



Fecundidad y Pobreza en el Perú: 1996, 2000 y 2004

Lima, mayo 2006

Dirección y Supervisión:
Lic. Lupe Berrocal de Montestruque
Directora Técnica CIDE

Documento elaborado por:
Jorge del Carmen Ortiz Martínez

Las opiniones y conclusiones de esta investigación son de exclusiva responsabilidad del autor, por lo que el INEI no se solidariza necesariamente con ellas.

Preparado : Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Impreso : Talleres de la Oficina Técnica de Administración del INEI
Diagramación : Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI
Tiraje : 200 Ejemplares
Domicilio : Av. General Garzón 658, Jesús María. Lima - Perú
Orden de Impresión : 239-OI-OTA-INEI

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° : 2006-4326

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) pone a disposición de autoridades, instituciones públicas, privadas y usuarios en general el documento **Fecundidad y pobreza en el Perú: 1996, 2000 y 2004**. El propósito de esta publicación es ampliar el conocimiento acerca de los factores que inciden en los niveles, diferencias y cambios en la fecundidad en el Perú, a partir del análisis estadístico comparativo de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) 1996, 2000 y ENDES Continua 2004 realizadas por el INEI.

La fecundidad constituye uno de los principales componentes demográficos de la dinámica poblacional del país, y es en esa perspectiva que amerita la realización de estudios que aporten elementos para orientar las decisiones de política en el ámbito de la salud reproductiva. En efecto, como consecuencia de las políticas implementadas se observa que los niveles de fecundidad han ido descendiendo; sin embargo, aún existen grandes sectores poblacionales cuyos niveles de fecundidad bordean los 5 hijos por mujer, como es el caso de las mujeres en condiciones de extrema pobreza, aspectos que son analizados en el presente estudio.

Esta publicación ha sido realizada en el marco del proyecto "Administración de programas de investigación de MACRO INTERNATIONAL Inc.", con el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y bajo la dirección técnica del INEI, a través de su órgano desconcentrado el Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE).

Confiamos que los resultados de esta investigación constituyan un aporte que contribuya al diseño de las políticas públicas en el país.

Lima, mayo 2006



Farid Matuk
Jefe del INEI



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	11
INTRODUCCIÓN	13
I. ASPECTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS	15
1.1 FECUNDIDAD Y POBREZA EN EL PERÚ	15
1.1.1 Concepto de pobreza	17
1.1.2 Factores que influyen en la fecundidad.- Variables intermedias	18
1.1.3 Estudios sobre fecundidad	18
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4 FORMULACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	21
II. FECUNDIDAD PERUANA, NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS 1996, 2000 y 2004	23
2.1 NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD NACIONAL, POR NIVELES DE POBREZA	23
2.1.1 AÑO 1996	23
2.1.2 AÑO 2000	28
2.1.3 AÑO 2004	32
2.1.4 CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD PERUANA	36
2.2 NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD URBANA Y RURAL, POR NIVELES DE POBREZA.....	41
2.2.1 FECUNDIDAD URBANA	41
2.2.2 FECUNDIDAD RURAL	46
2.2.3 DIFERENCIAS ENTRE LA FECUNDIDAD URBANA Y RURAL	50
2.3 NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD POR REGIONES NATURALES Y NIVELES DE POBREZA ..	52
2.3.1 LIMA METROLITANA	52
2.3.2 RESTO DE COSTA	57
2.3.3 SIERRA	61
2.3.4 SELVA	66

III. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS 71

De los objetivos e hipótesis	72
De los resultados	72
Del Modelo de Bongaarts	74

IV. BIBLIOGRAFÍA 75

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.1	Perú: Tasas globales de fecundidad (hijos por mujer, hpm), según características escogidas: 1996, 2000 y 2004.
Cuadro 2.1	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el total nacional, según niveles de pobreza (No pobres, pobres y pobres extremos), 1996.
Cuadro 2.2	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. , para el total nacional, por niveles de pobreza, 1996
Cuadro 2.3	Perú Total: Porcentaje de reducción de la fecundidad potencial por la influencia de las variables intermedias, según niveles de pobreza, 1996.
Cuadro 2.4	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el total nacional, según niveles de pobreza (No pobres, pobres y pobres extremos), 2000
Cuadro 2.5	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C., para el total nacional, por niveles de pobreza, 2000
Cuadro 2.6	Perú Total: Porcentaje de reducción de la fecundidad potencial por la influencia de las variables intermedias, según niveles de pobreza, 2000.
Cuadro 2.7	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el total nacional, según niveles de pobreza (No pobres, pobres y pobres extremos), 2004.
Cuadro 2.8	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el total nacional, por niveles de pobreza, 2004
Cuadro 2.9	Perú Total: Porcentaje de reducción de la fecundidad potencial por la influencia de las variables intermedias, según niveles de pobreza, 2004.
Cuadro 2.10	Perú: Cambios en la fecundidad 1996, 2000 y 2004. Total nacional
Cuadro 2.11	Perú: Cambios en la fecundidad 1996, 2000 y 2004. No pobres
Cuadro 2.12	Perú: Cambios en la fecundidad 1996 , 2000 y 2004. Pobres
Cuadro 2.13	Perú: Cambios en la fecundidad 1996 , 2000 y 2004. Pobres extremos
Cuadro 2.14	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el área urbana, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 1996
Cuadro 2.15	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el área urbana, por niveles de pobreza, 1996
Cuadro 2.16	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el área urbana, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2000
Cuadro 2.17	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el área urbana, por niveles de pobreza, 2000
Cuadro 2.18	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el área urbana, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2004
Cuadro 2.19	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el área urbana, por niveles de pobreza, 2004

Cuadro 2.20	Cambios en la fecundidad peruana 1996, 2000 y 2004. Área urbana
Cuadro 2.21	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el área rural, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 1996
Cuadro 2.22	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el área rural, por niveles de pobreza, 1996
Cuadro 2.23	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el área rural, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2000
Cuadro 2.24	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el área rural, por niveles de pobreza, 2000
Cuadro 2.25	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el área rural, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2004
Cuadro 2.26	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el área rural, por niveles de pobreza, 2004
Cuadro 2.27	Cambios en la fecundidad peruana 1996, 2000 y 2004. Área rural
Cuadro 2.28	Perú: Fecundidad y variables intermedias por área de residencia urbana y rural, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.
Cuadro 2.29	Perú: Fecundidad y variables intermedias para Lima Metropolitana, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres), 1996
Cuadro 2.30	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para Lima Metropolitana, por niveles de pobreza, 1996
Cuadro 2.31	Perú: Fecundidad y variables intermedias para Lima Metropolitana, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2000
Cuadro 2.32	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para Lima Metropolitana, por niveles de pobreza, 2000
Cuadro 2.33	Perú: Fecundidad y variables intermedias para Lima Metropolitana, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2004
Cuadro 2.34	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para Lima Metropolitana, por niveles de pobreza, 2004
Cuadro 2.35	Cambios en la fecundidad peruana 1996, 2000 y 2004. Lima Metropolitana
Cuadro 2.36	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el resto de costa, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 1996
Cuadro 2.37	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. Resto de costa, por niveles de pobreza, 1996
Cuadro 2.38	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el resto de costa, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2000
Cuadro 2.39	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. Resto de costa, por niveles de pobreza, 2000
Cuadro 2.40	Perú: Fecundidad y variables intermedias para el resto de costa, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2004
Cuadro 2.41	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C., para el resto de costa, por niveles de pobreza, 2004.
Cuadro 2.42	Cambios en la fecundidad peruana 1996, 2000 y 2004. Resto de costa
Cuadro 2.43	Perú: Fecundidad y variables intermedias para la sierra, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 1996.
Cuadro 2.44	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la sierra, por niveles de pobreza, 1996

Cuadro 2.45	Perú: Fecundidad y variables intermedias para la sierra, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2000.
Cuadro 2.46	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la sierra, por niveles de pobreza, 2000
Cuadro 2.47	Perú: Fecundidad y variables intermedias para la sierra, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2004.
Cuadro 2.48	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la sierra, por niveles de pobreza, 2004
Cuadro 2.49	Cambios en la fecundidad peruana 1996, 2000 y 2004
Cuadro 2.50	Perú: Fecundidad y variables intermedias para la selva, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 1996.
Cuadro 2.51	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la selva, por niveles de pobreza, 1996.
Cuadro 2.52	Perú: Fecundidad y variables intermedias para la Selva, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2000.
Cuadro 2.53	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la selva, por niveles de pobreza, 2000
Cuadro 2.54	Perú: Fecundidad y variables intermedias para la selva, según niveles de pobreza (No pobres y pobres), 2004.
Cuadro 2.55	Perú: Proporción de usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la selva, por niveles de pobreza, 2004.
Cuadro 2.56	Cambios en la fecundidad peruana 1996, 2000 y 2004. Selva

GRÁFICOS

Gráfico 1.1	Perú: Tasas globales de fecundidad según área de residencia 1996, 2000 y 2004
Gráfico 1.2	Perú: Tasas globales de fecundidad según región natural 1996, 2000 y 2004
Gráfico 1.3	Perú: Tasas globales de fecundidad según nivel educativo 1996, 2000 y 2004
Gráfico 2.1	Perú: Niveles de fecundidad, para el total nacional según niveles de pobreza. 1996
Gráfico 2.2	Perú: Proporción de mujeres en unión y edad a la primera unión, para el total nacional según niveles de pobreza, 1996.
Gráfico 2.3	Perú: Proporción de usuarias de M.A.C y Efectividad en el uso de M.A.C, para el total nacional según, niveles de pobreza, 1996.
Gráfico 2.4	Perú: Infecundabilidad por lactancia (meses) para el total nacional, según niveles de pobreza, 1996
Gráfico 2.5	Perú: Niveles de fecundidad, para el total nacional, según niveles de pobreza. 2000.
Gráfico 2.6	Perú: Proporción de mujeres en unión y Edad a la primera unión, para el total nacional, según niveles de pobreza, 2000.
Gráfico 2.7	Perú: Porcentaje de usuarias de M.A.C y Efectividad en el uso de M.A.C, para el total nacional, según niveles de pobreza, 2000.
Gráfico 2.8	Perú: Infecundabilidad por lactancia (meses) para el total nacional, según niveles de pobreza, 2000.
Gráfico 2.9	Perú: Niveles de fecundidad, para el total nacional, según niveles de pobreza. 2004.
Gráfico 2.10	Perú: Proporción de mujeres en unión y edad a la primera unión, para el total nacional, según niveles de pobreza, 2004.

- Gráfico 2.11 Perú: Porcentaje de usuarias de M.A.C y efectividad en el uso de M.A.C, para el total nacional, según niveles de pobreza, 2004.
- Gráfico 2.12 Perú: Infecundabilidad por lactancia (meses) para el total nacional, según niveles de pobreza, 2004.
- Gráfico 2.13 Perú: Tasas globales de fecundidad (TGF, h.p.m) para el total nacional, según niveles de pobreza (No pobres, pobres y pobres extremos): 1996, 2000 y 2004.
- Gráfico 2.14 Perú: Niveles de fecundidad para el área urbana, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.
- Gráfico 2.15 Perú: Niveles de fecundidad para el área rural, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.
- Gráfico 2.16 Perú: Niveles de fecundidad urbano y rural, según niveles de pobreza 1996, 2000, 2004.
- Gráfico 2.17 Perú: Niveles de fecundidad para Lima Metropolitana, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.
- Gráfico 2.18 Perú: Niveles de fecundidad para el resto de costa, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.
- Gráfico 2.19 Perú: Niveles de fecundidad para la sierra, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.
- Gráfico 2.20 Perú: Niveles de fecundidad para la selva, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.

ANEXOS

- Cuadro A - 1 Perú 1996: Tasas específicas de fecundidad, $F(A)$; proporciones específicas de mujeres en unión, $M(A)$; estructura porcentual de $F(A)$, por niveles de pobreza (No Pobres, pobres, pobres extremos)
- Cuadro A - 2 Perú 1996: Tasas específicas de fecundidad, $F(A)$; proporciones específicas de mujeres en unión, $M(A)$; estructura porcentual de $F(A)$, por niveles de pobreza (No Pobres, Pobres (Incluidos extremos)), según área de residencia urbana y rural y regiones naturales
- Cuadro A - 3 Perú 2000: Tasas específicas de fecundidad, $F(A)$; proporciones específicas de mujeres en unión, $M(A)$; estructura porcentual de $F(A)$, por niveles de pobreza (No Pobres, pobres, pobres extremos)
- Cuadro A - 4 Perú 2000: Tasas específicas de fecundidad, $F(A)$; proporciones específicas de mujeres en unión, $M(A)$; estructura porcentual de $F(A)$, por niveles de pobreza (No Pobres, pobres (Incluidos extremos)), según área de residencia urbana y rural y regiones naturales
- Cuadro A - 5 Perú 2004: Tasas específicas de fecundidad, $F(A)$; proporciones específicas de mujeres en unión, $M(A)$; estructura porcentual de $F(A)$, por niveles de pobreza (No Pobres, pobres, pobres extremos)
- Cuadro A - 6 Perú 2004: Tasas específicas de fecundidad, $F(A)$; proporciones específicas de mujeres en unión, $M(A)$; estructura porcentual de $F(A)$, por niveles de pobreza (No Pobres, Pobres (Incluidos extremos)), según área de residencia urbana y rural y regiones naturales

- Cuadro A - 7 Perú: Índices de nupcialidad, Cm, anticoncepción, Cc, e infecundabilidad post parto, Ci, para el total nacional, según niveles de pobreza. 1996, 2000 y 2004.
- Cuadro A - 8 Perú: Índices de nupcialidad, Cm, anticoncepción, Cc, e infecundabilidad post parto, Ci, por área urbana y rural, según niveles de pobreza. 1996, 2000 y 2004.
- Cuadro A - 9 Perú: Índices de nupcialidad, Cm, anticoncepción, Cc, e infecundabilidad post parto, Ci, por regiones naturales, según niveles de pobreza. 1996, 2000 y 2004.
- Cuadro A - 10 Perú: Distribución de los hogares entrevistados, total nacional área urbana - rural y región natural, según niveles de pobreza: 1996, 2000 y 2004.
- Cuadro A -10.1 Perú: Distribución (%) de los hogares entrevistados. Total nacional, área urbana-rural y región natural, según niveles de pobreza: 1996, 2000 y 2004.

Anexo Metodológico

RESUMEN EJECUTIVO

En el Perú, la tasa global de fecundidad (TGF) pasó de 4,3 hijos por mujer en 1986 a 4 hijos por mujer alrededor de 1991. En el año 1996 este indicador alcanzó los 3,5 hijos por mujer, descendiendo a 2,85 hijos por mujer en el 2000 y a 2,43 hijos por mujer en el 2004, con marcadas diferencias en los niveles de fecundidad según lugar de residencia (urbana, rural y regional).

La estratificación socio-económica, vista como niveles de pobreza, puede discriminar claramente niveles y cambios en la fecundidad de una población. Es por eso que se propuso y desarrolló el presente estudio, cuyo objetivo principal es el aportar al conocimiento de los factores que están influyendo en los niveles, diferencias y cambios de la fecundidad en el Perú, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana, Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004. Información que pueda ser útil para una adecuada toma de decisiones en el diseño de políticas poblacionales y específicamente en el campo de la salud reproductiva.

Para alcanzar los objetivos del estudio se utilizó un modelo matemático llamado Modelo de Bongaarts, muy utilizado en estudios demográficos y que plantea que los determinantes o variables intermedias más importantes de la fecundidad son:

- La proporción de mujeres en unión (nupcialidad),
- La infecundabilidad post parto debido a la lactancia materna,
- La anticoncepción, y
- El aborto inducido

En el caso del Perú, no tomamos en cuenta el aborto porque al ser un acto penado, la información que se pueda obtener es poco confiable.

Entre los principales resultados obtenidos, mencionamos los siguientes:

- Como se esperaba, en cada año considerado en el estudio, los niveles de fecundidad son diferenciados por niveles de pobreza. Las tasas globales de fecundidad que estimamos para el total nacional y por niveles de pobreza son:

En 1996, poblaciones No pobres, Pobres y en Extrema pobreza: 2,39, 3,87 y 6,08 hijos por mujer (hpm) respectivamente.

En el 2000, y en el mismo orden anterior, bajaron a 1,85 hpm, 3,31 hpm y 5,16 hpm y en el 2004 llegaron a: 1,68 hpm, 3,30 hpm y 4,80 hpm.

- Aunque las TGF han disminuido entre 1996 y el 2004, por años estudiados y niveles de pobreza, las brechas entre poblaciones No pobres, Pobres y Pobres extremos son notorias. Para el 2004: 1,6 hijos por mujer, hpm, entre las poblaciones No pobres y Pobres, 1,5 hpm entre las poblaciones Pobres y en Extrema Pobreza y 3,1 hpm entre las poblaciones No pobres y en Extrema pobreza.
- En el 2004, la fecundidad de la población Pobre extrema (4,8 hpm) es casi tres veces la de la población No pobre (1,68 hpm) y casi 1,5 veces la de la población Pobre (3,30 hpm). Por su parte, la fecundidad de la población Pobre es

- el doble de la fecundidad estimada para la Población No pobre.
- Los niveles de fecundidad de las mujeres Pobres y No pobres, descendieron en los períodos 1996 - 2000 y 2000 - 2004, pero con mucho menor velocidad en el último período, debido principalmente a que en el período 1996 - 2000 hubo un incremento considerable en la proporción de usuarias de métodos anticonceptivos considerados como eficaces, como la esterilización femenina y los inyectables. En el período 2000 - 2004 disminuyó sustantivamente el uso de los métodos mas efectivos, entre ellos los mencionados anteriormente. Sobre la esterilización se enfatiza y condena la forma coercitiva de su implementación.
 - Entre el 2000 y el 2004 se incrementa ligeramente la prevalencia de métodos anticonceptivos (MAC), en todos los niveles de pobreza pero también baja la eficacia promedio en el uso de MAC, en todos los niveles. El incremento mencionado de la prevalencia, se da básicamente por el notable incremento del uso de OTROS MAC, los menos efectivos, de 26,5 a 33% en las mujeres No pobres, de 23,6% a 32,4 % en las pobres y de 18,3% a 31,9 % en las mujeres en Extrema pobreza. Se percibió que la población en general, y principalmente la población pobre, se acostumbró al uso de MAC efectivos como los inyectables y al no encontrarlos o poder acceder a ellos optó por otros métodos menos efectivos.
 - Cabe destacar que en el 2004 la fecundidad de las limeñas Pobres subió en relación a la del 2000 (3,40 frente a. 3,07 hpm) debido principalmente a que la prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos, MAC, bajó de 75,6% a 71,2% y la efectividad promedio también de 0,886 a 0,837 como consecuencia de la notable disminución en el uso de MAC efectivos.
 - En las mujeres No Pobres, Pobres o en Pobreza extrema, el principal factor que hace que las mujeres no tengan los hijos que potencialmente puedan tener, es la anticoncepción (prevalencia y efectividad en el uso de Métodos Anticonceptivos, MAC). El segundo factor es el No matrimonio (Proporción de Mujeres en unión y edad promedio a la primera unión), y el tercero la lactancia (tiempo medio de infecundabilidad debido a la lactancia).
 - En el caso de las mujeres No pobres, aparte de la anticoncepción, se destaca como limitante de la fecundidad el factor no matrimonio o nupcialidad y en el caso de las mujeres en Pobreza extrema, se destaca la importancia de la lactancia.
 - Considerando que la nupcialidad en la población pobre se mantiene, sin mayores variaciones desde 1996 y el descenso en la eficacia en el uso de MAC entre el 2000 y el 2004; se destaca el peso de la lactancia en las poblaciones pobres y en extrema pobreza, principalmente en los sectores Pobres, porque de no haber mediado este factor, la fecundidad se hubiera elevado considerablemente (como se observa en las poblaciones Pobres de Lima Metropolitana y Resto de Costa).
 - Al investigar sobre los factores responsables de cambios en la fecundidad, nos hemos encontrado con que en muchas poblaciones, principalmente las pobres, los responsables son otros determinantes próximos o intermedios no manejados en el modelo o no incluidos por razones diversas, que podrían ser aborto inducido, mortalidad intrauterina espontánea y/o frecuencia de relaciones sexuales. Surgen pues nuevas posibilidades de investigación para tener una visión completa de los factores que influyen en las diferencias y cambios en la población peruana.

INTRODUCCION

Las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES), 1996, 2000 y Continua 2004 proporcionan amplia información sobre la salud reproductiva, particularmente, la fecundidad y sus determinantes permitiendo explicar y entender los cambios y diferencias de esta variable en las categorías de análisis del presente estudio.

Los indicadores de los cambios y diferencias registrados en los niveles de la fecundidad peruana entre 1996 y 2004, muestran que el Perú se constituyó en un laboratorio demográfico, donde políticas gubernamentales contrapuestas en el campo de la Planificación Familiar (PF), impactaron de manera diferencial en la fecundidad de las áreas urbana y rural, así como en las regiones naturales y según niveles de pobreza, aspectos que se estudian en esta investigación.

En efecto, a nivel nacional, en el periodo 1996-2000 debido a las políticas de PF impulsadas, se incrementó el porcentaje de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos (MAC), principalmente, inyectables y esterilización femenina. Sobre este último método se ha enfatizado y condenado la forma coercitiva de su implementación; este incremento se observó, particularmente, en los sectores más pobres de la población.

