

La Decisión de la Pareja en Cuestiones de Fecundidad y Anticoncepción en los Países en Desarrollo: Escuchar la Opinión del Hombre

Por Akinrinola Bankole y Susheela Singh

Los datos recopilados por las Encuestas Demográficas y de Salud realizadas en 18 países en desarrollo, entre 1990 y 1996, fueron utilizados para comparar directamente las actitudes de los hombres y de sus mujeres sobre la fecundidad y la anticoncepción, y para examinar la forma en que esas actitudes afectan la conducta anticonceptiva. Mientras ambos miembros de la pareja desean tener familias bastante numerosas en esos países, los hombres tienden a preferir más hijos que sus mujeres, y a desear que el próximo hijo nazca más pronto que lo desea su mujer. La proporción de parejas que difieren por dos niños o más en el número ideal de hijos varía del 30% (en Bangladesh) al 73% (en Níger). En la mayoría de las parejas, ambos están de acuerdo en sus intenciones reproductivas, aunque el 10–26% se difieren de opinión. El uso de métodos modernos es bajo en la mayoría de estos países, aunque los hombres son más proclives que sus cónyuges a notificar el uso de dichos métodos. Según un análisis multivariado que controló las características de ambos cónyuges, las preferencias combinadas fue una variable predictiva significativa del uso de un método moderno en nueve de los 14 países para los cuales hay datos disponibles; en seis de estos países, la preferencia de la mujer sobre la fecundidad tiene un mayor impacto que la del hombre.

(Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, número especial de 1998, págs. 18–27 & 37)

Hasta muy recién, la investigación en cuestiones de planificación familiar en los países en desarrollo, así como la formulación de políticas y programas en este campo, por lo general utilizaban sólo los datos suministrados por la mujer. Sin embargo, cada vez se presta mayor atención para incluir al hombre en este proceso. Las razones que respaldan este nuevo interés en el hombre no son difíciles de identificar: primero, la información ahora disponible de las encuestas realizadas durante la última década sugiere que el hombre y la mujer no necesariamente tienen actitudes y metas similares con respecto a la fecundidad.¹ Segundo, se ha extendido el ámbito de los trabajos de investigación sobre fecundidad y planificación familiar para incluir asuntos más amplios relacionados con la reproducción, como las enfermedades de transmisión sexual, sobre los cuales se necesitan datos tanto del hombre como de la mujer.²

Akinrinola Bankole es asociado superior de investigación, y Susheela Singh es directora de investigación, The Alan Guttmacher Institute, Nueva York. Los autores desean agradecer a Thu Vu, Yvette Cuca, Taylor Haas y Linda Appel por su ayuda en materia de investigación, y a Jacob Adetunji, Jacqueline E. Darroch, Bolaji Fapohunda, Charles F. Westoff y Deirdre Wulf por sus comentarios sobre una versión anterior de este artículo. La investigación en que se basa el artículo fue financiada con una beca de Pew Charitable Trusts/Global Stewardship Initiative.

Si bien la mujer es la que procrea y la mayoría de los métodos anticonceptivos modernos están dirigidos a ella, la reproducción también surte un impacto sobre la vida del hombre. Este impacto puede ser financiero, si éste acepta la responsabilidad de mantener a sus hijos. El hombre puede percibir el impacto de la paternidad de otras formas, como en el bienestar y la salud de su mujer y de sus hijos. Y con frecuencia, cuando un hombre se convierte en padre, se altera su situación social.³

El hombre puede desempeñar un papel importante en la toma de decisiones relacionadas con el uso de anticonceptivos y cuántos hijos desea tener y en qué momento. En algunos países, o entre ciertos grupos sociales, el hombre tiene mayor influencia que su esposa en estos asuntos.⁴ En Ghana, la actitud de la esposa con respecto a la anticoncepción está fuertemente influenciada por la actitud y características de su marido, especialmente su nivel de educación; sin embargo, las actitudes del marido no son influenciadas en forma similar por las de su mujer.⁵

Por otro lado, puede ser una exageración la percepción de que el hombre tendrá necesariamente más influencia sobre las decisiones relacionadas con la reproducción porque, en general, controla los

bienes de la familia, es “jefe de familia” y tiene más edad que su mujer. En realidad, probablemente depende de otros factores y varía a través del tiempo y según el lugar. Por ejemplo, entre los Yoruba de Nigeria, las intenciones de fecundidad expresadas por ambos cónyuges son importantes factores de predicción de la fecundidad de un matrimonio. Sin embargo, en tanto que la opinión del hombre predomina cuando la familia es pequeña, los deseos de la mujer son más importantes a medida que aumenta el número de hijos.⁶ En Taiwan, cuando la pareja no está de acuerdo con respecto al deseo de tener más hijos, tiende a prevalecer la opinión de la mujer.⁷

Se han criticado con frecuencia los esfuerzos para promover las actividades de planificación familiar en los países en desarrollo por excluir al hombre. Una consecuencia del dicho enfoque dirigido únicamente a la mujer ha sido que algunos hombres vean con sospechas las actividades de planificación familiar y consideran que están dirigidas a socavar su autoridad en la familia. Por ejemplo, los hombres de Nigeria generalmente creen que la anticoncepción les facilita a las esposas a mantener relaciones sexuales fuera del matrimonio.⁸ En tanto que las actitudes de los hombres hacia la planificación familiar son generalmente positivas, algunos estudios indican que el hombre cree que él mismo debería controlar la decisión de si se utilizan o no los anticonceptivos y cuándo hacerlo.⁹

La exclusión del hombre de los programas de planificación familiar puede tener serias consecuencias. Aun cuando la mujer tiene un buen nivel educativo y está motivada de practicar la anticoncepción, quizá no lo haga debido a la oposición del marido. Según las respuestas de mujeres entrevistadas en zonas urbanas del Sudán, el hombre es el que decide si una pareja debe utilizar anticonceptivos y, en caso de hacerlo, él mismo obtiene el método.¹⁰ En vista de estos resultados, algunos investigadores ponen en duda la validez de las estimaciones del nivel de necesidad de anticoncepción insatisfecha, que fueron obtenidas por información proporcionada únicamente por mujeres.¹¹

Este artículo examina las preferencias reproductivas y la conducta de hombres casados y de sus esposas, en 18 países en desarrollo. El objetivo principal es conocer el papel que desempeña el hombre en el proceso de toma de decisiones con respecto a la reproducción, en concentrar nuestra atención en las preferencias del hombre relativas al tamaño de la familia y a tener hijos adicionales; en investigar si los hombres están al tanto de los servicios de planificación familiar; y en examinar su influencia en el uso de anticonceptivos. Exploramos estos fenómenos mediante la comparación de las respuestas de los hombres y de sus mujeres a fin de identificar las similitudes y las diferencias. Por ejemplo, es importante saber si ambos tienen el mismo nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos y si se asemejan o no sus metas con respecto al número de hijos. En los casos en que hay desacuerdo en los deseos de fecundidad, intentamos identificar qué punto de vista tenía el mayor peso sobre el uso anticonceptivo. Si bien los familiares y amigos pueden desempeñar un papel importante en el proceso de la toma de decisiones, no examinamos su influencia en este artículo.

Muchos estudios sobre las diferencias en las preferencias reproductivas según el sexo adoptan el enfoque global del nivel agregado, y comparan el grupo de hombres al grupo de mujeres.¹² Este enfoque tiende a subestimar el alcance y el papel del desacuerdo entre la pareja sobre sus preferencias de fecundidad, en particular en las sociedades donde la norma es tener muchos hijos. Cuando un pequeño grupo de personas comienza a inclinarse por una familia más pequeña, y en realidad lo hace, el impacto de estas innovaciones con frecuencia pasa desapercibido, puesto que es probable que el promedio siga reflejando la norma prevaleciente de la sociedad.

Por otro lado, al comparar las personas que forman una pareja y al tratarlas como una unidad de análisis, se agrega una perspectiva diferente y se realiza nuestro conocimiento acerca de las preferencias reproductivas y el proceso de la toma de decisión. El enfoque de estudiar la pareja como una unidad involucra la comparación directa de las preferencias de las dos personas que más importan dentro del proceso de la adopción de la decisión. Además, estas diferencias son más reales con relación a su impacto sobre el resultado (por ejemplo, el uso de anticonceptivos y la fecundidad subsecuente). Sin embargo, una limitación importante de este enfoque de la pareja como unidad es que no cubre las preferencias y la conducta de los hom-

bres y las mujeres que no se encuentran en unión (sea formal o consensual).

Metodología

Datos

Los datos utilizados en este análisis fueron obtenidos de las encuestas nacionales realizadas entre 1990 y 1996, como parte del programa de las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS), en 18 países en desarrollo—13 en el África Subsahariana, dos en África del Norte, dos en el Asia y uno en América Latina. Las encuestas EDS son la única serie importante de encuestas realizadas a nivel transnacional que cubren la conducta reproductiva tanto del hombre como de la mujer en los países en desarrollo; nuestro análisis incluye todos los países para que se disponía de datos correspondientes al hombre y a la mujer, excepto dos.* La predominancia de los países del África Subsahariana entre los en que el hombre ha sido entrevistado, probablemente refleja un enfoque en el VIH y el SIDA, y la necesidad consecuente de incorporar al hombre en el análisis de este tema; en otros países, la motivación de incluir al hombre se debió a explicar el acuerdo entre el hombre y la mujer y la comunicación sobre cuestiones relacionadas con la adopción de las decisiones en materia de fecundidad.

