3. SEGUNDA ETAPA: ANALISIS DEL CONTROL VOLUNTARIO DE LA FECUNDIDAD

Esta etapa constituye la parte medular del trabajo. Primeramente se estudia cada uno de los tres determinantes inmediatos del control voluntario de la natalidad. Se destaca la coherencia entre los resultados y se enfatiza en las implicaciones del análisis en relación a la hipótesis central de este estudio y en los posibles sesgos que puedan surgir derivados de la medición de cada determinante.

En una segunda parte, se hace un análisis multivariado entre uso de control y las variables independientes, motivación y costos.

3.1 Tamaño Potencial de Familia.

El tamaño potencial de familia (Cn) se define como el número de hijos sobrevivientes que tendría una mujer en ausencia de regulación de su fecundidad. Se obtiene como resultado de multiplicar la fecundidad natural (N) por un índice de sobrevivencia (s).

Vamos a comparar las estimaciones de fecundidad natural (cuadro 2) teniendo la precaución de que para México los procedimientos (1) y (2) en el cuadro, se refieren a la población con dos o más hijos nacidos vivos, mientras que para Sri Lanka y Colombia (1) se refiere a toda la población y (2) a mujeres con dos o más hijos nacidos vivos. Tomando la población que nunca ha regulado y para el caso de México, las es

timaciones (1) y (2) son muy parecidas con desviaciones también similares. Estrictamente hablando, la estimación (1) es la más cercana a la verdadera fecundidad natural (Cuadro 11, columna 3). Para Sri Lanka y Colombia, por definición, coinciden los valores (Cuadro 11, columnas 1 y 4). Para los tres países bajo estudio, el procedimiento (2) sobre estima la fecundidad natural (Cuadro 2, columnas 2 y 3).

En relación a la población que ha regulado y para el caso de México, las estimaciones (1) y (2) son semejantes al igual que sus desviaciones. Vale la pena resaltar que, aun cuando las estimaciones no son estrictamente comparables para Sri Lanka y Colombia, los resultados son prácticamente idénticos (Cuadro 11, columnas 5 y 6). Como era de esperarse para la población que ha regulado, el número de hijos nacidos vivos por mujer es menor que su fecundidad natural y ello debido al efecto que el uso de métodos anticonceptivos tiene sobre aquéllos. Dicho efecto representa aproximadamente 1 hijo en el caso de México, 0.74 en Sri Lanka y 1.65 hijos en Colombia (Cuadro 2, columnas 6 y 7).

No obstante que la fecundidad observada de las mujeres que han regulado es menor que la correspondiente a las que no lo han hecho, la fecundidad natural de las primeras es mayor (con casi igual dispersión en los datos) en los casos de Sri Lanka y Colombia pues para México no hay diferencia. La mayor fecundidad natural de las que han controlado su natalidad es debido principalmente a una menor incidencia de algún impedimento para concebir, menores intervalos tanto para el primero como segundo nacimiento y menor duración del período de amamantamiento.

Las otras variables intermedias, en especial duración del matrimonio, tienden a disminuir la fecundidad natural de las reguladoras en relación con las no reguladoras.

3.2 Tamaño de Familia Deseado.

Esta variable fue captada directamente a través de una pregunta sobre hijos deseados, incluida en la Encuesta Mundial de Fecundidad. En la medida en que exista discrepancia entre la descendencia final y el número de hijos deseados por la unidad familiar, pudieran surgir dudas en cuanto a la utilidad de la pregunta señalada. No obstante, en el esquema conceptual de los determinantes inmediatos del control voluntario de la fecundidad aquí considerado, el número de hijos deseado es visto en combinación con el tamaño potencial de familia para formar una medida de motivación (Cn-Cd), y no se postula relación alguna entre el tamaño de familia deseado y la fecundidad.

3.3 Costos de Regulación de la Fecundidad.

De entre varias alternativas de medición de la variable sobre costos de controlar la natalidad, la mejor fue el número de métodos mencionados por la entrevistada. La información captada es ex-post, es decir las mujeres analizadas en este estudio pertenecen al grupo de edad 35-44 por lo que muy pronto completarán su tamaño de familia y, teóricamente, la decisión sobre uso o no uso de anticonceptivos se debe referir al inicio del período reproductivo.

Debido a la naturaleza ex post de las respuestas, existe un sesgo favorable a la hipótesis que postula una mayor probabilidad de adoptar el control de la fecundidad mientras menor sean los costos (es decir, mayor el conocimiento). Sucede que aquellas mujeres que hayan adoptado la regulación de los nacimientos, es más probable que conozcan más métodos de control -por lo que el mayor conocimiento será el efecto, en lugar de la causa, del mayor uso del control. Al favorecer la relación entre uso del control y costos de regulación, se desfavorece la asociación entre motivación y control de la fecundidad.