Este incremento de uso de los MAC disminuyó la fecundidad y la población fue adquiriendo una nueva cultura respecto al uso de los métodos de PF, en suma se produjo un cambio de actitud de la población frente al uso de los MAC.

A partir del año 2001 la política de salud reproductiva se revierte, adquiriendo características conservadoras, lo que impacta negativamente en el uso de los MAC y en consecuencia disminuye ostensiblemente el impacto de la anticoncepción en la fecundidad.

Lo anteriormente señalado permite aseverar que la población peruana tiene en la fecundidad uno de sus principales componentes demográficos. En promedio, los niveles de fecundidad han ido descendiendo, sin embargo, todavía hay grandes sectores poblacionales cuyos niveles de fecundidad bordean los 5 hijos por mujer, como es el caso de las poblaciones en condiciones de extrema pobreza.

El interés del estudio se centra en ampliar el conocimiento sobre los factores que inciden en los niveles, diferencias y cambios en la fecundidad en diversas poblaciones humanas, diferenciados por niveles de pobreza y ámbitos geográficos. Para este último corte se ha identificado los ámbitos geográficos: Perú total, Área Urbana Rural y Región Natural: Lima Metropolitana, Resto de Costa, Sierra y Selva, en función a los datos proporcionados por las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar, ENDES, de los años 1996, 2000 y 2004, esta última denominada continua, por sus características especiales.

El modelo explicativo que empleamos para alcanzar los objetivos del estudio es el conocido como Modelo de Bongaarts. Este modelo ha permitido generar indicadores sobre niveles de

fecundidad, tasa de fecundidad por grupos de edades, proporciones de mujeres en unión, por grupos de edades, porcentaje de usuarias de los principales Métodos anticonceptivos que actualmente usa la población, efectividad en el uso de métodos, tiempos medios de amenorrea por lactancia, entre otros, para los años 1996, 2000 y 2004 por diversos ámbitos geográficos y niveles de pobreza

Aunque esta investigación no pretende encontrar causalidad entre fecundidad y pobreza, cabe mencionar que esta relación es de permanente discusión y no termina de resolverse.

La primera parte del estudio está referida al marco teórico metodológico del estudio que comprende una presentación de la situación general de la fecundidad en el Perú, definiciones de pobreza; factores que influyen en la fecundidad; variables intermedias y la fecundidad. Seguidamente presentamos los trabajos relevantes sobre el tema, tanto a nivel internacional como nacional y se esboza la relación fecundidad - nivel de pobreza a la luz de investigaciones y estudio previos.

En esta primera parte, también se desarrollan los componentes metodológicos como formulación del problema, objetivos, hipótesis y los fundamentos del Modelo de Bongaarts, modelo

matemático que es el que utilizamos para llegar a nuestros objetivos.

En la segunda parte, se presentan los resultados del estudio, y se analizan los niveles, diferencias y cambios en la fecundidad para el Total nacional, Área de residencia urbano rural, región natural, según niveles de pobreza, para los años de estudio.

Conceptualizamos la pobreza desde la perspectiva de las Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, sabemos que muchos de los criterios son subjetivos pero consideramos que es la estratificación mas adecuada para el estudio.

En la parte tercera presentamos algunas conclusiones y sugerencias del estudio, sobre los resultados obtenidos, los objetivos e hipótesis planteadas y sobre el mismo Modelo de Bongaarts.

Dejo constancia de mi agradecimiento a las personas e instituciones que propiciaron y promovieron las actividades de investigación que permitieron realizar el estudio. Menciono especialmente al INEI y su Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE), a USAID y a Macro International Inc., y a la persona que desinteresadamente me apoyó en la importante y pesada etapa de procesamiento y consolidación de la información.

I. ASPECTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS

1.1 FECUNDIDAD Y POBREZA EN EL PERÚ

Una de las variables demográficas que mantiene considerable influencia en el crecimiento de la población peruana es la fecundidad, por lo cual se hace necesario estudiar sus niveles y tendencias con la mayor profundidad posible. También es de suma importancia el estudio de esta variable demográfica con mayor grado de desagregación geográfico administrativa y socio económica posible, porque sus indicadores promedio, como la tasa global de fecundidad, esconden grandes diferencias internas.

Resultados de las encuestas ENAF 77-78, ENDES 86 y ENDES 91-92, muestran que la fecundidad peruana pasó de 5,2 hijos por mujer en 1977 a 4,3 en 1986, llegando a los 4 hijos por

mujer alrededor de 1991. El descenso de 23% entre 1977 y 1991, esconde transiciones de fecundidad muy diversas, como por ejemplo las de las poblaciones urbanas o rurales. La fecundidad en el área urbana bajó de 4,3 hijos por mujer en 1977 a 2,8 en 1991, una disminución de 35% en el período. El descenso de la fecundidad en el área rural fue de sólo 11,4%, al pasar de 7,0 en 1977 a 6,2 hpm. en 1991.

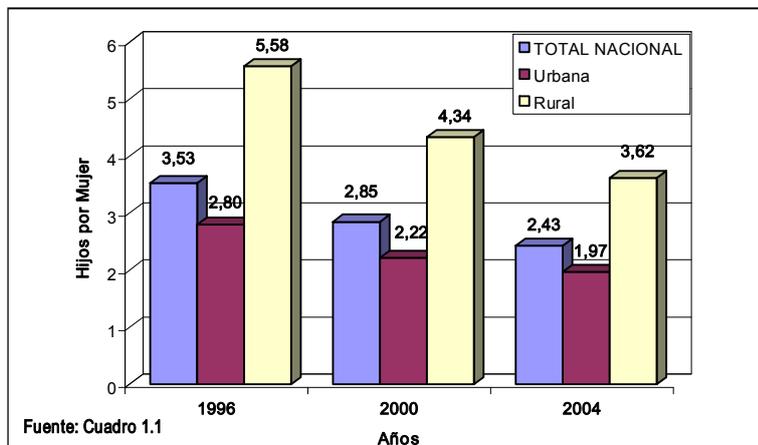
En el Cuadro 1.1 y Gráfico 1.1, observamos que la TGF llega a 3,5 hpm en 1996 y a 2,43 hpm en el 2004. La baja en la fecundidad también se registra en las áreas urbana y rural y aunque la diferencia entre la fecundidad urbana y rural baja de 2,78 hpm a 1,65, el nivel de la fecundidad rural sigue siendo casi dos veces el de la urbana.

Cuadro 1.1
Perú: Tasas Globales de Fecundidad (hijos por mujer),
según características escogidas: 1996, 2000, 2004

	1996	2000	2004
TOTAL NACIONAL	3,53	2,85	2,43
AREA DE RESIDENCIA			
URBANA	2,8	2,22	1,97
RURAL	5,58	4,34	3,62
REGION NATURAL			
LIMA MET.	2,45	2,04	1,94
RESTO DE COSTA	2,76	2,36	2,26
SIERRA	4,57	3,71	2,77
SELVA	4,7	3,77	3,43
NIVEL EDUCATIVO			
SIN EDUCACION	6,9	5,1	4,3
PRIMARIA	5	4	3,6
SECUNDARIA	3	2,4	2,3
SUPERIOR	2,1	1,8	1,5

FUENTES: Elaboración con Información básica de ENDES 1996, 2000 y Continua 2004

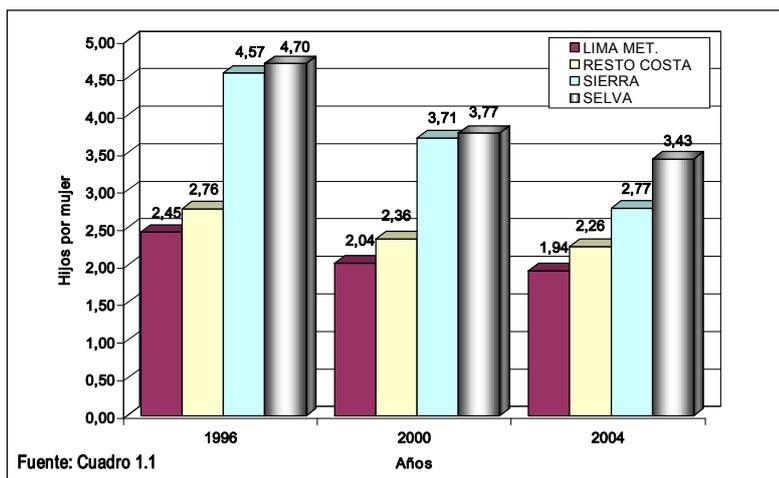
Gráfico 1.1
Perú: Tasas Globales de Fecundidad según
Área de Residencia 1996, 2000 y 2004



La fecundidad a nivel de regiones naturales sigue mostrando el mismo patrón (Cuadro 1.1 y Gráfico 1.2): menor fecundidad en Lima Metropolitana, seguido del Resto de Costa, Sierra

y Selva. Aunque las brechas han disminuido con el tiempo, las poblaciones de Sierra y Selva mantienen todavía en el 2004, niveles altos: 2,8 y 3,4 hijos por mujer, respectivamente.

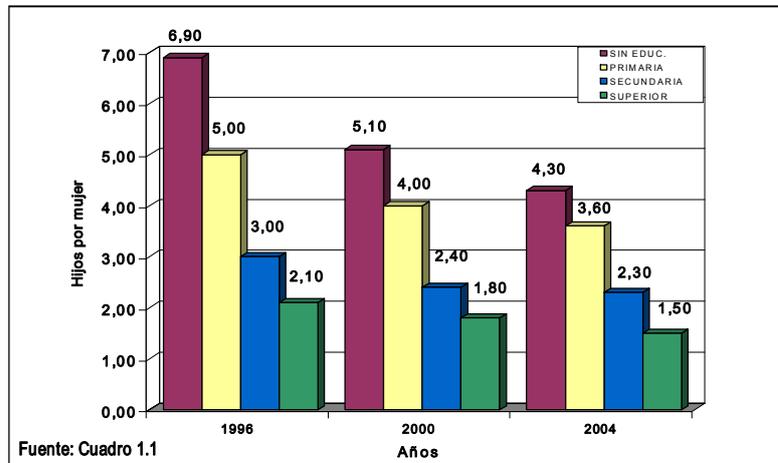
Gráfico 1.2
Perú: Tasas Globales de Fecundidad según
Región Natural 1996, 2000 y 2004



Las brechas son aún mas notorias cuando observamos la fecundidad por el nivel educativo de las mujeres; así en el 2000 y 2004, la diferencia

de fecundidad entre las mujeres Sin Educación y con Educación Superior se mantiene alrededor de 3 hijos por mujer (Cuadro 1.1 y Gráfico 1.3).

Gráfico 1.3
Perú: Tasas Globales de Fecundidad según
Nivel Educativo 1996, 2000 y 2004



Si tomamos en cuenta grupos socio-económicos, el descenso de la fecundidad también se presenta diferenciado y empieza en los grupos más altos, como señalan Ferrando y Aramburú (1992) "el proceso de transición de la fecundidad se inició en los sectores altos y medios de la capital del país en la década de los 50, mientras que en los sectores populares urbanos de las tres regiones naturales se inició en la década de los 60, en tanto que la fecundidad rural aumentaba hasta la segunda mitad de la década de los 70 cuando empieza a descender"

1.1.1 Concepto de pobreza

La pobreza, en general, es sinónimo de carencia y, desde su definición, es un concepto subjetivo y cambiante.

Hay varios conceptos que permiten definirla y cuantificarla, mencionamos el de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el de Línea de Pobreza y otro que combina los dos anteriores. Es posible también generar una variable de Ingreso o de Riqueza y ubicar a los hogares en determinados quintiles de la distribución.

En esta investigación, utilizaremos el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, que es el método directo de medición de la pobreza, en función a la satisfacción efectiva de las necesidades básicas indispensables para un hogar o familia, en los aspectos de educación, salud, condiciones de la vivienda, empleo adecuado, servicios de la vivienda, etc. Los hogares se clasifican en:

- Hogares con Necesidades Básicas Satisfechas (NBS), los que se consideran como No pobres. Comprende al estrato que no presenta ninguna Necesidad Básica Insatisfecha.
- Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), los cuales se identifican como Pobres si presentan al menos una Necesidad Básica Insatisfecha. Si presentan al menos dos Necesidades Básicas Insatisfechas se identifican como Pobres extremos

A pesar de la subjetividad de lo que se considere como mínimo o aceptable, el enfoque

de NBI parece ser el más adecuado para entender y medir el fenómeno y alcanzar los diferentes objetivos de esta investigación. Los detalles se presentan en el Anexo Metodológico.

1.1.2 Factores que influyen en la fecundidad.- Variables intermedias

A mediados de los 50, Davis y Blake (1956), elaboraron 11 factores que afectaban la fecundidad. En 1978 John Bongaarts (1978, 1982), sistematizando los planteamientos teóricos de Davis y Blake, plantea como las más importantes determinantes o variables intermedias de la fecundidad:

- a) La proporción de mujeres en unión (nupcialidad)
- b) La infecundabilidad post parto debido a la lactancia materna
- c) La anticoncepción y
- d) El aborto inducido.

Bongaarts probó la validez de su modelo, utilizando información de 30 países desarrollados y en vías de desarrollo.

1.1.3 Estudios sobre fecundidad

Siguiendo los lineamientos de Bongaarts, se han realizado diversos trabajos que confirman la robustez del modelo; entre ellos se tiene el de Hernando Ochoa (1981), que aplica el modelo a las regiones de Colombia.

Destaca también el estudio de Casterline, Singh y Cleland (1983), que utilizando datos de la Encuesta Mundial de Fecundidad de 19 países, incluyendo al Perú, encuentra indicadores de las variables intermedias para cada país, por nivel de educación y residencia.

Shaoxiang Wang, (1987), aplica el modelo para estudiar los determinantes próximos de la fecundidad y sus implicancias políticas en Beijing.

En 1995, el Centro de Estudios Demográficos de Cuba, conjuntamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la UNICEF, utilizan el modelo para estudiar la Transición de la Fecundidad en Cuba.

Por otro lado las variaciones y restricciones al modelo que sugiere STOVER, John (1998), con vasta utilización de las encuestas DHS, va a querer perfeccionar los componentes de la versión original del modelo y no realmente a cambiarlo, pues en esencia es el modelo multiplicativo original.

Son numerosos los estudios que han utilizado y siguen utilizando el modelo y variantes para estudiar el comportamiento de la fecundidad y en muchos casos, diseñar políticas poblacionales. Mencionamos, entre otros, el trabajo de Macura, Miroslav y MacDonald, Alphonse L. (2003), quienes, aunque sin usar explícitamente el modelo, estudian la fecundidad y su regulación en Europa Oriental de la era socialista y la post-socialista, resaltando la influencia de variables intermedias como el aborto, la anticoncepción y la nupcialidad, esta última con mucho peso en muchos períodos y regiones.

En trabajos del CELADE sobre determinantes próximos y que incorporan al Perú, están el de Bay, Giomar; Del Popolo, Fabiana y Ferrando, Delicia (2003) y el de Chackiel, Juan y Schkolnik, Susana (2003).

En nuestro país también se han desarrollado trabajos sobre fecundidad y variables intermedias, mencionamos los siguientes:

Ortiz, Jorge (2003), empleando el modelo de Bongaarts estudia la Fecundidad Regional (Departamental) Peruana, Determinantes y Cambios entre 1996 y el 2000, con información básica de ENDES 96 y 2000.

Alcántara, Elsa y Ortiz, Jorge (2002), desarrollan una investigación sobre Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y contribución de los determinantes intermedios en los cambios de la fecundidad en el Perú. En la parte de determinantes intermedios, utilizan el Modelo de Bongaarts para analizar cambios en la fecundidad peruana entre 1986 y el 2000 por Área de residencia Urbana y Rural, Región natural y nivel educativo de las mujeres en 1996 y 2000. Los datos básico fueron tomados de información original de ENDES 1996 y 2000.

Ortiz, Jorge y García, Katia; Farfán, Guido; Zamalloa, Rina (1996), Realizan un estudio bio-estadístico de la relación entre lactancia y fecundidad, dentro del esquema de Bongaarts y aportan con ecuaciones que relacionan estas variables dentro de la realidad peruana.

Rivera, Genara (1992), aborda el papel de las Variables Intermedias en el descenso de la Fecundidad Peruana, con información básica de ENDES 92.

Alcántara, Elsa y Ortiz, Jorge (1992). desarrollan una investigación sobre Mortalidad temprana y Fecundidad en el Perú. En la parte de fecundidad, utilizan el modelo de Bongaarts para analizar la fecundidad peruana en 1969, 1977 y 1986 por Área de residencia Urbana y Rural, Región natural y nivel educativo de las mujeres, con información básica de las encuestas PEAL / PECFAL. ENAF Y ENDES 86.

Aramburú, Carlos E. (2005), que estudia la importancia de los anticonceptivos en los cambios de la fecundidad peruana en los períodos 1996 - 2000 y 2000 - 2004, para el total nacional y por niveles educativos.

Por otro lado, existen pocas investigaciones que asocian pobreza y dinámica demográfica en general y fecundidad en particular, cabe mencionar las siguientes:

Guevara, Susana (1996), utiliza la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud 1991-1992, y entre sus conclusiones destaca que: "Las características demográficas son diferenciales según el nivel de pobreza, asociándose una mayor fecundidad a la población con mayores desventajas socio-económicas. Mientras que la población no pobre tiene una TGF de 2,1 hijos por mujer, la población en miseria alcanza los 7,1 hijos por mujer".

Alcántara, Elsa (1999), trabaja información de ENAHO 98 y relaciona niveles de pobreza con algunos indicadores de salud reproductiva como el Uso de Métodos Anticonceptivos.

Ortiz, Jorge (1998), trabaja información del Censo 1993 relacionando fecundidad en adolescentes y niveles de pobreza (NBI) en la antigua Región Inka, y en otros puntos concluye que "El tema de fecundidad en adolescentes en los departamentos de Cusco, Apurímac y Madre de Dios desarrollado en la investigación, nos hace ver una realidad preocupante pues, si ya son altísimos los niveles de fecundidad en adolescentes en nuestra región, departamentos y provincias, lo son aún más en los sectores con NBI, es decir los sectores pobres"

Ortiz, Jorge (1996), con datos del Censo de 1993 y la ENDES 1991-92, estudia la relación entre dinámica demográfica y pobreza (NBI), entre otras conclusiones que relacionan fecundidad y pobreza, resaltamos las siguientes:

"El nivel promedio de fecundidad de la Región Inka en 1993, medido por la Tasa Global de Fecundidad, TGF, fue de 4,8 hijos por mujer (hpm), superior al promedio nacional, 3,4 hpm., o al de Lima Metropolitana, 2,2 hpm. Al considerar la fecundidad regional por niveles de pobreza, encontramos que el nivel de fecundidad para la población regional no pobre o con Necesidad Básicas Satisfechas, NBS, fue de 2,6 hijos por mujer, poco menos de la mitad del nivel de la fecundidad de la población pobre o con Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, fue de 5,6 hijos por mujer"

"En el área urbana de la región, la población con NBI registró un nivel de fecundidad de 4,9 hijos por mujer, superando en 2,5 hijos por mujer a la población con NBS que, en promedio, tuvo 2,4 hijos por mujer. Esta realidad se repite en el área rural, pero a mayor nivel, donde la población con NBS registró un nivel de 3,8 hijos por mujer considerablemente menor a los 6 hijos por mujer estimados para la población pobre o con NBI"

Como hemos visto, la estratificación socio-económica vista como niveles de pobreza, puede discriminar claramente los niveles y cambios en la fecundidad de una población.

Consideramos que la investigación que presentamos, enriquece el análisis de la relación fecundidad - pobreza para un período reciente y no trabajado que es el 1996 - 2000 - 2004, proporcionando además herramientas para diseños de políticas en salud y población.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Surge entonces la pregunta: ¿Qué factores están influyendo en los niveles de fecundidad peruana, por niveles de pobreza, y propician cambios diferenciales en esta variable demográfica?

El pronóstico de esta realidad es que si no se toman las acciones adecuadas, en los espacios geográficos: Total Nacional, Área de Residencia Urbana - Rural y Región Natural, y según niveles de pobreza, las brechas o inequidades frente a la fecundidad tenderán a aumentar.

Las acciones a tomar para controlar el pronóstico parten de identificar los factores que inciden en los niveles de fecundidad observados y en los cambios diferenciales.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General:

Aportar al conocimiento de los factores que están influyendo en los niveles, diferencias y cambios de la fecundidad en el Perú, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004, que puedan ser útiles para una adecuada toma de decisiones en el diseño de políticas poblacionales y específicamente en el campo de la salud reproductiva.

Específicos:

1. Estimar y analizar las Tasas Globales de Fecundidad, TGF, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004
2. Calcular la Estructura de la Fecundidad, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004
3. Estudiar la nupcialidad y su influencia en la fecundidad peruana, según niveles de

pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004

4. Estudiar la anticoncepción y su influencia en la fecundidad peruana, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004.
5. Estudiar la lactancia materna y su influencia en la fecundidad peruana, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004
6. Estudiar el efecto conjunto de la nupcialidad, la anticoncepción y la lactancia materna en la fecundidad peruana, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004
7. Analizar la contribución de las variables intermedias en las diferencias de la fecundidad peruana, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004
8. Analizar la contribución de las variables intermedias en los cambios de fecundidad peruana, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004

1.4 FORMULACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Formulación

1. Las variaciones en los niveles de la fecundidad peruana, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004, pueden ser atribuidas a los efectos diferenciados de las principales variables intermedias: proporción de mujeres en unión, anticoncepción e infecundabilidad por lactancia.
2. Los cambios diferenciados en la fecundidad peruana, según niveles de pobreza, en los siguientes espacios geográficos: Total Nacional, Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004, pueden ser atribuidos al comportamiento diferencial de las variables intermedias en los espacios geográficos mencionados.