Los datos sobre las mujeres correspondientes a los países del África Subsahariana y a Brasil y Marruecos, están basados en las muestras de todas las mujeres de 15–49 años, en tanto que los datos correspondientes a Bangladesh, Egipto y Pakistán corresponden a las mujeres alguna vez casadas del mismo grupo etario. Las muestras correspondientes a los hombres son menos uniformes (Cuadro 1). En 13 países, se entrevistó a cualquier hombre que vivía en los hogares incluidos en la EDS, no importa su estado civil, pero en los cinco países restantes, se incluyeron únicamente a los cónyuges de las mujeres encuestadas. Varía también la escala de edad de las muestras correspondientes a los hombres: en algunos países, las muestras no tenían límites de edad, mientras otras tenían una edad mínima para participar en el estudio, y aún otras pre-

Cuadro 1. Características seleccionadas de muestras de hombres de 18 Encuestas Demográficas y de Salud, por país

| País y año de encuesta | Muestra de hombres | Límite de edad | No. de hombres | No. de parejas |
|----------------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| África Subsahariana | | | | |
| Burkina Faso, 1992–1993 | Todos | ≥18 | 1.845 | 1.269 |
| Camerún, 1991 | Esposos | Ningún | 814 | 909 |
| Côte d'Ivoire, 1994 | Todos | 15–59 | 2.552 | 1.030 |
| Ghana, 1993 | Todos | 15–59 | 1.302 | 550 |
| Kenia, 1993 | Todos | 20–54 | 2.336 | 1.266 |
| Malawi, 1992 | Todos | 20–54 | 1.151 | 772 |
| Malí, 1995–1996 | Todos | 15–59 | 2.474 | 1.630 |
| Níger, 1992 | Esposos | Ningún | 1.570 | 1.731 |
| República Centroafricana, | | | | |
| 1994–1995 | Todos | 15–59 | 1.729 | 933 |
| Senegal, 1992–1993 | Todos | ≥20 | 1.436 | 789 |
| Tanzania, 1991–1992 | Todos | 15–60 | 2.114 | 938 |
| Uganda, 1995 | Todos | 15–59 | 1.996 | 1.109 |
| Zimbabue, 1994 | Todos | 15–54 | 2.141 | 711 |
| Otras regiones | | | | |
| Bangladesh, 1993–1994 | Esposos | Ningún | 3.284 | 3.323 |
| Brasil, 1996 | Todos | 15–59 | 2.949 | 1.311 |
| Egipto, 1992 | Esposos | Ningún | 2.466 | 2.406† |
| Marruecos, 1992 | Todos | 20–70 | 1.336 | 748 |
| Pakistán, 1990–1991 | Esposos | Ningún | 1.354 | 1.366 |

†Los datos correspondientes a 60 esposos no pudieron ser pareados con los datos de sus esposas. *Notas:* Las parejas incluyen a aquellas casadas legalmente y a las que vivían en uniones consensuales. Para las muestras de esposos solos, se entrevistaron a los cónyuges de las mujeres entrevistadas en la encuesta EDS de base.

cisaban de edades mínimas y máximas. Para obtener los datos correspondientes a las parejas utilizados en este estudio, combinamos los datos de las entrevistas independientes realizadas a los hombres y sus cónyuges en las 18 encuestas.

El cuestionario utilizado con los hombres es de una estructura similar al de la mujer, pero más breve. Se les preguntó a los hombres sobre las características sociodemográficas, sus experiencias con respecto a la fecundidad, su conocimiento y uso de anticonceptivos, su tipo de matrimonio, su conducta sexual y sus preferencias reproductivas. En los cuestionarios de las EDS más recientes, la sección correspondiente a la fecundidad incluye preguntas detalladas sobre el número de hijos alguna vez nacidos y el número de hijos sobrevivientes y fallecidos, según el sexo. (En algunas de las encuestas previas, se le solicitaba al hombre que indicara únicamente el número total de hijos que tenía o el número de hijos vivos, según el sexo.)

En la sección correspondiente a la anticoncepción, se le solicitó al entrevistado que mencionara todos los métodos anticonceptivos que conocía. Luego el entrevistador leyó una descripción de cada método anticonceptivo moderno y tradicional que no hubieran sido mencionados, y le solicitó al entrevistado que indicara si los cono-

*Excluimos la encuesta de Burundi de 1987 y la de Ruan- da de 1992, porque creemos que los resultados basados en estos datos no reflejarán la realidad actual. Debido a gue- rras civiles, ambos países han sufrido, y continúan experi- mentando, cambios drásticos en su situación demográfica.

cía y si alguna vez había utilizado alguno de los métodos de los cuales había oído hablar. Asimismo, se formularon preguntas detalladas acerca del método anticonceptivo que los entrevistados se encontraban utilizando y a los no usuarios, se les preguntó si tenían intenciones de hacerlo.

En la sección correspondiente a las preferencias de fecundidad, se incluyeron preguntas acerca del número ideal de hijos del entrevistado (en algunos casos, si prefería un varón o una niña); si planeaban tener más hijos y, de ser así, en qué momento deseaban tenerlos; y también sobre su actitud y la de su pareja sobre la planificación familiar. En la medida de lo posible, se utilizaron las mismas palabras en el cuestionario para el hombre que usaban en el de la mujer.

Los datos son limitados en la medida en que las EDS, como otras encuestas nacionales en gran escala, utilizan entrevistas estructuradas que no investigan a profundidad la mayoría de los puntos y generalmente no incluyen preguntas de respuestas libres o ilimitadas. En algunos países, no se incluyen aun preguntas estándar, debido a preferencias o preocupaciones de orden cultural. Estas limitaciones impiden hacer una cobertura más profunda de algunos de los temas que aquí se examinan. Además, la falta de uni-

formidad de la edad de los hombres entrevistados provoca algunas distorsiones en las comparaciones generales. Sin embargo, al realizar comparaciones entre los 18 países, los datos de las EDS pueden ayudar a divulgar las preferencias reproductivas y el proceso de adopción de decisiones de las parejas.

Métodos analíticos

Adoptamos la definición de pareja de las EDS, la cual establece que una pareja es un hombre y una mujer casados legalmente o que viven juntos en unión consensual. En los países en los que se practica ampliamente la poliginia (la mayoría de los cuales se encuentran en el África Subsahariana), esto implica que la muestra incluye a algunos hombres que tienen más de una esposa. (Clasificamos una unión como poligínica o monogámica de acuerdo con los datos que aporta el hombre sobre el número de esposas.) En lo que respecta a nuestro análisis, el número de parejas en un hogar poligínico equivale al número de esposas que tenga el entrevistado, y la información correspondiente al compañero masculino es la misma para cada matrimonio. Sin embargo, como la mayoría de las preguntas formuladas a los hombres poligínicos sobre sus esposas no requerían que su contestación fuera específica con relación a una esposa determinada, no sabemos a qué esposa o esposas se refería en cada respuesta. Desafortunadamente, no se puede hacer nada para corregir este problema. En consecuencia, en los casos donde esta ambigüedad puede afectar los resultados, realizamos el análisis según el tipo de matrimonio o incluimos únicamente a las parejas monogámicas.

Para examinar cuál era el número ideal de hijos de las parejas, así como su conocimiento sobre anticonceptivos y su uso actual de métodos modernos, establecimos medidas para evaluar estas variables, combinando las repuestas de los hombres y de sus esposas. Por ejemplo, la medida de uso de un método moderno es una variable con tres categorías que indica: la proporción de parejas en las que sólo el hombre informó sobre el uso de un método, la de parejas en que ambos miembros lo indicaban en sus entrevistas respectivas, y la de parejas en que solamente la esposa aportó esta información. Dicha medida nos permite dos cosas—indicar el nivel de acuerdo que existe entre ambos cónyuges y medir también el uso de un método en forma separada para el hombre y para la mujer.

El análisis de los efectos de las intenciones de fecundidad en la conducta an-

ticonceptiva se restringe únicamente a las parejas monogámicas fértiles en las que la esposa no estaba embarazada en el momento de la encuesta. (Se consideran a las parejas como fértiles cuando ninguno de los miembros indica que el otro es infértil.) Se excluye a las parejas poligínicas porque las respuestas del hombre a la pregunta sobre sus intenciones de fecundidad no son específicas para cada esposa.

Se considera que una pareja utiliza un método moderno de planificación familiar cuando la esposa indica que se encuentra actualmente utilizando cualquier método moderno, o si el hombre indica que utiliza condones (porque la mujer no indica con regularidad sobre el uso de métodos masculinos, especialmente el condón). Realizamos un análisis de regresión logística para examinar los efectos de las intenciones de fecundidad con respecto al uso de anticonceptivos modernos; los resultados se presentan como porcentajes de predicción, para facilitar una comparación de los efectos antes y después de controlar otras variables.*¹³

Resultados

Características de los entrevistados

En algunos lugares, la diferencia de edad entre el hombre y su mujer es un determinante del nivel de acuerdo sobre las preferencias reproductivas de una pareja.¹⁴ En los 18 países, el marido generalmente es mayor que su pareja; la diferencia mediana de edad varía entre 2,7 años en Brasil a 12,2 años en Senegal (Cuadro 2). En general, la mayor diferencia se registra en el África Subsahariana.

