerable el marco de trabajo al destacar de manera implícita ciertos tipos de interacciones y, por consiguiente, simplifica también el trabajo empírico. No obstante, aún no se sabe si las hipótesis necesarias son adecuadas desde un punto de vista empírico; por lo tanto el marco de trabajo se utiliza aquí principalmente como un esquema aproximado de clasificación, evitando estas suposiciones sustantivas.

Todo marco de trabajo implica necesariamente simplificación, con cierta ganancia en cuanto a claridad pero corriendo el riesgo de una estructuración arbitraria o errónea. En el Capítulo 1 se analizan varios planteamientos claves sobre el marco de trabajo, como por ejemplo el interrogante de si las parejas toman decisiones de fecundidad y si estas decisiones son por una sola vez o secuenciales y algunos puntos de estos planteamientos se examinan más adelante. El marco puede tender a distraer la atención en cuanto a ciertas líneas de indagación, tales como el estudio del espaciamiento deliberado de los hijos (Page y Lesthaege, 1981; Naciones Unidas, 1981), la sustitución de métodos tradicionales de espaciamiento por anticonceptivos modernos y el uso de la postergación de la unión como estrategia de limitación de la familia. Para compensar la posibilidad de tales sesgos, se presta cierta atención explícita a dichas áreas ya sea en las secciones siguientes o en el capítulo siguiente.

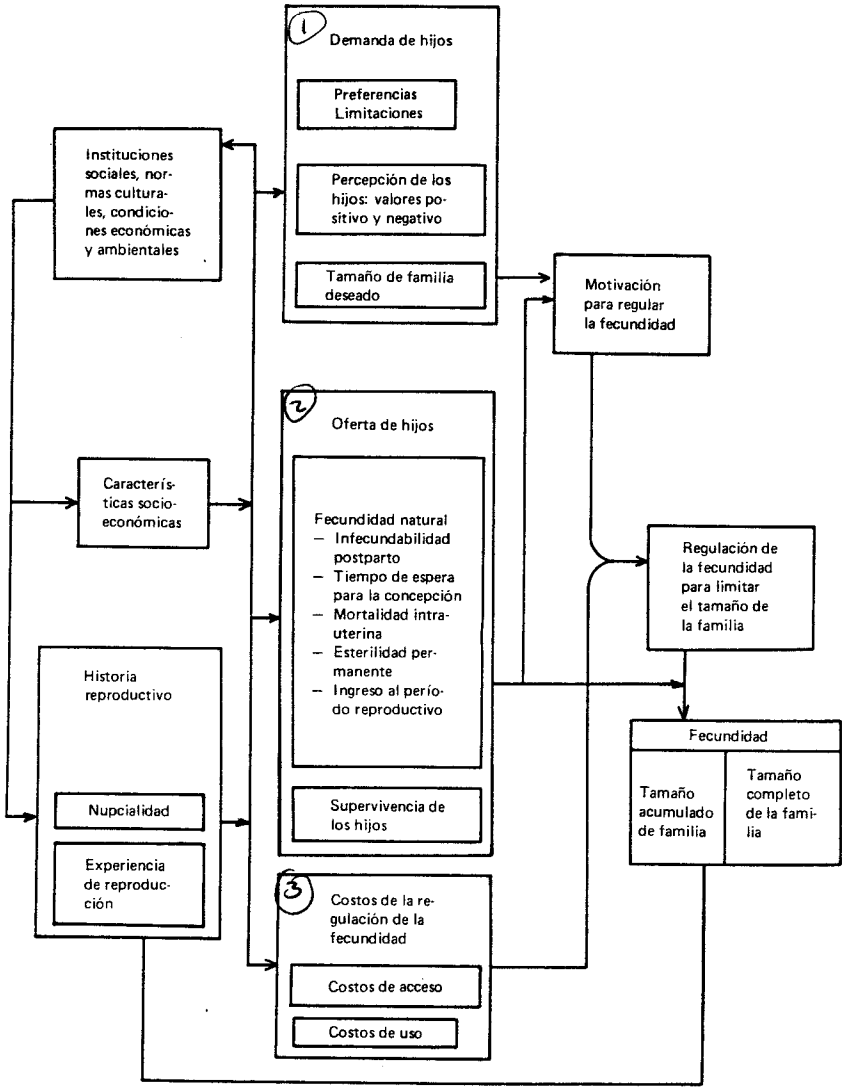

Figura 1. Una posible representación de las interrelaciones entre los componentes básicos del marco de trabajo

LA OFERTA DE HIJOS

La oferta o producto potencial de hijos se define como los hijos supervivientes que tendría una pareja si no limitara en forma deliberada el tamaño de la familia. Por consiguiente, la oferta depende directamente de los niveles de fecundidad natural y de la supervivencia de los hijos e indirectamente de las variables ambientales que influyen en esos niveles. En los países contemporáneos más desarrollados, la demanda está muy por debajo de la oferta y es el principal determinante de la fecundidad observada, dados los costos relativamente bajos de la regulación de la fecundidad. Por el contrario, en muchos países en desarrollo pobres —al igual que en las sociedades históricas— la situación no es clara: la demanda puede aproximarse a la oferta o excederla, o es posible que las parejas no establezcan metas efectivas de fecundidad, o que se piense que la regulación de la fecundidad es demasiado difícil, o no se la tome en cuenta para nada. En estas sociedades la fecundidad está determinada principalmente por factores de oferta y por los resultados de la fecundidad natural.

Las secciones siguientes analizan la evidencia respecto a los dos determinantes directos de la oferta de hijos —fecundidad natural y supervivencia de los hijos— y sus efectos sobre las tendencias de la oferta.

Determinantes de la fecundidad natural

La fecundidad natural prevalece en ausencia de intentos deliberados por limitar el tamaño de la familia; dado que es difícil observar esto en forma directa, la ausencia de todo comportamiento de limitación dependiente de la paridad, o la ausencia de todo uso de anticoncepción o de aborto, pueden tomarse como aproximaciones. La fecundidad natural es una función de los determinantes próximos de comportamiento y biológicos a través de los cuales operan las variables incluyendo los factores socioeconómicos, la salud y la nutrición. Los primeros que identificaron en forma independiente los determinantes próximos fueron Henry (1953) y Davis y Blake (1956). Con ligeras modificaciones, el enfoque de Henry produce el siguiente conjunto de cinco determinantes próximos de la fecundidad natural: (1) infecundabilidad postparto; (2) tiempo de espera para la concepción; (3) mortalidad intrauterina espontánea; (4) comienzo de la esterilidad permanente; y (5) edad a la unión (o edad a la iniciación de las relaciones sexuales) y la disolución de la unión. Las diferencias en la fecundidad natural entre poblaciones y las tendencias de la fecundidad natural pueden siempre buscarse en las variaciones de uno o más de estos cinco determinantes próximos.

Aunque cada uno de ellos influye en la fecundidad natural, sus impactos cuantitativos son bastante desiguales como se ilustra en el análisis de sensibilidad de la Figura 2.

En un ambiente de fecundidad natural, puede suponerse un valor estándar de 7 para la fecundidad total. Si cada determinante próximo se varía individualmente, manteniendo fijos los demás, se alterará el valor de la fecundidad total. Cada barra de la figura muestra el rango de las variaciones de la fecundidad total que pueden esperarse al variar cada determinante a través de su rango observado en las poblaciones del mundo (aunque estas variaciones no son igualmente posibles). Es obvio que las variaciones en la edad al unirse y en la infecundabilidad postparto dominan a las otras causas de variaciones de la fecundidad natural en este ejercicio (Bongaarts y Meneken, en el primer volumen).

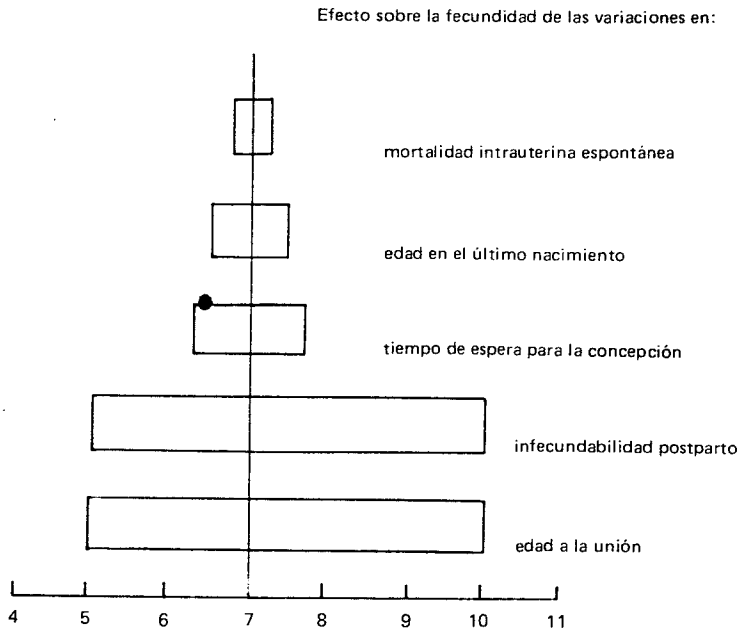

Figura 2. Variaciones en la tasa de fecundidad total inducidas por las variaciones de los cinco determinantes próximos de la fecundidad natural.