Operacionalización

1. Se dispone, como fuentes primarias de información, las bases de datos originales, de las ENDES 1996, 2000 y continua 2004, en formato SPSS y sus respectivos diccionarios de variables.
2. Mediante los procedimientos descritos en la parte metodológica, se estratifica a las mujeres en edad fértil por niveles de pobreza y dentro de cada espacio geográfico y nivel de pobreza

determinado, se calculan los indicadores del Modelo de Bongaarts.

Uno de los limitantes para realizar estudios del tipo que proponemos a niveles geográfico administrativos menores, es el tamaño de muestra, principalmente en el caso de la ENDES continua. Por esta razón, y para asegurar comparabilidad, realizaremos el estudio con el siguiente detalle:

Con ENDES 1996, ENDES 2000 y ENDES continua 2004:

- Para el Total Nacional en los años 1996, 2000 y 2004, se estudiará la fecundidad para poblaciones con NBS, Una NBI y Dos o más NBI's (No pobres, Pobres y Pobres extremos)
 - Para los espacios geográficos: Áreas Urbana - Rural y Regiones Naturales en los años 1996, 2000 y 2004, se estudiará la fecundidad para poblaciones No pobres y Pobres
3. Los niveles de fecundidad se medirán por las Tasas Globales de Fecundidad

En el Modelo de Bongaarts, los efectos en la fecundidad de las cuatro determinantes próximas mas importantes, son medidos por los siguientes índices:

Cm = Índice de proporción de mujeres en unión o Índice de Nupcialidad, es igual a 1 si todas las mujeres en edad reproductiva esta casadas y 0 en ausencia de unión.

Cc = Índice de anticoncepción que es igual a 1 en ausencia de anticoncepción y 0 si todas las mujeres fecundas usan anticonceptivos 100% eficaces.

Ca = Índice de aborto inducido que es igual a 1 en ausencia de aborto inducido y 0 si todos los embarazos fueran abortados.

Ci = Índice de infecundabilidad post-parto que es igual a 1 en ausencia de lactancia y 0 si la duración de la infecundabilidad por lactancia es infinita.

La relación entre la fecundidad observada en las poblaciones medida por la Tasa Global de Fecundidad (TGF), la fecundidad potencial (TF) y los índices que generan el paso de la fecundidad potencial a la fecundidad observada, se resumen en la siguiente ecuación: $TGF = TF \times Cm \times Ca \times Cc \times Ci$

En el Anexo Metodológico se presenta en forma resumida los procedimientos seguidos para el cálculo de cada uno de los índices y de los indicadores de pobreza.

II. FECUNDIDAD PERUANA, NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS 1996 - 2000 - 2004.

Los hogares entrevistados, sin ponderar, fueron 28,122 en la ENDES 1996, en la ENDES 2000 llegaron a 28,900 y en la ENDES Continua 2004 a 6,377.

Las distribuciones absolutas y porcentuales de los hogares entrevistados en las ENDES estudiadas, para el Total Nacional, Areas Urbana y Rural y Regiones Naturales, según niveles de pobreza, se presentan en los cuadros A-10 y A-10,1 del Anexo Estadístico.

En la ENDES 1996, las mujeres entrevistadas fueron 28,951, en la ENDES 2000 se entrevistaron a 27,843 y en la ENDES Continua 2004 la muestra fue de 6,251 MEFs.

De acuerdo al Informe preliminar de la ENDES Continua 2004, ésta se ha desarrollado bajo una nueva metodología alternativa a las tradicionales encuestas quinquenales de las ENDES, con la finalidad de proveer información anual, principalmente a nivel nacional y por área de residencia, para diversos estudios; entre otros, los relacionados a la salud reproductiva.

Se espera que con las encuestas anuales sucesivas que se ejecuten en el marco de la ENDES Continua, se irá incrementado el tamaño de la muestra, hasta alcanzar aproximadamente los tamaños de muestra que se manejaban en las

encuestas tradicionales, robusteciéndose cada vez más los resultados derivados de muestras más grandes.

2.1 NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD NACIONAL, POR NIVELES DE POBREZA

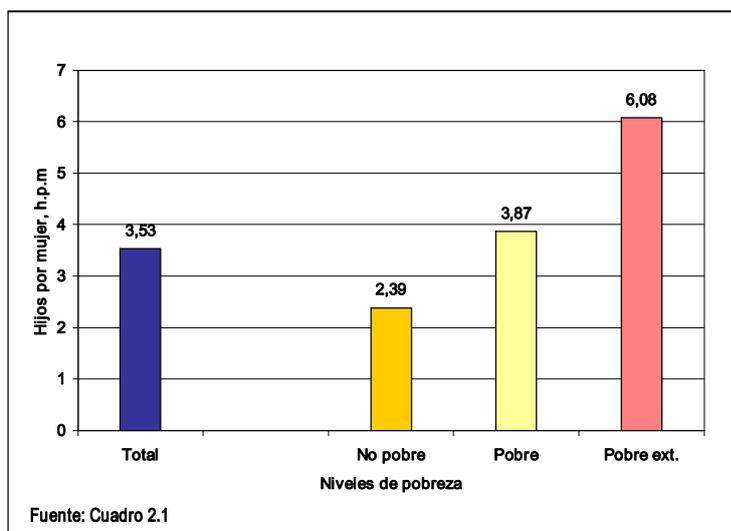
Como adelantáramos en el capítulo anterior, la fecundidad peruana pasó de una TGF de 5,2 hijos por mujer (hpm), en 1977 a 4,3 en 1986, llegando a los 4 hpm alrededor de 1991, con marcadas diferencia en los niveles de fecundidad urbana y rural. Señalábamos también que la TGF alcanzó los 3,5 hpm en 1996, descendiendo a 2,85 hpm en el 2000 y a 2,43 hpm en el 2004.

Veamos ahora en detalle el comportamiento de los niveles de fecundidad en el Perú, para el Total nacional, Areas Urbana y Rural y Regiones naturales: Lima Metropolitana, Resto de Costa, Sierra y Selva, en los años de estudio: 1996, 2000 y 2004, según niveles de pobreza.

2.1.1 AÑO 1996

En el Gráfico 2.1, vemos que en 1996, para el Total del país, las TGF para las poblaciones No pobres, Pobres y en Extrema pobreza fueron: 2,39; 3,87 y 6,08 hijos por mujer, respectivamente.

Gráfico 2.1
Perú: Niveles de Fecundidad,
para el Total nacional según niveles de pobreza. 1996



La diferencia entre las TGF de las poblaciones No pobres y Pobres fue de 1,5 hpm; entre las poblaciones Pobres y Pobres extremos de 2,2 hpm, y entre las poblaciones No pobres y Pobres

extremos de 3,7 hpm. Estas diferencias, las podemos explicar por el comportamiento de las mujeres de los diferentes niveles de pobreza, en relación a las variables intermedias (Cuadro 2.1).

Cuadro 2.1
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Total nacional,
según niveles de pobreza (No pobres, Pobres y Pobres extremos), 1996.

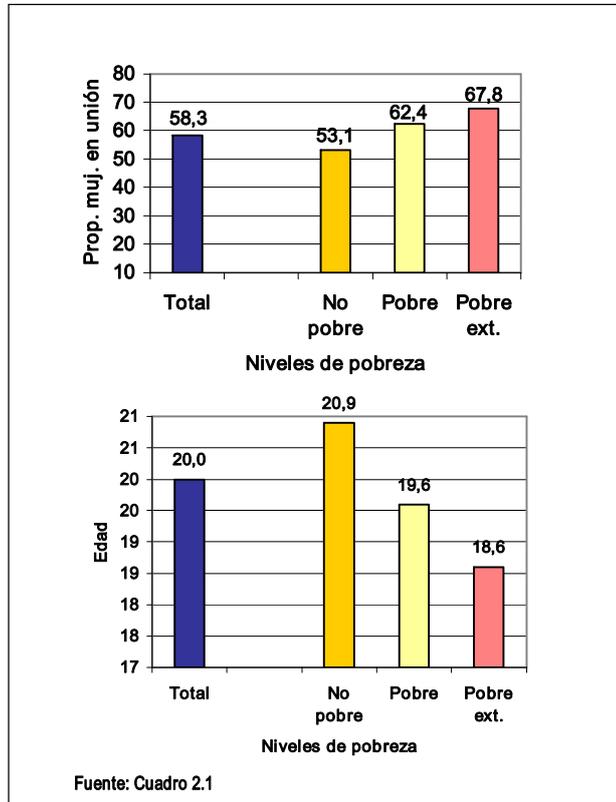
INDICADORES	TOTAL	No pobre	Pobre	Pobre extremo
1996				
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	3,53	2,39	3,87	6,08
Prop. Muj. Unión	58,3	53,1	62,4	67,8
Edad prom. 1ra. Unión	20,0	20,9	19,6	18,6
Uso promedio M.A.C. u.(%)	61,3	67,6	63,0	47,2
Efectividad en el uso, e	0,841	0,844	0,840	0,832
Prom. Infecund. Post parto (meses)	10,50	8,80	10,20	12,40

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 y Cuadro A-1 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Así, el 53% de las mujeres No pobres estaban casadas o unidas a una edad promedio de 20,9 años, las mujeres Pobres se casaban o unían en mayor proporción (62,4%) y a menor edad: 19,6 años, en promedio. En el caso de las mujeres

Pobres extremas, el tiempo de exposición al riesgo de embarazo era todavía mayor pues se casaban o unían en un 67,8% y a una edad promedio de 18,6 años (Gráfico 2.2).

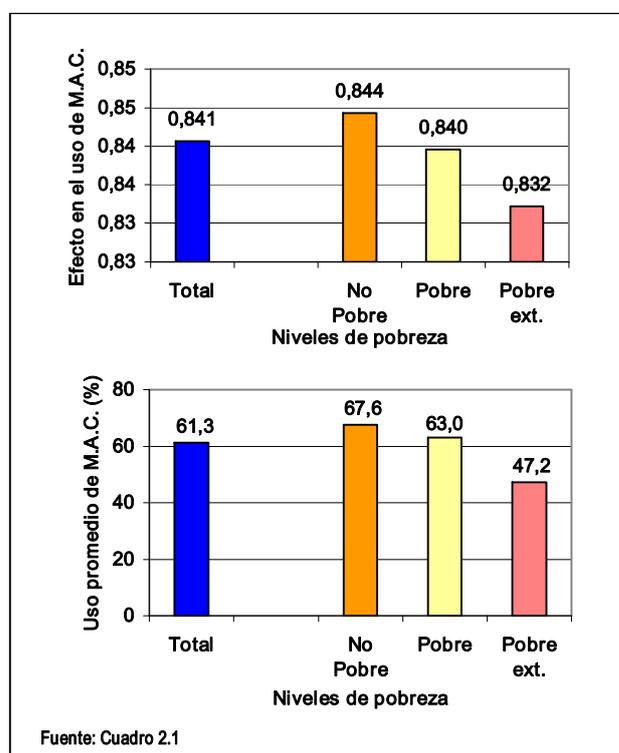
Gráfico 2.2
Perú: Proporción de mujeres en unión y Edad a la primera unión,
para el Total nacional según niveles de pobreza, 1996



Se destaca que en 1996 las mujeres Pobres se casaban o unían en una proporción 9% mayor y a una edad promedio 1,3 años menor que las No pobres. En el caso de las mujeres en extrema pobreza, se casaban o unían en una proporción 5% mayor que las mujeres Pobres y 15% mayor que las No pobres, a una edad promedio un año menor que las Pobres y dos menos que las No pobres.

Otro factor que nos permite entender las diferencias en fecundidad por niveles de pobreza, es la anticoncepción (Cuadro 2.1 y Gráfico 2.3). Así, en 1996, el 67,6% de las mujeres No pobres declaró usar algún método anticonceptivo, MAC, con una efectividad promedio en el uso de 0,844. Por su parte un 63% de las mujeres Pobres, declararon usar algún MAC con una efectividad promedio de 0,840.

Gráfico 2.3
Perú: Proporción de usuarias de M.A.C y Efectividad en el Uso de M.A.C, para el Total nacional según, niveles de pobreza, 1996.



Como se ve, no hay grandes diferencias ni en proporción de uso ni en efectividad promedio, diferencias que sí se observan respecto a las mujeres en Pobreza extrema: 47,2 % de usuarias y 0,832 de efectividad promedio en el uso de MAC (Gráfico 2.3).

Las preferencias sobre determinados MAC se presentan en el Cuadro 2.2, destacándose entre las mujeres No pobres el DIU (14,3%) la Esterilización femenina (10,9%), y Otros métodos menos efectivos, como el condón, abstinencia periódica, retiro, etc., (29,4%)

Cuadro 2.2
Perú: Proporción de Usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C., para el Total nacional, por niveles de pobreza, 1996

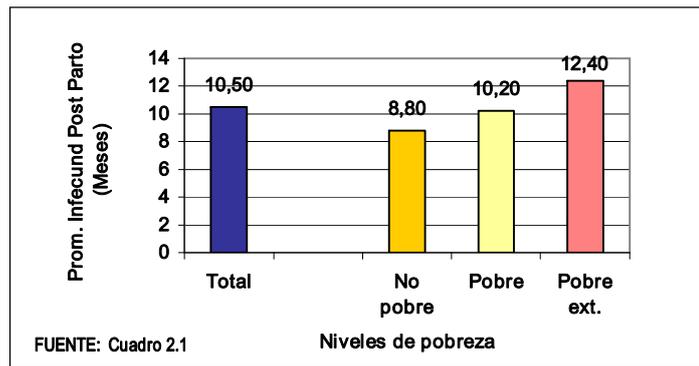
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	9,0	11,6	6,1	7,2	27,4
No pobre	10,9	14,3	6,8	6,2	29,4
Pobre	8,3	11,8	6,5	8,2	28,2
Pobre ext.	5,8	6,0	4,5	8,4	22,5

Fuente: Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996. Precisiones en el Anexo Metodológico

En el caso de las mujeres Pobres y en Extrema pobreza, la preferencia es también, aunque en menores proporciones, por Otros métodos (28,2 y 22,5 %, respectivamente), seguido del DIU (11,8 y 6%), Esterilización femenina (8,3 y 5,8%) e Inyectables (8,2 y 8,4%). Nótese que el uso de Inyectables, es ligeramente mayor en las mujeres Pobres y en Extrema pobreza.

Un tercer factor que marca diferencias en fecundidad, es el tiempo de infecundabilidad debido a la lactancia o amenorrea post parto, que, como se puede esperar, es mayor en las poblaciones con algún nivel de pobreza: 12,4 meses entre las mujeres en Pobreza extrema, 10,2 en las Mujeres Pobres y 8,8 meses en las mujeres No pobres, (Gráfico 2.4).

Gráfico 2.4
Perú: Infecundabilidad por lactancia (meses)
para el Total nacional, según niveles de pobreza, 1996



Los detalles del comportamiento de las variables intermedias del Modelo de Bongaarts que presentamos líneas arriba, nos hace ver que éstas influyen diferencialmente en la fecundidad por niveles de pobreza. Los porcentajes de reducción de la fecundidad potencial; debido al efecto conjunto de éstas variables, se presentan en el Cuadro 2.3.

dejaban de tener las mujeres, era atribuible en un 32,5% al efecto de que las mujeres no se casaban o unían, en un 46,3% a que las mujeres usaban algún Método Anticonceptivo (MAC) y en un 21,2% a que, por un determinado tiempo, las mujeres permanecían infecundas o amenorreicas por el efecto inhibitor de la lactancia. Los detalles del comportamiento de las variables intermedias los comentamos líneas arriba.

Observamos que, para el total nacional en 1996: el número de hijos que, en promedio,

Cuadro 2.3
Perú Total: Porcentaje de Reducción de la Fecundidad Potencial
por la influencia de las variables intermedias, según niveles de pobreza, 1996

% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :	TOTAL	No pobre	Pobre	Pobre extremo
No matrimonio	32,5	36,6	28,3	26,4
Anticoncepción	46,3	47,9	50,3	41,2
Lactancia	21,2	15,5	21,4	32,4

Fuente: Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996.
Precisiones en el Anexo Metodológico

Observamos también que en 1996, el principal factor para que las mujeres No Pobres, Pobres o en Pobreza extrema no tuvieran los hijos que potencialmente pudieran tener, fue la anticoncepción (prevalencia y efectividad), con un impacto en la reducción de la fecundidad entre 41% (pobres extremos) y 50%. (Pobres y No pobres en casi similares proporciones).

El segundo factor fue el No matrimonio (Proporción de Muj. en unión y edad promedio a la primera unión), con un impacto en la reducción de la fecundidad entre 26 % (Pobres y Pobres extremos con poca diferencias) y 37% (No pobres).

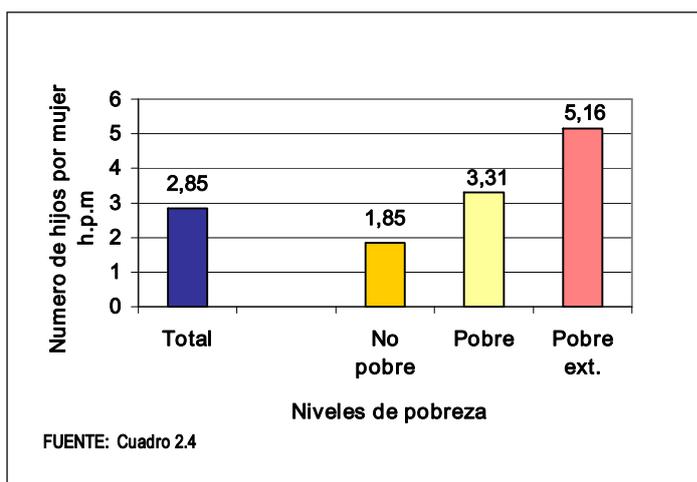
Finalmente la lactancia (tiempo medio de infecundabilidad debido a la lactancia), con un impacto en la reducción de la fecundidad entre el 15,5% (No pobres) y 32,4 % (Pobres extremos).

En 1996, en las mujeres No pobres además de la anticoncepción, destaca como limitante de la fecundidad el factor no matrimonio o nupcialidad y en el caso de las mujeres en Pobreza extrema, se destaca la importancia de la lactancia. En las mujeres Pobres, llama la atención el peso de la Anticoncepción en la reducción de la fecundidad potencial, ligeramente mayor en relación a las mujeres No pobres.

2.1.2 AÑO 2000

En el Gráfico 2.5, vemos que en el 2000, los diferenciados niveles de fecundidad para poblaciones No pobres, Pobres y en Extrema pobreza fueron: 1,85; 3,31 y 5,16 hijos por mujer, respectivamente. La brecha entre las TGF de las poblaciones No pobres y Pobres fue de 1,5 hpm, entre las poblaciones Pobres y Pobres extremos de 1,85 hpm y entre las poblaciones No pobres y Pobres extremos de 3,3 hpm.

Gráfico 2.5
Perú : Niveles de Fecundidad,
para el Total nacional, según niveles de pobreza. 2000



Las diferencias las podemos explicar, en forma similar que para 1996, analizando el

comportamiento de las variables intermedias, que se muestran en el Cuadro 2.4.