La poliginia es practicada en forma evidente en los 16 países de los cuales se dispone de datos sobre el tipo de matrimonio. Sin embargo, en tanto que la poliginia es muy común en el África Subsahariana, su práctica es muy reducida en las otras regiones. En promedio, en el África Subsahariana el 23% de los esposos y el 29% de sus esposas se encuentran en uniones poligínicas (no indicado), pero dentro de la región se presentan grandes variaciones: la poliginia es más común en los países del África Occidental,[†] cuya población es predominantemente musulmana. La prevalencia relativamente elevada de la poliginia puede explicar la mayor diferencia de edad entre los cónyuges en estos países, donde comúnmente la mujer se casa a más temprana edad que sus pares en otras sociedades, en las cuales está menos diseminada la poliginia.¹⁵

En cada país bajo estudio, por lo menos el 80% de los esposos actualmente trabajan. Un porcentaje sustancial de mujeres

*El procedimiento consiste en sumar la constante al parámetro estimado para cada categoría de las intenciones conjuntas de fecundidad, y calcular el antilogaritmo. Por ejemplo, para calcular la proporción no ajustada indicada en el Cuadro 6, correspondiente a Burkina Faso, bajo "No desean más hijos. Sólo el esposo", primero realizamos un análisis de regresión logística examinando la relación entre el uso de métodos modernos y las intenciones conjuntas de fecundidad, sin controles. Luego obtuvimos el logit predictivo para la categoría, agregando el valor constante (-2,39001) para el parámetro estimado (1,38299); el resultado fue -1,00702. Dividiéndolo por uno más el antilogaritmo de este número (0,3653), y multiplicando por 100 se obtuvo la proporción notificada (26,8%). El promedio ponderado de estas proporciones predictivas, calculadas utilizando las proporciones indicadas en la primera columna del cuadro (11,9% para Burkina Faso), es la misma que la proporción general del uso de métodos modernos obtenida de una simple tabulación de múltiples entradas de intenciones de fecundidad conjuntas, según el uso de métodos modernos. En forma similar, las proporciones ajustadas se obtienen a partir de los resultados de una regresión logística, incluidas las variables de control. Pero estas proporciones han sido limitadas a reproducir la proporción de las mujeres de la muestra que se encontraban utilizando anticonceptivos, de manera que las proporciones generales de las parejas que usaban anticonceptivos son las mismas para los números no ajustados que para los ajustados. Esto involucra cambiar solamente la constante de regresión y se realiza mediante la identificación de un valor constante que producirá la proporción general deseada.

†De los países africanos incluidos en nuestro estudio, siete (Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, Ghana, Malí, Níger y Senegal) se encuentran en África Occidental, cuatro (Kenia, Malawi, Tanzania y Uganda) en África Oriental, uno en África Central (República Centroafricana) y uno en África del Sur (Zimbabue).

Cuadro 2. Características seleccionadas de los hombres y mujeres casados, por país

| País | Número de años de diferencia entre edad del hombre y de su mujer (mediana) | % en unión poligínica | | % empleado | | % alfabetizado | | % con ≥7 años de escolaridad | |
|----------------------------|--|-----------------------|-------|------------|-------|----------------|-------|------------------------------|-------|
| | | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer |
| Africa Subsahariana | | | | | | | | | |
| Burkina Faso | 10,1 | 40,2 | 53,7 | 98,9 | 62,2 | nd | 4,4 | 5,1 | 3,0 |
| Camerún | 9,3 | 55,6 | 57,7 | 80,4 | 70,0 | 66,9 | 24,1 | 34,6 | 15,8 |
| Côte d'Ivoire | 7,7 | 20,2 | 29,1 | 95,6 | 80,5 | nd | 16,1 | 25,4 | 7,1 |
| Ghana | 5,9 | 16,3 | 21,8 | 99,4 | 85,5 | 44,2 | 15,6 | 57,0 | 37,5 |
| Kenia | 5,9 | 12,5 | 13,9 | 99,3 | 53,1 | 74,9 | 53,7 | 61,8 | 47,6 |
| Malawi | 5,2 | 10,2 | 11,6 | 91,4 | 25,2 | 47,8 | 22,2 | 32,4 | 12,9 |
| Malí | 9,5 | 29,3 | 39,7 | 90,2 | 46,1 | 14,1 | 5,2 | 10,6 | 4,1 |
| Níger | 9,6 | 15,2 | 32,3 | 98,6 | 45,3 | 10,6 | 2,5 | nd | 1,5 |
| República Centro-africana | 4,3 | 13,3 | 22,7 | 93,2 | 85,5 | 41,5 | 10,3 | 25,7 | 5,9 |
| Senegal | 12,2 | 40,7 | 51,2 | 96,4 | 54,8 | 10,4 | 7,6 | 11,0 | 4,2 |
| Tanzania | 6,5 | 15,9 | 19,5 | 100,0 | 49,0 | 68,1 | 43,0 | 46,9 | 40,2 |
| Uganda | 4,8 | 15,8 | 18,1 | nd | 62,8 | 58,9 | 29,4 | 36,7 | 17,6 |
| Zimbabwe | 5,2 | 9,4 | 11,3 | 81,8 | 54,4 | 77,4 | 66,0 | 66,8 | 58,3 |
| Otras regiones | | | | | | | | | |
| Bangladesh | 8,3 | nd | nd | 98,5 | 14,7 | 36,1 | 22,4 | 24,2 | 10,6 |
| Brasil | 2,7 | nd | nd | 89,6 | 52,9 | 71,0 | 75,5 | 37,8 | 40,2 |
| Egipto | 6,2 | 2,5 | 2,6 | 87,6 | 22,0 | 56,0 | 32,7 | 39,2 | 26,3 |
| Marruecos | 5,9 | 4,2 | 4,6 | 95,5 | 21,2 | 31,5 | 14,3 | 19,2 | 7,1 |
| Pakistán | 5,0 | 2,6 | 3,4 | 79,8 | 17,1 | 42,2 | 17,1 | 28,3 | 10,4 |

Notas: Incluye a las parejas casadas legalmente y a las que vivían en uniones consensuales. El número de parejas se encuentra en el Cuadro 1; los datos correspondientes a los hombres en unión poligínica se cuenta solamente una vez. nd=no disponible.

igualmente trabajan, si bien hay grandes variaciones entre un país y otro. Más del 50% de las esposas actualmente trabajan en 10 de los países estudiados, aunque en el Africa del Norte y el Asia, estas proporciones son de solamente 15–22%.

El nivel de alfabetismo entre los hombres varía entre el 10% en Senegal y el 77% en Zimbabwe. En todos los países, excepto Brasil, las esposas son generalmente menos instruidas que sus cónyuges. La proporción de mujeres que pueden leer sin dificultad varía entre el 3% en Níger y el 76% en Brasil. En nueve países, la proporción de personas alfabetizadas es por lo menos el doble entre los hombres que entre las mujeres.

El número de años de escolaridad que reciben tanto el hombre como la mujer permanece muy bajo en muchos países en desarrollo. La proporción de esposos con siete o más años de escolaridad varía del 5% en Burkina Faso al 67% en Zimbabwe; supera el 20% en 13 países. En la mayoría de estos países, las mujeres tienden a tener menos años de estudios que sus parejas; la proporción de esposas con siete o más años de educación excede el 20% únicamente en seis países.

Metas de procreación

Si bien la creencia popular indica que el hombre desea tener más hijos que la mujer en los países en desarrollo, sólo recién se

dispone de datos que permiten realizar un estudio empírico transcultural para verificar esta creencia. Sin embargo, un análisis de los estudios anteriores no respaldó esta idea tampoco.¹⁶ Un estudio recién realizado que examinó las preferencias del hombre y la mujer usando los datos de las EDS, indicó que con excepción de algunos países del Africa Occidental, son muy similares las preferencias sobre el tamaño de la familia entre el hombre y la mujer.¹⁷ Sin embargo, esta conclusión estuvo basada en resultados de nivel agregado, los cuales pueden no revelar los desacuerdos que hayan a nivel de pareja.

• *Número de hijos deseados.* Una medida de las preferencias reproductivas usada comúnmente es el número de hijos que la persona entrevistada desearía tener, si él o ella pudieran escoger.* El significado y utilidad de esta medida han sido debatidos desde la década de los años 60, cuando los investigadores sostenían que las respuestas podrían ser simplemente contestaciones corteses a preguntas no significativas.¹⁸ Los problemas generalmente identificados con la medida incluyen la incoherencia (la cual depende de cuán estables son las preferencias reproductivas, así como si las preguntas son realmente significativas para la persona entrevistada) y la racionalización (en el sentido de que la persona entrevistada simplemente menciona el número de hijos que es igual o mayor que el que tiene,

en vez de indicar el número de hijos que realmente preferiría).

No obstante, esta pregunta continúa formulándose en las encuestas de fecundidad porque es simple y permite la comparación con datos obtenidos en encuestas anteriores. Si bien la medida puede resultar inestable a través del tiempo a nivel individual, continúa siendo muy coherente a nivel agregado.¹⁹ En consecuencia, algunos investigadores la consideran como un buen indicador de las normas de una sociedad sobre el tamaño de la familia, y creen que los cambios en el indicador a través del tiempo reflejan cambios de actitud que pueden afectar la conducta.²⁰

En muchos países, el hombre tiende a desear una familia más numerosa que su mujer, especialmente en el Africa Subsahariana (Cuadro 3, página 22). La proporción de parejas en las que el esposo desea tener por lo menos dos hijos más que su mujer varía del 17% en Pakistán al 49% en Níger. En forma inversa, los datos correspondientes a parejas en las que la mujer quiere más hijos que su compañero varían entre el 11% en Bangladesh y Egipto y el 23% en Malawi y Níger. Los diferenciales por género son más pronunciados en el Africa Subsahariana que en otras regiones, y son mayores en el Africa Occidental que en el Africa Oriental.

Si establecemos que una pareja está de "acuerdo" con respecto al número de hijos deseados o que existe una diferencia de un solo hijo,[†] la proporción de parejas que están de acuerdo varía entre el 27% en Níger y el 70% en Bangladesh. Es mayor la coincidencia de preferencias entre las parejas de los países fuera del Africa Subsahariana: en tanto que el 60% de las parejas de los cinco países de las otras regiones incluidos aquí coinciden en sus preferencias reproductivas, menos de la mitad de las parejas en ocho de los 13 países del Africa Subsahariana tienen pre-

*La pregunta de las EDS en base a la cual se estableció la medida, les solicitó a los entrevistados que no tenían hijos: "Si usted pudiera escoger con exactitud el número de hijos que desea tener en su vida, ¿cuántos serían?" Para los entrevistados que ya tenían por los menos un hijo, la pregunta era: "Si usted pudiera remontarse al momento en que no tenía ningún hijo,..." Las respuestas que no indicaban una cifra (e.g., es una cuestión que la decide Dios, o tantos como me envíe Alá), se les asignó un valor de seis hijos.