La edad a la unión y sus determinantes se analizarán en una sección posterior. En lo que se refiere a la infecundabilidad postparto, principalmente refleja variaciones en las prácticas de lactancia: en el rango intermedio de las duraciones de la lactancia, cada mes de lactancia adicional agrega más de medio mes a la amenorrea postparto (Bongaarts, en el primer volumen). Esta estimación aproximada no tiene en cuenta las variaciones en la intensidad de la lactancia, que ejercen una influencia considerable. En ciertas sociedades, las restricciones inducidas culturalmente sobre las relaciones sexuales postparto también son importantes en la extensión del período infecundable.

Ahora consideraremos la influencia de las variables ambientales sobre la fecundidad natural, comenzando con la nutrición y la salud. Aunque el tema es controvertido, gran parte de la evidencia señala en la actualidad que la desnutrición moderada crónica que se encuentra en muchas zonas del mundo en desarrollo sólo ejerce un pequeño impacto psicológico sobre la fecundidad.

Aunque es indudable que las hambrunas conducen a deterioros significativos en la fecundidad, al parecer esto no ocurre en el caso de la desnutrición crónica moderada. Diversos estudios indican que las mujeres con nutrición deficiente pueden presentar una menarquia tardía (tal vez con dos o tres años de atraso) y que tienen intervalos de amenorrea postparto levemente más cortos (en general uno o dos meses menos). Sin embargo, dado que el efecto en la fecundidad de cada uno de estos factores es pequeño, la desnutrición crónica no constituye un determinante importante de la fecundidad.

En lo que se refiere a los vínculos fisiológicos entre salud y fecundidad (Gray, en el primer volumen) señala que la desnutrición y la mala salud con frecuencia se presentan juntas e interactúan. No obstante, concluye que tal vez sólo la morbilidad severa inhibe la reproducción y en el peor de los casos afecta a una minoría de mujeres menos favorecidas. Existe sólo una excepción importante: las enfermedades pélvicas inflamatorias que casi con seguridad son responsables de altos niveles de esterilidad primaria y secundaria y la consiguiente baja fecundidad en algunas regiones, especialmente en partes de Africa en las cuales está muy difundida la enfermedad venérea. Sin embargo, es preciso observar también que la baja fecundidad natural de algunos ambientes puede ser el resultado del espaciamiento deliberado de los nacimientos como respuesta a las condiciones de salud y nutrición deficientes (Knodel, en el primer volumen).

Volviendo a las influencias socioeconómicas y culturales sobre la fecundidad natural, los comportamientos críticos que es preciso mencionar son la lactancia y la abstinencia postparto (Nag, en el primer volumen). Las investigaciones respecto a la forma en que estas influencias afectan las variaciones de la

lactancia y, por ende, de la amenorrea son una respuesta más bien reciente del reconocimiento de la importancia considerable que tiene la lactancia como determinante de la fecundidad en el mundo en desarrollo. En la actualidad hay aceptación general en el sentido de que en muchas regiones la lactancia se acorta y es menos frecuente en la medida en que aumenta la educación; es mayor en las zonas rurales que en las urbanas; y presenta diferencias marcadas entre regiones y grupos étnicos (Nag, en el primer volumen). Aunque no se ha entendido bien el papel de las presiones económicas variables y de la participación en la fuerza de trabajo en la determinación de las prácticas de lactancia, existe gran preocupación respecto a que el efecto neto es una presión cada vez mayor para reducir la lactancia (Lesthaege, 1981). Continúa la controversia sobre si la disponibilidad y la publicidad de las fórmulas lácteas para infantes estiman la suplementación precoz y el destete, produciendo un efecto perjudicial en el niño y contribuyendo al aumento de la fecundidad natural. En general, una evidencia creciente de regiones muy separadas del mundo en desarrollo muestra que están ocurriendo descensos en la lactancia y ello será causa de una elevación de la fecundidad, a menos que se contrarreste con incrementos importantes en el uso de anticoncepción o de otros métodos de regulación de la fecundidad.

Las influencias culturales son también determinantes importantes de las variaciones en la abstinencia postparto. Se sabe desde hace tiempo que es posible restringir las relaciones sexuales por razones culturales durante la lactancia, como sucede en numerosas sociedades del sub-Sahara africano. Investigaciones recientes han demostrado que en ciertos ambientes las parejas usan en forma deliberada la abstinencia postparto para espaciar los nacimientos por razones de salud, tanto de los hijos como de las madres (Knodel, en el primer volumen). Los datos de encuestas disponibles señalan que la abstinencia postparto está asociada negativamente con la educación, la urbanización y el uso de anticonceptivos (Nag, en el primer volumen).

Determinantes de la supervivencia de los hijos

A continuación se analizan las influencias en la supervivencia de los hijos, la cual ha mejorado en forma considerable en las últimas décadas. Se reconoce que la mortalidad de infantes y niños varía de acuerdo con la edad y la paridad de la madre; el status socioeconómico de ambos padres, incluyendo la educación y el ingreso; la disponibilidad de agua potable; la disponibilidad de atención de la salud y el control de las enfermedades; la nutrición y una serie de factores adicionales. Sin embargo, existen ciertos desacuerdos sobre la importancia relativa de la mortalidad como determinante de la fecundidad en el mundo actual. En especial se oponen dos puntos de vista: uno sostiene el predominio de la "acción social y el cambio tecnológico" y el segundo, la

supremacía de la "modernización socioeconómica" (Chen, en el primer volumen). Dado que la mortalidad infantil y en la niñez sigue siendo alta en muchos países en desarrollo, es de especial importancia comprender los factores involucrados y evaluar en qué forma pueden cambiarse para mejorar la supervivencia.

Tendencia de la oferta

La fecundidad natural y la supervivencia de los hijos determinan juntas la oferta de hijos; ambos factores varían ampliamente entre poblaciones y a través del tiempo. Su influencia en la oferta de hijos puede constatarse al considerar las tendencias de la oferta en el curso de una transición demográfica hipotética. La tasa total de fecundidad natural puede aumentar desde 5 ó 6 hasta alrededor de 10 durante la transición, especialmente debido a que en gran medida se está abandonando la lactancia. (Sin embargo, la fecundidad real al final de la transición es muy inferior porque la mayoría de las parejas regulan en forma deliberada su fecundidad). Un notorio mejoramiento de la supervivencia acompaña a esta tendencia de la fecundidad natural; un aumento de la esperanza de vida de 25 a 75 implica que la proporción de nacimientos que sobreviven hasta la edad de 20 años se eleva desde menos de 50 por ciento a cerca del 98 por ciento. El efecto combinado de estas tendencias en la fecundidad natural y en la mortalidad constituye un aumento aproximado de cuatro veces en la oferta de hijos, medido por el número de supervivientes hasta los 20 años de edad. Es obvio que el incremento en la fecundidad natural y el mejoramiento de la supervivencia de los hijos —cuyos efectos son casi iguales en este ejemplo— pueden dar como resultado cambios bastante considerables en la oferta.

LA DEMANDA DE HIJOS

Los avances en la comprensión de la fecundidad natural como los que acabamos de analizar, junto con un mejor entendimiento de los efectos del acceso a la anticoncepción moderna, han mejorado la capacidad para aplicar la oportunidad y el ritmo del descenso de la fecundidad, como también los casos aparentemente atípicos de aumento de la fecundidad. No obstante, la demanda de hijos aún sigue siendo un elemento central de gran parte de las explicaciones del descenso de la fecundidad en respuesta a la modernización. Es inevitable que en alguna etapa de la transición, y es probable que bastante temprano, el cambio en la demanda se transforme en un factor clave si es que no ha desempeñado este papel durante todo el tiempo. Por supuesto, es posible preguntar si el concepto de demanda tiene algún significado en las pobla-

ciones en pretransición. De hecho, la evidencia disponible —aunque lejos de ser concluyente— sugiere que lo tiene: la mayoría de las personas entrevistadas son capaces de contestar preguntas sobre el tamaño deseado de familia y justificar sus respuestas, aunque tal vez esto no sea válido para todas las sociedades. No se han resuelto por completo planteamientos afines, como por ejemplo si se puede medir la demanda (McClelland, en el primer volumen), en qué forma depende de la identidad de quien toma las decisiones con el contexto familiar (Hollerbach, en el primer volumen) y cómo se relaciona con el comportamiento (Pullum, en el primer volumen).