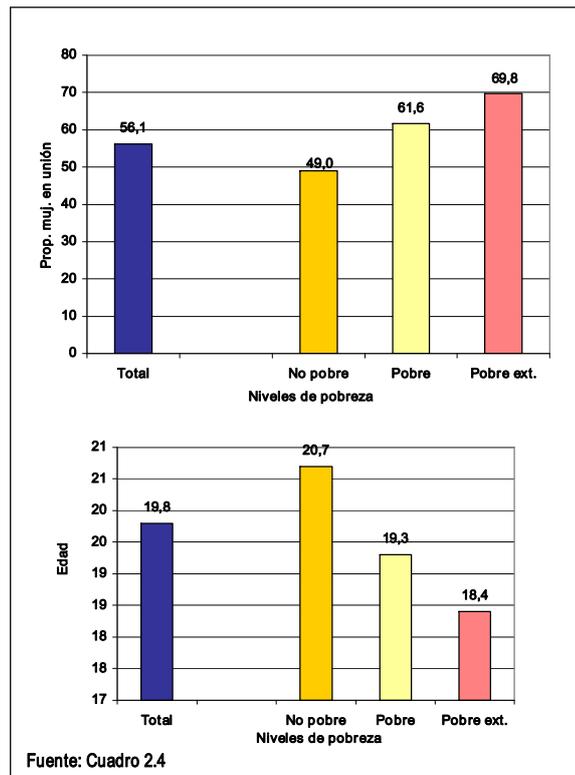
Cuadro 2.4
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Total nacional,
según niveles de pobreza (No pobres, Pobres y Pobres extremos), 2000

INDICADORES	TOTAL	No pobre	Pobre	Pobre extremo
	2000			
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,85	1,85	3,31	5,16
Prop. Muj. Unión	56,1	49,0	61,6	69,8
Edad prom. 1ra. Unión	19,8	20,7	19,3	18,4
Uso promedio M.A.C, u.	66,3	67,3	66,6	55,2
Efectividad en el uso, e	0,859	0,855	0,866	0,871
Prom. Infecund. Post parto	11,20	9,50	12,40	12,80

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 y Cuadro A - 3 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Vemos que en el 2000 (Cuadro 2.4), el 49% de las mujeres Pobres (61,6%) y en Extrema pobreza (69,8%) de las mujeres No pobres estaban casadas o unidas, porcentaje considerablemente menor al

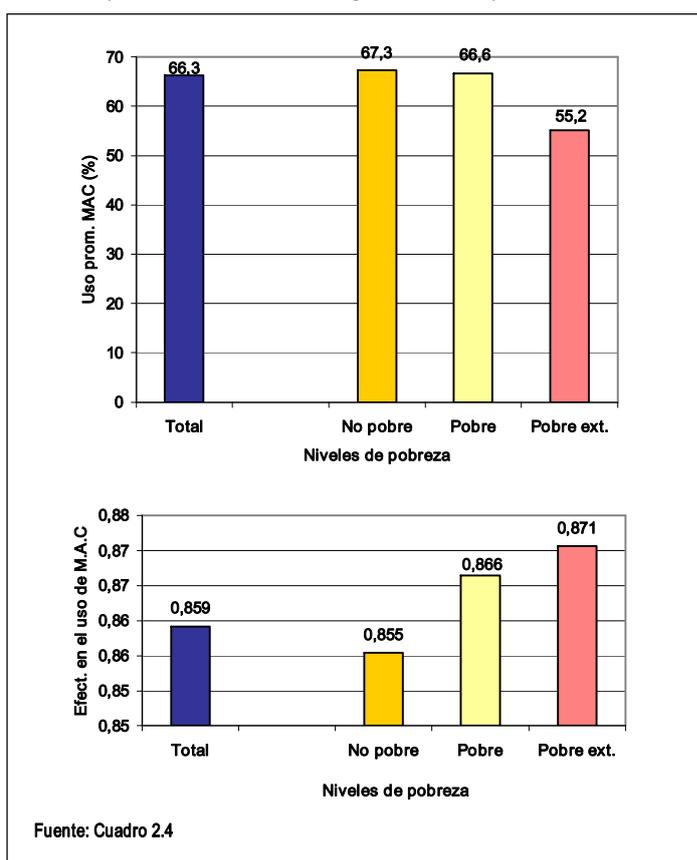
Gráfico 2.6
Perú: Proporción de mujeres en unión y Edad a la primera unión,
para el Total nacional, según niveles de pobreza, 2000



Además, la edad promedio a la primera unión en las mujeres No pobres era de 20,7 años, mientras que en las mujeres Pobres y en Extrema pobreza de 19,3 y 18,4 años, respectivamente (Gráfico 2.6). Nuevamente, el factor Nupcialidad marca considerables diferencias en la exposición al riesgo de embarazo y, consiguientemente en la fecundidad.

En cuanto al uso de anticonceptivos (Cuadro 2.4 y Gráfico 2.7), observamos que en el 2000 la prevalencia en el uso de MAC era prácticamente igual entre las Mujeres No pobres y Pobres (alrededor del 67%) y menor en las mujeres en Extrema pobreza (55,2%); pero, llama la atención que la efectividad en el uso de MAC fuera mayor entre las mujeres Pobres y en Extrema pobreza.

Gráfico 2.7
Perú: Porcentaje de usuarias de M.A.C y Efectividad en el Uso de M.A.C, para el Total nacional, según niveles de pobreza, 2000



En el Cuadro 2.5, donde se detalla los MAC en el 2000, apreciamos que las mujeres de todos los niveles de pobreza, siguen prefiriendo OTROS MAC, es decir los menos efectivos. Entre los MAC más efectivos, la demanda se incrementa por la Esterilización femenina (alrededor del 12% en todos los niveles de pobreza y también en los No

pobres), y por los Inyectables: poco más del 17% en los sectores Pobres y en Extrema Pobreza, frente al 11% en los sectores No pobres. Lo descrito, permite entender porqué la efectividad promedio en el Uso de MAC era superior en los sectores menos favorecidos.

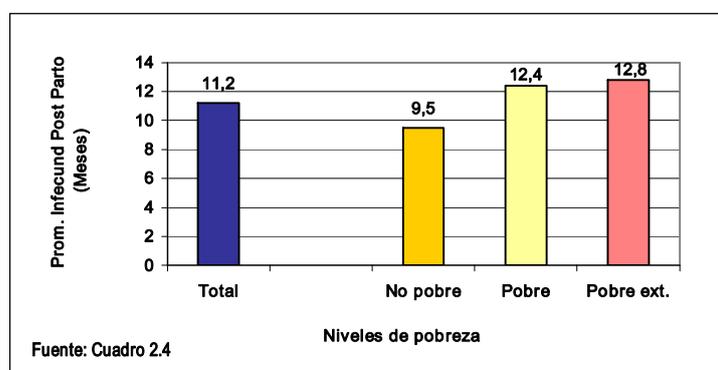
Cuadro 2.5
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C., para el Total nacional, por niveles de pobreza, 2000

	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	12,1	8,8	6,5	13,7	25,2
No pobre	12,1	10,8	6,9	11,0	26,5
Pobre	12,7	7,0	6,0	17,3	23,6
Pobre ext.	10,0	3,3	6,1	17,5	18,3

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000.

En relación a la amenorrea post parto debido a la lactancia, el comportamiento era el esperado, menor entre las mujeres No pobres (9,5 meses) frente a 12,4 y 12,8 meses en las mujeres Pobres y en Pobreza extrema, respectivamente (Gráfico 2.8).

Gráfico 2.8
Perú: Infecundabilidad por lactancia (meses) para el Total nacional, según niveles de pobreza, 2000



Por lo descrito anteriormente para las variables intermedias, el efecto conjunto de éstas en la reducción de la fecundidad peruana del 2000 es el siguiente, (Cuadro 2.6):

Cuadro 2.6
Perú Total: Porcentaje de Reducción de la Fecundidad Potencial por la influencia de las variables intermedias, según niveles de pobreza, 2000

% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :	TOTAL	No pobre	Pobre	Pobre extremo
No matrimonio	32,5	40,8	26,1	21,5
Anticoncepción	47,7	44,0	51,1	48,7
Lactancia.	19,8	15,2	22,8	29,8

Fuente: Elaborado con datos de los Cuadros 2.4 y A-7 (Anexo Estadístico). Precisiones en el Anexo Metodológico.

En todos los niveles de pobreza, el mayor impacto en la reducción de la fecundidad potencial, proviene de la anticoncepción, destacándose que en el 2000, en los sectores Pobres y de Extrema pobreza, alrededor de la mitad de la reducción de la fecundidad potencial, se debió al uso de anticonceptivos.

En los grupos No pobres y Pobres, la nupcialidad fue el segundo factor por el que disminuyó la fecundidad potencial; en el caso de los No pobres, fue responsable del 41% de la reducción de la fecundidad.

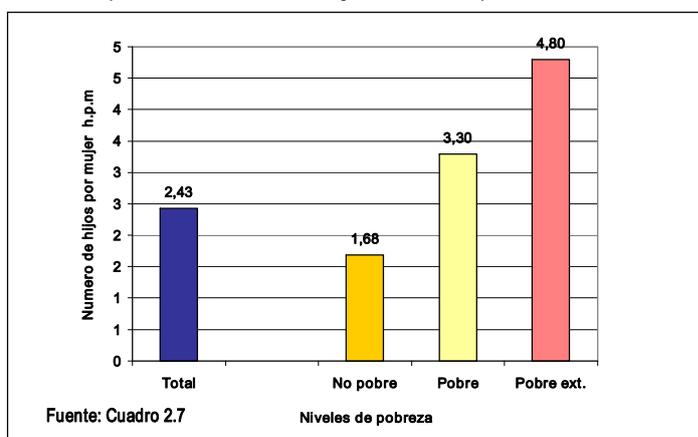
En el 2000, se destaca nuevamente el rol de la lactancia en los sectores Pobreza y de Pobreza

extrema, pues estimamos que el 23% de la disminución de la fecundidad potencial en los sectores Pobres y un 30% en los sectores de Extrema pobreza, se debió a la amenorrea post parto.

2.1.3 AÑO 2004

El nivel de la fecundidad peruana en 2004 llegó a 2,43 hijos por mujer, promedio nacional que esconde diferencias notables, que se van manteniendo desde 1996, pues la fecundidad de la población No pobre fue de 1,68 hpm, la población Pobre 3,30 hpm, y la Pobre extrema 4,80 hpm (Gráfico 2.9).

Gráfico 2.9
Perú: Niveles de Fecundidad,
para el Total nacional, según niveles de pobreza. 2004



Las brechas entre las TGF de No pobres y Pobres fue de 1,6 hpm es decir, se mantiene alrededor de 1,5 hpm desde 1996. Por otro lado la brecha entre las TGF de Pobres y No pobres fue de 1,5 hpm, un poco menor que en 1996 y el 2000. La brecha entre No pobres y Pobres extremos fue de 3,12 hpm años, sin grandes variaciones desde 1996.

Llegamos al 2004, en donde la fecundidad de la población Pobre extrema es casi tres veces la

de la población No pobre y casi 1,5 veces la de la población Pobre. Por su parte la fecundidad de la población Pobre es el doble de la fecundidad estimada para la Población No pobre.

Al igual que en 1996 y en el 2000, podemos explicar las diferencias comentadas analizando el impacto diferencial de las variables intermedias del Modelo de Bongaarts, cuyos indicadores se muestran en el Cuadro 2.7.

Cuadro 2.7
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Total nacional,
según niveles de pobreza (No pobres, Pobres y Pobres extremos), 2004

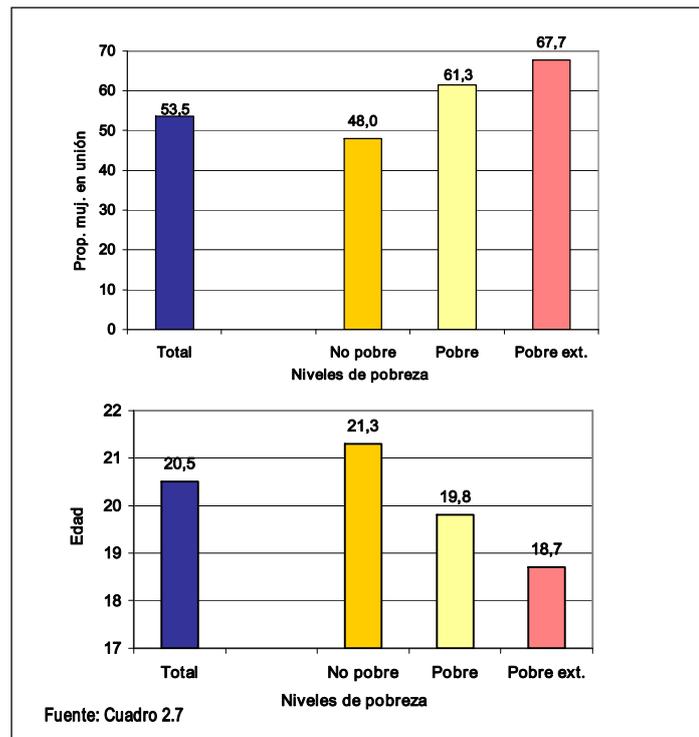
INDICADORES	TOTAL	No pobre	Pobre	Pobre extremo
2004				
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,43	1,68	3,30	4,80
Prop. Muj. Unión	53,5	48,0	61,3	67,7
Edad prom. 1ra. Unión	20,5	21,3	19,8	18,7
Uso promedio M.A.C, u.	68,2	70,6	67,5	59,0
Efectividad en el uso, e	0,832	0,836	0,831	0,816
Prom. Infecund. Post parto	10,90	9,50	11,00	13,60

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES Continua 2004 y Cuadro A - 5 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

En cuanto a la nupcialidad (Gráfico 2.10), vemos que únicamente el 48% las mujeres No pobres se casaron o unieron, la edad promedio a la primera unión fue 21,3 años. En el caso de las mujeres Pobres, el 61% estaban casadas o unidas a una edad promedio de 19,8 años; es decir, un año y medio menos que las No pobres.

La exposición al riesgo de embarazo era todavía mayor en las Pobres extremas pues el 68% de éstas se casaron o unieron en una edad promedio a la primera unión de 18,7 años, un año menos que las Pobres y 2,5 años menos que las No pobres.

Gráfico 2.10
Perú: Proporción de mujeres en unión y Edad a la primera unión,
para el Total nacional, según niveles de pobreza, 2004

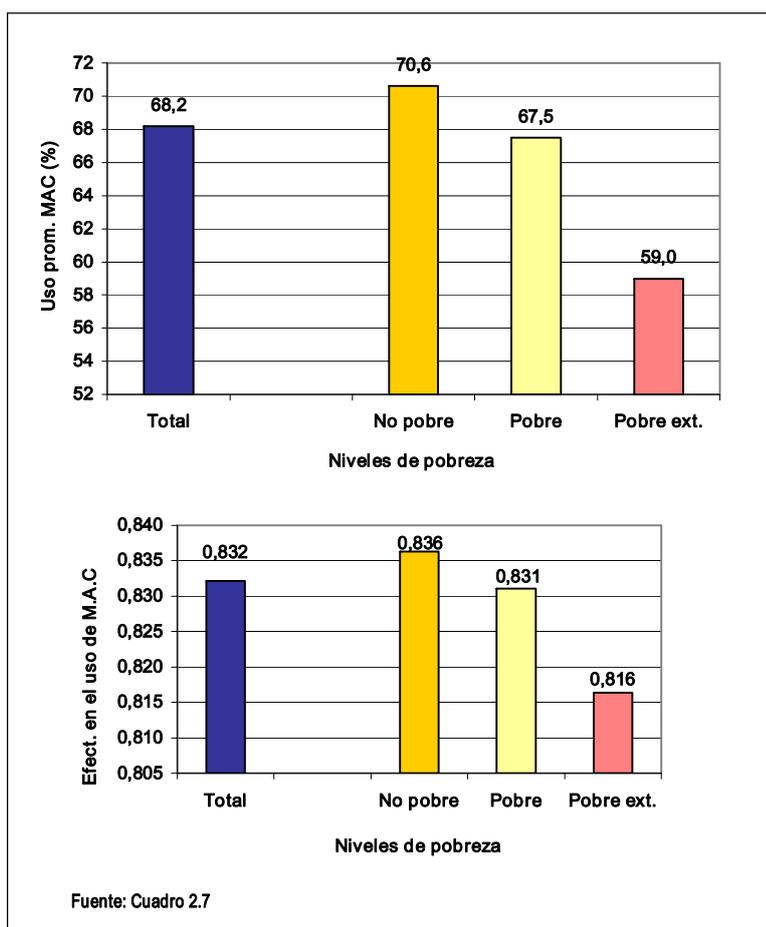


En relación a la anticoncepción (Cuadro 2.7 y Gráfico 2.11), vemos que la prevalencia en el uso de MAC de las mujeres No pobres (70,6%) y Pobres (67,5%), era alta el 2004, y sin marcadas diferencias.

efectividad promedio en el uso de MAC, tampoco hay mucha diferencia entre las No pobres y Pobres (0,836 y 0,831, respectivamente) La diferencia notable es en relación a las Mujeres en extrema pobreza, pues la efectividad promedio era de 0,816.

En el caso de las mujeres en Extrema pobreza, la prevalencia era menor (59%). En cuanto a la

Gráfico 2.11
Perú: Porcentaje de usuarias de M.A.C y Efectividad en el Uso de M.A.C, para el Total nacional, según niveles de pobreza, 2004



Al observar las características del uso de MAC en el 2004 (Cuadro 2.8), vemos que el porcentaje de mujeres usuarias de OTROS MAC, los menos

efectivos, estaba alrededor del 32% en todos los niveles de pobreza, un incremento en notable relación a los otros años analizados.

Cuadro 2.8
Perú: Proporción de Usuarías de Métodos Anticonceptivos, M.A.C.
para el Total nacional, por niveles de pobreza, 2004

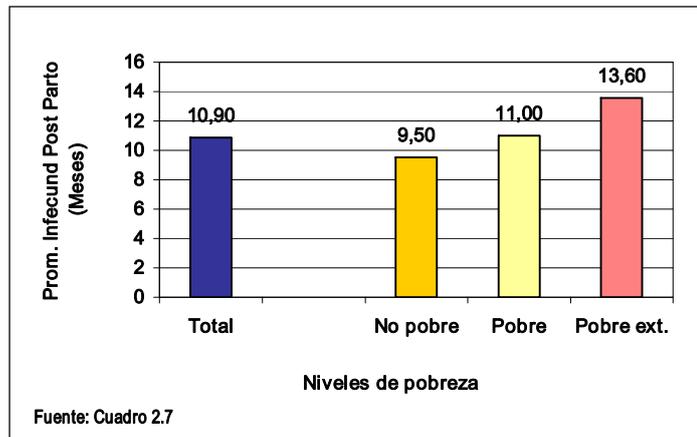
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	10,4	7,0	7,2	10,8	32,8
No pobre	11,9	9,2	7,5	9,0	33,0
Pobre	9,2	5,2	7,8	12,9	32,4
Pobre ext.	6,6	1,9	4,8	13,8	31,9

Fuente: Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004.
 Precisiones en el Anexo Metodológico

Vemos que en las mujeres No pobres, la mayor preferencia era por la Esterilización femenina (12%) y en las mujeres Pobres y en Pobreza extrema resalta la preferencia por los Inyectables: 12,9 y 13,8%, respectivamente.

En cuanto al tiempo de infecundabilidad por lactancia (Gráfico 2.12), vemos que en el 2004 se mantuvo la relación de orden esperada: 9,5 meses en los sectores No pobres, 11 meses en los sectores Pobres y 13,6 en los sectores de Pobreza Extrema.

Gráfico 2.12
Perú: Infecundabilidad por lactancia (meses)
para el Total nacional, según niveles de pobreza, 2004



Lo descrito para cada variable intermedia, se refleja en el efecto conjunto de todas estas variables

en la fecundidad peruana del 2004, que presentamos en el Cuadro 2.9.

Cuadro 2.9
Perú Total: Porcentaje de Reducción de la Fecundidad Potencial
por la influencia de las variables intermedias, según niveles de pobreza, 2004

% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :	TOTAL	No pobre	Pobre	Pobre extremo
No matrimonio	35,9	41,3	27,7	25,7
Anticoncepción	45,6	44,1	51,0	45,2
Lactancia.	18,5	14,6	21,3	29,1

Fuente: Elaborado con datos de los Cuadro 2.7 y A - 7 (Anexo Estadístico).
 Precisiones en el Anexo Metodológico.

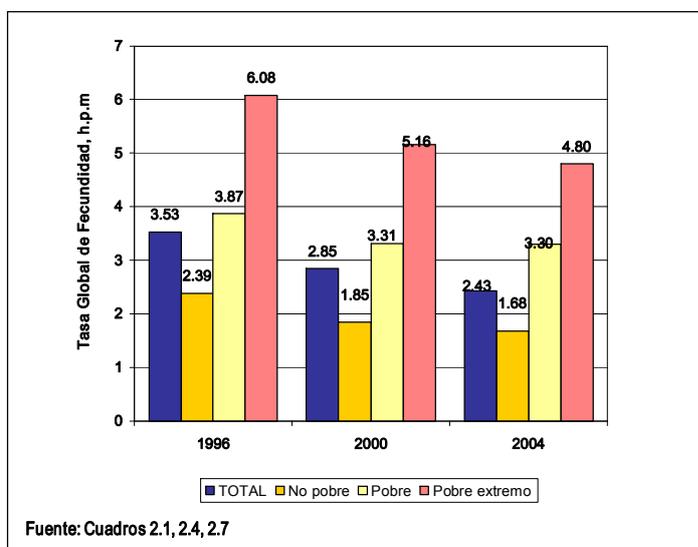
En el 2004, el principal factor inhibitor de la fecundidad, en todos los niveles de pobreza, sigue siendo la anticoncepción, que llega al 51% en el sector Pobre y alrededor del 45% en los sectores Pobres extremos y No pobres. En este último, cobra especial importancia la nupcialidad o efecto del No matrimonio y la edad relativamente tardía a la primera unión ya que su efecto inhibitor de la fecundidad llega al 41,3%. La lactancia es un factor inhibitor importante de la fecundidad en

los sectores Pobres y Pobres extremos, especialmente en este último donde alcanza el 29,1%.

2.1.4 CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD PERUANA

El Gráfico 2.13, nos muestra un panorama general de la fecundidad peruana en los años 1996, 2000 y 2004, según niveles de pobreza.

Gráfico 2.13
Peru: Tasas Globales de Fecundidad (TGF, h.p.m) para el Total nacional, según niveles de pobreza (No pobres, Pobres y Pobres extremos): 1996 - 2000 - 2004.



Aunque las TGF han disminuido entre 1996 y el 2004, en todos los niveles de pobreza, todavía son relativamente altas en las poblaciones Pobres y en Pobreza extrema; así, vemos que en el 2004 la fecundidad de la población Pobre extrema era de 4,8 hijos por mujer, hpm, casi tres veces la de la población No pobre (1,68 hpm) y casi 1,5 veces la de la población Pobre (3,30 hpm). Por otro lado, vemos que la fecundidad de la población Pobre era el doble de la fecundidad estimada para la población No pobre.

En cuanto a la disparidad entre los comentados niveles de fecundidad, vemos que son notorias y se mantienen altas desde 1996. En el 2004 las brechas fueron: 3,1 hijos por mujer, hpm, entre las poblaciones No pobres y Pobres extremas, 1,6 hpm entre las poblaciones No pobres y Pobres y 1,5 hpm, entre las poblaciones Pobres y Pobres extremas.