†Adoptamos esta definición ampliada de acuerdo porque consideramos que la definición de "acuerdo perfecto" era demasiado estricta para ser aplicada en países con elevada fecundidad. Por ejemplo, en dichos países, el desacuerdo que resulta cuando un cónyuge desea tener seis hijos mientras su pareja desea tener cinco, será menos importante para la pareja que cuando en un país de baja fecundidad, un cónyuge desea tener dos hijos mientras su pareja sólo quiere uno.

Cuadro 3. Distribución porcentual de parejas casadas, por los deseos comparativos de tamaño ideal de la familia, y promedio de número de hijos deseados por el hombre y la mujer, según país

| País | Diferencia en número deseado | | | | Promedio de hijos deseados | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------|-------|----------------------------|---------|------------|
| | ≥2 hijos, esposo desea más | ≥2 hijos, esposa desea más | ≤1 hijo | Total | Esposos | Esposas | Diferencia |
| Africa Subsahariana | | | | | | | |
| Burkina Faso | 32,2 | 16,1 | 51,7 | 100,0 | 7,2 | 5,8 | 1,4 |
| Camerún | 47,3 | 19,5 | 33,2 | 100,0 | 10,3 | 7,4 | 2,9 |
| Côte d'Ivoire | 35,5 | 21,4 | 43,1 | 100,0 | 7,0 | 6,1 | 0,8 |
| Ghana | 27,8 | 16,4 | 55,8 | 100,0 | 5,6 | 5,0 | 0,6 |
| Kenia | 23,5 | 20,6 | 55,9 | 100,0 | 4,3 | 4,1 | 0,2 |
| Malawi | 25,6 | 23,2 | 51,2 | 100,0 | 5,5 | 5,3 | 0,2 |
| Malí | 44,8 | 20,7 | 34,5 | 100,0 | 8,8 | 6,8 | 2,0 |
| Níger | 49,3 | 23,3 | 27,4 | 100,0 | 11,5 | 7,8 | 3,7 |
| República Centroafricana | 43,1 | 19,5 | 37,4 | 100,0 | 8,6 | 6,8 | 1,8 |
| Senegal | 47,2 | 15,0 | 37,9 | 100,0 | 9,9 | 6,3 | 3,6 |
| Tanzania | 31,6 | 20,3 | 48,2 | 100,0 | 7,6 | 6,4 | 1,2 |
| Uganda | 32,7 | 21,2 | 46,1 | 100,0 | 6,3 | 5,5 | 0,9 |
| Zimbabwe | 25,0 | 16,6 | 58,4 | 100,0 | 5,0 | 4,6 | 0,4 |
| Otras regiones | | | | | | | |
| Bangladesh | 19,1 | 11,4 | 69,5 | 100,0 | 3,2 | 2,9 | 0,3 |
| Brasil | 20,7 | 13,0 | 66,3 | 100,0 | 2,9 | 2,6 | 0,2 |
| Egipto | 26,1 | 11,1 | 62,9 | 100,0 | 4,1 | 3,4 | 0,7 |
| Marruecos | 21,3 | 16,4 | 62,3 | 100,0 | 4,1 | 4,1 | 0,0 |
| Pakistán | 17,0 | 14,8 | 68,3 | 100,0 | 5,5 | 5,3 | 0,2 |

Notas: Incluye a las parejas casadas legalmente y a las que vivían en uniones consensuales. El número de parejas se encuentra en el Cuadro 1. Se les ha asignado el valor de seis hijos a las respuestas que no indican un número determinado de hijos.

ferencias similares; en cinco de estos ocho países subsaharianos, sólo 27–40% de los esposos y sus cónyuges desean tener el mismo número de hijos. (El 68% indicado para Pakistán es probablemente demasiado elevado, porque el 64% de los hombres y el 60% de las mujeres respondieron sin indicar un número preciso, lo cual resultó en un valor asignado de seis hijos, que puede significar un acuerdo falso. El nivel real de acuerdo probablemente refleja los niveles en el Africa Subsahariana.)

En promedio, en muchos de estos países el hombre casado desea tener numerosos hijos. El promedio de hijos deseados por los maridos varía entre 2,9 en Brasil y 11,5 en Níger; en 11 de los 13 países del Africa Subsahariana, dicho promedio excede los cinco hijos. El número de hijos deseados por el hombre casado tiende a ser más elevado en el Africa Occidental que en el Africa Oriental. En promedio, los esposos en todos los demás países, excepto Pakistán, desean tener menos de cinco hijos. El promedio preferido por las esposas en todos estos países muestra un rango similar, con tendencias regionales similares.

Es sustancial la diferencia en el promedio de hijos deseados por los cónyuges—de un

hijo o más—en siete países del Africa Subsahariana, cinco de los cuales se encuentran en el Africa Occidental. En los países de otras regiones, no hay una diferencia perceptible entre el hombre y su mujer con respecto al promedio de hijos deseados.

• *Intenciones de fecundidad.* Otra medida importante para evaluar las preferencias reproductivas es saber si la persona entrevistada tiene intenciones de tener otro hijo. Esta medida es una valiosa variable predictiva para verificar la conducta anticonceptiva y en materia de la fecundidad a nivel agregado, y también a nivel de pareja individual;²¹ asimismo, se ha convertido en un factor indispensable para calcular la necesidad insatisfecha de planificación familiar.²²

Resulta un poco problemático utilizar los datos de las EDS para comparar las respuestas de los hombres y sus mujeres sobre este tema entre todas las parejas: como estas encuestas no les preguntan a los esposos que mantienen relaciones poligámicas si tienen intenciones de tener más hijos con cada una de sus esposas, los resultados probablemente subestiman el alcance del acuerdo que pueda existir entre los dos miembros en este tipo de matrimonio. Por ejemplo, si un hombre que tiene dos esposas indica que desea tener más hijos, quizá desea tenerlos con las dos mujeres o con una sola. Si desea tenerlos solamente con una, la comparación de su respuesta y de la esposa con la cual quiere tener otro hijo, indicará que hay acuerdo en la pareja. Sin embargo, si la esposa con la cual él no desea tener más hijos tam-

poco desea tenerlos (es decir, ambos miembros de ese matrimonio están de acuerdo), la pareja será considerada, no obstante, en desacuerdo, porque la respuesta del hombre no reflejó su intención de tener más hijos con esta esposa.

A pesar de la posibilidad de que haya una distorsión en la dirección del desacuerdo, los esposos y sus mujeres revelan un alto nivel de acuerdo sobre sus intenciones de fecundidad (Cuadro 4).^{*} La proporción de parejas que están de acuerdo sobre esta medida (es decir, sumando las columnas “ambos desean más” y “ambos no desean más”) varía entre el 74% en Kenia y el 90% en Níger.

El tipo de acuerdo entre las parejas—si ambos desean o ambos no desean tener más hijos—difiere según la región. En todo el Africa Subsahariana, los hombres y sus cónyuges cuyas intenciones de fecundidad generalmente coinciden, por lo general desean tener más hijos. De todas las parejas que están de acuerdo, la proporción que desea más hijos varía entre el 53% en Kenia y el 99% en Níger (no indicado). Esto respalda los resultados que indican que una elevada proporción de hombres y sus esposas de la región del Africa Subsahariana desea tener familias numerosas.

Fuera de la región del Africa Subsahariana, las parejas cuyas intenciones de fecundidad coinciden, por lo general no desean tener más hijos. La única excepción es Pakistán, donde los resultados se asemejan a los del Africa Subsahariana. De todas las parejas en acuerdo de los cuatro países restantes, la proporción de las que no desean tener más hijos varía del 51% en Marruecos al 79% en Brasil. Esta diferencia regional no resulta sorprendente, puesto que el número deseado de hijos y la fecundidad registrada en los países en desarrollo fuera de la región del Africa Subsahariana, son menores y continúan declinando.

No obstante, en todos los lugares hay disparidades entre parejas individuales con relación a las intenciones de fecundidad. En general, el menor nivel de desacuerdo se registra en Níger (10%) y el más elevado en Kenia (26%). En la mayoría de los países, cuando no hay acuerdo dentro de la pareja con respecto a sus planes de procreación, la esposa no desea seguir procreando, mientras el marido sí quiere tener más hijos. (Las excepciones son Bangladesh y Malawi, donde la probabilidad de cualquier tipo de desacuerdo es más o menos la misma.) Entre todas las parejas que no están de acuerdo, la proporción en las que la esposa no desea tener más hijos, pero su cónyuge sí, alcanza al 60% o más en 13 países.

Una importante consecuencia del desacuerdo acerca del número de hijos deseados y de las intenciones de fecundidad se relaciona con el uso de anticonceptivos. Sin embargo, aun cuando la pareja coincide en sus intenciones, persisten algunas áreas de conflicto. Por ejemplo, en muchos países, las EDS les pregunta a los hombres y mujeres que han indicado que quieren tener otro hijo, cuánto desean esperar antes de hacerlo; las respuestas indican que los esposos y sus cónyuges pueden no estar de acuerdo sobre la fecha del nacimiento del próximo hijo (i.e., si quieren tenerlo dentro de los próximos dos años o más tarde).

Entre las parejas en que ambos están de acuerdo en tener más hijos, la proporción que está en desacuerdo sobre el momento de tenerlos varía entre el 21% en Brasil y el 40% en Burkina Faso y Uganda. Esto significa que en la mayoría de las parejas, los cónyuges están de acuerdo en tener otro hijo pronto o en esperar. Entre aquellos que no están de acuerdo, hay algunas pruebas de una diferencia según el género con respecto a cuál de los dos desea tener el próximo hijo antes que el otro. En seis de los nueve países del Africa Subsahariana de los cuales se dispone de datos, los maridos desean tener su próximo hijo más temprano que sus mujeres; esta diferencia es de cinco puntos porcentuales o más en cuatro países de esta región. En consecuencia, por lo menos en la región del Africa Subsahariana, los esposos no sólo desean tener familias más numerosas que sus mujeres, sino que también desean tener el próximo hijo más temprano que lo desean sus mujeres.