Al igual que la oferta, la demanda se refiere a hijos supervivientes. Se supone que en general las parejas fijan metas respecto al tamaño de familia que desean alcanzar y no al número de nacimientos necesario para lograrlo. Sin embargo, los mejoramientos en la supervivencia de los hijos no conducen a reducciones en los nacimientos perfectamente compensatorias, porque la mortalidad también tiene alguna influencia sobre la demanda de hijos supervivientes. Varios estudios muestran que la pérdida de un hijo aumenta el número de nacimientos adicionales deseado por la pareja. Este efecto varía según el sexo del hijo fallecido y según la paridad alcanzada; no obstante, es menor que la unidad y por consiguiente las parejas, en promedio, no compensan totalmente la pérdida de un hijo. Interpretada de manera estricta, la evidencia sugiere que la experiendia de mortalidad infantil, aunque aumenta el número deseado de nacimientos disminuye la demanda de hijos supervivientes (Heer, en el primer volumen). Existe además evidencia bastante limitada en el sentido de que la mortalidad infantil percibida, al contrario de la experimentada, también tiene un efecto positivo en el número deseado de nacimientos.

Ahora se pueden analizar las cuatro clases principales de factores que afectan la demanda: los costos y beneficios económicos directos de los hijos, sus costos de oportunidad, los efectos del ingreso y la riqueza, y las normas y preferencias por los hijos.

Costos y beneficios económicos directos de los hijos

Los costos y beneficios económicos directos de los hijos son aspectos importantes para los padres de los países en desarrollo de alta fecundidad, como lo han demostrado muchos estudios actitudinales (Fawcett, en el primer volumen; Bulatao, 1979). La asistencia financiera y práctica y la ayuda esperada para la vejez figuran entre las ventajas de los hijos citadas con mayor frecuencia y sólo emuladas, en ciertos casos, por la preocupación relativa a la conservación del apellido o la descendencia. Estas mismas encuestas indican también que los costos financieros directos constituyen la desventaja predomi-

nante ligada al hecho de tener hijos en los países de menor desarrollo. Los beneficios prácticos son una preocupación mucho menor en las naciones más desarrolladas; en ambas categorías de países son menos importantes en las zonas urbanas que en las rurales. Sea positivo o negativo, el valor neto de un hijo varía —entre otras cosas— según el sexo, el número de hermanos, el tamaño de la tierra que poseen los padres, el grado en el cual otras instituciones proporcionan servicios sustitutivos, la naturaleza del mercado laboral, el nivel deseado de gastos en el hijo y el grado en el cual los costos de los hijos pueden traspasarse a un grupo social más amplio.

En la última década, estudios acuciosos llevados a cabo especialmente en Asia, que han consumido mucho tiempo, comienzan a suministrarnos un panorama de la contribución económica real de los hijos. Aunque los niños en ciertos contextos empiezan desde pequeños a aportar un buen número de horas en trabajo agrícola y en trabajo doméstico, el valor acumulado de estos servicios (promediado entre sexos) en general no compensa su consumo acumulado antes de que abandonen el hogar (Lee y Bulatao, en el primer volumen; Cain, 1982). Los niños también proporcionan otros servicios, como por ejemplo apoyo en la vejez y seguros contra los riesgos. Infortunadamente, a falta de sustitutos aceptables en el mercado, no es posible asignar un valor monetario a estos servicios. Si se avaluaran de acuerdo con el costo que significaría suministrarlos a través de instituciones eficientes (las que, por ejemplo, producen una utilidad positiva de las inversiones para seguridad en la vejez), es obvio que su valor sería relativamente bajo y la contribución económica neta de los hijos seguiría siendo negativa. Sin embargo, en ausencia de tales alternativas institucionales estos servicios pueden ser en extremo valiosos (Caldwell, en el primer volumen).

Costos en tiempo de los hijos

Existe escasa evidencia directa sobre los costos en tiempo de los hijos en los países menos desarrollados; no obstante, parece que estos costos en tiempo tienen consecuencias mucho menos significativas en dichos países que en los de mayor desarrollo, en los cuales a menudo se les ha destacado como la influencia central sobre la fecundidad.

Los estudios actitudinales han demostrado que las mujeres de los países más desarrollados con frecuencia informan "que se sienten atadas", como un costo importante de los hijos; esto sucede rara vez en las naciones de menor desarrollo (Fawcett, primer volumen). En las regiones agrícolas, la compatibilidad entre reproducción y trabajo en el campo reduce los costos en tiempo, como también los disminuyen la disponibilidad y la aceptabilidad de los sustitutos de los padres (Oppong, en el primer volumen). En realidad en los

países de menor desarrollo los hijos son proveedores netos de tiempo y un aumento general de los salarios puede, por lo tanto, elevar inicialmente el valor neto de los hijos (Lindert, en el primer volumen).

Durante el curso de la modernización, se supone que los costos en tiempo pasan a ser cada vez más importantes para determinar la demanda. Por consiguiente, no es sorprendente que la asociación empírica entre fecundidad y oferta de fuerza de trabajo femenina en los países de menor desarrollo sea a veces positiva y a veces negativa (Standing, en el primer volumen); asimismo, las mayores tasas salariales de la mujer en las naciones menos desarrolladas están a veces relacionadas con una fecundidad más alta y no con una más baja.

Ingreso y riqueza

En principio, ya sea que los hijos son productores netos o consumidores netos, el mayor ingreso o la mayor riqueza los deberían hacer más asequibles y, por consiguiente, aumentar la demanda de hijos supervivientes con el consiguiente incremento en el número deseado de nacimientos. Sin embargo, los aumentos en el ingreso pueden conducir a una demanda de hijos de mejor calidad y no en mayor cantidad. Además, el ingreso más alto da a los padres acceso a sustitutos para los servicios de los hijos, que tenderían a mitigar el aumento de la demanda de hijos supervivientes. Por último, es probable que el mayor ingreso conduzca en diversas formas a un cambio en las preferencias, no por hijos sino por bienes materiales equivalentes. Tal vez como consecuencia de lo anterior no es concluyente la evidencia respecto al efecto del ingreso sobre la demanda (Mueller y Short, en el primer volumen).

Es sorprendente que los estudios hayan encontrado de manera uniforme que existe una asociación positiva entre la fecundidad y el tamaño de la tierra que posee la familia y tal vez con el ingreso rural en general: se desconoce si esto refleja una influencia del ingreso sobre la demanda, la oferta o los costos de la regulación (Mueller y Short, en el primver volumen).

Preferencias y normas

Además de los costos, beneficios y recursos económicos es preciso tener en cuenta las normas, los gustos y las preferencias por los hijos en contraste con las preferencias por otros bienes o servicios. Aunque con frecuencia se han identificado las normas como elementos centrales para entender el comportamiento de fecundidad, no existen pruebas directas que apoyen esto (Mason, en el primer volumen). Asimismo, la evidencia relacionada con la influencia de los gustos es inferencial, ya que no se han hecho tentativas directas para

medirla en los países de menor desarrollo. Aunque las informaciones de los padres sobre los valores psicosociales positivos y negativos atribuidos a los hijos implican una variabilidad considerable en las preferencias, no hay claridad sobre las fuentes de dicha variabilidad. Al parecer las preferencias varían a través de las fronteras religiosas, lingüísticas y otras de tipo étnico; es difícil determinar si cambian en forma similar a través de las clases sociales. Las preferencias se ven afectadas además por la exposición a nuevos bienes de consumo.

Tendencias de la demanda

La modernización altera radicalmente la demanda de hijos. En primer lugar, las contribuciones económicas de los hijos descienden de manera considerable en la medida en que la educación adquiere más importancia, las labores de los niños se convierten en algo obsoleto o innecesario, la fuerza de trabajo se desplaza de la agricultura, los hijos son reemplazados por otras instituciones que proporcionan seguridad contra el riesgo y la vejez y una mayor movilidad social y los lazos familiares más débiles reducen la dependencia de los hijos. En segundo lugar, los costos directos de los hijos se elevan en términos monetarios, aunque los ingresos también aumentan. De hecho parece haber menos preocupación respecto a los costos directos en las etapas posteriores del desarrollo, tal vez debido al mejoramiento en la situación financiera del hogar típico. Por otra parte, los costos en tiempo se hacen más gravosos con la modernización: los sustitutos del cuidado de los padres se vuelven más caros, los empleos se tornan menos compatibles con la procreación y aumenta el valor del tiempo de los padres. Por consiguiente, es posible que los costos en tiempo empiecen a tener un efecto significativo en las etapas avanzadas de la modernización. No está clara la influencia de los mayores ingresos, dado que se compensan con los costos más altos y con los diversos efectos indirectos, principalmente negativos, de la demanda. Por último, las preferencias pueden cambiar para desventaja de los hijos y en favor de nuevos bienes materiales, incluyendo los necesarios para mejorar la calidad del hijo; aunque otros factores de las preferencias, como por ejemplo los que se basan en las diferencias étnicas, pueden permanecer básicamente inalterados (Lee y Bulatao, en el primer volumen).