Estos cambios que se vienen dando diferencialmente en cada sub población considerada, nos muestra que cada una de ellas tiene su propia transición a niveles de fecundidad mas bajos.

En el Cuadro 2.10, presentamos los cambios en la fecundidad peruana en el período 1996 - 2000 - 2004 para el Total Nacional: Vemos que la TGF disminuyó en 19,4% (0,7 hpm) entre el 1996 y el 2000 y en 14,8% (0,42 hpm), en el período 2000 - 2004.

Cuadro 2.10
Perú: Cambios en la Fecundidad 1996, 2000, 2004.
Total Nacional

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	3,53	2,85	2,43
Prop. Muj. Unión	58,3	56,1	53,5
Edad prom. 1ra. Unión	20,0	19,8	20,5
Uso promedio M.A.C. u.(%)	61,3	66,3	68,2
Efectividad en el uso, e	0,841	0,859	0,832
Prom. Infecund. Post parto (meses)	10,50	11,20	10,90

FACTORES REONSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-7,6	-0,27	-9,4	-0,27
Práctica anticonceptiva	-13,1	-0,46	0,5	0,02
Duración de la Infecund. post-parto	-2,4	-0,08	1,0	0,03
Otros determinantes próximos	3,0	0,11	-7,4	-0,21
Interacción	0,7	0,02	0,5	0,01
TOTAL	-19,4	-0,685	-14,8	-0,42

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996-2000, Continua 2004 y Cuadro A-7 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

En el período 1996 - 2000 los principales responsables del cambio son la anticoncepción (13,1%), seguido de la Proporción de mujeres en unión (7,6%), explicable porque, como podemos ver en el Cuadro 2.10, la prevalencia de MAC pasa de 61,3% a 66,3 % y la eficacia mejora de 0,841 a 0,859 y por otro lado la proporción de mujeres en unión baja de 58,3% a 56,1%.

En el período 2000 - 2004, nuevamente la proporción de mujeres en unión (9,4%) aparece como uno de los principales factores que ayudan

a explicar el cambio a niveles mas bajos de fecundidad. En cuanto a la anticoncepción, vemos que el efecto en la baja de la fecundidad es prácticamente nulo ya que, a pesar de haberse incrementado la prevalencia de 66,3% a 68,2%, la efectividad en el uso de MAC bajó notablemente de 0,859 a 0,832. Observamos también que el 7,4% de la disminución de la fecundidad potencial podría atribuirse a otros determinantes próximos, considerados en el Modelo de Bongaarts, como el aborto y la mortalidad intrauterina espontánea, entre otros.

En el Cuadro 2.11 podemos ver que la fecundidad en las mujeres No pobres pasó de 2,39 hpm en 1996 a 1,85 hpm en el 2000 y llegó a 1,68 hpm en el 2004. La disminución en el período 1996 - 2000 fue de 22,6% y en el período 2000 - 2004 de únicamente 8,9%.

El principal factor de cambio significativo en el período 1996 - 2000 fue la nupcialidad, debido a la considerable disminución en la Proporción de mujeres en unión que pasó de 53 a 49%. La prevalencia anticonceptiva no varía y la eficacia tampoco tiene mejoras significativas, por lo que el efecto de la anticoncepción en la baja de la fecundidad es mínimo. Por su parte la lactancia contribuye un 2,5% en la disminución de la fecundidad al incrementarse el tiempo de amenorrea post parto de 8,80 a 9,50 meses.

En el período 2000 - 2004, las variaciones son pocas: El porcentaje de mujeres en unión baja ligeramente de 49% a 48% y aumenta la edad a la primera unión de 20,7 a 21,3 años, estos pequeños cambios hicieron que por efectos de la nupcialidad, la fecundidad bajara en 4,7%. La prevalencia en el uso de MAC pasa de 67,3% a 70,6 %, pero la eficacia en el uso de MAC cae de 0,855 a 0,836, minimizando la contribución de la anticoncepción en la baja de la fecundidad a 4,2%; por su parte, el tiempo promedio de amenorrea permaneció sin variaciones (9,5 meses). El comportamiento descrito de las variables intermedias explicaría la notable disminución en la velocidad de cambio de la fecundidad.

Cuadro 2.11
Perú: Cambios en la fecundidad 1996-2000-2004.
No Pobres

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,39	1,85	1,68
Prop. Muj. Unión	53,1	49,0	48,0
Edad prom. 1ra. Unión	20,9	20,7	21,3
Uso promedio M.A.C. u.	67,6	67,3	70,6
Efectividad en el uso, e	0,844	0,855	0,836
Prom. Infecund. Post parto	8,80	9,50	9,50

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-15,5	-0,37	-4,7	-0,09
Práctica anticonceptiva	-1,4	-0,03	-4,2	-0,08
Duración de la Infecund. post-parto	-2,5	-0,06	0,0	0,00
Otros determinantes próximos	-4,8	-0,11	-0,1	0,00
Interacción	1,6	0,04	0,2	0,00
TOTAL	-22,6	-0,54	-8,9	-0,17

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996-2000, Continua 2004 y Cuadro A-7 del Anexo Estadístico Precisiones en el Anexo Metodológico.

En las mujeres Pobres (Cuadro 2.12), la TGF pasa de 3,87 hpm en el 96 a 3,31 hpm en el 2000, fecundidad prácticamente igual a la del 2004 (3,30 hpm).

Siguiendo con el Cuadro 2.12, vemos que en el período 1996-2000 el principal factor de cambio de la fecundidad en la población pobre fue la anticoncepción (responsable del 12 % de la baja de la fecundidad) explicable porque la

prevalencia de uso de MAC pasa de 63% a 66,6% en el período y mejora notablemente la eficacia en el uso de MAC, pasando de 0,840 a 0,866, principalmente, por el incremento en la esterilización femenina y el uso de inyectables. El segundo factor, es la lactancia porque al incrementarse la amenorrea post parto de 10,2 a 12,4 meses, logra bajar la fecundidad en un 7% en el período. No se observan variaciones sustantivas en cuanto a la nupcialidad.

Cuadro 2.12
Perú: Cambios en la fecundidad 1996 - 2000 - 2004.
Pobres

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	3,87	3,31	3,30
Prop. Muj. Unión	62,4	61,6	61,3
Edad prom. 1ra. Unión	19,6	19,3	19,8
Uso promedio M.A.C. u.	63,0	66,6	67,5
Efectividad en el uso, e	0,840	0,866	0,831
Prom. Infecund. Post parto	10,20	12,40	11,00

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-2,2	-0,09	-0,7	-0,02
Práctica anticonceptiva	-12,1	-0,47	4,6	0,15
Duración de la Infecund. post-parto	-7,1	-0,28	4,7	0,16
Otros determinantes próximos	7,4	0,29	-8,7	-0,29
Interacción	-0,4	-0,01	-0,4	-0,01
TOTAL	-14,5	-0,56	-0,5	-0,01

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996-2000 y Continua 2004.
Precisiones en el anexo metodológico

En el período 2000 - 2004 (Cuadro 2.12), la nupcialidad no sufre mayores variaciones, el tiempo de amorrea post parto disminuye de 12,4 a 11 meses por lo que la fecundidad se eleva en un 4,7%; por su lado la prevalencia de MAC sube ligeramente de 66,6% a 67,5% pero cae la efectividad promedio de 0,866 a 0,831 y trae como consecuencia un incremento en la fecundidad en 4,6%. En este panorama, la fecundidad debió

haberse incrementado pero surgen los Otros determinantes próximos considerados en el Modelo que hacen que la fecundidad baje en un 8,7% y de esta manera el nivel de fecundidad entre los pobres se mantiene igual en el período. Como comentamos anteriormente, estos otros determinantes pueden ser el aborto inducido, mortalidad intrauterina espontánea, esterilidad, etc.

En las mujeres en Pobreza extrema la fecundidad baja de 6,08 a 5,16 hpm en el período 96 - 2000 y llega a 4,80 hpm en el 2004 (Cuadro 2.13). La disminución de la fecundidad en el período 1996 - 2000 fue de 15% y en el período 2000 - 2004 de únicamente 7%.

En el primer período la principal causa de la disminución de la fecundidad fue la anticoncepción que contribuyó a que la fecundidad bajara en 16,5 %, ya que la prevalencia pasó de 47,2 a 55,2 % y la efectividad subió de 0,832 a 0,871. Igual que en el caso de las mujeres pobres, el incremento de la esterilización femenina y el uso de inyectables fue considerable.

En el segundo período la prevalencia de MAC pasa de 55% a 59%, pero la eficacia en el uso de MAC pasa de 0,871 a 0,816, lo que hizo mínimo su aporte a la baja de la fecundidad. Por su parte la proporción de mujeres en Pobreza extrema bajó ligeramente de 69,8% a 67,7 % y la edad media a la primera unión pasó de 18,4 a 18,7 años, lo que hizo que la nupcialidad contribuyera en un 9% a la baja de la fecundidad en el período. La amenorrea post parto, al pasar de 12,8 a 13,6 meses, también contribuyó a la baja de la fecundidad en un 2,5%. Luego del balance con otros factores, la fecundidad logra una disminución de 7%.

Cuadro 2.13
Perú: Cambios en la fecundidad 1996, 2000 y 2004.
Pobres extremos

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	6,08	5,16	4,80
Prop. Muj. Unión	67,8	69,8	67,7
Edad prom. 1ra. Unión	18,6	18,4	18,7
Uso promedio M.A.C. u.	47,2	55,2	59,0
Efectividad en el uso, e	0,832	0,871	0,816
Prom. Infecund. Post parto	12,40	12,80	13,60

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	3,2	0,19	-9,0	-0,46
Práctica anticonceptiva	-16,5	-1,00	-0,2	-0,01
Duración de la Infecund. post-parto	-1,3	-0,08	-2,5	-0,13
Otros determinantes próximos	-0,2	-0,02	5,1	0,26
Interacción	-0,3	-0,02	-0,3	-0,02
TOTAL	-15,1	-0,92	-7,0	-0,36

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996-2000, Continua 2004 y Cuadro A-7 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

2.2 NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD URBANA Y RURAL, POR NIVELES DE POBREZA

Hasta ahora, se ha trabajado los niveles de fecundidad, diferencias y cambios para el total nacional en los años 1996, 2000 y 2004, según niveles de pobreza: No pobres, Pobres y en Pobreza extrema, porque los tamaños de muestra nacionales permiten análisis de la fecundidad a ese nivel de desagregación. La fecundidad regional, diferencias y cambios por Area de Residencia urbana - rural y Región Natural que trataremos en adelante, se analizará considerando No pobres y Pobres, en estos últimos están integrados los Pobres extremos. El principal limitante para el estudio comparativo entre el 96, 2000 y 2004, considerando Pobres extremos, es

la información de la ENDES Continua 2004, por su pequeño tamaño de muestra en relación con las otras ENDES.

2.2.1 FECUNDIDAD URBANA

En 1996, las mujeres No pobres urbanas tenían 2,32 hijos por mujer, hpm, mientras que el nivel de la fecundidad de las mujeres Pobres era de 4,04 hpm, (Cuadro 2.14). La brecha de 1,72 hpm, puede explicarse mayormente por el comportamiento diferencial en relación a la nupcialidad, ya que las No pobres urbanas se casaban o unían en menor proporción (52% frente a 60%) y a mayor edad promedio (21 frente a 19,6 años) siendo, por consiguiente, considerablemente menor su tiempo de exposición al riesgo de embarazo.

Cuadro 2.14
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Area Urbana, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres*), 1996

INDICADORES	AREA URBANA		
	Total	No pobre	Pobre*
	1996		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,80	2,32	4,04
Prop. Muj. Unión	54,3	52,3	59,7
Edad prom. 1ra. Unión	20,5	21,0	19,6
Uso promedio M.A.C, u.	67,0	68,1	64,7
Efectividad en el uso, e	0,846	0,844	0,851
Prom. Infecund. Post parto	9,10	8,60	9,90
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	34,9	37,0	30,0
Anticoncepción	48,6	48,0	50,4
Lactancia.	16,5	15,0	19,6

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Aunque la prevalencia de MAC entre las No pobres era ligeramente mayor (68% frente a 64,7%), la efectividad en el uso de MAC era un poco

superior en las mujeres Pobres, principalmente por el mayor uso de Inyectables, como podemos ver en el Cuadro 2.15.

Cuadro 2.15
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos,
M.A.C. para el Area Urbana, por niveles de pobreza, 1996

URBANO 1996	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	10,7	14,2	7,0	6,6	28,5
No pobre	10,9	14,6	6,9	6,0	29,7
Pobre	10,2	13,2	7,1	8,0	26,2

Fuente: Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004.
 Precisiones en el Anexo Metodológico

Vemos también (Cuadro 2.14), que el tiempo de amenorrea post-parto era superior en las mujeres Pobres (9,9 meses frente a 8,6 meses); sin embargo esta mayor protección no lograba compensar el alto porcentaje de mujeres en unión y la edad temprana a la primera unión en este grupo de mujeres.

En cuanto al porcentaje de reducción de la fecundidad potencial urbana debido al efecto conjunto de las variables intermedias (Cuadro 2.14), vemos que en 1996, la variable que tuvo

mayor efecto inhibitor de la fecundidad, en las mujeres Pobres y No pobres, fue la anticoncepción: 50% y 48%, respectivamente. El segundo factor fue la nupcialidad, principalmente en la población No pobre donde la fecundidad potencial se redujo en 37%, debido a este factor.

En el 2000, la fecundidad de las mujeres No pobres fue de 1,72 hpm, mientras que la de las mujeres Pobres llegó a 3,23 hpm, siendo la brecha de 1,5 hpm (Cuadro 2.16).

Cuadro 2.16
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Area Urbana,
según niveles de pobreza (No pobres y Pobres*), 2000

INDICADORES	AREA URBANA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2000		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,22	1,72	3,23
Prop. Muj. Unión	51,4	47,1	60,2
Edad prom. 1ra. Unión	20,8	21,0	19,4
Uso promedio M.A.C. u.	70,3	69,3	71,9
Efectividad en el uso, e	0,864	0,858	0,877
Prom. Infecund. Post parto	9,80	8,70	11,20
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	36,4	42,1	26,3
Anticoncepción	48,0	44,6	54,8
Lactancia.	15,6	13,3	18,9

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Siguiendo con el Cuadro 2.16, vemos un comportamiento bastante diferenciado de las mujeres No pobres y Pobres urbanas frente a la

nupcialidad ya que la proporción de mujeres No pobres en unión era de 47% y la de las mujeres Pobres de 60,2%. Además las mujeres No pobres

urbanas se casaban, en promedio, a los 21 años y las Pobres a los 19,4 años.

Aunque la prevalencia de MAC y la efectividad eran un poco mayores en las mujeres Pobres, principalmente por la Esterilización femenina y el uso de inyectables (Cuadros 2.16 y 2.17),

además de que tenían mayor protección por lactancia (11,2 meses de amenorrea vs. 8,7), la fecundidad de las mujeres Pobres urbanas era casi el doble que la de las mujeres No pobres, ya que no lograban superar el efecto de la nupcialidad.

Cuadro 2.17
Perú: Proporción de Usuarías de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el Area Urbana, por niveles de pobreza, 2000

URBANO PERU 2000	Usuarías de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	13,7	11,7	7,3	12,2	25,4
No pobre	12,8	12,8	7,2	9,8	26,7
Pobre	15,5	9,4	7,3	17,1	22,6

Fuente: Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000
Precisiones en el Anexo Metodológico

En el 2004 se registra una fecundidad de 1,57 hpm entre las mujeres No pobres urbanas frente a 3,10 hpm de las mujeres Pobres urbanas (Cuadro 2.18).

Cuadro 2.18
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Area Urbana, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres*), 2004

INDICADORES	AREA URBANA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2004		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	1,97	1,57	3,10
Prop. Muj. Unión	48,6	45,3	58,1
Edad prom. 1ra. Unión	21,2	21,7	20,2
Uso promedio M.A.C. u.	72,3	72,4	72,3
Efectividad en el uso, e	0,839	0,838	0,843
Prom. Infecund. Post parto	9,60	9,00	10,70
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	39,2	43,0	29,0
Anticoncepción	46,1	43,9	52,5
Lactancia.	14,7	13,1	18,5

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

La brecha fue de 1,5 hpm, es explicable nuevamente por la nupcialidad ya que las mujeres No urbanas se casaban en un 45% y a una edad promedio de 21,7 años mientras que las mujeres

Pobres lo hacían en un 58% y a una edad promedio de 20,2 años, siendo notablemente diferenciados los tiempos de exposición al riesgo de embarazo.

La prevalencia de MAC así como la efectividad promedio en el uso de MAC son las mismas en los dos grupos de mujeres (72,4% y alrededor de 0,840), aunque las preferencias de las No pobres vayan por la esterilización y el DIU, mientras que las mujeres Pobres, preferían

más los Inyectables y también la esterilización (Cuadro 2.19). Se destaca que, para ambos grupos de mujeres, la efectividad en el uso de MAC disminuyó notablemente en relación al 2000, incluso en relación a 1996.

Cuadro 2.19
Perú: Proporción de Usuarías de Métodos Anticonceptivos,
M.A.C. para el Area Urbana, por niveles de pobreza, 2004

URBANO 2004	Usuarías de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	11,6	9,8	8,4	9,9	32,6
No pobre	12,0	10,8	8,4	7,9	33,3
Pobre	10,7	7,5	8,4	14,4	31,3

Fuente: Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004
 Precisiones en el Anexo Metodológico

En cuanto al porcentaje de reducción de la fecundidad potencial debido al efecto conjunto de las variables intermedias (Cuadro 2.18), vemos que en los tres años de estudio y tanto en las mujeres No pobres urbanas como en las Pobres urbanas, la variable que mas impactó o que tuvo mayor efecto inhibitor de la fecundidad, fue la anticoncepción seguida por la nupcialidad y la lactancia. Cabe destacar que el impacto de la nupcialidad en la reducción de la fecundidad de las mujeres No pobres urbanas ha ido subiendo sostenidamente hasta llegar a tener en el 2004 un peso similar al de la anticoncepción (43% frente a 43,9%).

En el Gráfico 2.14, apreciamos que los niveles de fecundidad de las mujeres pobres y No pobres del área urbana bajan diferencialmente entre 1996 y el 2000.

La brecha entre los niveles de fecundidad de las mujeres urbanas No pobres y Pobres fue de 1,72 hpm en 1996, baja a 1,51 hpm en el 2000, y se mantiene igual en el 2004. Se destaca que

en el 2004, la fecundidad de las mujeres Pobres urbanas fue el doble de la de las mujeres No pobres.

Las referencias que se hacen a continuación tienen como fuente los cuadros 2.14 para 1996, 2.16 para el 2000 y 2.18 para el 2004, que ya han sido comentados anteriormente.

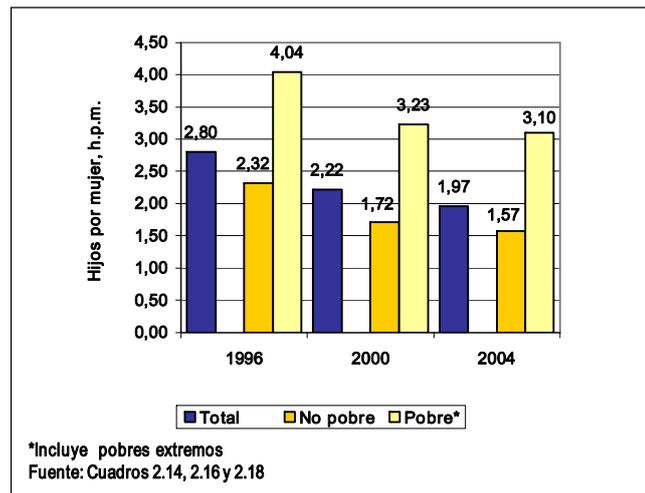
En las mujeres urbanas No pobres la fecundidad baja en 25,9% al pasar de 2,32 hijos por mujer en 1996 a 1,72 hpm en el 2000. Sigue disminuyendo pero a menor velocidad (8,5%) y llega a 1,57 hpm en el 2004.

La variable que parece tener más influencia en los cambios observados en la fecundidad de las mujeres No pobres urbanas fue la nupcialidad; así, la proporción de mujeres en unión pasa de 52,3% en 1996 a 45,3% en el 2004, un cambio significativo que junto con el aumento de la edad a la primera unión (de 21 a 21,7 años), reducen notablemente el tiempo de exposición al riesgo de embarazo. En el caso de la anticoncepción, se

observa un pequeño incremento en la prevalencia entre 1996 (68,1%) y el 2004 (72,4%) y en cuanto a la efectividad, pasa de 0,844 en 1996 a 0,858 en el 2000, pero sufre una baja sensible llegando a 0,838 en el 2004, un poco menor que en 1996.

El tiempo medio de lactancia y consiguientemente el tiempo medio de amenorrea post parto, se mantiene sin mayores variaciones, alrededor de 8,7 meses entre 1996 y el 2004.

Gráfico 2.14
Perú: Niveles de Fecundidad para el Área Urbana, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004



En las mujeres urbanas Pobres (Gráfico 2.14), la baja en el período 1996 - 2000 fue de 20%, un poco menor que en las urbanas No pobres, al pasar de 4,04 hpm en 1996 a 3,23 en el 2000. En el período 2000 - 2004, la baja en la fecundidad fue de únicamente 4,0% llegando a 3,1 hpm en el 2004. Se observa que el factor principal en la baja de la fecundidad de las mujeres urbanas Pobres es la anticoncepción que tuvo una alta prevalencia y efectividad en el 2000 (72% y 0,877), mantuvo la prevalencia en el 2004 pero la efectividad bajó a 0,843, menor que en 1996.

