

# El enfoque de género en el estudio “Planificación familiar y salud materno-infantil en el Perú: ¿una cuestión de número o de momento?”<sup>1</sup>

Martín Valdivia – GRADE



Foto CIES

Los países en desarrollo aún están muy rezagados en cuanto al acceso de las mujeres a las políticas de planificación familiar.

Habiendo pasado el primer lustro del siglo XXI y estando a menos de una década de la fecha clave para las Metas del Milenio, los problemas de salud reproductiva continúan siendo la principal causa mundial de morbilidad y mortalidad de las mujeres en edad reproductiva (UNFPA 2005)<sup>2</sup>. En países en desarrollo, las mujeres pobres se ven sistemáticamente afectadas por embarazos no deseados, muertes maternas, enfermedades sexualmente transmitidas, violencia de

*«...los problemas de salud reproductiva continúan siendo la principal causa mundial de morbilidad y mortalidad de las mujeres en edad reproductiva...»*

género, entre otros problemas asociados a su sistema reproductivo y comportamiento sexual. Estos países se mantienen aún muy rezagados en cuanto al acceso de las mujeres a las políticas de planificación familiar avanzadas y en la reducción de la fecundidad (Wilson 2001)<sup>3</sup>. Aun entre los países que han mostrado mayores avances, las diferencias por nivel socioeconómico son muy amplias, en perjuicio de las mujeres más pobres.

Con el objetivo de analizar los determinantes de la fecundidad entre las mujeres y el impacto de los programas de planificación familiar, el autor del artículo realizó el estudio “Planificación familiar y salud materno-infantil en el Perú: ¿una cuestión de número o de momento?”, el cual da origen al presente artículo que, a diferencia del resumen “Planificación familiar y salud materno infantil en el Perú: menos puede ser mejor”<sup>4</sup>, se enfoca en los aspectos de género involucrados en él.

En ese sentido, cabe mencionar que la problemática de la salud reproductiva tiene implicancias no solo en la salud de las mujeres, sino en muchos otros aspectos de la lucha contra la pobreza y la equidad de género. La literatura sobre población y desarrollo ha mostrado que la pobreza, la alta fecundidad y el deterioro del entorno local interactúan para establecer una perniciosa reproducción intergeneracional de la pobreza y de las iniquidades de género (Dasgupta 1995)<sup>5</sup>. En sociedades machistas, el cuidado de los hijos tiene altos costos para las mujeres en términos de su tiempo, razón por la cual varios estudios plantean que los motivos para mantener una fecundidad alta en sociedades muy pobres son reflejo de patrones de comportamiento que buscan sostener fuertes iniquidades de género. En las sociedades más atrasadas, esta conexión se refuerza con un bajo costo de

- 1/ Artículo basado en el estudio “Planificación familiar y salud materno-infantil en el Perú: ¿una cuestión de número o de momento?”, desarrollado en el marco del Concurso de Investigación CIES 2001, auspiciado por ACIDI-IDRC. Podrá descargar la versión completa de este documento desde <<http://cies.org.pe/es/node/208>>.
- 2/ United Nations Population Fund–UNFPA (2005). *State of the World Population 2005. The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals*. Nueva York: UNFPA.
- 3/ Wilson, Chris (2001). “On the Scale of Global Demographic Convergence 1950–2000”, en *Population and Development Review*, vol. 27, N° 1. Nueva York: Population Council, marzo, pp. 155-171.
- 4/ Publicado en *Economía y Sociedad*, N° 55. Lima: CIES, marzo 2005, pp. 33-37.
- 5/ Dasgupta, Partha (1995). “The Population Problem: Theory and Evidence”, en *Journal of Economic Literature*, vol. 33, N° 4. Nashville, TN: American Economic Association, diciembre, pp. 1879-1902.

oportunidad laboral para las mujeres<sup>6</sup>. Sin embargo, el desarrollo de opciones informales de empleo para las mujeres ha permitido una coexistencia creciente de una alta fecundidad con una alta participación laboral de las mujeres en edad reproductiva en América Latina (Arriagada 1998)<sup>7</sup>. Ello, sin embargo, no supone tanto un progreso en el reconocimiento de los derechos de las mujeres sino un cambio en las formas de opresión, las que incluyen a las niñas adolescentes que, en muchos casos, deben sacrificar su educación para ocuparse del cuidado de sus hermanos menores, además de otras labores domésticas (UNFPA 2005: capítulo 5, pp. 45-55).