Existen pocas estimaciones sólidas de la magnitud de los cambios que se producen en la demanda. Al considerar las mediciones de encuestas respecto a los deseos del tamaño de familia para reflejar la demanda, pueden observarse dos ejemplos de demanda que aparentemente está en descenso: los datos de Taiwán muestran una reducción de 4.0 a 2.8 en el número preferido de hijos, entre 1965 y 1980 (Chan, Freedman y Sun, 1981); los datos de Corea del Sur indican un tamaño ideal de la familia que desciende desde casi 5 a alrede-

dor de 2.5 en las dos últimas décadas (Cho, Arnold y Kwon, 1982). En ambos casos el descenso es superado por la disminución en la fecundidad total; sin embargo, actualmente las encuestas de otros países presentan cifras más altas de hijos preferidos (entre 5 y 9 en varios países del sub-Sahara (Lightbourne et al., 1982), mayores que las de los niveles iniciales de esos dos casos.

DECISIONES DE FECUNDIDAD

Dados una oferta de hijos esperada y un cierto concepto de demanda, ¿cómo toma la pareja una decisión sobre fecundidad, o tal vez evita tal decisión? Algunos investigadores visualizan la respuesta de una pareja a su situación de oferta-demanda como algo totalmente definido por normas culturales; otros prefieren considerarla como un factor que involucra numerosas decisiones deliberadas; aun otros dividen a las parejas de acuerdo con estos dos niveles de respuesta. Esta sección, en un intento de sintetizar la evidencia limitada, identifica las diferentes estrategias que puede utilizar una pareja para tomar una decisión respecto a su fecundidad y luego analiza la interacción de la pareja que ello implica.

Seis estrategias

Una pareja puede usar seis estrategias diferentes, ya sea en forma individual o combinada. En primer lugar, en lo que puede considerarse el caso nulo, si no existe un desequilibrio significativo entre oferta y demanda, no se requiere acción. Evidentemente, se toman otras decisiones sobre fecundidad —respecto al matrimonio, a la lactancia, a la separación, etc.— aunque en general éstas no resultan del equilibrio oferta-demanda y, de manera típica, no están dirigidas a controlar el tamaño de la familia.

Las otras cinco estrategias sólo se activan si existe algún desequilibrio significativo entre oferta y demanda. La segunda estrategia consiste en percibir de manera incorrecta o negar dicho desequilibrio, tal como lo ilustra la pareja que racionaliza un nacimiento inesperado, o percibe erróneamente la probabilidad de un embarazo no deseado, o la probabilidad de tener un varón o una niña. La tercera estrategia radica en no hacer nada, reconociendo el desequilibrio pero "tolerándolo", quizá por pasividad o fatalismo. Pueden existir diversas razones para la pasividad, tales como información limitada sobre regulación de la fecundidad o sus altos costos, ambivalencia respecto a las consecuencias de la decisión, o una sensación general de impotencia frente a la propia vida. El fatalismo de este tipo puede ser predominante en ambientes de productividad caprichosa, alta mortalidad, política autoritaria, estratifica-

ción rígida y pobreza generalizada (Hull, en el primer volumen). Por el contrario, la cuarta estrategia implica un despliegue activo: hacer un intento consciente y cuidadoso para enfrentar el desequilibrio, buscando en forma deliberada obtener el mayor provecho de la situación o maximizando la utilidad que de ella se deriva. Esto entraña aplicar cierta regla de decisión (Hollerbach, en el primer volumen); se han sugerido algunas reglas que permiten predecir el comportamiento en muestras de países desarrollados, aunque en el caso de parejas de países en desarrollo la evidencia es demasiado limitada como para obtener conclusiones.

La quinta estrategia podría llamarse de "acción avanzada". En lugar de tratar de obtener el máximo de la situación, se pueden utilizar varios medios para economizar el esfuerzo propio y aun alcanzar un resultado satisfactorio. Esto incluye métodos de decisión simple, como la satisfacción (elegir una alternativa aceptable aunque no sea necesariamente la mejor); racionalidad limitada (evaluar sólo un subconjunto de posibles consecuencias); y el desarrollo de rutinas y hábitos. Aunque atrayentes en cuanto a concepto, estos métodos de acción avanzada no se han ilustrado con datos de comportamiento.

La sexta estrategia, que puede considerarse como una forma de acción avanzada, se denomina "acción secuencial" e implica adoptar el comportamiento propio a medida que cambia la situación; se evitan las decisiones únicas en favor de decisiones modificadas de manera continua a lo largo del período reproductivo. La acción secuencial puede ser conveniente debido a que cambian las percepciones de la demanda, la oferta y los costos de la regulación y a que los planes de fecundidad a veces fallan y requieren revisión (Namboodiri, en el primer volumen).

Estas estrategias forman una jerarquía aproximada de la más simple y más pasiva a la más compleja y activa. Dado que la regulación de la fecundidad requiere cierto esfuerzo, las estrategias de negación o pasividad no pueden conducir a la regulación mientras que las demás estrategias más activas sí pueden hacerlo.

¿Cuándo usa la pareja una u otra estrategia para una decisión de fecundidad? Es posible que un factor importante sea el grado en el cual la oferta excede a la demanda: un mayor excedente tal vez requiera una estrategia más activa. La situación social también es importante; se ha sugerido ya que los ambientes campesinos tradicionales pueden predisponer a una estrategia pasiva. Las características personales afectan asimismo la elección de una estrategia: un sentido más vigoroso de eficacia personal, una mayor tendencia a planear y una orientación hacia el futuro en lugar del presente, pueden conducir a la

adopción de una estrategia más activa. No se conocen los factores que determinan la elección entre estas estrategias activas; sin embargo, se sugiere que ocurrirá maximización allí donde haya más experiencia con el comportamiento y mayor control personal sobre él y donde se deban considerar menos alternativas, mientras que la acción avanzada y la secuencial son más apropiadas para situaciones con más opciones, alternativas más complejas, menos información disponible y la posibilidad de elecciones secuenciales y no simultáneas (Hollerbach, en el primer volumen).

Interacción de la pareja

En general las seis estrategias implican diferentes grados de cooperación entre la pareja. Por ejemplo, una estrategia pasiva no requiere discusión, mientras que la acción avanzada sí puede necesitarla. Aunque la interacción de la pareja se ha estudiado en forma más extensa en los países desarrollados, también existe cierta evidencia para las naciones en desarrollo. En primer lugar, se examinan aquí los efectos de las actitudes de la pareja sobre la fecundidad y el acuerdo a que llega; en segundo lugar, los efectos de la igualdad en la díada; y tercero, los efectos de la influencia de otros sobre la pareja.

El acuerdo de la pareja no necesita ser el resultado de una discusión: de hecho en algunos casos es más probable que quienes no discuten el problema piensen que hay acuerdo, pues proyectan sus propias actitudes hacia sus compañeros. El acuerdo casual, o concordancia, está ligado a la toma pasiva de decisiones; el acuerdo basado en la discusión, o consenso, se vincula a una toma de decisiones más activa y a una mayor posibilidad de regulación de la fecundidad (Beckman, en el primer volumen). A menudo la aprobación de ambos integrantes de la pareja es esencial para la decisión de regular; si no hay acuerdo, es frecuente que el hombre adopte el punto de vista natalista y la mujer el antinatalista.

La comunicación entre los cónyuges es básica para el consenso y sugiere un estilo de decisión más activo que pasivo. Aunque la comunicación más habitual entre la pareja no significa necesariamente una mayor posibilidad de uso de regulación de la fecundidad, la discusión más frecuente sobre regulación en sí está coherentemente ligada a un mayor uso. A menudo es la mujer quien inicia la comunicación. Sin embargo, el grado de comunicación varía de acuerdo con el método de regulación: en el caso del aborto en particular, existe mayor probabilidad de que la mujer tome una decisión unilateral y subrepticia (Beckman, en el primer volumen).

Puede argumentarse que es más posible la comunicación si la pareja comparte las decisiones y ambos se consideran socialmente iguales. Algunos estudios

sugieren que el compartir la decisión conduce a mayor frecuencia en la regulación; no obstante, otros estudios no concuerdan con esto, tal vez debido a que los patrones de compartir la decisión son difíciles de determinar en forma exacta. La igualdad doméstica en la distribución y en compartir las tareas se relaciona, en ciertos estudios, con una regulación más usual de la fecundidad.