En el Cuadro 2.20 se presenta y cuantifican los factores responsables de los cambios de la fecundidad urbana, promedio de la fecundidad de las mujeres Pobres y No pobres urbanas.

Observamos que el nivel de la fecundidad urbana disminuyó entre 1996 y el 2004, pero

diferencialmente en los períodos 1996 - 2000 y 2000 - 2004.

En el período 1996 - 2000, el nivel de la fecundidad urbana pasó de 2,8 hpm a 2,22 hpm, porcentualmente bajó 20,7%, y los principales factores fueron la nupcialidad (proporción de mujeres en unión y edad a la primera unión) y la anticoncepción (prevalencia y eficacia en el uso de MAC). Se estima que la nupcialidad fue responsable de la disminución de la fecundidad en 12,3% y la anticoncepción en 11,3%. El aporte de la lactancia en la baja de la fecundidad en el período se estima en 2,5%, al haberse incrementado ligeramente el tiempo de amenorrea de 9,6 a 9,8 meses.

En el siguiente período 2000 - 2004, baja únicamente en 11,5% y básicamente por efecto de la nupcialidad (principalmente entre las mujeres

No pobres) ya que la influencia de la anticoncepción se anula por el uso de MAC poco eficaces. En este período aparecen OTROS determinantes, ya comentados anteriormente, como responsables de la menor fecundidad en un 3,6%

Cuadro 2.20
Cambios en la Fecundidad Peruana 1996, 2000 y 2004
Area Urbana

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,8	2,22	1,97
Prop. Muj. Unión	54,3	51,4	48,6
Edad prom. 1ra. Unión	20,5	20,8	21,2
Uso promedio M.A.C. u.(%)	67,0	70,3	72,3
Efectividad en el uso, e	0,846	0,864	0,839
Prom. Infecund. Post parto (meses)	9,1	9,8	9,6

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	1996 - 2000		2000 - 2004	
	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
Proporción de mujeres en unión	-12,3	-0,34	-9,0	-0,20
Práctica anticonceptiva	-11,3	-0,32	0,1	0,00
Duración de la Infecund. post-parto	-2,5	-0,07	0,7	0,02
Otros determinantes próximos	4,4	0,12	-3,6	-0,08
Interacción	0,9	0,03	0,3	0,01
TOTAL	-20,7	-0,58	-11,5	-0,26

Fuente: Resultados propios con información básica de las ENDES 1996, 2000, Continua 2004 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico

2.2.2 FECUNDIDAD RURAL

En 1996, Cuadro 2.21, vemos que la fecundidad de las mujeres No pobres rurales era de 3,36 hpm y de las Pobres rurales de 5,91, siendo la brecha de 2,55 hpm.

Cuadro 2.21
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Area Rural, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres*), 1996

INDICADORES	AREA RURAL		
	Total	No pobre	Pobre*
	1996		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	5,58	3,36	5,91
Prop. Muj. Unión	69,4	65,1	70,0
Edad prom. 1ra. Unión	18,7	19,5	18,6
Uso promedio M.A.C. u.(%)	48,7	61,9	46,9
Efectividad en el uso, e	0,824	0,840	0,820
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,40	10,80	12,60
% de REDUCCION DE LA FEC.			
POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	24,5	28,1	24,1
Anticoncepción	42,8	49,1	41,7
Lactancia.	32,7	22,8	34,2

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

La brecha o diferencia de 2,55 hpm es explicable, principalmente por la diferencia en el promedio de uso de anticonceptivos (62% frente a 47%) y por el uso de MAC más efectivos, como esterilización y DIU por las mujeres No pobres (Cuadro 2.22). El otro factor es la nupcialidad: la proporción de mujeres en unión, menor en las

mujeres No pobres (65% frente a 70%), a lo que hay que añadir una mayor edad a la primera unión (19,5 frente a 18,6 años). Aunque el tiempo de amenorrea por lactancia es mayor en las mujeres Pobres, no logra compensar el efecto de las otras variables intermedias.

Cuadro 2.22
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el Area Rural, por niveles de pobreza, 1996

RURAL 1996	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	5,2	5,9	4,2	8,6	24,8
No pobre	10,0	10,1	4,7	8,8	28,3
Pobre	4,5	5,3	4,2	8,5	24,4

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996
Precisiones en el Anexo Metodológico

Tanto en la población No pobre como en la Pobre, el principal factor para la reducción de la fecundidad potencial fue la anticoncepción (49% y 42% respectivamente). En la población Pobre rural, el otro factor importante es la lactancia que logra reducir la fecundidad potencial en 34% (Cuadro 2.21)

En el 2000 (Cuadro 2.23), la fecundidad de las mujeres No pobres rurales baja a 2,74 hpm y la de las Pobres rurales a 4,85 hpm y la brecha baja ligeramente a 2,11 hpm. Surgen como explicaciones de la diferencia observada la Anticoncepción y la nupcialidad: El 61% de las mujeres rurales No pobres estaban casadas o

Cuadro 2.23
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Area Rural, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres*), 2000

INDICADORES	AREA RURAL		
	Total	No pobre	Pobre*
	2000		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	4,34	2,74	4,85
Prop. Muj. Unión	67,2	60,8	69,2
Edad prom. 1ra. Unión	18,9	19,4	18,6
Uso promedio M.A.C. u.	59,3	61,4	56,7
Efectividad en el uso, e	0,850	0,846	0,856
Prom. Infecund. Post parto	12,80	11,20	13,50
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	22,8	30,4	21,1
Anticoncepción	49,1	47,0	48,3
Lactancia.	28,0	22,6	30,6

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

unidas y a una edad media a la primera unión de 19,4 años; por su parte el 69% de las Pobres también lo estaban pero a una promedio menor (18,6 años).

En relación a la prevalencia en el uso de MAC, vemos que llega a 61,4 % en las mujeres

No pobres rurales y a 56,7 %, en las Pobres rurales, destacándose que la eficacia era mayor en estas últimas por el alto porcentaje de usuarias de inyectables (Cuadro 2.24). El tiempo de amenorrea también es mayor en las mujeres Pobres rurales, pero el factor nupcialidad define la mayor fecundidad en este sector poblacional.

Cuadro 2.24
Perú: Proporción de Usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el Area Rural, por niveles de pobreza, 2000

RURAL PERU 2000	Usuarias de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	9,3	3,8	5,2	16,4	24,6
No pobre	9,9	4,7	5,9	14,5	26,4
Pobre	9,0	3,2	4,7	17,6	22,2

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000
Precisiones en el Anexo Metodológico.

En relación a los factores responsables de la reducción de la fecundidad potencial, destaca nítidamente la anticoncepción en los dos grupos rurales (Cuadro 2.23). En las mujeres rurales No pobres, el segundo factor inhibidor es la Nupcialidad (30,4%) y en las mujeres rurales Pobres, la lactancia (30%).

En el 2004 (Cuadro 2.25), la fecundidad de las mujeres No pobres rurales baja a 2,27 hpm y la de las mujeres Pobres a 4,42 hpm pero la brecha se mantiene en 2,15 hpm., la diferencia puede ser explicada por las diferencias en nupcialidad y anticoncepción: En el caso de la nupcialidad, las mujeres rurales Pobres se casaban o unían en mayores proporciones (68,4% frente a 61,4%) y a menor edad (18,8 frente a 19,5 años).

Cuadro 2.25
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Area Rural, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres*), 2004

INDICADORES	AREA RURAL		
	Total	No pobre	Pobre*
2004			
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	3,62	2,27	4,42
Prop. Muj. Unión	65,7	61,4	68,4
Edad prom. 1ra. Unión	19,1	19,5	18,8
Uso promedio M.A.C. u. (%)	60,6	64,5	58,4
Efectividad en el uso, e	0,817	0,830	0,809
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,57	11,00	12,91
% de REDUCCION DE LA FEC.			
POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	26,5	30,8	24,4
Anticoncepción	46,6	47,7	46,3
Lactancia.	26,8	21,5	29,3

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

En el caso de la anticoncepción, la prevalencia y la efectividad en las mujeres rurales No pobres era de 64,5% y 0,830, respectivamente y en las rurales Pobres de 58,4% y 0,81. Aunque la prevalencia ha bajado en relación al 2000, en sectores pobres o no, se observa una preferencia por los inyectables en ambos grupos de mujeres

y por la esterilización en el caso de las No pobres (Cuadro 2.26)

Aunque el tiempo de amenorrea de las mujeres rurales Pobre era casi dos meses más que en las No pobres, no llegaba a compensar el efecto de la nupcialidad y la anticoncepción

Cuadro 2.26
Perú: Proporción de Usuarías de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para el Area Rural, por niveles de pobreza, 2004

RURAL 2004	Usuarías de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	8,2	2,1	5,1	12,4	32,8
No pobre	11,5	3,5	4,3	12,8	32,4
Pobre	6,4	1,3	5,5	12,1	33,1

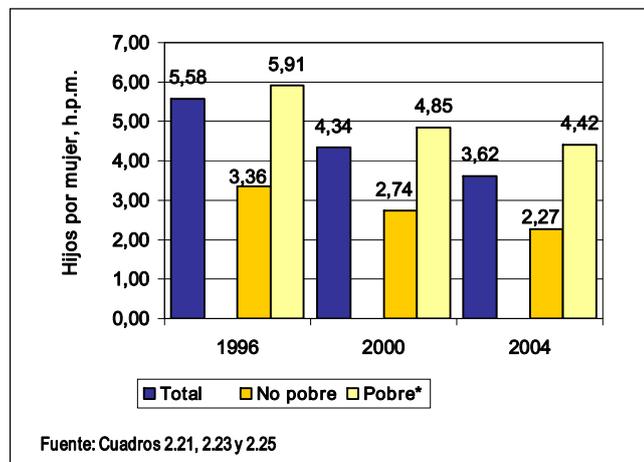
Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004
Precisiones en el Anexo Metodológico

En relación al porcentaje de reducción de la fecundidad potencial debido al efecto conjunto de las variables intermedias (Cuadro 2.25), vemos que se mantiene el esquema del 2000; es decir, la anticoncepción como principal responsable de la fecundidad potencial tanto en las Pobres (48%) como en las No pobres (46%), la nupcialidad como segundo factor inhibidor de la fecundidad

en las rurales No pobres (30,8%) y la lactancia como segundo factor en las mujeres rurales Pobres.

En el Gráfico 2.15, vemos que, al igual que la fecundidad urbana, la fecundidad de las mujeres rurales No pobres y de las Pobres baja diferencialmente entre 1996 y el 2000.

Gráfico 2.15
Perú: Niveles de Fecundidad para el Area Rural, según niveles de pobreza 1996-2000-2004.



La brecha No pobre - Pobre fue de 2,55 hpm en 1996, baja a 2,11 hpm en el 2000, casi igual que el 2004 que fue de 2,15 hpm. En este año la fecundidad de las mujeres rurales pobres fue el doble de la fecundidad de las mujeres rurales No pobres.

En el Cuadro 2.27 se muestran características de los cambios de la fecundidad para el Total rural de Perú en los años de estudio, como promedio de lo que pasó entre las mujeres Pobres y No pobres.

Cuadro 2.27
Cambios en la Fecundidad Peruana 1996, 2000 y 2004
Área Rural

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	5,58	4,34	3,62
Prop. Muj. Unión	69,4	67,2	65,7
Edad prom. 1ra. Unión	18,7	18,9	19,1
Uso promedio M.A.C. u.(%)	48,7	59,3	60,6
Efectividad en el uso, e	0,824	0,85	0,817
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,4	12,8	12,57

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-4,0	-0,22	-6,7	-0,29
Práctica anticonceptiva	-19,6	-1,09	2,0	0,09
Duración de la Infecund. Post-parto	-1,3	-0,07	0,8	0,03
Otros determinantes próximos	1,9	0,10	-12,9	-0,56
Interacción	0,6	0,03	0,4	0,02
TOTAL	-22,3	-1,25	-16,5	-0,72

Fuente: Resultados propios con información básica de las ENDES 1996, 2000, Continua 2004 y Cuadro A-8 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico

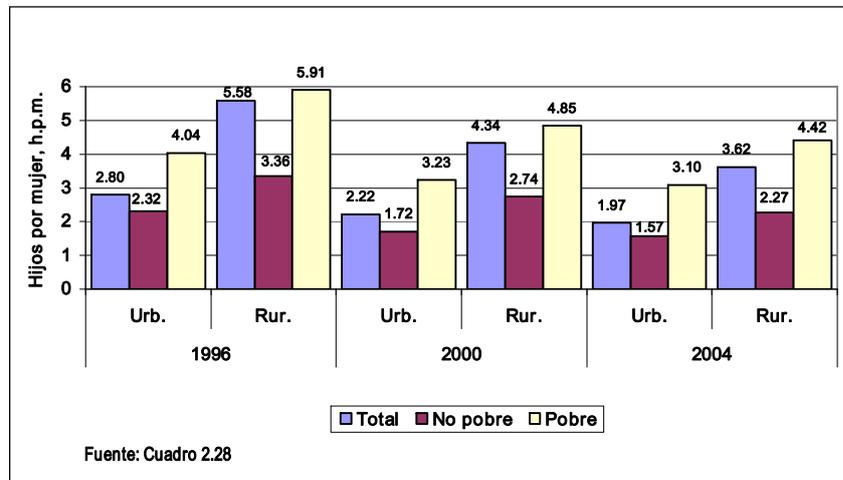
Vemos que la baja de la fecundidad rural peruana en el período 1996 - 2000, fue de 22,3% y en el período 2000 - 2004 registró 16,5% como porcentaje de cambio. En el período 1996- 2000, es notorio el impacto de la anticoncepción en la baja de la fecundidad (19,6%), debido a los incrementos en el uso y eficacia comentados para las mujeres No pobre y Pobres. En el período 2000 - 2004, el efecto de la anticoncepción en la baja de la fecundidad rural prácticamente se anula y surge como factor de cambio el no matrimonio (más en los sectores No pobres) y Otros determinantes próximos o intermedios que podrían ser, como ya lo mencionamos, aborto, mortalidad

intrauterina espontánea y/ o frecuencia de relaciones sexuales.

2.2.3 DIFERENCIAS ENTRE LA FECUNDIDAD URBANA Y RURAL

En el Gráfico 2.16 observamos que en 1996, la fecundidad urbana fue de 2,8 y la rural el doble, 5,6 hpm. En el 2000 la fecundidad urbana bajó a 2,2 hpm y la rural a 4,34 hpm y en el 2004, la fecundidad urbana llegó a 1,97 hpm y la rural a 3,62. Aunque la brecha ha bajado el 2004 a 1,6 hpm, la fecundidad rural sigue siendo casi el doble de la fecundidad urbana.

Gráfico 2.16
Peru: Niveles de fecundidad Urbano y Rural, según Niveles de pobreza
1996, 2000 y 2004



Estas desigualdades que permanecen en el tiempo, son reflejo de las diferencias en las condiciones socio económicas del campo y la ciudad y que se reflejan en el comportamiento diferenciado de las variables intermedias. Así, en todos los años de estudio (Cuadro 2.28), la Proporción de mujeres en unión es considerablemente mayor en el área rural y las edades promedio a la primera unión siempre son menores, con una sobre exposición al riesgo de embarazo.

Entre 1996 y el 2004, la proporción de mujeres rurales en unión no bajó del 66% y la edad promedio a la primera unión se mantuvo alrededor de los 19 años, mientras que en las mujeres urbanas la proporción de mujeres en unión bajó

de 54,3% a 48,6% y la edad promedio a la primera unión pasó de 20,5 a 21,2 años.

Por otro lado, en 1996, la prevalencia en el uso de MAC fue de 67% en las mujeres urbanas, y sólo de 49% en las mujeres rurales. En el 2004, la prevalencia de MAC en mujeres urbanas se elevó a 72,3% y a 60,6% en las mujeres rurales, pero la efectividad en el uso de MAC bajó sensiblemente en las mujeres rurales (0,817), bastante menor que la eficacia en las mujeres urbanas (0,839) e inclusive menor que los niveles de eficacia promedio rurales del 1996 (0,824). Únicamente la lactancia, mayor en las zonas rurales, tiene mayores efectos inhibidores en la fecundidad.

Cuadro 2.28
Perú: Fecundidad y Variables intermedias por Area de residencia Urbana y Rural,
según Niveles de pobreza 1996, 2000, 2004

TASAS E INDICES	AREA URBANA			AREA RURAL		
	Total	No pobre	Pobre*	Total	No pobre	Pobre*
	1996			1996		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,80	2,32	4,04	5,58	3,36	5,91
Prop. Muj. Unión	54,3	52,3	59,7	69,4	65,1	70,0
Edad prom. 1ra. Unión	20,5	21,0	19,6	18,7	19,5	18,6
Uso promedio M.A.C. u.(%)	67,0	68,1	64,7	48,7	61,9	46,9
Efectividad en el uso, e	0,846	0,844	0,851	0,824	0,840	0,820
Prom. Infecund. Post parto (meses)	9,10	8,60	9,90	12,40	10,80	12,60
	2000			2000		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,22	1,72	3,23	4,34	2,74	4,85
Prop. Muj. Unión	51,4	47,1	60,2	67,2	60,8	69,2
Edad prom. 1ra. Unión	20,8	21,0	19,4	18,9	19,4	18,6
Uso promedio M.A.C. u.(%)	70,3	69,3	71,9	59,3	61,4	56,7
Efectividad en el uso, e	0,864	0,858	0,877	0,850	0,846	0,856
Prom. Infecund. Post parto (meses)	9,80	8,70	11,20	12,80	11,20	13,50
	2004			2004		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	1,97	1,57	3,10	3,62	2,27	4,42
Prop. Muj. Unión	48,6	45,3	58,1	65,7	61,4	68,4
Edad prom. 1ra. Unión	21,2	21,7	20,2	19,1	19,5	18,8
Uso promedio M.A.C. u.(%)	72,3	72,4	72,3	60,6	64,5	58,4
Efectividad en el uso, e	0,839	0,838	0,843	0,817	0,830	0,809
Prom. Infecund. Post parto (meses)	9,60	9,00	10,70	12,57	11,00	12,91

* Incluye P. Extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996, 2000 y Continua 2004.

Precisiones en el Anexo Metodológico.

En cuanto a la fecundidad por área de residencia y nivel de pobreza (Gráfico 2.16 y Cuadro 2.28), observamos que los niveles de fecundidad de las mujeres No pobres urbanas son menores que los de las mujeres No pobres rurales; esta misma realidad se presenta entre las mujeres Pobres urbanas y rurales.

Las mujeres No pobres urbanas tienen, en promedio, un hijo por mujer menos que las mujeres No pobres rurales y las mujeres Pobres urbanas tienen en promedio 1,5 hpm, menos que las Pobres rurales. Por otro lado, la diferencia entre el nivel de fecundidad de las mujeres Pobres y No pobres urbanas se mantiene desde 1996 en 1,5 hijos por mujer, la brecha entre las No pobres y Pobres rurales, no baja de 2 hijos por mujer desde 1996.

Lo descrito líneas arriba puede ser explicado por la influencia diferencial de las variables

intermedias; así, las mujeres de área rural, pobres o no, se casan en mayores proporciones que las mujeres, pobres o no, de área urbana y a menores edades promedio. La prevalencia y efectividad en el uso de MAC es mayor en las No Pobres y Pobres urbanas en relación a mujeres No pobres y Pobres rurales y únicamente la lactancia es mayor en las mujeres no pobres y pobres rurales, especialmente en estas últimas.

2.3 NIVELES, DIFERENCIAS Y CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD POR REGIONES NATURALES Y NIVELES DE POBREZA

2.3.1 LIMA METROPOLITANA

En 1996 la fecundidad de las mujeres limeñas No pobres, fue de 2,23 hijos por mujer y de las mujeres limeñas Pobres de 3,79 (Cuadro 2.29). La brecha de 1,56 hpm, puede ser explicada

básicamente por la nupcialidad. Las No pobres se casaban en un 50,3% a los 21,4 años en promedio y las Pobres se casaron en un 58%, a los 20,3 años en promedio, en estas últimas es notorio el mayor tiempo de exposición al riesgo de embarazo.

Cuadro 2.29
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para Lima Metropolitana, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 1996

TASAS E INDICES	LIMA METROPOLITANA		
	Total	No pobre	Pobre*
	1996		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,55	2,23	3,79
Prop. Muj. Unión	51,9	50,3	58,0
Edad prom. 1ra. Unión	21,1	21,4	20,3
Uso promedio M.A.C. u. (%)	67,8	67,2	69,6
Efectividad en el uso, e	0,843	0,840	0,853
Prom. Infecund. Post parto (meses)	8,80	8,60	9,00
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	37,6	39,4	31,3
Anticoncepción	47,1	45,8	52,4
Lactancia.	15,3	14,8	16,3

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Se destaca que en 1996 las mujeres Pobres de Lima Metropolitana tenían una prevalencia en el uso de MAC alta y ligeramente mayor que las mujeres No pobres (69,6% frente a 67,2%) con una efectividad en el uso también un poco mayor (0,853 frente a 0,843); sin embargo, el peso de la nupcialidad fue decisivo en la menor fecundidad de las limeñas No pobres (detalles sobre MAC en el Cuadro 2.30). El tiempo de amenorrea post parto era prácticamente el mismo en ambos grupos.