La falta de acceso a la planificación familiar también tiene implicancias en la persistencia intergeneracional de la pobreza. Los niños de familias grandes y pobres se ven muchas veces condenados a permanecer en la pobreza a lo largo de su vida adulta, sea por la depredación o agotamiento de los recursos públicos que utilizaron de manera libre sus padres, o por la escasa inversión que pudieron realizar en su educación y salud.

A pesar de las conexiones entre las políticas de salud reproductiva y planificación familiar con la pobreza

Foto: CIES



La falta de acceso a la planificación familiar tiene implicancias en la persistencia intergeneracional de la pobreza.

*«...el desarrollo de opciones informales de empleo para las mujeres ha permitido una coexistencia creciente de una alta fecundidad con una alta participación laboral de las mujeres en edad reproductiva en América Latina...»*

y la iniquidad de género, no son muchos los estudios de economistas que han tratado de establecer cuantitativamente la importancia de estas conexiones en el Perú<sup>8</sup>. El presente estudio busca cubrir esa brecha en la literatura local, mediante el análisis de varias dimensiones. En primer lugar, analiza los determinantes de la fecundidad entre las mujeres peruanas. Una pregunta clave es en qué medida el aumento en el gasto de los programas de planificación familiar (PPF) de la década pasada contribuyó a reducir la fecundidad entre las mujeres peruanas, especialmente de aquellas de menores recursos. Esta pregunta es crucial para la redefinición de las prioridades del sector y de los PPF en particular. Sin embargo, ese análisis no se hace solo por el número de hijos que tienen a lo largo de su vida, sino también respecto del momento en que las mujeres se embarazan o del manejo del tiempo entre los embarazos. En segundo lugar, se caracterizan los patrones de la utilización de métodos modernos de planificación familiar. Finalmente, el estudio evalúa la conexión entre la política de planificación de la década pasada y la inversión en el capital humano de los hijos, medido a partir de la talla de los niños menores de cinco años. Este último elemento es el que permite analizar el papel que desempeña la planificación familiar en la persistencia de los mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza.

### ***La Encuesta de Demografía y Salud como fuente de información***

La principal fuente de datos utilizada en el presente estudio es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Endes) en cuatro de sus rondas (1986, 1992, 1996 y 2000). Esta encuesta tiene un módulo individual –aplicado a una muestra de las mujeres en

- 6/ Otro factor importante es la presencia de recursos públicos libres o comunes, que hacen que el costo de criar a los niños no sea exclusivo de los padres, sino compartido perniciosamente con el resto de la comunidad. En zonas rurales, el recurso común es la tierra, cuya degradación no es totalmente absorbida por los individuos, en la medida que es un recurso compartido por toda la comunidad. En las zonas urbanas es también la tierra, pero en la forma de los terrenos no construidos o utilizados por el Estado, y que han sido tradicionalmente objeto de invasiones.
- 7/ Arriagada, Irma (1998). *The Urban Female Labour Market in Latin America: The Myth and the Reality*. Serie Mujer y Desarrollo, N° 21. Santiago: CEPAL, julio.
- 8/ Excepciones importantes son los estudios de A. Beltrán [(1999). "Determinantes de la Utilización de los Servicios de Salud de la Mujer y su Importancia en el Diseño de Políticas: El Caso Peruano". Manuscrito. Lima: CIUP, enero] y R. Cortez y G. Yalowitzky [(2001). "Las decisiones de fertilidad, el estado marital de la mujer y la calidad de vida de los hijos". Lima: CIUP].



La Endes permite analizar la mayoría de aspectos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres peruanas.

edad reproductiva— y un módulo de hogares. La encuesta individual permite obtener información acerca de diversos indicadores de la salud de las mujeres y sus hijos. Respecto de las mujeres, se recoge información de su historia completa de embarazos, el número de niños nacidos vivos, su estado nutricional, entre otros. Asimismo, incluye información sobre el uso de métodos de planificación familiar y la utilización de servicios de salud durante su último embarazo, tales como los controles prenatales y la atención profesional durante el parto. En cuanto a los niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a cada encuesta, se recoge sus medidas antropométricas, la prevalencia y tratamiento de enfermedades respiratorias, diarreicas; la vacunación, entre otros. La encuesta de hogares contiene principalmente información sobre características de la vivienda (materiales predominantes), los servicios básicos a disposición (conexión de agua potable, servicio higiénico, energía eléctrica, etc.) e información sobre la tenencia de determinados activos.