Se ha supuesto que la propia pareja toma la decisión sobre fecundidad. Es difícil decir cuán a menudo no es este el caso. Aunque a veces se afirma que, de hecho, las madres o las suegras, los abuelos o los patriarcas son quienes toman las decisiones de fecundidad (Caldwell, en el primer volumen), no se dispone de evidencia confiable que apoye esta aseveración. Ciertamente, los demás pueden influir en la pareja: no sólo los parientes, sino también los miembros de grupos afines y el personal médico y paramédico. Esta influencia puede alterar la demanda de una pareja o modificar sus costos de regulación, aunque la decisión final sigue siendo de ella.

REGULACION DE LA FECUNDIDAD

Se afirma que las decisiones sobre determinadas estrategias predisponen hacia la práctica de la regulación de la fecundidad. Uno de los factores importantes que se tiene en cuenta al tomar una decisión es el costo de la regulación, en especial el de la anticoncepción y del aborto provocado (en los cuales se concentra este análisis), aunque también el de otros sistemas tales como la lactancia prolongada deliberada, el infanticidio (Scrimshaw, en el primer volumen) y la abstinencia. Es importante observar que estos costos deben equilibrarse en relación con los costos del embarazo no deseado y del parto que ocasiona la ausencia de regulación.

Costos de la regulación

Es útil hacer una distinción aproximada entre los costos de acceso a la regulación y los de uso, incluyendo en estos costos de uso los de salud y los psicosociales. El obtener acceso a los métodos anticonceptivos implica costos de compra, así como gastos de información y de viajes. Los costos de compra en las fuentes privadas son semejantes en los países en desarrollo y también casi comparables para los diferentes métodos, fluctuando entre US$23 y US$24 al año para cuatro anticonceptivos principales (Schearer, en el primer volumen). Por otra parte, para los anticonceptivos que se obtienen en los programas públicos de planificación familiar generalmente no existe costo de compra. Los costos para ubicar un centro de planificación familiar y viajar hasta

él son más difíciles de determinar. Un estudio sugiere que los costos de viaje en las zonas rurales ascienden a más de un dólar por viaje; además, para quienes no tienen ningún conocimiento sobre anticoncepción o sobre fuentes de suministro y servicios, se podrían suponer costos de información prohibitivos. En general los costos monetarios parecen no constituir un obstáculo importante para el uso de anticonceptivos: son pocas las personas entrevistadas que los citan como un impedimento, muchas compran los anticonceptivos en las fuentes privadas aunque tengan acceso a las fuentes públicas de bajo costo y el precio no ha constituido una barrera significativa en los programas experimentales (Schearer, en el primer volumen). Por otra parte, la disponibilidad de información sobre anticoncepción y los costos psicosociales relacionados con el acceso son determinantes claros e importantes de su uso.

El acceso al aborto depende en parte de su status legal. El aborto es legal en menos del 20 por ciento de los países del mundo (tanto desarrollados como en desarrollo) y es permitido con ciertas restricciones, a menudo bastante limitantes, en otro 60 por ciento. Sin embargo, la legalización no requiere que las autoridades de salud garanticen la disponibilidad del servicio, el cual puede complicarse con numerosos requisitos regulatorios como también con la renuencia del personal de salud a proporcionar el aborto. Por lo tanto, la disponibilidad varía y de acuerdo con ello sus costos monetarios son muy diferentes.

Entre los costos del uso de la regulación de la fecundidad, los más serios son tal vez los riesgos para la salud que implica el aborto. La mortalidad por aborto ilegal es de aproximadamente 50 a 100 muertes por 100.000 casos, convirtiéndolo en la principal causa de mortalidad materna en los países en desarrollo. Sin embargo, en aquellas naciones en las cuales el aborto es legal y de fácil acceso, los riesgos disminuyen en forma dramática: por ejemplo, Cuba informó alrededor de una muerte por 100.000 abortos legales durante los años setenta (David, en el primer volumen). Se han informado diferencias semejantes, aunque menos espectaculares, entre los efectos de morbilidad de los abortos legales e ilegales.

Con frecuencia los costos psíquicos y sociales asociados con el aborto se consideran graves. Sin embargo, nuevamente los estudios de países en los cuales el aborto es legal sugieren que, para la gran mayoría de mujeres, cuando se observan sentimientos de culpa y depresión, éstos son leves y transitorios y usualmente son seguidos por una sensación de alivio relacionada con la solución exitosa de una crisis. A pesar de estos costos y de los serios riesgos para la salud que implica el aborto ilegal, un número considerable de mujeres recurre a este método. Las estimaciones aproximadas de la proporción mundial fluctúan entre 200 y 450 abortos por 1.000 nacidos vivos (Davis, en el primer volumen).

Asimismo, los riesgos para la salud asociados con determinados métodos de anticoncepción ejercen sólo una débil influencia en la elección de éstos y en la prevalencia de la anticoncepción. En los países en desarrollo se hacen pocos esfuerzos para dar publicidad a dichos riesgos, dada la falta de recursos médicos adecuados y el reconocimiento de los riesgos del parto y de los beneficios de la regulación de la fecundidad. Sin embargo, los temores respecto a los efectos en la salud —a menudo basados en la información errónea y en los rumores— sí tienen un impacto significativo: con frecuencia constituyen la principal razón que se da para suspender la anticoncepción.

Además de los costos reales para la salud y del temor que se les tiene, es preciso observar algunos costos psicológicos adicionales. Se expresó anteriormente que la comunicación sobre anticoncepción entre los cónyuges está relacionada con la posibilidad de su uso. Las dificultades que tienen los esposos en las sociedades tradicionales para discutir este tema pueden considerarse como un costo de numerosos métodos. Es probable que la información errónea sobre confiabilidad de la anticoncepción también implique costos: es usual que haya una sobre-estimación de los efectos de los métodos tradicionales y, por el contrario, una subestimación de la eficacia de los métodos más modernos. Asimismo, existen los costos de desaprobación social: la pareja puede preocuparse por la violación de las normas religiosas o morales, o por el chismorreo y el ostracismo dentro del grupo social, o por las actitudes de sus familias extendidas. Otros costos psíquicos menos significativos incluyen la probable interferencia con el goce sexual y la afrenta que representa el examen ginecológico para la modestia de algunas mujeres (Bogue, en el primer volumen).

Muchos de los costos psíquicos y sociales relacionados con la anticoncepción pueden considerarse como factores generados por una innovación antes de su integración total a la cultura. Estos costos son variables, al igual que los puntos de vista acerca del cambio innovador, por ejemplo bajo el impacto de programas organizados de información pública. Cuando la innovación se ha integrado plenamente a la cultura y las perspectivas antinatalistas ya se han arraigado en una comunidad, de hecho es posible que estos costos se inviertan y que la desaprobación social y otros tipos de costos se asocien a la reproducción no controlada y no a la anticoncepción.

Difusión y programas de planificación familiar

El proceso de cambio en la aceptación de la anticoncepción puede estudiarse como un proceso de difusión. Además de afectar los costos psíquicos y sociales, la difusión debería también reducir los costos de acceso en la medida en que se dispone de mayor información y que la demanda de anticonceptivos

genera más oferta. Los costos de acceso pueden verse especialmente modificados por los programas organizados de planificación familiar diseñados para suministrar anticonceptivos a un costo monetario mínimo a poblaciones numerosas. Por otra parte, los costos de salud se alteran en forma más compleja mediante la difusión y los programas de planificación familiar: los riesgos para la salud no aumentan o disminuyen necesariamente; en lugar de ello los riesgos imaginarios se reemplazan en forma paulatina por evaluaciones más objetivas.

La difusión implica el flujo de información y de actitudes en el contexto de redes interpersonales y, a una escala más amplia, al interior de los grupos sociales y de las sociedades. De manera típica, es un proceso multietápico complejo que involucra en cierto modo a los medios de comunicación masiva pero que depende básicamente de la opinión de los líderes locales para validar, apoyar y vender la innovación. Al nivel social, el grado de integración social influye en forma considerable en la tasa de difusión: homogeneidad cultural, concentración geográfica, una fuerte autoridad política central y la ausencia de minorías disidentes, todo ello permite que la anticoncepción se difunda sin dificultades y desciendan con mayor rapidez sus costos psicosociales (Retherford y Palmore, en el primer volumen).