Cuadro 2.30
Perú: Proporción de Usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para Lima Metropolitana, por niveles de pobreza, 1996

LIMA MET. 1996	Usuarias de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	8,7	16,6	7,8	5,5	29,2
No pobre	8,4	16,1	7,4	5,4	29,9
Pobre	9,6	18,1	9,0	5,8	27,1

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996
Precisiones en el Anexo Metodológico

Observamos también (Cuadro 2.29) que, en las mujeres que viven en Lima Metropolitana pobres o no, el mayor porcentaje de reducción de la fecundidad potencial proviene de la anticoncepción (entre 46% y 52%). Se destaca el rol de la nupcialidad como inhibidor de la fecundidad limeña tanto en Pobres como en No pobres.

En el 2000 (Cuadro 2.31), la fecundidad de las mujeres limeñas No pobres fue de 1,64 hpm y la de las mujeres Pobres de 3,07 hpm. La diferencia de 1,43 hpm, se puede explicar, al igual que en 1996, por la nupcialidad ya que mientras

únicamente el 45% de las mujeres limeñas No pobres estaban casadas o unidas y a una edad promedio de 22 años, en las mujeres pobres el 58% estaba casada o unida y a una edad promedio de 20,7 años.

Cuadro 2.31
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para Lima Metropolitana, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres*), 2000

TASAS E INDICES	LIMA METROPOLITANA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2000		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,03	1,64	3,07
Prop. Muj. Unión	48,4	45,1	58,1
Edad prom. 1ra. Unión	21,7	22,1	20,7
Uso promedio M.A.C. u.(%)	70,7	68,9	75,6
Efectividad en el uso, e	0,862	0,853	0,886
Prom. Infecund. Post parto (meses)	9,80	9,30	11,00
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	39,8	44,0	28,0
Anticoncepción	45,5	42,2	55,3
Lactancia.	14,7	13,8	16,7

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Como vemos en los cuadros 2.31 y 2.32, la prevalencia de MAC eran mayores en las mujeres Pobres (76% frente a 69,0%) al igual que la efectividad promedio (0,886 frente a 0,853), debido al uso del DIU (14%), Inyectables (16,9%) y Esterilización femenina (16,2 %); pero, al igual

que en 1996, el peso de la nupcialidad fue determinante en la menor fecundidad de las mujeres No pobres. Obsérvese que la nupcialidad fue responsable del 44% de la disminución de la fecundidad potencial en las mujeres No pobres (Cuadro 2.31)

Cuadro 2.32
Perú: Proporción de Usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para Lima Metropolitana, por niveles de pobreza, 2000

LIMA MET. 2000	Usuarias de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	11,6	16,0	7,2	10,1	25,8
No pobre	10,0	16,6	7,4	7,7	27,2
Pobre	16,2	14,4	6,7	16,9	21,4

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 Precisiones en el Anexo Metodológico.

En el 2004, la TGF de las mujeres limeñas No pobres fue de 1,58 hpm y la de las mujeres Pobres de 3,4 hpm (Cuadro 2.33) la brecha se

amplía a 1,82 hpm y la fecundidad de las No pobres resultó poco más del doble de la fecundidad de las limeñas Pobres.

Cuadro 2.33
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para Lima Metropolitana,
según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 2004

INDICADORES	LIMA METROPOLITANA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2004		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	1,94	1,58	3,40
Prop. Muj. Unión	45,2	42,3	56,7
Edad prom. 1ra. Unión	21,9	22,2	20,7
Uso promedio M.A.C. u.(%)	71,5	71,6	71,2
Efectividad en el uso, e	0,835	0,835	0,837
Prom. Infecund. Post parto (meses)	7,50	6,30	9,40
% de REDUCCION DE LA FEC.			
POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	43,3	48,0	27,4
Anticoncepción	45,3	43,1	54,9
Lactancia.	11,5	8,9	17,7

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Cabe destacar que la fecundidad de las limeñas Pobres subió en relación al 2000 (3,40 frente a 3,07 hpm), debido principalmente a que la prevalencia en el uso de MAC bajó de 75,6%

a 71,2% y la efectividad promedio también de 0,886 a 0,837, como consecuencia de la notable disminución en el uso de MAC efectivos. (Cuadro 2.34)

Cuadro 2.34
Perú: Proporción de Usuarías de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para
Lima Metropolitana, por niveles de pobreza, 2004

LIMA MET. 2004	Usuarías de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	9,8	14,8	7,3	6,3	33,3
No pobre	10,1	14,5	8,7	5,0	33,3
Pobre	8,9	15,8	2,9	10,3	33,3

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 Precisiones en el Anexo Metodológico.

El efecto conjunto de las variables intermedias en la fecundidad limeña, que se presentan en los Cuadro 2.29, 2.31 y 2.33, nos muestra que en todos los años de estudio, la anticoncepción es la mayor responsable de la disminución de la fecundidad en las mujeres limeñas Pobres. En 1996, las mujeres limeñas No pobres registraron la mayor reducción de su fecundidad potencial por la anticoncepción (45,8%), pero a partir del 2000, el mayor factor responsable de la

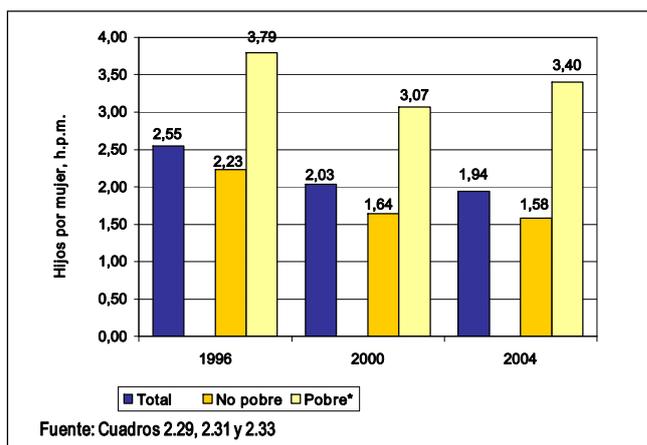
disminución de la fecundidad fue la nupcialidad, debido al relativamente bajo nivel de mujeres casadas o unidas (45% o menos) y a una también relativamente alta edad a la primera unión: 22 años. El impacto de la lactancia en la reducción de la fecundidad potencial de las mujeres limeñas Pobres se mantiene alrededor del 17%, mientras que en las mujeres limeñas No pobres, parece estar disminuyendo considerablemente.

En el Gráfico 2.1 podemos observar las diferencias y cambios de la fecundidad limeña, según niveles de pobreza.

La diferencia entre los niveles de fecundidad de las mujeres limeñas No Pobres y Pobres fue de 1,56 hpm en 1996, bajó a 1,43 hpm en el 2000 y se amplió la brecha a 1,82 hpm en el

2004. Se observa que mientras la proporción de mujeres limeñas casadas o unidas No pobres baja de 50% a 42% en el período 1996 - 2004 y la edad promedio a la primera unión sube de 21,4 a 22,2 años, la proporción de casadas o unidas Pobres no sufre mayores cambios, estancándose en un 58%, igualmente la edad media a la primera unión sigue alrededor de 20,5 años desde 1996.

Gráfico 2.17
Perú: Niveles de Fecundidad para Lima Metropolitana, según niveles de pobreza 1996-2000-2004



En el Cuadro 2.35, mostramos los cambios en la fecundidad del total de Lima Metropolitana, promedio de la situación para mujeres Pobres y No pobres. Podemos ver que en el período 1996 - 2000, la fecundidad limeña bajó en 20,6% (0,5 hpm), siendo los principales responsables de la baja la proporción de mujeres en unión (15,7%) y la anticoncepción (10,7%). La proporción de mujeres en unión pasa de 52% a 48%; además la edad media a la primera unión pasa de 21,1 a 21,7 años. En cuanto a la anticoncepción, la prevalencia pasa de 67,8% a 70,7% y la efectividad aumenta de 0,843 a 0,862. Por su lado, la lactancia también aporta lo suyo al incrementarse el tiempo de amenorrea post parto.

Llama la atención que en el período 2000 - 2004, la situación de la fecundidad fuera distinta a la del período anterior. Bajó únicamente en 4,4%, siendo la nupcialidad, junto con OTROS determinantes los que contribuyeron a la disminución de la fecundidad en el período. La prevalencia de MAC se mantuvo prácticamente estable (71%) pero la efectividad bajó considerablemente de 0,862 a 0,835. A este panorama se añade el hecho de que el tiempo de amenorrea también bajó hasta 7,5 meses. Se espera que en el futuro se revierta esta situación pues es preocupante que OTROS determinantes, como por ejemplo el aborto inducido, parecieran estar influenciando tanto en la fecundidad limeña.

Cuadro 2.35
Cambios en la Fecundidad Peruana 1996, 2000 y 2004
Lima Metropolitana

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,55	2,03	1,94
Prop. Muj. Unión	51,9	48,4	45,2
Edad prom. 1ra. Unión	21,1	21,7	21,9
Uso promedio M.A.C. u.(%)	67,8	70,7	71,5
Efectividad en el uso, e	0,843	0,862	0,835
Prom. Infecund. Post parto (meses)	8,8	9,8	7,5

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-15,7	-0,4	-5	-0,1
Práctica anticonceptiva	-10,7	-0,27	3,8	0,08
Duración de la Infecund. post-parto	-3,5	-0,09	8,9	0,18
Otros determinantes próximos	9,3	0,24	-11	-0,22
Interacción	0	0	-1,1	-0,02
TOTAL	-20,6	-0,525	-4,4	-0,09

Fuente: Resultados propios con información básica de las ENDES 1996, 2000, Continua 2004 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

2.3.2 RESTO DE COSTA

Como vemos en el Cuadro 2.36, en 1996 la fecundidad en las mujeres No pobres fue de 2,23 hijos por mujer y en las Pobres, de 3,99 hpm.

La diferencia de 1,76 hpm, puede ser explicada porque el 53,7% de las mujeres No pobres estaban casadas o unidas a una edad promedio de la primera unión a los 20,7 años, mientras que las mujeres Pobres se casaban o

Cuadro 2.36
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Resto de Costa,
según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 1996

TASAS E INDICES	RESTO DE COSTA		
	Total	No pobre	Pobre*
	1996		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,94	2,23	3,99
Prop. Muj. Unión	57,2	53,7	62,6
Edad prom. 1ra. Unión	20,0	20,7	19,2
Uso promedio M.A.C. u.(%)	66,3	68,2	63,8
Efectividad en el uso, e	0,859	0,858	0,859
Prom. Infecund. Post parto (meses)	8,60	7,60	9,30
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	33,0	37,1	27,4
Anticoncepción	50,8	49,6	53,1
Lactancia.	16,2	13,2	19,5

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

unían en un 62,6%, a una edad promedio de 19,2 años, 1,5 años menos que las mujeres No pobres. Otro factor de la diferencia era la anticoncepción, ya que la prevalencia en el uso

de MAC, era mayor en las No pobres (68% frente a 63,8%), al igual que la eficacia, como se puede apreciar en el cuadro 2.37.

Cuadro 2.37
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C.
Resto de Costa, por niveles de pobreza, 1996

RESTO DE COSTA 1996	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	12,9	13,0	7,2	7,8	25,4
No pobre	14,3	14,8	6,7	5,8	26,6
Pobre	11,0	10,7	7,8	10,4	23,9

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996
Precisiones en el Anexo Metodológico.

En el 2000, la fecundidad de las mujeres No pobres del Resto de Costa fue de 1,77 hpm y la de las mujeres Pobres de 3,18 hpm, la brecha bajó ligeramente a 1,41 hpm y la variable de mayor influencia para estas diferencias es la

nupcialidad ya que las mujeres No Pobres se casaban en un 50% y a una edad media de 21 años, mientras que las Pobres se casaban en un 62,2% y a una edad media de 19,5 años.

Cuadro 2.38
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Resto de Costa,
según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 2000

TASAS E INDICES	RESTO DE COSTA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2000		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,36	1,77	3,18
Prop. Muj. Unión	55,0	50,2	62,2
Edad prom. 1ra. Unión	20,4	21,0	19,5
Uso promedio M.A.C. u.(%)	69,0	68,6	69,1
Efectividad en el uso, e	0,885	0,880	0,896
Prom. Infecund. Post parto (meses)	9,40	7,90	11,10
% de REDUCCION DE LA FEC.			
POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	33,5	40,5	24,9
Anticoncepción	50,8	47,1	55,4
Lactancia.	15,7	12,4	19,7

* Incluye Pobres extremos
Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

La prevalencia de MAC era prácticamente la misma en ambos grupos y la efectividad un poco mayor en las mujeres Pobres, debido al

incremento en el uso de Inyectables y de la esterilización femenina (Cuadro 2.39)

Cuadro 2.39
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C.
Resto de Costa, por niveles de pobreza, 2000

RESTO DE COSTA 2000	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	16,8	8,6	8,0	15,8	19,8
No pobre	16,6	9,9	7,4	13,6	21,1
Pobre	17,4	6,3	9,0	19,7	16,7

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000
 Precisiones en el Anexo Metodológico.

En el 2004, la fecundidad en las mujeres No pobres del Resto de Costa fue de 1,66 hpm, y la de las Pobres de 3,44 hpm (Cuadro 2.40). La brecha puede explicarse nuevamente por la nupcialidad ya que la proporción de mujeres en unión entre las mujeres No pobres fue de 47,7% mientras que en las mujeres Pobres esta proporción llegó al 60%. Además, la edad promedio a la primera unión fue 21,4 años en las No pobres y de 20 años en las Pobres.

Cuadro 2.40
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para el Resto de Costa,
según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 2004

TASAS E INDICES	RESTO DE COSTA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2004		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,26	1,66	3,44
Prop. Muj. Unión	51,8	47,7	59,7
Edad prom. 1ra. Unión	20,9	21,4	20,0
Uso promedio M.A.C. u.(%)	69,8	68,9	71,1
Efectividad en el uso, e	0,856	0,852	0,863
Prom. Infecund. Post parto (meses)	10,30	9,50	10,30
% de REDUCCION DE LA FEC.			
POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	36,9	41,3	31,0
Anticoncepción	46,7	44,0	51,7
Lactancia.	16,4	14,7	17,4

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

En cuanto a la anticoncepción vemos que la prevalencia de MAC, tanto Pobres como No pobres bordea el 70%, con una eficacia un poco mayor en los sectores Pobres, debido principalmente a la mayor proporción de usuarias de inyectables y píldora (Cuadro 2.41). Las mujeres Pobres del Resto de Costa, también tienen mayor protección por la lactancia pero su comportamiento en relación a la nupcialidad no favorece a una baja notable en su fecundidad.

Cuadro 2.41
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C.
para el Resto de Costa, por niveles de pobreza, 2004

RESTO DE COSTA 2004	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	14,9	6,7	10,5	10,6	27,1
No pobre	14,9	8,3	8,8	8,6	28,3
Pobre	14,9	4,2	13,0	13,8	25,2

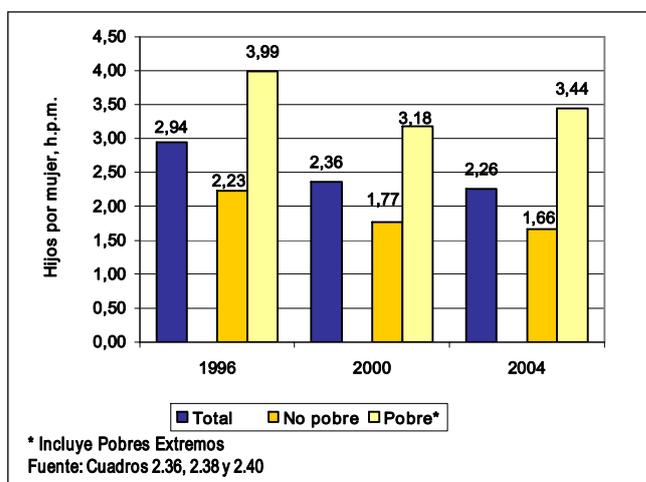
Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004
 Precisiones en el Anexo Metodológico.

En cuanto al efecto conjunto de las variables intermedias en la fecundidad del Resto de Costa (Cuadros 2.38; 2.39 y 2.40), vemos que, en todos los años de estudio, el principal factor responsable de la disminución de la fecundidad potencial, en mujeres Pobres o No del Resto de Costa, fue la anticoncepción. El segundo fue la proporción de mujeres en unión y su complemento la edad a la primera unión, destacándose que estos factores están incrementado su importancia en la reducción de la fecundidad, tanto en mujeres No pobre como Pobres. En el caso de las mujeres Pobres se destaca que en el 2004 la nupcialidad fue

responsable de la reducción de la fecundidad potencial en un 40%, impacto muy cercano al de la anticoncepción.

En el gráfico 2.18 vemos que los niveles de fecundidad, para mujeres Pobres o No del Resto de Costa, han ido bajando desde 1996 y las diferencias entre los niveles de fecundidad de las mujeres Pobres y No pobres, también se han ido manteniendo e inclusive incrementando de 1,76 hpm en 1996 a 1,41 hpm en el 2000 y 1,78 hpm en el 2004.

Gráfico 2.18
Perú: Niveles de Fecundidad para el Resto de Costa,
según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.



En el Cuadro 2.42, presentamos los cambios y los factores responsables de estos cambios para el Total del Resto de Costa en 1996, 2000 y 2004.

Como Total, es un promedio de los cambios en las mujeres Pobres y No pobres.

Cuadro 2.42
Cambios en la Fecundidad Peruana 1996, 2000 y 2004
del Resto de Costa

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,94	2,36	2,26
Prop. Muj. Unión	57,2	55	51,8
Edad prom. 1ra. Unión	20,0	20,4	20,9
Uso promedio M.A.C, u.(%)	66,3	69	69,8
Efectividad en el uso, e	0,859	0,885	0,856
Prom. Infecund. Post parto (meses)	8,6	9,4	10,3

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-8,7	-0,25	-10,3	-0,24
Práctica anticonceptiva	-11,4	-0,34	4,0	0,09
Duración de la Infecund. Post-parto	-2,9	-0,08	-3,1	-0,07
Otros determinantes próximos	2,2	0,07	6,1	0,14
Interacción	0,9	0,03	-0,7	-0,02
TOTAL	-19,8	-0,58	-4,0	-0,10

Fuente: Resultados propios con información básica de las ENDES 1996, 2000 y 2004
Precisiones en el Anexo Metodológico

Vemos que la fecundidad para el total de mujeres del Resto de Costa pasó de 2,94 a 2,36 hijos por mujer entre 1996 y el 2000, la baja fue de casi 20% y el principal responsable del cambio fue la anticoncepción, 11,4%, seguido de la Proporción de mujeres en unión, 8,7%. El aporte de la lactancia a la baja se estima en un 30%.

La prevalencia de MAC pasó de 66,3% a 69% y la efectividad también mejoró de 0,859 a 0,855. Por otro lado la exposición al riesgo de embarazo disminuyó al bajar la proporción de mujeres en unión (de 57% a 55%) e incrementarse ligeramente la edad media a la primera unión (de 20 a 20,4 años)

En el período 2000 - 2004, la baja fue de apenas 4%, y la proporción de mujeres en unión, aparece como responsable del pequeño cambio; la proporción de mujeres en unión baja de 55% a 51,8% y la edad media a la unión pasa de 20,4 a 20,9 años. La prevalencia de MAC, no se eleva prácticamente y la efectividad sufre una caída considerable: de 0,885 a 0,856.

2.3.3 SIERRA

En 1996, las mujeres No pobres de Sierra tenían una Tasa Global de Fecundidad de 2,7 hijos por mujer (hpm) y las Pobres de 5,59 hpm, la notable brecha era de 2,89 hpm. (Cuadro 2.43).

Cuadro 2.43
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para la Sierra,
según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 1996

TASAS E INDICES	SIERRA		
	Total	No pobre	Pobre*
	1996		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	4,58	2,70	5,59
Prop. Muj. Unión	61,5	54,3	65,4
Edad prom. 1ra. Unión	19,5	20,7	19,0
Uso promedio M.A.C, u.(%)	54,6	69,0	48,1
Efectividad en el uso, e	0,815	0,819	0,812
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,10	9,50	12,80
% de REDUCCION DE LA FEC.			
POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	30,9	34,9	28,6
Anticoncepción	41,9	48,0	39,3
Lactancia.	27,2	17,1	32,1

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

La diferencia de casi tres hijos por mujer puede ser atribuida a las también notables diferencias en el comportamiento de las mujeres Pobres y No pobres de Sierra frente a las variables intermedias; así, las mujeres No pobres se casaban en un 54% a los 20,7 años en promedio mientras que las Pobres lo hacían en un 65,4%, a los 19 años en promedio, el mayor tiempo de exposición al riesgo de embarazo de las mujeres Pobres de la Sierra es evidente.

En cuanto a la prevalencia de MAC, las diferencias también son notables. Mientras que la prevalencia fue de 69% en las mujeres No pobres de la Sierra, en las mujeres Pobres llegó solo al 48%, con una eficacia promedio en el uso de MAC de únicamente 0,812, dada la poquísima preferencia por MAC eficaces (Cuadro 2.44).