Ciertamente, esta encuesta permite analizar la mayoría de aspectos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres peruanas. Una de las razones por las que no se utilizaba esta encuesta para realizar el análisis de la relación entre pobreza y salud es que, como la mayoría de encuestas de salud, la Endes no cuenta con información de gastos o ingresos familiares. Sin embargo, Filmer y Pritchett (2001)<sup>9</sup> contribuyeron a permitir ese tipo de análisis, al mostrar la posibilidad de utilizar el método de compo-

*«...las últimas décadas del siglo pasado mostraron una reducción drástica en la fecundidad de las mujeres peruanas: la tasa global de fecundidad cayó de más de 6 niños por mujer a inicios de 1960 a poco menos de 3 en el año 2000»*

nentes principales para construir un indicador del nivel socioeconómico de los hogares, a partir de las características de la vivienda y la tenencia de activos. Este estudio hace uso de ese estimador para establecer las desigualdades de los indicadores de salud reproductiva por nivel socioeconómico.

Otra de las limitaciones de la Endes es que no incluye un módulo comunal, que en este caso debiera incluir información clave acerca de los establecimientos de salud ubicados en las localidades consideradas en la muestra. Un módulo de este tipo sería muy útil, si se tiene en cuenta lo difícil que es obtener información desagregada sobre el funcionamiento del sistema público de salud en las diferentes localidades. En este estudio, establecemos la intensidad de los PPF en los diferentes distritos y provincias a partir de la información de la propia encuesta, mediante la estimación de los promedios por localidad del porcentaje de mujeres que se beneficiaron de los programas públicos correspondientes. Aunque la encuesta no es representativa en esos niveles de agregación, el estudio muestra una serie de indicadores que sugieren las bondades relativas de dicha agregación.

Hay varios otros aspectos relacionados con la equidad de género que pueden analizarse con la Endes. Uno de ellos se refiere, por ejemplo, a la relación entre la fecundidad y la participación laboral femenina, y su impacto sobre el cuidado y la salud de los niños. Otro tema de creciente vigencia en el país es el de los determinantes de la violencia doméstica, aprovechando el hecho de que la ronda de 2000 incluye un módulo importante sobre ese tema.

### ***Evolución de la fecundidad y de las PPF en el Perú***

En el Perú, al igual que en la mayoría de países de América Latina, las últimas décadas del siglo pasado mostraron una reducción drástica en la fecundidad de las mujeres peruanas: la tasa global de fecundidad cayó de más de 6 niños por mujer a inicios de 1960 a poco menos de 3 en el año 2000. Sin embar-

9/ Filmer, Deon y Lant H. Pritchett (2001). "Estimating Wealth Effects without Expenditure Data-Or Tears: An Application to Educational Enrollments in States of India", en *Demography*, vol. 38, N° 1. Silver Spring, MD: Population Association of America, febrero, pp. 115-132.



go, esta reducción presenta fuertes desigualdades entre los grupos sociales: según la Endes 2000, la tasa de fecundidad en las áreas rurales (4,3) es el doble que en las áreas urbanas. Asimismo, la tasa de fecundidad entre las mujeres del quintil más pobre es aún de 5,3 niños por mujer, tres veces más alta que en las mujeres del quintil más rico.

Ciertamente, estos cambios en los patrones de fecundidad están relacionados con el proceso de urbanización y el aumento en el nivel educativo de las mujeres y su empoderamiento, pero la última década mostró un aumento sustancial de la promoción de los métodos modernos de planificación familiar. Durante los años 1990, los esfuerzos del sector público en tal sentido aumentaron significativamente. El principal mecanismo fue la distribución subsidiada de insumos y servicios anticonceptivos, y el incremento del presupuesto ejecutado del Ministerio de Salud, que aumentó paulatinamente hasta llegar a un pico de US\$ 21 millones en 1997. Al inicio de la década, la cooperación extranjera contribuía con la mayor parte del financiamiento. Sin embargo, en los últimos años, si bien la participación de la cooperación extranjera siguió siendo importante, la contribución del tesoro público llegó a ser la fuente dominante.