Se podría considerar a los programas de planificación familiar como agentes de difusión. Tienen un efecto masivo en el aumento del acceso a la anticoncepción: hacia fines de los setenta, el número de puntos de servicios de los programas nacionales de planificación familiar era aproximadamente 110.000 en 30 países. Se habían adoptado políticas de crecimiento limitado o anticrecimiento en tres docenas de países con el 80 por ciento de la población del mundo en desarrollo, otros 30 países (con un 15 por ciento adicional de esa población) no tienen políticas de esta naturaleza, pero, sin embargo, promueven la planificación familiar sobre otras bases (Mouldin, en el primer volumen; Ross, en el primer volumen). Es difícil cuantificar los efectos de estos programas en gran escala sobre los costos anticonceptivos: ciertamente han reducido el tiempo de viaje que se requería en muchas poblaciones rurales para llegar hasta el servicio, aunque varias otras zonas siguen sin atención. Los programas de planificación familiar han contribuido a la prevalencia del uso anticonceptivo, tal como lo sugieren numerosos análisis; aunque es difícil distinguir esta contribución del nivel que existiría en ausencia de un programa, ciertos efectos de ellos son, al parecer, bastante indudables aun con los modelos imperfectos que se han ensayado. No obstante, parece además que los programas tienen un efecto mucho mayor en aquellos lugares en los cuales el ambiente social es favorable desde el principio, como en realidad se esperaría dado el marco analítico que se utiliza aquí (Mauldin, en el primer volumen).

Los patrones de uso de la regulación que han resultado de los procesos de difusión y los programas de planificación familiar, combinados con los efectos del equilibrio oferta-demanda, sólo pueden analizarse en forma muy superficial en este artículo. La prevalencia del uso anticonceptivo entre mujeres en unión, de edad reproductiva, varía de manera considerable en el mundo en desarrollo, desde más del 20 por ciento en tres de los países de mayor tamaño —China (donde se han informado tasas que triplican o cuadruplican una cifra), Indonesia e India— hasta menos del 10 por ciento en otros tres países grandes: Nigeria, Bangladesh y Paquistán. Estas tres últimas naciones, al igual que varias otras, han tenido programas nacionales de planificación familiar durante años sin efectos destacados. En otros países, por el contrario, la rapidez del cambio ha sido notable: gran parte del aumento dramático en la prevalencia del uso ha ocurrido en las dos últimas décadas y, a menudo, en la última. Es indudable que este incremento en la prevalencia del uso ha tenido efectos significativos sobre la fecundidad, aunque los procedimientos para estimar dichos efectos no siempre concuerdan.

EFECTOS DE LOS PATRONES DE NUPCIALIDAD SOBRE LA FECUNDIDAD

Entre los factores socioculturales que influyen en la oferta, la demanda y los costos de regulación, la unión —y en general los esquemas de uniones sexuales— tienen un efecto profundo. Tres características de las uniones sexuales son de gran importancia para la fecundidad: su estabilidad; su composición, incluyendo si son polígamas o monógamas y si las familias son extendidas o nucleares; y su formación y disolución. Para algunas de estas características se ha encontrado un vínculo estrecho y coherente con la fecundidad; para otras, la evidencia es ambigua. Cada característica podría afectar la fecundidad a través de una serie de canales, que a menudo implican la oferta de hijos pero a veces también la demanda. Además, cada característica podría tener relaciones espúreas con la fecundidad debido a la autoselección o a la causalidad inversa. Aunque algo se sabe, en general, sobre el impacto de cada característica sobre la fecundidad, se conoce poco, si es que se sabe algo, respecto a cuáles de los probables canales operan en un determinado caso.

Estabilidad de las uniones

Desde el punto de vista de la estabilidad, es posible distinguir tres tipos de uniones sexuales: matrimonios legales; uniones consensuales que están socialmente reconocidas y son estables, pero no tienen base legal; y uniones casuales caracterizadas por la cohabitación intermitente. Las uniones consensuales y las casuales tienen especial importancia en Latinoamérica y el Caribe y en

CELADE - SISTEMA REGIONAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION Y
AMERICA LATINA

partes de Africa, aunque no se desconocen en otras regiones. El tipo de unión depende en gran medida de la edad de la pareja; a menudo las formas menos estables son una transición hacia otras más estables. Aunque la mujer de las zonas metropolitanas de América Latina tal vez sea una excepción, se ha obtenido información bastante uniforme en el sentido de que las mujeres con uniones más estables presentan una fecundidad más alta (Burch, en el primer volumen). En parte esta asociación puede ser producida por la autoselección: fuera de que se trata de mujeres de mayor edad, es posible que se las elija para uniones estables debido a su fecundidad más elevada. Además, ello puede ser el resultado de un efecto en la oferta: existe mayor probabilidad de que las uniones casuales impliquen períodos más prolongados en los cuales no hay exposición a la relación sexual. Por último, puede deberse a diferencias en la demanda: es más posible que la mujer evite los hijos hasta que se estabilice su unión. No se ha establecido cual explicación —o qué combinación de ellas— es correcta.

Composición de las uniones

Para la poligamia, la relación con la fecundidad es más problemática (Burch, en el primer volumen). La poligamia involucra a cantidades sustanciales de personas en algunas sociedades: por ejemplo, se informa que uno de cinco hombres en Africa Occidental tiene más de una mujer. Obviamente el hombre polígamo tiene más hijos, lo que de hecho tal vez constituya una razón importante para esta práctica. Sin embargo, la evidencia es confusa en lo que se refiere a la mujer polígama; el punto de vista predominante en la literatura sobre este aspecto consiste en que tiene una fecundidad más baja, pero los estudios empíricos no encuentran diferencias sólidas. Es posible identificar una serie de vínculos entre la poligamia y una fecundidad reducida en la mujer; por ejemplo, la mujer polígama puede tener relaciones sexuales menos frecuentes y observar de manera más estricta los tabúes postparto, o tal vez en promedio se case más tarde que la mujer monógama. Sin embargo, también puede argumentarse que la poligamia debe aumentar la fecundidad al conducir a la unión precoz y universal para las mujeres. Estos y otros argumentos opuestos (Burch, en el primer volumen) quizá ayuden a explicar los hallazgos empíricos indeterminados.

Otro aspecto de la composición de las uniones es la familia extendida versus la familia nuclear. Gran parte de la investigación sobre el tema no encuentra relación entre composición del hogar y fecundidad. Puede argumentarse que la mayoría de estos trabajos no son perfectos porque en general sólo se concentran en la composición actual del hogar, sin tener en cuenta el movimiento de la pareja a través de varios tipos de hogares durante su vida matrimonial; porque consideran únicamente la residencia conjunta y no otros

vínculos entre los miembros de una familia extendida; y porque no controlan por otras variables que pueden alterar la fecundidad. Datos recientes y de cuidadosa recopilación de Taiwán apoyan la tesis de que las familias extendidas están relacionadas con una fecundidad más alta (Freedman, 1981). Básicamente los argumentos de esta relación involucran la demanda de hijos. En comparación con la familia nuclear, la economía de la reproducción puede ser más favorable en las familias extendidas: es posible distribuir los costos en forma más amplia y puede haber mayor disponibilidad de recursos para hacer que los hijos sean productivos. Además, el proceso de decisión puede afectarse si las decisiones sobre fecundidad en la familia extendida las adoptan los mayores y no la pareja o si los primeros ejercen una influencia muy poderosa. También se ha sugerido un vínculo a través de la oferta: la familia extendida puede promover o facilitar el matrimonio precoz. No obstante, tal vez se podría plantear el argumento de que la relación es, en dos sentidos, espúrea: la fecundidad más alta en una sociedad determinada puede conducir a una mayor extensión de la familia (aunque no necesariamente a mayor corresidencia), porque las parejas deberían tener más parientes con quienes mantener lazos y es posible que necesiten la extensión de la familia como un medio de proporcionarles cuidados a sus hijos; o los valores y las perspectivas en una comunidad con muchas familias extendidas tal vez induzcan una alta fecundidad, ya sea que la pareja viva o no en una situación de familia extendida. Aunque últimamente se han realizado trabajos teóricos sobre estos vínculos, aún no se ha resuelto una gran parte de estos problemas (Burch, en el primer volumen).

Disolución y formación de las uniones

Existe menos controversia respecto a los efectos de la disolución de las uniones. En razón a que las actitudes hacia y la incidencia del divorcio varían de manera considerable entre las sociedades en desarrollo, el proceso de modernización no produce una tendencia coherente en la tasa de divorcio. El efecto de la disolución depende de la frecuencia y la rapidez con que la persona se vuelve a casar: si se pierde un tiempo importante entre las uniones, la fecundidad se afecta en forma negativa debido a una menor exposición a las relaciones sexuales. En aquellos lugares en que la enfermedad venérea es endémica, las uniones secuenciales pueden contribuir también a una esterilidad secundaria.