El sesgo señalado se presenta al analizar a la población que ha regulado su natalidad en comparación con la que no lo ha hecho. Si se estudia sólo a mujeres que han controlado su fecundidad, el sesgo debería eliminarse. Por esta razón, los resultados siguientes se presentan -- tanto para la población en general como para la que ha regulado su fecundidad.

3.4 Análisis del Control Voluntario de la Fecundidad.

En esta etapa de la investigación se discute la hipótesis central del trabajo. Primero se estudia la relación entre regulación y motivación; En segundo lugar se estudia la asociación entre regulación y costos y en tercer término se analiza el control de la fecundidad en función de la motivación y los costos, conjuntamente.

3.4.1 Motivación

La medida de motivación propuesta en este estudio es la correspondiente a la diferencia entre el número de hijos sobrevivientes que tendría una mujer en ausencia del control de los nacimientos y el número de hijos deseados (Cn-Cd). Entre mayor sea el grado de motivación, mayor la probabilidad de regular la fecundidad.

Una medida del grado de asociación entre ambas variables, la proporciona el coeficiente de correlación:

	Población en general	Población que ha regulado
México	.25	.27
Sri Lanka	.38	.38
Colombia	.40	.40

Los seis coeficientes muestran el signo esperado y son altamente significativos. Para Sri Lanka y Colombia el coeficiente es el mismo para la población en general y para aquella que ha controlado su natalidad, y casi el mismo para los dos países. En México, el grado de asociación es menor y ligeramente superior para la población que ha regulado.

3.4.2 Costos de regulación

Se espera una relación negativa entre costos de regular la fe

cundidad y control de la natalidad. Las medidas de costos se refieren básicamente al conocimiento de métodos anticonceptivos y accesibilidad (distancia y tiempo) a los centros de distribución de los mismos.

3.4.3 Análisis multivariado

Es en esta sección del análisis donde se considera la hipótesis central del presente estudio, a saber: que la probabilidad de adoptar el control de la natalidad está en función directa del grado de motivación existente por regular la fecundidad, y en razón inversa a los costos asociados con dicho control. El grado de asociación entre las variables independientes es bajo: la mayor correlación encontrada fue de .17 (Cuadro 3).

Las diferentes variables utilizadas para medir el grado de motivación son: el exceso del tamaño potencial de familia sobre el deseado (Cn-Cd), "no desean más hijos" y el tamaño potencial de familia (Cn). Por el lado de los indicadores de costos están: número de métodos mencionados, eficiencia de los métodos y tiempo al lugar más cercano de distribución de anticonceptivos.

Es importante señalar que en el análisis multivariado que a continuación se presenta para los tres países considerados, solamente en

el caso de México se garantiza que toda persona que haya usado alguna vez algún método de planificación familiar, necesariamente conoce de tales métodos. Para Sri Lanka y Colombia, por el contrario, puede presentarse la situación ilógica donde alguna persona haya usado algún método sin conocerlo. El problema se elimina en la medida en que mayor proporción de la población que no ha regulado su fecundidad, conozca de métodos anticonceptivos.

Para el caso de México, cuando se usa la variable independiente "número de métodos mencionados", el análisis multivariado se basa en la población que declara conocer al menos un método para controlar la fecundidad. Cuando se utiliza la medida alternativa "tiempo al lugar más cercano de distribución de anticonceptivos", el análisis se restringe a aquella población que, además de conocer sobre métodos de planificación familiar, conoce de algún lugar donde puede adquirirlos.

Los resultados del análisis multivariado aparecen tanto para la población en general (Cuadro 4) como para la que ha regulado su fecundidad (Cuadro 5). Entre las diversas medidas de motivación, la propuesta en este estudio (C_n-C_d) es la más importante y le sigue C_n, la cual forma parte de la anterior. Este orden se invierte al considerar sólo a mujeres que han controlado sus nacimientos. En cuanto a las medidas alternativas de costos, el número de métodos mencionados resultó ser la mejor medida. En México y para la población que ha regulado, las dos variables sobre costos tuvieron igual importancia.

1020123221

Para la población en general, todos los coeficientes resultaron ser significativos y con el signo esperado. Para la población que ha regulado su natalidad, algunos parámetros fueron no significativos y con signo contrario al esperado. Esto último ocurre para el caso de México al utilizar como medida de motivación la variable dicotómica "no desean más hijos". Con Sri Lanka sucede lo mismo pero con la medida de costos "número de métodos mencionados". De los cuatro coeficientes donde se obtiene signo inverso a lo esperado, tres resultaron ser no significativos (Cuadro 5).

Por lo que a la medida de motivación se refiere, tanto para la población en general como para la que ha regulado su fecundidad, su efecto sobre la variable dependiente, manteniendo todos lo demás constante, es en Sri Lanka aproximadamente el doble que en México y Colombia. Por el lado de costos, su efecto sobre el tiempo de regular la fecundidad es casi la mitad en Sri Lanka y Colombia comparado con México.