Tipo de unión y metas reproductivas

Si bien la relación de causalidad no es clara, es probable que la poliginia esté vinculada a las preferencias reproductivas del hombre: o el hombre desea tener más de una esposa para tener más hijos, o quizá éste quiere tener muchos hijos porque ya tiene más de una esposa.²³ Las preferencias de fecundidad de las mujeres en situaciones de poliginia son menos claras: por un lado, es probable que las esposas desean tener muchos hijos para competir favorablemente con las otras esposas en términos de procreación y lugar de importancia dentro del hogar. Por otro lado, este deseo puede ser restringido, debido a que las mujeres en uniones poligínicas tienen mayores responsabilidades en criar a sus hijos que aquellas que tienen matrimonios monogámicos.²⁴

Hay algunas diferencias con respecto al número de hijos deseados según el tipo de unión. En casi todos los países con datos

Cuadro 4. Distribución porcentual de parejas casadas, por sus intenciones de fecundidad, y entre aquellos que desean tener más hijos, porcentaje de parejas en que sólo un miembro desea tener su próximo hijo pronto, según país

| País | Intenciones de fecundidad | | | | | | Desean más hijos | | |
|----------------------------|---------------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | N | Ambos desean más | Ambos no desean más | Sólo el esposo no desea más | Sólo la esposa no desea más | Total | No. de parejas | Sólo el esposo desea pronto | Sólo la esposa desea pronto |
| Africa Subsahariana | | | | | | | | | |
| Burkina Faso | 1.158 | 74,3 | 6,3 | 5,7 | 13,7 | 100,0 | 860 | 24,9 | 15,3 |
| Camerún | 803 | 79,0 | 7,3 | 3,8 | 9,9 | 100,0 | nd | nd | nd |
| Côte d'Ivoire | 984 | 74,7 | 6,9 | 3,8 | 14,6 | 100,0 | nd | nd | nd |
| Ghana | 532 | 58,5 | 24,1 | 7,0 | 10,5 | 100,0 | 311 | 13,8 | 12,9 |
| Kenia | 1.219 | 39,1 | 34,7 | 9,6 | 16,6 | 100,0 | 477 | 19,9 | 11,6 |
| Malawi | 700 | 61,9 | 13,4 | 13,5 | 11,2 | 100,0 | 423 | 16,5 | 17,0 |
| Malí | 1.581 | 79,7 | 3,5 | 3,5 | 13,3 | 100,0 | 1.260 | 23,5 | 8,2 |
| Níger | 1.638 | 88,6 | 1,2 | 1,1 | 9,1 | 100,0 | nd | nd | nd |
| República Centroafricana | 861 | 81,6 | 4,8 | 4,0 | 9,7 | 100,0 | 702 | 20,9 | 16,9 |
| Senegal | 570 | 73,7 | 4,4 | 3,1 | 18,8 | 100,0 | nd | nd | nd |
| Tanzania | 895 | 70,8 | 8,0 | 4,5 | 16,8 | 100,0 | 626 | 11,4 | 24,0 |
| Uganda | 1.072 | 60,6 | 15,0 | 7,6 | 16,7 | 100,0 | 650 | 31,5 | 8,5 |
| Zimbabwe | 682 | 52,6 | 23,6 | 11,2 | 12,6 | 100,0 | 359 | 13,4 | 14,4 |
| Otras regiones | | | | | | | | | |
| Bangladesh | 3.134 | 29,8 | 55,2 | 7,2 | 7,9 | 100,0 | 934 | 13,3 | 13,3 |
| Brasil | 1.230 | 18,7 | 69,2 | 3,8 | 8,4 | 100,0 | 230 | 14,0 | 6,6 |
| Egipto | 2.359 | 25,0 | 55,1 | 5,4 | 14,5 | 100,0 | nd | nd | nd |
| Marruecos | 671 | 37,9 | 38,8 | 9,4 | 13,9 | 100,0 | nd | nd | nd |
| Pakistán | 1.295 | 49,8 | 26,7 | 7,0 | 16,5 | 100,0 | nd | nd | nd |

Notas: Incluye a las parejas casadas legalmente y a las que vivían en uniones consensuales. Se excluyeron a las parejas infértiles y a aquellas que no respondieron. nd=no disponible.

disponibles, la proporción en que la familia preferida del hombre excede por dos o más hijos a la cifra indicada por la mujer, es mayor entre las uniones poligínicas que las monogámicas. Por ejemplo, entre las parejas poligínicas del Africa Subsahariana, la proporción varía entre el 33% en Malawi y el 57% en Malí, mientras entre las parejas monogámicas, las proporciones oscilaban del 21% en Kenia y Zimbabwe al 48% en Níger.

En la región del Africa Subsahariana en general, la proporción de parejas en que la preferencia del hombre excede a la de su mujer en dos o más hijos, alcanza un promedio del 47% entre las parejas poligínicas, y del 32% entre las parejas monogámicas. En forma inversa, el 36% de parejas en uniones poligínicas en la región del Africa Subsahariana y el 47% de las en uniones monogámicas, están de acuerdo acerca del tamaño de la familia. Es probable que las diferencias estén relacionadas con factores que se creen que son más prevalentes en las uniones monogámicas, tales como la cercanía de las relaciones de pareja y la comunicación conyugal.²⁵

Encontramos una diferencia muy pequeña en cuanto a la distribución conjunta de las intenciones de fecundidad entre las parejas monogámicas y poligínicas. Primero, la proporción que está de acuerdo en tener más hijos o en limitar la procreación es un poco más elevada entre las parejas monogámicas (83% en el Africa Sub-

sahariana, en general) que entre las poligínicas (75%). Segundo, el desacuerdo implícito entre las parejas poligínicas es expresado en ambos tipos de desacuerdo (a saber, el esposo no desea tener más hijos pero la esposa sí, y viceversa). En promedio, entre las parejas monogámicas, el 5% de los maridos y el 12% de sus mujeres no desean tener más hijos en tanto que la otra persona sí desea más. De manera similar, entre las parejas poligínicas, en promedio, el 8% de los esposos y el 17% de las mujeres no desean tener más hijos, estando en desacuerdo así con su pareja. Si presuimos que el acuerdo es subestimado entre las parejas poligínicas debido a que no se dispone de datos adecuados, las parejas monogámicas y las poligínicas presentan diferencias muy pequeñas con respecto a los niveles de acuerdo conyugal en preferencias de fecundidad.

Conocimiento y uso anticonceptivo

Una proporción sustancial de hombres casados conocen por lo menos un método anticonceptivo, aunque en algunos países, solamente una pequeña proporción de aquellos que los conocen actualmente practican la anticoncepción. Sin embargo, los hombres con frecuencia informan un mayor uso de anticonceptivos que lo indican sus parejas.²⁶ Esta disparidad puede deberse a varios factores: múltiples parejas sexuales, diferencias en los datos proporcionados por el hombre o la mujer

Cuadro 5. Porcentaje de cónyuges que conocen y que indican que usan un método anticonceptivo moderno, y porcentaje de parejas en las que solamente el esposo informa que usa el condón, según país

| País | Conocen ≥ 1 método moderno | | | Informan uso de método moderno | | | Sólo el esposo informa sobre uso del condón |
|----------------------------|---------------------------------|-------|----------------|--------------------------------|-------|----------------|---|
| | Sólo el esposo | Ambos | Sólo la esposa | Sólo el esposo | Ambos | Sólo la esposa | |
| Africa Subsahariana | | | | | | | |
| Burkina Faso | 0,0 | 57,3 | 4,5 | 4,8 | 2,1 | 1,6 | 3,3 |
| Camerún | 16,8 | 47,7 | 8,8 | 2,1 | 3,2 | 1,3 | 1,0 |
| Côte d'Ivoire | 0,0 | 65,4 | 5,6 | 3,6 | 2,4 | 1,9 | 2,0 |
| Ghana | 0,0 | 84,2 | 4,7 | 8,0 | 10,0 | 2,9 | 4,9 |
| Kenia | 2,3 | 94,9 | 1,5 | 10,4 | 21,2 | 5,7 | 5,9 |
| Malawi | 6,0 | 89,1 | 3,4 | 6,4 | 5,8 | 2,9 | 5,4 |
| Malí | 0,0 | 58,2 | 5,9 | 4,9 | 2,1 | 2,2 | 2,1 |
| Níger | 27,0 | 47,0 | 11,4 | 1,9 | 1,2 | 0,8 | 0,6 |
| República Centroafricana | 0,0 | 63,8 | 3,1 | 2,7 | 1,0 | 1,1 | 2,2 |
| Senegal | 20,2 | 57,2 | 12,3 | 3,2 | 4,2 | 1,1 | 1,0 |
| Tanzania | 16,6 | 67,9 | 8,6 | 4,3 | 6,2 | 1,3 | 2,8 |
| Uganda | 0,0 | 89,1 | 2,3 | 4,7 | 5,5 | 1,4 | 1,8 |
| Zimbabwe | 0,0 | 99,2 | 0,1 | 12,1 | 42,5 | 5,0 | 3,6 |
| Otras regiones | | | | | | | |
| Bangladesh | 0,0 | 99,5 | 0,4 | 8,2 | 36,0 | 3,0 | 1,7 |
| Brasil | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 4,2 | 68,3 | 1,7 | 2,0 |
| Egipto | 0,2 | 96,5 | 3,2 | 2,8 | 44,3 | 2,2 | 0,5 |
| Marruecos | 1,5 | 96,1 | 2,2 | 5,1 | 33,7 | 4,2 | 0,4 |
| Pakistán | 14,3 | 63,4 | 13,2 | 2,1 | 7,9 | 2,5 | 1,3 |

Notas: Incluye a las parejas casadas legalmente y a las que vivían en uniones consensuales. El número de parejas se encuentra en el Cuadro 1.

sobre el uso del condón, diferencias de percepción con respecto al método del ritmo entre la pareja, y las fallas de información suministrada por la mujer, debido a la presencia de otros adultos durante la entrevista.²⁷ La diferencia también puede deberse al tipo de método utilizado, la frecuencia de su uso o al período de referencia: por ejemplo, un hombre que usó un condón una vez con su esposa una semana antes de llevarse a cabo la entrevista, puede informar que él y su pareja actualmente utilizan condones, en tanto que si su esposa se ha olvidado de ese momento o recuerda que posteriormente varias veces tuvo relaciones sexuales sin protección, ésta puede indicar que la pareja no utiliza ningún método.²⁸ Los datos de las EDS nos permiten examinar el conocimiento y la práctica de anticoncepción en diversos países.