En este documento se ha dejado para el último la formación de uniones porque es un problema complejo, sobre el cual existe un número considerable de investigaciones. La edad a la unión tiene una fuerte e indiscutible asociación con la fecundidad. La prevalencia de la unión (o la proporción de personas alguna vez unidas) también tiene un cierto efecto; en general se estima que la

unión tardía y la menor prevalencia de ella están relacionadas y que, por consiguiente, sus efectos son paralelos (Smith, en el primer volumen).

El principal efecto de posponer la unión es la menor exposición a las relaciones sexuales en los primeros años, y los más fecundos, del período reproductivo. Esto sólo se contrarresta parcialmente mediante una tendencia hacia tasas más altas de fecundidad específica por edad entre aquellos recientemente unidos (Knodel, en el primer volumen), por diversas posibles razones, tales como la mayor frecuencia de relaciones sexuales a comienzos de la unión, la menor exposición previa al riesgo de esterilidad, la ausencia de todo intervalo de amenorrea postparto y, probablemente, los intentos deliberados de nivelarse con quienes empezaron antes su reproducción. La unión tardía puede contribuir, además, a familias más pequeñas al reducir la demanda de hijos: es posible que la demora en la unión permita que cada cónyuge tenga tiempo para desarrollar roles y compromisos opuestos a una familia numerosa. Hay quienes sugieren que la unión tardía debe visualizarse también como un factor de regulación, aunque existe escasa evidencia que apoye esto en los países de menor desarrollo. Por último, la autoselección también podría operar si la mayor fecundidad o la menor efectividad de la anticoncepción conducen a una unión más temprana.

Al igual que sucede con los demás factores de nupcialidad, la validez de estas explicaciones alternativas es incierta (Smith, en el primer volumen); no obstante, es obvio que en el mundo entero las mujeres que se unen después de los 25 años generalmente tienen menos hijos.

Tendencias y determinantes en la edad de la unión

Dada la importancia de la edad de la unión, se impone un breve análisis de sus tendencias y principales determinantes. En los intentos que se han hecho para distinguir patrones regionales de unión, en general se destaca la región noroccidental de Europa como la zona que se caracteriza desde hace tiempos por la unión tardía, al menos en parte debido a su tradición de linaje familiar. Durante la transición demográfica, la edad a la unión en esta región descendió con la urbanización; las restricciones impuestas por el linaje familiar eran más débiles en las zonas urbanas. Por el contrario, los países contemporáneos en desarrollo comienzan la transición con la unión más temprana y, en general, casi universal; no obstante casi todos presentan cambios notablemente semejantes hacia la unión tardía (por ejemplo, Henry y Piotrow, 1979; Smith, en el primer volumen). Estos cambios, que por lo común no van acompañados por modificaciones en la prevalencia de las uniones, tienden a ocurrir antes de que empiece a declinar la fecundidad conyugal.

Los factores que se ocultan tras estos cambios no se han comprendido en forma perfecta, aunque se ha dedicado una gran variedad de literatura a los determinantes de la edad a la unión. Para resumir, se podrían tener en cuenta tres consideraciones muy generales en la edad a la unión: el atractivo relativo del celibato; la disponibilidad de un compañero; y los recursos que se requieren y las transferencias de ellos que implica el casarse.

El atractivo de permanecer soltero depende de la educación y de las oportunidades de empleo. En muchas culturas, dadas las limitaciones para que la mujer casada trabaje, la mayor educación para la mujer —en especial en los niveles más altos— aumenta los costos de oportunidad de la unión y el abandono de la fuerza de trabajo. La educación del hombre no tiene este efecto. La atracción del celibato puede estar influida también por los controles al acceso sexual. Por ejemplo se han formulado hipótesis en el sentido de que la unión del hombre es tardía en los lugares en que las disposiciones sociales permiten las uniones consensuales o la prostitución. Asimismo, deben tenerse en cuenta los atractivos del estado de unión, tales como el status social que puede alcanzarse y las ventajas de tener hijos (aunque como se mencionó anteriormente, existe escasa evidencia respecto al uso de la edad a la unión para controlar el tamaño de familia). La legislación puede influir en la atracción relativa de la unión y existe mayor probabilidad de que sea efectiva si trata de hacerlo en lugar de establecer una cierta edad mínima arbitraria para unirse (Smith, en el presente volumen).

La disponibilidad de un compañero está determinada en parte por el mercado matrimonial. Se ha estudiado con frecuencia el efecto de la razón de masculinidad sobre el matrimonio, pero en general los resultados han sido débiles y desuniformes. Aunque tales razones de masculinidad pueden alterarse de manera considerable por la migración selectiva por sexo, los mercados matrimoniales muestran una flexibilidad que tiende a hacer caso omiso de dichos efectos.

Cuando la unión implica la creación de un nuevo hogar, las necesidades de recursos y las transferencias que exige —incluyendo la dote de la mujer y la riqueza del compañero— constituirán factores importantes de la edad para unirse. La unión puede requerir la división de tierras y otros recursos, según los esquemas de herencia, los cuales por consiguiente controlan parcialmente la edad de la unión. Las implicaciones de éstas y otras transferencias necesarias son complejas: los hogares con más recursos pueden darse el lujo de unir más temprano a sus descendientes; por otra parte, también pueden generar mayores aspiraciones entre sus hijos que tenderían a posponer la unión o es posible que se aferren a ellos por un tiempo más prolongado porque su mano de obra es más productiva.

Otro factor que, según se ha demostrado, influye en la edad a la unión es la residencia urbana o rural. Durante la transición europea la residencia urbana condujo a una unión más temprana, pero generalmente se asocia con la unión tardía en los países contemporáneos en desarrollo. Aunque algunos de los factores mencionados, como por ejemplo la educación, la eficiencia de los mercados matrimoniales y la disponibilidad de recursos pueden estar relacionados con los efectos de la residencia, no está claro aún si los justifican plenamente.

EFECTOS DE LAS INSTITUCIONES SOCIALES SOBRE LA FECUNDIDAD

Los factores de la nupcialidad que se acaban de analizar tienen un doble carácter: pueden considerarse como características personales de las parejas o como instituciones sociales. En principio, también podrían analizarse otras características personales e instituciones sociales: sería posible identificar los rasgos afines de la institución, examinar la evidencia que relaciona cada rasgo con la fecundidad, considerar los posibles canales para estos efectos y discutir los determinantes de cada característica. Aunque no es posible hacer aquí un análisis extenso de todas las características personales y las instituciones sociales pertinentes, se pueden examinar brevemente los efectos que tienen sobre la fecundidad dos de las peculiaridades personales más importantes —educación y residencia rural o urbana— y los efectos generales de las instituciones sociales.

Características socieconómicas

A menudo se ha observado que la educación ejerce un efecto negativo sobre la fecundidad; esto con frecuencia tiene mayor validez en el caso de la educación femenina cuya influencia puede ser tres veces mayor que la masculina. Sin embargo, a veces se ha encontrado también un efecto positivo sobre la fecundidad, más frecuente para la educación del hombre que la de la mujer, más frecuente en los países con bajos niveles de urbanización y desarrollo y, por último, más frecuente en los niveles más altos de fecundidad que en los más bajos (Cochrane, en el primer volumen). Existen numerosos canales a través de los cuales la educación puede afectar la fecundidad. Podría influir en la oferta mediante sus efectos en la edad de la unión, la lactancia, la abstinencia sin fines anticonceptivos y la supervivencia de los hijos. Puede alterar la demanda en razón de sus vínculos con los costos y beneficios de los hijos, con el ingreso y la riqueza, con las tasas salariales de la mujer y su participación en la fuerza de trabajo y con una serie de variables adicionales. Por último, puede influir en la regulación de la fecundidad al modificar el acceso a la anticoncepción y al aborto y al cambiar los costos percibidos de su uso.

Esta diversidad de posibles asociaciones crea un problema para el análisis empírico: aislar los efectos de la educación de las influencias de otras características socioeconómicas requiere la introducción de controles estadísticos, pero ésto, a menudo, da como resultado que se mantengan constantes algunos de los canales a través de los cuales actúa la educación. Además, aunque la diversidad de canales da lugar a numerosas alternativas de explicación para los efectos de la educación, la investigación que respalda estas explicaciones es limitada.

Las influencias sobre la fecundidad de la residencia urbana versus la rural son algo menores que los efectos de la educación. En general, la mujer urbana tiene una fecundidad menor que la de la mujer rural; esta diferencia es mayor cuanto más urbanizado sea el país. Si se controlan la unión y su duración, a menudo la diferencia es menor y aún puede invertirse, sugiriendo así que la nupcialidad es una razón primordial para los efectos de la residencia sobre la fecundidad. Al igual que en el caso de la educación, existen muchos otros canales posibles relacionados con las diferencias en las características de las comunidades urbanas o rurales y también con las diferencias entre hogares urbanos y rurales que influyen en la oferta, la demanda y los costos de la regulación (Cochrane, en el primer volumen).