Se debe señalar que en el pasado fue muy difícil lograr que el Estado peruano defina una política poblacional. En tal sentido, fue sorprendente que, hacia 1995, el Gobierno peruano declarara asumir objetivos más específicos y serios en lo que respecta a la política de la salud reproductiva, aunque no queda claro en qué medida este cambio estuvo conectado a las presiones de la importante sociedad civil nacional. Como principal medida se estableció la gratuidad en la entrega de todos los métodos anticonceptivos modernos, como inyecciones, preservativos, píldoras e, inclusive, esterilización quirúrgica. Sin embargo, a pesar de la declaración de objetivos de salud reproductiva, la mayoría de agentes coinciden en que la implementación de las políticas fue más consistente con un enfoque de control poblacional para la lucha contra la pobreza; limitación que ex-

*«...mientras que en 1986 solo el 4,4% de las mujeres en edad reproductiva reportaban utilizar algún método moderno provisto por el Gobierno, en 2000 esta proporción se elevó hasta el 27,7%»*



Foto CIES

*En el pasado fue muy difícil que el Estado peruano defina una política poblacional.*

plica las principales deficiencias observadas durante la década pasada (Coe 2002)<sup>10</sup>.

En todo caso, esta nueva orientación provocó un aumento sustancial en la utilización de métodos anticonceptivos modernos. En efecto, mientras que en 1986 solo el 4,4% de las mujeres en edad reproductiva reportaba utilizar algún método moderno provisto por el Gobierno, en 2000 esta proporción se elevó hasta el 27,7%. ¿En qué medida este avance puede adjudicarse a la política gubernamental? Esta pregunta es muy importante porque dicha política ha sido fuertemente atacada y afectada durante el primer quinquenio de este siglo. En las siguientes líneas se presentarán los resultados del análisis econométrico respecto de las cuatro variables de interés, el cual busca controlar por la endogeneidad de la distribución de los PPF a partir de la utilización de un modelo con efectos aleatorios en el nivel distrital.

### ***Uso de métodos anticonceptivos modernos***

La educación es una de las variables que más influye sobre la utilización o no de métodos anticonceptivos modernos (MAM). En general, la educación tiene gran importancia no solo en términos de las preferencias reproductivas de las mujeres, sino probablemente también en tanto las mujeres más educadas tienen mayores oportunidades en el mercado laboral. Las estimaciones realizadas muestran que, en efecto,

10/ Coe, Anna-Britt (2002). "Assessing Progress towards Health and Rights: A Case Study of Peru". Manuscrito. Takoma Park, MD: Center for Health and Gender Equity, julio.

*«...la educación tiene gran importancia no solo en términos de las preferencias reproductivas de las mujeres, sino probablemente también en tanto las mujeres más educadas tienen mayores oportunidades en el mercado laboral»*

mientras mayor sea el nivel educativo de la mujer, mayor es la utilización de métodos anticonceptivos modernos en edades tempranas y, además, que dicha utilización es más uniforme a lo largo del ciclo de vida reproductivo.

Al introducir como variables de control a las características del hogar, las características de la mujer, el indicador del nivel socioeconómico del hogar y el nivel educativo de la mujer, no se generan grandes alteraciones en el efecto edad. Sin embargo, los patrones a lo largo del ciclo de vida sí se ven alterados sustancialmente, cuando se incluye una variable que controla por la presencia de programas públicos de planificación familiar en el distrito. Ello puede interpretarse como reflejo de la importancia de los PPF en la determinación de las mujeres de utilizar o no los MAM.

El análisis econométrico confirma ese planteamiento, pero muestra además que no solo importa el tamaño de dichos programas en el momento de la encuesta, sino también el tiempo que llevan operando en las diferentes comunidades. Este último efecto es consistente con la idea de que los PPF que distribuyen gratuitamente insumos de métodos anticonceptivos modernos disminuyen los costos –monetario y psicosocial (el cual toma más tiempo en consolidarse)– del uso de estos métodos.

Finalmente, otros resultados muestran que las mujeres de generaciones más recientes y más educadas son las que más utilizan el apoyo de los programas públicos de planificación familiar. Sin embargo, cabe señalar que las mujeres con menor educación son las que han modificado más su comportamiento en lo que respecta a la utilización de estos métodos durante las últimas décadas. Al mismo tiempo, en cuanto a las diferencias por ámbito geográfico, pareciera que las mujeres rurales requieren una mayor persistencia de dichos programas, para que se genere un efecto en el nivel de utilización de los métodos anticonceptivos.