El conocimiento de métodos modernos de planificación familiar es generalmente elevado entre ambos sexos, aunque existen variaciones sustanciales entre los diferentes países. La proporción de hombres que conocen por lo menos un método moderno (la suma de columnas uno y dos del Cuadro 5) varía del 57% en Burkina Faso al 100% en Brasil. El nivel de conocimiento de anticonceptivos es más bajo entre los esposos en África Occidental que en otros lugares. En forma similar, las mujeres presentan un elevado nivel de conocimiento de métodos modernos (la suma de columnas dos y tres)—del 57% en Camerún

al 100% en Bangladesh, Brasil y Egipto. La diferencia en la proporción de esposos y mujeres que conocen un método moderno es generalmente pequeño dentro de cada país. Es inferior a cinco puntos porcentuales en 12 países, de 6–8 puntos en cinco países y de 16 puntos en un solo país.

Se le pregunta a cada persona entrevistada que indica que conoce por lo menos un método de planificación familiar y que actualmente no está embarazada (o que su pareja no está embarazada), si él o ella se encuentra “haciendo algo ahora, o usando algún método con alguna pareja para postergar o evitar el embarazo”. Si la persona entrevistada responde que se encuentra usando más de un método, el entrevistador debe registrar el método mencionado más eficaz. Las respuestas varían considerablemente entre un país y otro, tanto para los hombres como para sus cónyuges. Las proporciones de hombres y mujeres que indican que utilizan un método moderno registran su nivel más bajo en Níger y en la República Centroafricana, y el más elevado en Brasil. Excepto en Kenia y Zimbabwe, menos del 20% de los hombres y el 13% de sus cónyuges de la región del África Subsahariana, indican que usan métodos modernos. Por otro lado, el uso es sustancial fuera del África Subsahariana, excepto en Pakistán.

En la mayoría de los países examinados aquí, es mayor la proporción de hombres que de mujeres que indican que usan un anticonceptivo moderno. El nivel estima-

do de uso de anticonceptivos varía, algunas veces sustancialmente, según el miembro de la pareja que suministra dicha información. Por ejemplo, en Ghana, el nivel de uso según los datos suministrados por el hombre (a saber, el porcentaje del uso según el hombre solo más el porcentaje indicado en los informes de ambos miembros del matrimonio) es del 18%; y según los informes de las mujeres (de ellas solas, más los informes en que ambos coinciden), el nivel es del 13%. Sin embargo, si la proporción se mide por los informes en que ambos coinciden en la misma información, el nivel es del 10%; y si se basa el indicador en los datos globales proporcionados por los dos cónyuges separados y juntos (es decir, combinando los datos correspondientes al hombre solo, a la mujer sola y los casos en que ambos coinciden), el porcentaje de uso alcanza el 21%.

En forma similar, en Bangladesh el nivel de uso de anticonceptivos modernos es del 44% según el total de datos proporcionados por los hombres, del 39% según las indicaciones totales de las mujeres, del 36% si considera sólo los casos en que los informes de ambos cónyuges coinciden, y del 47% si se suma los datos proporcionados por cada cónyuge separados y juntos. En la República Centroafricana, el uso de métodos anticonceptivos modernos entre las parejas, cuando uno de los dos miembros de la pareja aportó datos sobre su uso (5%) representa un nivel cinco veces más alto que el registrado cuando ambos coinciden en mencionar el uso (1%), y es más del doble el nivel que corresponde al informe de la mujer sola (2%).

Si bien las diferencias entre los datos proporcionados por el hombre y su mujer sobre el uso actual de métodos modernos pueden ser sustanciales, particularmente en la región del África Subsahariana, no resulta claro a qué se deban estas diferencias. Es probable que la poliginia no explica en gran medida la discrepancia: en primer lugar, la diferencia existe aun en países donde no se practica la poliginia, o es muy baja su prevalencia. En segundo lugar, al analizar las respuestas sobre el uso de anticonceptivos de los hombres y mujeres según el tipo de unión, no se revelan grandes diferencias entre las parejas monogámicas o poligínicas (no indicado). Por ejemplo, en el África Subsahariana, en promedio, sólo los hombres informaron acerca del uso de métodos modernos en un 5% de las parejas monogámicas y en un 6% de las poligínicas. De manera similar, la proporción de parejas entre las cuales solamente la mujer informó sobre el uso de métodos modernos,

fue del 2% entre las parejas monogámicas y del 3% entre las poligínicas.

¿Es el uso del condón la fuente de las diferencias que existen entre los datos proporcionados por el hombre y su mujer sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos? Si este fuera el caso, podríamos esperar que sería mucho mayor la proporción de hombres que de mujeres que aportarían datos sobre el uso del condón. Y cuando examinamos el porcentaje de parejas en las que solamente el hombre informa sobre el uso del condón, encontramos que esto probablemente sea una importante explicación de dicha discrepancia: la proporción varía desde menos del 1% en Egipto, Marruecos y Níger, al 6% en Kenia (Cuadro 5); el promedio es del 3% en el África Subsahariana. Los resultados son también muy similares entre las parejas monogámicas o poligínicas en la mayoría de los países (no indicado).

Además, entre las parejas en las que solamente el esposo informó sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos, la proporción del uso moderno que se debe al uso del condón indicado por el hombre, varió del 8% en Marruecos al 84% en Malawi. Esta proporción alcanza a más del 50% en ocho países, y un poco menos del 50% en tres otros. Los únicos países donde es baja esta proporción (21% o menos) son Bangladesh, Egipto y Marruecos. Por lo tanto, si bien otros factores pueden contribuir a las diferencias observadas entre los datos proporcionados sobre métodos modernos por los hombres y sus mujeres, el papel de la diferencia en la información suministrada sobre el condón parece ser muy importante. Sea cual fuere la explicación, estas discrepancias también destacan la importancia de obtener información de ambos miembros de la pareja en medir la prevalencia de la práctica anticonceptiva.

Intenciones de fecundidad y uso

Si se supone que las personas que no desean tener más hijos o que quieren postergar los nacimientos practican la anticoncepción, es fácil comprender los niveles de uso según los deseos de la pareja—muy elevados cuando ambos miembros desean suspender o postergar la procreación, y bajos cuando ambos desean tener otro hijo. Sin embargo, continúa siendo importante cuándo y en qué medida se usan anticonceptivos si difieren las intenciones de la pareja. ¿Practica más la anticoncepción una pareja cuando el hombre desea tener más hijos y su mujer no, o cuando la mujer sí quiere más hijos, pero su marido no? En los lugares en que el hombre se encuentra favorecido en tér-

minos de acceso a los recursos del hogar y al reconocimiento de la comunidad, ¿tiene también el hombre mayor influencia en el uso de anticonceptivos?

Los datos confirman en gran medida la dirección prevista del uso de métodos anticonceptivos entre las parejas cuyas intenciones de fecundidad coinciden. Excepto en Côte d'Ivoire, el uso de métodos modernos registra su nivel más elevado cuando ambos miembros de la pareja acuerdan en no tener más hijos (Cuadro 6, página 26). La proporción de parejas en esta categoría que se encuentra utilizando métodos modernos varía del 14% en Côte d'Ivoire al 87% en Brasil; excede el 20% en 16 países. Por otro lado, en la mayoría de los países, el uso de métodos modernos registra su nivel más bajo entre las parejas que están de acuerdo en que quieren tener más hijos. El nivel de uso para este grupo de parejas varía entre el 2% en Camerún y el 66% en Brasil; alcanza a menos del 10% en 11 países y a más del 20% solamente en seis. Según parece, estas parejas están usando anticonceptivos para postergar el próximo nacimiento.

Cuando difieren las intenciones de fecundidad de la pareja, no hay una clara tendencia con respecto a la práctica anticonceptiva. Es mínima la diferencia del uso según el miembro de la pareja que no desea tener más hijos—menos de ocho puntos porcentuales en 12 países. En los seis países restantes en los cuales las diferencias son sustanciales, en cuatro la proporción que usa un método es más alta cuando sólo el marido quiere parar de tener hijos (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Malawi y Senegal), mientras en dos países (Egipto y Tanzania), se registra un nivel más alto de uso cuando sólo la mujer quiere terminar de tener hijos.

Estos resultados sugieren que, si bien no hay una diferencia sistemática, las preferencias del hombre tienen una mayor influencia que las de la mujer sobre el uso anticonceptivo en el África Subsahariana. ¿Es válida esta conclusión después de tomar en cuenta los efectos de otras variables? Datos correspondientes a 14 países nos permiten realizar un análisis de regresión logística para controlar los efectos de las variables para ambos cónyuges de edad, educación, lugar de residencia y número de hijos vivos. Los resultados indican que en nueve países, las intenciones de fecundidad conjuntas son una variable de predicción significativa sobre el uso actual de métodos modernos, y las tendencias y dirección de la relación permanecen bastante similares a los resultados no ajustados.