Algunas de las demás características socioeconómicas importantes, como por ejemplo el empleo y el ingreso femeninos se analizaron en la sección correspondiente a la demanda porque se supone que su mayor impacto lo ejercen a través de este canal. Otras, como la etnicidad y la religión, tienen significados tan diferentes entre una y otra sociedad que es difícil analizarlas sin tener en cuenta los efectos de las variaciones de los ambientes sociales.

Instituciones sociales

La caracterización de los ambientes sociales y la distinción entre aquellos que generan alta fecundidad y los que producen baja fecundidad, es una tarea que recién comienzan los investigadores. De las descripciones de los diferentes ambientes y del limitado análisis disponible, se podrían identificar tres instituciones principales, o conjuntos de instituciones, que aparentemente tienen la mayor importancia para la variación de la fecundidad (Potter, en el primer volumen).

En primer lugar están las instituciones que determinan las contribuciones que pueden hacer los hijos. Hay quienes sostienen que el modo de producción es básico: producción familiar, en contraste con la producción industrial, significa un rol más importante del trabajo de menores y permite que los padres disfruten de los beneficios. Existen otras instituciones que también están im-

plicadas en esta relación, tales como aquellas que proporcionan seguridad en la vejez, bienestar o seguro contra el riesgo y que por carencia de ellas pueden aumentar la dependencia en los hijos; tenencia de tierras, que determina la disponibilidad de un factor de producción complementario; y el nivel de tecnología, el cual debe ser bajo para que el empleo de menores no calificados resulte rentable.

El segundo tipo de instituciones importantes incluye aquellas que crean preferencias por o contra los hijos. Aquí la religión es un factor primordial porque a menudo ratifica los ideales natalistas, aunque también tiene efectos adicionales significativos sobre los costos normativos y psíquicos de la regulación. En el otro lado pueden estar la economía de consumo y las instituciones complementarias, como por ejemplo los medios de comunicación de masas y la publicidad, pues generan expectativas materiales que compiten con los ideales tradicionales de la familia; podrían incluirse además otras instituciones que promueven el laicismo y el deterioro de los valores familiares, en especial la educación.

El tercer tipo importante de instituciones lo forman las instituciones políticas, que deben analizarse en dos niveles. Al nivel de la comunidad pueden ser lo suficientemente fuertes si la comunidad está cohesionada y lo suficientemente motivadas si la comunidad absorbe los costos de proporcionar bienestar y empleo a los niños —para manipular los incentivos para la planeación— interfiriendo en forma bastante directa en la vida de las parejas. A nivel nacional, las instituciones políticas fuertes son esenciales para definir metas poblacionales y movilizar los recursos para alcanzarlas, especialmente al facilitar el acceso a la regulación de la fecundidad y reducir sus costos.

Además de estos tres conjuntos de instituciones, anteriormente se mencionaron otras instituciones que influyen en la fecundidad: la salud pública y la atención médica, por sus efectos en la fecundidad natural y en la supervivencia de los hijos; aquellas relacionadas con la nupcialidad y la familia; y las instituciones y los patrones culturales que crean obstáculos a, o promueven, la difusión de la regulación de la fecundidad.

Cambios en la fecundidad

El proceso de modernización implica transformaciones importantes en estas instituciones y, como complemento de ellas, en las características socioeconómicas de individuos y hogares.

Son muy pocos los estudios de series cronológicas que han intentado verificar los efectos de los cambios de las instituciones sobre la fecundidad. Aun-

que dichos estudios proporcionan confirmación limitada respecto al impacto en la fecundidad de la educación, el empleo femenino, el cambio en la mortalidad y los programas de planificación familiar, hasta ahora no se han comprobado los efectos de otros factores (Richards, en el primer volumen). No existen estudios comparables que investiguen los vínculos intermedios, es decir el impacto de los cambios institucionales en la oferta, la demanda y los costos de la regulación.

No obstante, hay una especulación útil respecto a la forma en que responde la fecundidad ante el proceso de modernización (Easterlin, en el primer volumen). Dejando a un lado muchos problemas complejos, tales como la relación entre tasas transversales y de cohortes a medida que cambia la fecundidad (Ryder, en el primer volumen) y la naturaleza del propio proceso de modernización, el procedimiento puede describirse en la siguiente forma. En la situación premoderna la unión es temprana y en la mayoría de los ambientes de países de menor desarrollo, es casi universal. Muchas parejas desean familias grandes, a menudo de mayor tamaño que el que son capaces de tener. Las primeras etapas de la modernización traen un aumento gradual en la edad a la unión, pero también un incremento en la oferta de hijos, con un aumento de la fecundidad natural en la medida en que la lactancia se vuelve menos común y con descensos en la mortalidad infantil y de la niñez. En algún punto la oferta empieza a sobrepasar los deseos de fecundidad, los cuales también empiezan a declinar a medida que los hijos aportan menos desde el punto de vista económico y que las preferencias por las familias grandes cambian. Luego empieza a ser importante considerar la regulación de la fecundidad. Los costos de la regulación han descendido en forma simultánea, no sólo debido a los programas de planificación familiar sino también como producto del aumento en la secularización; a la larga se llega a un umbral en el cual estos costos son lo suficientemente bajos y el deseo de limitar las familias lo suficientemente fuerte como para que cantidades sustanciales de parejas adopten la regulación de la fecundidad. Lo anterior complementa el efecto del aplazamiento de la unión y además acelera el descenso en los costos de la regulación; asimismo la demanda sigue disminuyendo, ya que los costos de oportunidad de la procreación se elevan hacia el final de la transición, hasta que se logra un equilibrio eventual con la fecundidad a un nuevo nivel bajo.

Este panorama especulativo es coherente con los argumentos y la evidencia que hemos analizado en el presente artículo, aunque está lejos de constituir un punto de vista establecido. Sugiere que la situación actual de la fecundidad de los países en desarrollo es un conjunto de factores interrelacionados. Desde este punto de vista, el debate respecto a si el desarrollo o la planifica-

ción familiar son los responsables principales del descenso de la fecundidad es totalmente ajeno a nuestros propósitos; ambos son elementos integrales de un proceso complejo que todos los países experimentan en distinta forma.

BIBLIOGRAFIA

Bulatao, R. A. (1979). *On the Nature of the Transition in the Value of Children.* Paper No. 60-A. Honolulu: East-West Population Institute.

Cain, M. T. (1982). Perspectives on family and fertility in developing countries. *Population Studies* 36: 159-176.

Chang, M. C., R. Freedman y T. H. Sun (1981). Trends in fertility, family size preferences, and family planning practice: Taiwan, 1961-80. *Studies in Family Planning* 12: 211-228.

Cho, L. J., F. Arnold y T. H. Kwon (1982). *The Determinants of Fertility in the Republic of Korea.* Washington D.C.: National Academy Press.

Davis, K. y J. Blake (1956). Social structure and fertility: An analytical framework. *Economic Development and Cultural Change* 4: 211-235.

Easterlin, R. A. (1978). The economics and sociology of fertility: A syntheses. pp. 57-113 en C. Tilly, ed. *Historical Studies of Changing Fertility.* Princeton, N. J.: Princeton University Press.

Freedman, R. (1981). Trends in household composition and extended kinship in Taiwan and relation to reproduction: 1973-1980. Paper prepared for the IUSSP Seminar on Family Types and Fertility in Less-Developed Countries, Sao Paulo, Brazil.

Henry, A., y P. T. Piotrow (1979). Age at marriage and fertility. *Population Reports* 7: 105-159.

Henry, L. (1953). Fondements theoriques des mesures de la fecondite naturelle. *Revue de l'Institut International de Statistique* 21: 135-151.

Leibenstein, H. (1981). Economic decision theory and human fertility behavior. *Population and Development Review* 7: 381-400.

Lesthaeghe, R. (1981). Lactation and lactation-related variables, contracepcion and fertility: An overview of data problems and world trends. Paper prepared for the Seminar on Breastfeeding and Fertility Regulation sponsored by the World Health Organization and the U.S. National Academy of Sciences, Geneva.

Lightbourne, R. Jr., S. Singh y C. P. Green (1982). The World Fertility Survey: Charting global childbearing. *Population Bulletin* 37(1).

Page, H. y R. Lesthaeghe (1981). *Childspacing in Tropical Africa: Traditions and Change.* New York: Academic Press.

United Nations (1981). *Variations in the Incidence of Knowledge and Use of Contracepcion: A Comparative Analysis of World Fertility Survey Results for 20 Developing Countries.* New York: United Nations.