## **Determinantes de la fecundidad**

Al final del ciclo reproductivo, la mujer peruana de hoy tiene o tendrá, en promedio, 3,1 hijos. Las diferencias por nivel educativo, sin embargo, son muy grandes: las mujeres con menos que primaria completa tienen cinco hijos a lo largo de su vida, mientras que aquellas con educación superior tienen solamente alrededor de dos.

La comparación de la fecundidad de mujeres de diferentes cohortes muestra que las mujeres que nacieron a mediados de 1980 tendrían, en promedio, 3,5 hijos menos que aquellas nacidas en la primera mitad de la década de 1940. Lo interesante es que esta caída no se ha dado tanto por cambios en los patrones de fecundidad de las mujeres de un determinado nivel educativo, sino por el aumento del porcentaje de mujeres más educadas.

Las estimaciones realizadas muestran que la variable educación tiene un efecto negativo y significativo en el número de hijos. El nivel socioeconómico del hogar (aproximado por un índice de activos) también tiene un efecto negativo. Esto significa, como se esperaba, que las mujeres más educadas y con hogares de mayor nivel socioeconómico tienden a tener menos hijos.

Un resultado que llama la atención es que los PPF, contrariamente a lo que podía esperarse, están asociados con una mayor fecundidad. Sin embargo, este resultado no es del todo inusual en la literatura internacional; es más, algunos autores lo atribuyen al hecho de que los PPF concentrarían su acción, precisamente, en aquellas mujeres jóvenes con mayor riesgo de fecundidad temprana.



Foto CIES

*Al final de su ciclo reproductivo, la mujer peruana tendrá, en promedio, 3,1 hijos.*

## **Espaciamiento entre nacimientos**

En esta sección, la variable analizada es el número de meses que hay entre los nacimientos de una mujer. En el caso del primer hijo, se toma en cuenta el número de meses transcurrido entre los 15 años (edad de la madre) y el momento del nacimiento; luego, el número de meses entre el primero y el segundo, y entre el segundo y el tercero.

Los resultados muestran que el tiempo que esperan las mujeres para tener su primer hijo es mayor en las zonas urbanas que en el ámbito rural. Asimismo, mientras mayor sea el nivel educativo de la mujer, mayor será el período que transcurre hasta tener su primer parto. Lo mismo ocurre para los intervalos entre los dos siguientes nacimientos. De otro lado, las estimaciones sugieren que casi el 20% de las mujeres urbanas y casi el 40% de las mujeres con educación superior no tienen más de dos hijos.

En lo que respecta al impacto de los PPF, se encuentra que no generan un efecto significativo en la espera por el primer hijo, pero ciertamente aumentan la espera por el segundo y por el tercero. Es decir, estos programas permiten un mejor manejo de los tiempos a las mujeres, especialmente luego del primer nacimiento. Este resultado es consistente con el encontrado en el análisis de la fecundidad, en el sentido de que en ese caso se encontraban efectos contradictorios de los PPF: es muy posible que dicha contradicción esté asociada al hecho de que no se encuentren efectos significativos en la espera hasta después del primer nacimiento. Nuevamente, es posible imaginar que este resultado sea consecuencia de que los PPF se concentran en zonas donde se presentan problemas de embarazo temprano con mayor frecuencia.

## **Desnutrición crónica infantil**

Las estimaciones muestran, como podía esperarse, que los niños con mayor nivel nutricional son los primogénitos, los hijos de madres más educadas y mejor nutridas, los que viven en hogares con mayor nivel socioeconómico y en distritos menos pobres.