El uso de métodos modernos registra su nivel más elevado cuando ambos cónyuges desean no tener más hijos, y el más bajo cuando ambos desean continuar procreando. Sólo en Malawi es significativamente más probable que practiquen la anticoncepción cuando el esposo no desea tener más hijos y la mujer desea lo contrario. Por otro lado, el uso de métodos modernos parece ser significativamente más probable entre las parejas de Egipto, Kenia, Malí, Marruecos, Pakistán y Uganda, cuando la mujer no desea tener más hijos y el esposo sí desea continuar procreando. En Bangladesh y Brasil, los niveles de uso de los dos grupos de parejas son muy similares. En consecuencia, en la mayoría de estos países, cuando se toman en cuenta los efectos de otras variables, la preferencia de la mujer parece ser dominante en la determinación de si la pareja usará o no un método moderno. Sin embargo, esta conclusión debe ser interpretada con cautela, porque el análisis se basa en datos de únicamente 14 países.

Análisis

En muchos de los países estudiados, tanto el hombre como su mujer desean una familia numerosa. Si bien esto ocurre con mayor frecuencia en el África Subsahariana, hay datos comprobados provenientes de Ghana, Kenia y Zimbabwe que sugieren que las normas de la familia numerosa no son uniformes dentro de esa región. Al nivel agregado, los esposos del África Subsahariana son más proclives que sus mujeres a desear una familia numerosa; en otras regiones, por otro lado, no hay una diferencia discernible entre el número de hijos deseados por el hombre y por su mujer.

Al nivel de la pareja, sin embargo, pueden ser mayores las diferencias en las preferencias del tamaño de la familia que las sugeridas por la medida a nivel agregado. En todos los 18 países, hay una discrepancia sustancial entre las preferencias de ambos cónyuges: en aproximadamente los dos tercios de las parejas, el hombre y la mujer difieren en un hijo o más en su número ideal de hijos. Aun cuando se define "desacuerdo" como una diferencia de dos o más hijos en el número ideal, el nivel de desacuerdo permanece muy elevado: varía del 30% de las parejas en Bangladesh al 73% en Níger. Nuestros resultados también indican que en la mayoría de los países, el hombre prefiere una familia más numerosa que su mujer. En consecuencia, los hombres y mujeres difieren con respecto a sus metas de fecundidad, si bien la magnitud de la diferencia y su impor-

Cuadro 6. Porcentajes no ajustados y ajustados de parejas casadas que usan un método anticonceptivo moderno, por sus preferencias de fecundidad, según país

| País | Todos | No desean más hijos | | | Ambos desean más hijos | χ^2 o F | df |
|---|-------|---------------------|-------|----------------|------------------------|--------------|----|
| | | Sólo el esposo | Ambos | Sólo la esposa | | | |
| AFRICA SUBSAHARIANA | | | | | | | |
| Burkina Faso (N=462) | | | | | | | |
| No ajustado | 11,9 | 26,8 | 31,1 | 16,8 | 8,4 | 18,6** | 3 |
| Ajustado | 11,9 | 22,5 | 26,0 | 17,6 | 9,1 | 5,3 | 3 |
| Camerún (N=284) | | | | | | | |
| No ajustado | 5,2 | 0,0 | 44,2 | 5,6 | 1,7 | 72,9** | 3 |
| Ajustado | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd |
| Côte d'Ivoire (N=585) | | | | | | | |
| No ajustado | 8,8 | 23,6 | 13,5 | 7,3 | 7,8 | 7,1 | 3 |
| Ajustado | 8,8 | 15,5 | 9,0 | 6,3 | 8,8 | 2,1 | 3 |
| Ghana (N=355) | | | | | | | |
| No ajustado | 20,6 | 24,0 | 27,7 | 25,7 | 15,9 | 6,2 | 3 |
| Ajustado | 20,6 | 15,8 | 30,5 | 31,8 | 14,6 | 7,2 | 3 |
| Kenia (N=909) | | | | | | | |
| No ajustado | 38,3 | 36,8 | 54,6 | 29,7 | 23,6 | 76,6** | 3 |
| Ajustado | 38,3 | 25,4 | 58,7 | 42,7 | 18,2 | 66,8** | 3 |
| Malawi (N=498) | | | | | | | |
| No ajustado | 16,0 | 24,8 | 39,0 | 16,0 | 9,1 | 36,7** | 3 |
| Ajustado | 16,0 | 26,8 | 40,6 | 18,3 | 8,0 | 19,4** | 3 |
| Malí (N=770) | | | | | | | |
| No ajustado | 9,1 | 15,9 | 23,3 | 16,5 | 7,1 | 15,8** | 3 |
| Ajustado | 9,1 | 11,1 | 30,3 | 22,1 | 6,0 | 11,3** | 3 |
| Níger (N=925) | | | | | | | |
| No ajustado | 3,3 | 4,7 | 6,3 | 6,7 | 2,9 | 3,2 | 3 |
| Ajustado | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd |
| República Centroafricana (N=453) | | | | | | | |
| No ajustado | 6,1 | 0,0 | 23,4 | 6,1 | 5,2 | 17,4** | 3 |
| Ajustado | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd |
| Senegal (N=326) | | | | | | | |
| No ajustado | 9,5 | 28,6 | 57,1 | 12,2 | 5,9 | 26,7** | 3 |
| Ajustado | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd |
| Tanzania (N=592) | | | | | | | |
| No ajustado | 12,5 | 7,5 | 25,1 | 19,1 | 9,5 | 14,4** | 3 |
| Ajustado | 12,5 | 5,8 | 37,0 | 17,7 | 8,3 | 6,6 | 3 |
| Uganda, 1995 (N=704) | | | | | | | |
| No ajustado | 11,5 | 10,6 | 28,4 | 11,8 | 6,9 | 33,8** | 3 |
| Ajustado | 11,5 | 8,7 | 28,5 | 17,3 | 5,8 | 24,6** | 3 |
| Zimbabwe, 1994 (N=532) | | | | | | | |
| No ajustado | 60,8 | 68,4 | 68,8 | 72,3 | 53,0 | 15,6** | 3 |
| Ajustado | 60,8 | 66,9 | 76,2 | 73,7 | 49,6 | 1,5 | 3 |
| OTRAS REGIONES | | | | | | | |
| Bangladesh (N=2.855) | | | | | | | |
| No ajustado | 46,8 | 37,8 | 58,4 | 35,9 | 28,9 | 216,0** | 3 |
| Ajustado | 46,8 | 33,9 | 61,5 | 32,2 | 24,5 | 114,2** | 3 |
| Brasil (N=1.159) | | | | | | | |
| No ajustado | 79,5 | 52,1 | 87,1 | 54,4 | 66,3 | 97,4** | 3 |
| Ajustado | 79,5 | 51,3 | 89,8 | 49,6 | 58,1 | 53,8** | 3 |
| Egipto (N=2.059) | | | | | | | |
| No ajustado | 53,8 | 35,1 | 64,8 | 56,9 | 28,5 | 202,5** | 3 |
| Ajustado | 53,8 | 34,1 | 65,2 | 50,8 | 31,1 | 51,5** | 3 |
| Marruecos (N=548) | | | | | | | |
| No ajustado | 45,8 | 40,9 | 59,6 | 47,1 | 30,6 | 37,1** | 3 |
| Ajustado | 45,8 | 35,0 | 62,1 | 45,5 | 29,7 | 8,5* | 3 |
| Pakistán (N=1.049) | | | | | | | |
| No ajustado | 14,0 | 10,4 | 31,6 | 13,2 | 3,8 | 120,1** | 3 |
| Ajustado | 14,0 | 7,5 | 32,5 | 12,4 | 3,9 | 60,8** | 3 |

*p=.05. **p=.01. Notas: Los porcentajes ajustados fueron calculados controlando las variables de edad, educación, lugar de residencia y número de hijos vivos de ambos cónyuges. nd=no disponible, porque por lo menos una categoría de las variables de preferencias de fecundidad de ambos esposos presenta menos de 20 casos.

tancia para su conducta varía entre los diferentes países y regiones.

Las parejas, en su mayoría, acuerdan en si desean o no tener más hijos. Más del 70% de las parejas están de acuerdo sobre este punto, y hay sólo pequeñas variaciones entre un país y otro. Sin embargo, 10–26% de las parejas no están de acuerdo y, generalmente, el hombre es él que desea tener más hijos y su mujer no quiere continuar procreando. Además, cuando los miembros de una pareja acuerdan en tener otro hijo, pueden disentir acerca de la fecha en que desean que nazca el hijo (dentro de los dos años siguientes o después). Este tipo de desacuerdo ocurre en 21–40% de las parejas, y es más probable que el hombre desea tener su próximo hijo antes de la fecha que lo desea su mujer.

Los resultados de estos dos indicadores de las preferencias reproductivas repercuten sobre la fecundidad y la conducta relacionada con la planificación familiar. En primer lugar, indican que la disminución en el número ideal de hijos (precursor necesario para la disminución de la fecundidad), tiende a ocurrir primero entre las esposas. Además, los resultados indican que las mujeres casadas probablemente comprenden mejor que sus maridos los beneficios que conlleva espaciar los nacimientos y los peligros relacionados con tenerlos en una rápida sucesión. Por lo tanto, el uso de anticonceptivos, sea para espaciar los nacimientos o para limitar el número de hijos, probablemente sea iniciado por la mujer en vez de su esposo. Pero el éxito de lograr una familia más pequeña dependerá de la sensibilidad de las preferencias sobre fecundidad del hombre ante los cambios en las preferencias de su mujer, y dependerá también de la influencia que él ejerza sobre la conducta reproductiva de la pareja.

En los 18 países, es muy elevado el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos del hombre y la mujer, y se observan solamente pequeñas diferencias en los datos aportados por uno y otro. Por otro lado, los hombres son más proclives que sus mujeres a informar sobre el uso de un método moderno. Si bien la diferencia entre los cónyuges en la notificación del uso del condón es una fuente importante de la discrepancia, ésta no parece ser la única causa. Dicho resultado destaca el problema potencial de basarse la prevalencia del uso anticonceptivo sobre datos aportados únicamente por la mujer. Las estimaciones del uso hechas por los demógrafos pueden variar mucho según la persona que el investigador escoge como la fuente de datos. Por ejemplo, en Ghana,

el 18% de los esposos indican que usan un método anticonceptivo, en relación con el 13% de las mujeres; así, las respuestas difieren en un 28%. Los estudios de fecundidad y de planificación familiar se beneficiarán si los demógrafos adoptaran medidas del uso anticonceptivo que tomen en consideración los datos aportados por ambos miembros de la pareja.