*«En lo que respecta al impacto de los PPF, se encuentra que no generan un efecto significativo en la espera por el primer hijo, pero ciertamente aumentan la espera por el segundo y por el tercero»*



Foto CIES

*Las políticas de planificación familiar tienen un impacto positivo en el espaciamiento de los nacimientos y en el nivel nutricional de los niños.*

En lo que respecta a los PPF, nuestros resultados sugieren que sí tienen un efecto en el nivel nutricional de los niños, aunque este se da con un rezago de unos cuatro años. Ello es consistente con el hecho de que una mayor presencia de PPF en el distrito permite que las mujeres esperen un poco más para tener a sus hijos, de tal manera que puedan cuidar mejor de cada uno. Sin embargo, es importante distinguir entre el ámbito urbano y el rural, ya que en el cuidado de los niños, así como en la fecundidad, las variables culturales desempeñan un papel fundamental. En el entorno urbano aparece como más importante el nivel socioeconómico de los hogares y menos importante la educación de la madre. Esto se explicaría porque las diferencias en el nivel de educación formal son relativamente menores en el entorno urbano; al mismo tiempo, lo inverso ocurre con el nivel socioeconómico de los hogares, pues hay ciertamente una menor desigualdad en el entorno rural, en la medida que todos son pobres de manera más homogénea. No obstante, el resultado más importante es que los PPF parecen no tener efectos significativos en la nutrición de los niños urbanos. Por el contrario, el efecto de los PPF en el nivel nutricional de los niños sí es claramente positivo y significativo en el ámbito rural.

Estos resultados respecto del nivel nutricional de los niños son consistentes con otros efectos ya analiza-



*«...los programas de planificación familiar han tenido un efecto significativo en la utilización de métodos anticonceptivos modernos, el espaciamiento entre nacimientos y el nivel nutricional de los niños menores de cinco años»*

dos de estos programas, pues un menor número de hijos o un mejor manejo del momento para su nacimiento tienen efectos positivos en el nivel de inversión de los padres rurales. En ese sentido, se puede decir que los PPF no solo permiten que hombres y mujeres rurales ejerzan sus derechos reproductivos de manera más igualitaria, sino que además contribuirían a romper con el círculo vicioso que se genera a partir de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

## **Discusión**

El análisis presentado sugiere que los programas de planificación familiar han tenido un efecto significativo en la utilización de métodos anticonceptivos modernos, el espaciamiento entre nacimientos y el nivel nutricional de los niños menores de cinco años. El efecto positivo de los PPF en el manejo del momento del embarazo de las mujeres plantea su contribución al empoderamiento de las mujeres, en la medida que les permite ajustarse a sus deseos de fecundidad. Por otro lado, el efecto positivo de dichos programas en la salud infantil apoya la existencia de un *trade off* entre la calidad y la cantidad de los hijos. Es decir, los padres que eligen tener menos hijos pueden invertir más en su salud y educación, lo cual puede contribuir a romper el círculo vicioso que se genera por la transmisión intergeneracional de la pobreza. Aun más, el hecho de que estos efectos sean sustancialmente mayores en el entorno rural, sugiere que los programas de planificación familiar pueden contribuir a reducir la brecha de pobreza urbano-rural.

Estos resultados sugieren la conveniencia de que el Estado se preocupe por sostener su apoyo a la planificación familiar de las mujeres, especialmente de las

más pobres y las que residen en áreas rurales. Sin embargo, las denuncias de los últimos años sobre algunas prácticas reñidas con el respeto de las mujeres a la libre información exigen, asimismo, que estos programas refuercen su enfoque de derechos por encima de objetivos de control poblacional.

De otro lado, es importante anotar que los efectos de los PPF en la pobreza no se han de observar sino a mediano o largo plazo, y que requieren un conjunto adicional de medidas complementarias. Esta idea se ve reforzada por el hecho de que el efecto de los PPF en la nutrición de los niños muestra un rezago importante. Ciertamente, dicho rezago debe ser mayor aún para variables como el rendimiento escolar o el desempeño en el mercado laboral.

Finalmente, debe tenerse en cuenta el carácter preliminar de estos resultados, especialmente si se consideran las limitaciones de la base de datos. En ese sentido, incorporar una encuesta a los centros de salud de la muestra Endes permitiría tener información más detallada acerca de la intensidad y otras características de los programas de salud. Ello también permitiría realizar un análisis costo-beneficio de la conveniencia de estos programas frente a otras opciones de política. De todas maneras, no se quiere dejar de reiterar aquí la importancia de que la acción gubernamental en el campo de la salud debe ser lo más transparente posible, en la medida que el acceso a información desagregada en el nivel distrital facilitaría la vigilancia de la sociedad civil, incluida la comunidad académica.



*Los padres que eligen tener menos hijos pueden invertir más en su salud y educación.*