Nuestros resultados respaldan la idea de que las intenciones reproductivas son importantes variables predictivas de la conducta anticonceptiva. Antes de controlar otras variables, las intenciones de fecundidad de ambos cónyuges determinan significativamente si la pareja utilizará métodos modernos de planificación familiar en 15 de los 18 países de los cuales disponemos de información. Luego de controlar los efectos de las características de ambos cónyuges, las intenciones de fecundidad de ambos permanecen siendo una variable predictiva significativa del uso anticonceptivo en nueve de los 14 países de los cuales disponemos de datos. Como se esperaba, el uso de anticonceptivos es más probable cuando las parejas desean suspender la procreación, y menos probable cuando desean tener más hijos, aun en países donde el uso general de anticonceptivos es bajo.

El nivel del uso de anticonceptivos cuando uno de los miembros de la pareja desea tener más hijos pero el otro no, no resulta fácil predecir. En general, los resultados del análisis multivariado indican que la mujer ejerce la mayor influencia en la conducta anticonceptiva de la pareja, en seis de los nueve países donde la variable tiene un efecto significativo en la conducta anticonceptiva.

Si bien este estudio incluyó pocos países de fuera del África Subsahariana, los resultados indican que esa región puede diferir en forma importante del resto de los países en desarrollo. Entre los países estudiados, hay más acuerdo entre el hombre y su mujer acerca del número ideal de hijos en Asia, América Latina y África del Norte que en el África Subsahariana. Y si bien los niveles de acuerdo con respecto a las intenciones de fecundidad son similares en todas las regiones, las parejas del Asia, América Latina y Norte de África son más proclives a estar de acuerdo en suspender la procreación que en tener otro hijo; en cambio, lo contrario ocurre entre las parejas del África Subsahariana.

En los 18 países se registran incoherencias en la información proporcionada sobre el uso de anticonceptivos; los porcentajes de las parejas en que sólo el hombre o sólo

la mujer aporta datos sobre su uso, son muy similares entre los diferentes países. Sin embargo, debido a que el uso de métodos modernos es más bajo en la mayoría de los países del África Subsahariana comparado a las otras regiones, estas diferencias producen una distorsión relativamente mayor al medir la prevalencia del uso de anticonceptivos en los países subsaharianos que en los otros países.

Nuestros resultados sugieren que hace falta más investigación sobre las diferencias entre el hombre y la mujer en lo que se refiere a las preferencias y conducta reproductivas. Las investigaciones deberán ampliarse para incluir a los hombres y mujeres solteros, particularmente a los hombres que nunca se han casado junto con sus parejas sexuales, y se deben extender el ámbito del estudio para incluir más países, especialmente los de otras regiones aparte del África Subsahariana. Además, las preguntas utilizadas en las encuestas deben ser más específicas, especialmente cuando se tratan de las conductas del encuestado y más de una de sus parejas. Los esfuerzos para examinar temas tales como porqué los miembros de una misma pareja difieren en sus informes sobre el uso de anticonceptivos, se beneficiarán de la información obtenida en encuestas detalladas entre tanto hombres como mujeres, sobre sus actitudes, sus preferencias y comportamiento relacionados con la práctica anticonceptiva y de procreación. Aun más, es necesario contar con datos longitudinales si deseamos comprender mejor los efectos de las actitudes y las preferencias reproductivas sobre el uso de anticonceptivos y la fecundidad.

Referencias

1. Bankole A, Desired fertility and fertility behavior among the Yoruba of Nigeria: a study of couple preferences and subsequent fertility, *Population Studies*, 1995, 49(2):317-328; y Ezeh AC, The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana, *Studies in Family Planning*, 1993, 24(3):163-174.
2. Becker S, Couples and reproductive health: a review of couple studies, *Studies in Family Planning*, 1996, 27(6):291-302; y Degraff DS y de Silva V, A new perspective on the definition and measurement of unmet need for contraception, *International Family Planning Perspectives*, 1996, 22(4):140-147.
3. Frank O y McNicoll G, An interpretation of fertility and population policy in Kenya, *Population and Development Review*, 1987, 13(2):209-243; y Fapohunda ER y Todor MP, Family structure, implicit contracts, and the demand for children in southern Nigeria, *Population and Development Review*, 1988, 14(4):571-594.
4. Lasee A y Becker S, Husband-wife communication about family planning and contraceptive use in Kenya, *International Family Planning Perspectives*, 1997, 23(1):15-20; y Casterline JB, Perez AE y Biddlecom AE, Factors underlying unmet need for family planning in the Philippines, *Studies in Family Planning*, 1997, 28(3):173-191.

5. Ezeh AC, 1993, op. cit. (véase referencia 1).
6. Bankole A, 1995, op. cit. (véase referencia 1).
7. Coombs LC y Chang M, Do husbands and wives agree? Fertility attitudes and later behavior, *Population and Environment*, 1981, 4(2):109-127.
8. Bankole A, *The Role of Mass Media in Family Planning Promotion in Nigeria*, DHS Working Papers, Calverton, MD, EEUU: Macro International, 1994, No. 11.
9. Mbizvo MT y Adamchak DJ, Family planning knowledge, attitudes, and practices of men in Zimbabwe, *Studies in Family Planning*, 1991, 22(1):31-38; y Mustafa MA y Mumford SD, Male attitudes towards family planning in Khartoum, *Journal of Biosocial Science*, 1984, 16(4):437-450.
10. Khalifa MA, Attitudes of urban Sudanese men toward family planning, *Studies in Family Planning*, 1988, 19(4):236-243.
11. Dodoo FN-A, A couple analysis of micro level supply/demand factors in fertility regulation, *Population Research and Policy Review*, 1993, 12(2):93-101; y Bankole A y Ezeh AC, Unmet need for couples: a conceptual framework and evaluation with DHS data, monografía presentada en la reunión anual de la Population Association of America, Washington, DC, EEUU, 26-29 de marzo, 1996.
12. Mason KO y Taj AM, Differences between women's and men's reproductive goals in developing countries, *Population and Development Review*, 1987, 13(4):611-638.
13. Westoff CF y Rodríguez G, *The Mass Media and Family Planning in Kenya*, DHS Working Papers, Columbia, MD, EEUU: Macro International, 1994, No. 4.
14. Bankole A y Olaleye DO, Do marital partners have different reproductive preferences in Sub-Saharan Africa? en: Makinwa P y Jensen A, eds., *Women's Position and Demographic Change in Sub-Saharan Africa*, Liège, Bélgica: Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (IUSSP), 1995, págs. 147-167.
15. Westoff CF, Blanc AK y Nyblade L, *Marriage and Entry into Parenthood*, DHS Comparative Studies, Calverton, MD, EEUU: Macro International, 1994, No. 10.
16. Mason KO y Taj AM, 1987, op. cit. (véase referencia 12).
17. Ezeh AC, Seroussi M y Raggars H, *Men's Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences*, DHS Comparative Studies, Calverton, MD, EEUU: Macro International, 1996, No. 18.
18. Hauser PM, Family planning and population programs: a book review article, *Demography*, 1967, 4(4):397-401; y Demeny P, Social science and population policy, *Population and Development Review*, 1988, 14(3):451-479, 535 & 537.
19. Bankole A y Westoff CF, The consistency and predictive validity of reproductive attitudes, *Journal of Biosocial Science*, 1998 (en prensa).
20. Ezeh AC, Seroussi M y Raggars H, 1996, op. cit. (véase referencia 17); y Westoff CF, Reproductive intentions and fertility rates, *International Family Planning Perspectives*, 1990, 16(3):84-89.
21. Bongaarts J, *Do Reproductive Intentions Matter?* Working Papers, Nueva York: Population Council, 1991, No. 30; Thomson E, McDonald E y Bumpass LL, Fertility desires and fertility: hers, his and theirs, *Demography*, 1993, 27(4):579-588; y Westoff CF, 1990, op. cit. (véase referencia 20).
22. Westoff CF y Ochoa LH, *Unmet Need and the Demand for Family Planning*, DHS Comparative Studies, Columbia, MD, EEUU: Institute for Resource Development

(continúa en la página 37)

La Decisión de la Pareja...

(continúa de la página 27)

ment/Macro International, 1991, No. 5; y Westoff CF y Bankole A, *Unmet Need: 1990-1994*, DHS Comparative Studies, Calverton, MD, EEUU: Macro International, 1995, No. 16.

23. Ezeh AC, Polygyny and reproductive behavior in Sub-Saharan Africa: a contextual analysis, *Demography*, 1997, 34(3):355-368.

24. Frank O y McNicoll G, 1987, op. cit. (véase referencia 3); y Fapohunda ER y Todaro MP, 1988, op. cit. (véase referencia 3).

25. Caldwell JC y Caldwell P, The cultural context of high fertility in Sub-Saharan Africa, *Population and Development Review*, 1987, 13(3):409-437; y Omidoyi AK, Women's position, conjugal relationship and fertility behavior among the Yoruba, monografía presentada en la conferencia de la IUSSP, Women's Position and Demo-

graphic Change in the Course of Development, Oslo, Noruega, 15-18 de junio, 1988.

26. Naciones Unidas, Men's and women's contraceptive practices, *Population Newsletter*, 1995, 59:9-13.

27. Ezeh AC y Mboup G, Estimates and explanation of gender differentials in contraceptive prevalence rates, *Studies in Family Planning*, 1997, 28(2):104-121.

28. Becker S, 1996, op. cit. (véase referencia 2).