Cuadro 2.44
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C.
para la Sierra, por niveles de pobreza, 1996

SIERRA 1996	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	5,9	9,1	2,2	7,1	30,3
No pobre	8,8	13,5	2,6	6,8	37,3
Pobre	4,6	7,1	2,1	7,2	27,1

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 Precisiones en el Anexo Metodológico.

El tiempo promedio de infecundabilidad post parto debido a la lactancia era considerablemente mayor en las mujeres de Sierra Pobres (12,8 frente a 9,5 meses), siendo la única variable intermedia que favorecía una menor fecundidad.

En el 2000, la fecundidad de las mujeres No pobres fue de 2,19 hpm y de las Pobres fue 4,63 hpm, reduciéndose ligeramente la brecha a 2,44 hpm, aun así, bastante elevada (Cuadro 2.45).

Al igual que en 1996, son notorias las diferencias en nupcialidad; las mujeres No pobres se casaban en un 52% a una edad promedio de 20,4 años mientras que las Pobres lo hacían en un 66% a los 19,2 años, para la primera unión.

Cuadro 2.45
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para la Sierra, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 2000

TASAS E INDICES	SIERRA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2000		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	3,72	2,19	4,63
Prop. Muj. Unión	60,9	52,2	66,2
Edad prom. 1ra. Unión	19,6	20,4	19,2
Uso promedio M.A.C. u.(%)	61,8	63,7	59,0
Efectividad en el uso, e	0,830	0,822	0,840
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,40	10,40	13,40
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	29,4	38,7	24,7
Anticoncepción	45,9	42,6	46,8
Lactancia.	24,7	18,8	28,5

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Aunque la prevalencia en el uso de MAC llegó a 59% en las mujeres Pobres y mejoró la eficacia, la prevalencia en las mujeres No pobres sigue siendo mayor. Llama la atención la poca proporción de usuarias de MAC en las mujeres No pobres de la Sierra, que contrasta con la proporción del uso de OTROS MAC menos efectivos, proporción que alcanzó el 33,6% (Cuadro 2.46). En las mujeres Pobres se incrementa notablemente la Esterilización femenina y el uso de inyectables.

Cuadro 2.46
Perú: Proporción de Usuarias de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la Sierra, por niveles de pobreza, 2000

SIERRA 2000	Usuarias de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	9,0	5,7	3,3	13,1	30,7
No pobre	9,0	7,1	3,7	10,3	33,6
Pobre	9,0	4,6	2,9	15,4	27,1

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000
Precisiones en el Anexo Metodológico.

Las mujeres Pobres, siguen manteniendo la costumbre de la lactancia prolongada, debido a la cual en el 2000, el tiempo de amenorrea post parto alcanza a 13,40 meses, en promedio, 3 años más que en las mujeres No pobres.

En el 2004 (Cuadro 2.47), la fecundidad de las mujeres No pobres de la Sierra era de 1,70 hpm y el de las mujeres Pobres de 3,81 hpm, la brecha baja un poco a 2,1 hpm y la diferencia puede ser atribuida en buena medida a las

diferencias en nupcialidad, que no han variado significativamente desde 1996. Las mujeres Pobres de la Sierra se siguen casando o uniendo en 11% mas que las mujeres No pobres (65% frente a 54%) y a una edad promedio a la primera unión un año menor (19,4 frente a 20,4 años).

Cuadro 2.47
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para la Sierra, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 2004

TASAS E INDICES	SIERRA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2004		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	2,77	1,70	3,81
Prop. Muj. Unión	59,3	53,6	64,7
Edad prom. 1ra. Unión	19,8	20,4	19,4
Uso promedio M.A.C. u.(%)	65,6	72,2	60,4
Efectividad en el uso, e	0,808	0,800	0,820
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,00	9,40	13,10
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	33,2	40,4	27,6
Anticoncepción	44,6	44,4	45,3
Lactancia	22,2	15,1	27,1

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

La prevalencia de MAC es mayor en las mujeres No pobres, pero la eficacia en el uso de MAC es ligeramente superior en las mujeres Pobres, porque se mantienen relativamente altos los porcentajes de mujeres que usan inyectables y la esterilización femenina (Cuadro 2.48).

Cuadro 2.48
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la Sierra, por niveles de pobreza, 2004

SIERRA 2004	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	7,7	3,6	3,9	12,4	38,0
No pobre	5,9	6,4	4,2	11,9	43,8
Pobre	9,9	1,4	3,6	12,8	32,7

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 Precisiones en el Anexo Metodológico.

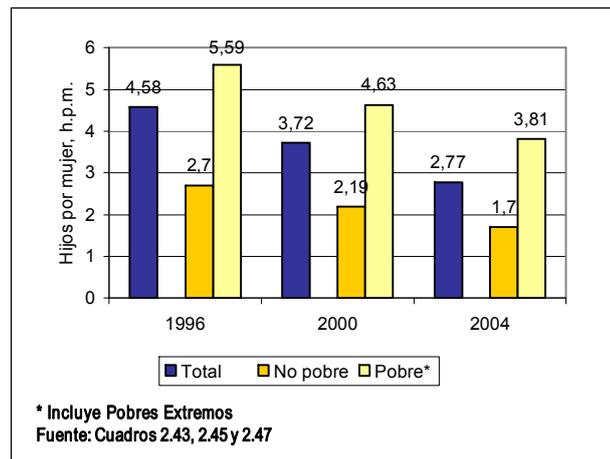
Como se puede ver en los Cuadros 2.43; 2.45 y 2.47, el principal factor responsable de la baja de la fecundidad potencial en la Sierra peruana, tanto para las mujeres No pobres como Pobres y en todos los años de estudio es la anticoncepción (prevalencia y eficacia), en el 2004 redujo la fecundidad potencial de las mujeres No pobres en 44,4% y de las mujeres Pobres en 45,3%. El segundo es la nupcialidad (proporción de mujeres en unión y edad a la primera unión). Se destaca que la nupcialidad está incrementando su importancia en la disminución de la fecundidad principalmente en los sectores No pobres de la Sierra y el rol de la lactancia prolongada como un importante inhibidor de la fecundidad potencial en la población Pobre de la Sierra.

En el Gráfico 2.19 apreciamos las diferencias y cambios de la fecundidad en la Sierra del Perú desde 1996 al 2004.

En el Gráfico 2.19 apreciamos las diferencias y cambios de la fecundidad en la Sierra del Perú desde 1996 al 2004. pobres, pero las brechas se mantienen como resultado de la inequidad entre estos sectores poblacionales: 2,9 hpm en 1996; 2,4 hpm en el 2000 y 2,1 hpm en el 2004.

Vemos que en el período en estudio la fecundidad baja en las poblaciones Pobres y No

Gráfico 2.19
Perú: Niveles de Fecundidad para la Sierra, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004.



En el Cuadro 2.49, se presentan los cambios en la fecundidad y los factores responsables de estos cambios para el total de la Sierra peruana, que agrupa a mujeres Pobres y No pobres.

fue de 18,9% (0,87 hpm) atribuible en un 14,2 % a la práctica anticonceptiva, que se incrementó de 54,6% a 61,8% en el período, además de que mejoró la efectividad en el uso de los MAC (de 0,815 a 0,830). Por su parte, la nupcialidad contribuyó en la baja de la fecundidad en 3,5% al disminuir ligeramente la proporción de mujeres en unión

Observamos que el nivel de fecundidad en la Sierra pasa de 4,58 hijos por mujer en 1996 a 3,72 hpm en el 2000 y llega a 2,77 hpm en el 2004. La baja porcentual del período 1996 - 2000

Cuadro 2.49
Cambios en la Fecundidad Peruana 1996, 2000 y 2004 Sierra

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	4,58	3,72	2,77
Prop. Muj. Unión	61,5	60,9	59,3
Edad prom. 1ra. Unión	19,5	19,6	19,8
Uso promedio M.A.C, u.(%)	54,6	61,8	65,6
Efectividad en el uso, e	0,815	0,83	0,808
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,1	12,4	12,0

(continúa...)

(Concluye)

FACTORES REPOSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-3,5	-0,16	-10,8	-0,40
Práctica anticonceptiva	-14,2	-0,65	-4,1	-0,15
Duración de la Infecund. post-parto	-1,0	-0,04	1,3	0,05
Otros determinantes próximos	-1,0	-0,05	-13,9	-0,52
Interacción	0,9	0,04	2,2	0,08
TOTAL	-18,9	-0,865	-25,4	-0,95

Fuente: Resultados propios con información básica de las ENDES 1996, 2000, Continua 2004 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

En el período 2000 - 2004, la fecundidad mantiene su ritmo decreciente y baja 25% (0,95 hpm), principalmente por efecto de la nupcialidad y OTROS determinantes próximos, situación preocupante, pues como sabemos, entre los otros determinantes que contempla el Modelo está el aborto inducido.

Cabe comentar que en este último período disminuyó el tiempo de lactancia y como consecuencia el tiempo de amenorrea post parto, lo que produjo que la fecundidad en la Sierra subiera en 1,3 %. Si bien los datos muestran que la población Pobre de la Sierra mantiene elevados tiempos de lactancia, parece que hay cierta tendencia a la baja; así, el tiempo de amenorrea

post parto para las poblaciones Pobre pasó de 13,4 a 13,10 meses en el período 2000 - 2004

2.3.4 SELVA

En 1996 la fecundidad de las mujeres No pobres de la selva, tuvo un nivel de fecundidad de 2,93 hijos por mujer, la mitad de la fecundidad de la mujeres Pobres que fue de 6,1 hpm. (Cuadro 2.50).

Esta diferencia de poco mas de 3 hijos por mujer, puede atribuirse mayormente al comportamiento de las mujeres en relación a la anticoncepción y a la nupcialidad. Así, vemos que las mujeres No pobres se casaban en un 63% a

Cuadro 2.50
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para la Selva, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 1996

TASAS E INDICES	SELVA		
	Total	No pobre	Pobre*
	1996		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	4,71	2,93	6,05
Prop. Muj. Unión	70,5	63,2	76,0
Edad prom. 1ra. Unión	18,4	19,5	17,7
Uso promedio M.A.C. u.(%)	55,4	64,7	49,5
Efectividad en el uso, e	0,862	0,877	0,849
Prom. Infecund. Post parto (meses)	11,40	10,20	11,80
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	19,8	24,9	15,4
Anticoncepción	51,6	54,4	50,2
Lactancia.	28,6	20,7	34,5

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

una edad promedio a la primera unión de 19,5 años, mientras que las mujeres Pobres, se casaban en un 76% a una edad promedio casi dos años menos (17,7 años).

En cuanto a la anticoncepción, vemos que el uso de MAC era de 64,7% en las mujeres No pobres, con una efectividad de 0,877 y en las

mujeres Pobres, la prevalencia no llegaba del 50% y con efectividad de 0,850. Las preferencias por los MAC también eran diferenciadas (Cuadro 2.51), en el caso de la mujeres Pobres de Selva era notoria la preferencia por la Esterilización femenina (17%) y la Píldora (12,9%), en el caso de las mujeres Pobres las mayores preferencias eran por los inyectables (10,8%) y la Píldora (9,2%).

Cuadro 2.51
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la Selva, por niveles de pobreza, 1996

SELVA 1994	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	10,6	4,4	10,7	10,2	19,5
No pobre	17,0	6,1	12,9	9,1	19,6
Pobre	6,6	3,4	9,2	10,8	19,5

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996
Precisiones en el Anexo Metodológico

En el 2000 (Cuadro 2.52), la fecundidad de las mujeres de Selva No pobres era de 2,32 hpm y la de las mujeres Pobres el doble, 4,63 hpm y la brecha se mantenía alta: 2,31 hpm.

Esta diferencia de 2,31 hpm, puede explicarse nuevamente por la nupcialidad y la anticoncepción.

En cuanto a la nupcialidad, vemos que la proporción de mujeres No pobres en unión era de 57% y la edad promedio a la primera unión de 19,4 años, mientras que en las mujeres Pobres la proporción de mujeres en unión llegaba al 71,6% y la edad media a la primera unión era de 17,7 años.

Cuadro 2.52
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para la Selva, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 2000

TASAS E INDICES	SELVA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2000		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	3,79	2,32	4,63
Prop. Muj. Unión	66,3	57,1	71,6
Edad prom. 1ra. Unión	18,5	19,4	17,7
Uso promedio M.A.C. u.(%)	64,4	67,9	60,7
Efectividad en el uso, e	0,876	0,879	0,876
Prom. Infecund. Post parto (meses)	12,20	10,70	12,80
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	19,9	29,3	15,0
Anticoncepción	55,0	51,8	55,8
Lactancia.	25,1	18,9	29,3

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Por otro lado la prevalencia de MAC es mayor en las mujeres No pobres (67,9% frente a 60,7%) y la eficacia es la misma aunque la preferencia o posibilidad de acceso a determinados MAC es diferenciada, como se observa en el Cuadro 2.53.

Cuadro 2.53
Perú: Proporción de Usuarías de Métodos Anticonceptivos, M.A.C. para la Selva, por niveles de pobreza, 2000

	Usuarías de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	12,6	3,0	11,0	18,5	19,3
No pobre	15,2	3,6	12,4	16,8	19,9
Pobre	10,4	2,5	9,8	19,9	18,1

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2000
Precisiones en el Anexo Metodológico.

El tiempo medio de amenorrea post parto, como era de esperarse, era mayor en las mujeres no Pobres, pero no compensaba el efecto de las otras intermedias.

En el 2004 (Cuadro 2.54), la fecundidad de las mujeres No pobres de la selva fue de 2,32 hpm y la de las Pobres de 4,44 hpm. La brecha baja ligeramente a 2,12 hpm, pero se mantiene aún alta.

La diferencia observada es atribuible nuevamente a comportamientos diferenciados frente a la nupcialidad, la anticoncepción y, en menor medida, frente a la lactancia. Así, las mujeres de Selva No pobres se casaban en un 61,3% a una edad promedio de 19,3 años mientras las mujeres Pobres lo hacían en un 72,5% y a una edad promedio de 17,7 años.

Cuadro 2.54
Perú: Fecundidad y Variables Intermedias para la Selva, según niveles de pobreza (No pobres y Pobres *), 2004

TASAS E INDICES	SELVA		
	Total	No pobre	Pobre*
	2004		
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	3,43	2,32	4,44
Prop. Muj. Unión	66,8	61,3	72,5
Edad prom. 1ra. Unión	18,5	19,3	17,7
Uso promedio M.A.C. u.(%)	64,6	67,8	61,8
Efectividad en el uso, e	0,839	0,853	0,827
Prom. Infecund. Post parto (meses)	11,70	9,50	12,80
% de REDUCCION DE LA FEC. POTENCIAL DEBIDO A :			
No matrimonio	21,7	24,6	17,8
Anticoncepción	53,3	56,1	52,8
Lactancia.	25,0	19,3	29,5

* Incluye Pobres extremos

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Cabe destacar en estas poblaciones de selva que la edad promedio a la primera unión se mantiene sin mayores variaciones desde 1996: 19,5 años en las No pobres y 17,7 en las Pobres.

No se observan variaciones en la prevalencia de MAC respecto al 2000, pero si en la eficacia que baja en los dos grupos en relación al 2000, pero más sensiblemente en las Pobres. En las No

Cuadro 2.55
Perú: Proporción de Usuaris de Métodos Anticonceptivos, M.A.C.
para la Selva, por niveles de pobreza, 2004

	Usuaris de A.C., %				
	Est. Femen.	DIU	Píldora	Inyectables	OTROS
Total	9,9	0,6	9,5	15,9	28,7
No pobre	15,0	0,9	8,4	15,8	27,7
Pobre	5,4	0,4	10,4	16,1	29,5

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 2004
 Precisiones en el Anexo Metodológico.

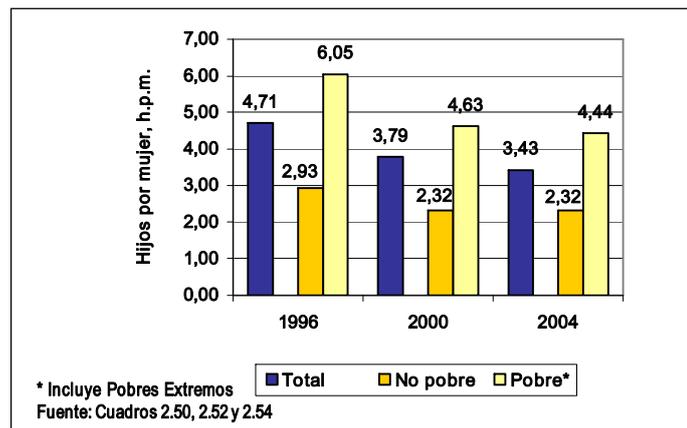
pobres baja de 0,879 a 0,853 y en los Pobres de 0,876 a 0,827 (Cuadro 2.55).

Ante el poco efecto de la nupcialidad en la reducción de la fecundidad, como se aprecia en los cuadros 2.50, 2.52 y 2.54, los porcentajes de reducción de la fecundidad potencial en la Selva, tanto para poblaciones Pobres como No pobres, se concentran en la anticoncepción y la lactancia, siendo la anticoncepción la que mayor efecto tiene

en la reducción de la fecundidad. Cabe destacar que en el caso de las mujeres Pobres, la lactancia reduce su fecundidad potencial hasta en un 30%.

En el Gráfico 2.20 vemos que, al igual que en las otras regiones, los niveles de fecundidad en la Selva peruana han bajado desde 1996, tanto en mujeres No pobres como en las Pobres, pero las diferencias en fecundidad son muy altas: 3,12 hpm en 1996, 2,31 en el 2000 y 2,12 hpm en el 2004.

Gráfico 2.20
Perú: Niveles de Fecundidad para la Selva, según niveles de pobreza 1996, 2000 y 2004



Los indicadores que están en los Cuadros 2.50, 2.52 y 2.54, nos permiten comentar lo siguiente:

La fecundidad en las mujeres No pobres de la selva pasó de 2,93 hpm en 1996 a 2,32 hpm en el 2000 y se mantuvo en este nivel en el 2004.

El porcentaje de reducción de la fecundidad entre 1996 y el 2000 fue de 21%, atribuible principalmente al incremento en la prevalencia en el uso de MAC, que pasó de 64,7 % en 1996 a 67,9% en el 2000, las otras variables no registraron mayores cambios en el período 1996 - 2000. El que la fecundidad de las mujeres No

pobres no haya tenido cambios en el período 2000 - 2004, puede deberse a que el porcentaje de usuarias de MAC no varió entre el 2000 y 2004 (67,8%), pero sí bajó considerablemente la eficacia en el uso de MAC. Esta baja fue de 0,879 a 0,853, principalmente por el incremento del uso de OTROS MAC, los menos efectivos.

Cabe destacar el rol de la lactancia materna en los cambios de la fecundidad de las mujeres No pobres y Pobres de la Selva, especialmente en este último grupo, con altos y constantes meses promedio de amenorrea post parto, que desde el 2000 se mantiene en 12,8 meses. Como hemos

visto, la lactancia materna tiene altos efectos inhibidores de la fecundidad potencial en muchas poblaciones, especialmente las más pobres, pero no puede competir con la anticoncepción y la nupcialidad como generadoras de cambio, aunque está presente en ellos.

En el Cuadro 2.56 se presentan los Cambios en la fecundidad para el total de la Selva peruana, que incorpora a poblaciones Pobres y No pobres, en los años de estudio. En este cuadro se muestran también elementos de medida de los Factores responsables de los cambios.

Cuadro 2.56
Cambios en la Fecundidad Peruana 1996 - 2000 - 2004 Selva

	1996	2000	2004
Tasa Global Fec.- TGF, hpm	4,71	3,79	3,43
Prop. Muj. Unión	70,5	66,3	66,8
Edad prom. 1ra. Unión	18,4	18,5	18,5
Uso promedio M.A.C. u.(%)	55,4	64,4	64,6
Efectividad en el uso, e	0,862	0,876	0,839
Prom. Infecund. Post parto (meses)	11,4	12,2	11,7

FACTORES REONSABLES DE LOS CAMBIOS EN LAS TGF	% DE CAMBIO	Camb. Abs. en TGF, h.p.m	% DE CAMBIO	Camb. Abs. En TGF, h.p.m
	1996 - 2000		2000 - 2004	
Proporción de mujeres en unión	-6,1	-0,29	-1,7	-0,07
Práctica anticonceptiva	-19,2	-0,90	6,0	0,23
Duración de la Infecund. post-parto	-2,6	-0,12	1,7	0,06
Otros determinantes próximos	9,1	0,43	-14,5	-0,55
Interacción	-0,7	-0,03	-0,8	-0,03

Fuente: Resultados propios con información básica de las ENDES 1996, 2000, Continua 2004 y Cuadro A-9 del Anexo Estadístico. Precisiones en el Anexo Metodológico.

Observamos que la fecundidad del total de mujeres de la Selva bajó de 4,71 hijos por mujer en 1996 a 3,79 hpm en el 2000, esta baja es atribuible principalmente al incremento de la práctica anticonceptiva, que comentáramos en el caso de las mujeres Pobres y No pobres.

En el período 2000-2004, la disminución de la fecundidad fue únicamente 9,4%, principalmente por la influencia de otros determinantes próximos,

entre los cuales se considera el aborto inducido. Se destaca la baja considerable en la efectividad en el uso de los MAC en el período 2000-2004, de 0,876 a 0,839, lo que hizo que la fecundidad se elevara en 6%.

Obsérvese también que al bajar el tiempo de amenorrea post parto de 12,20 meses en el 2000 a 11,7 meses en el 2004, la fecundidad de las mujeres de la Selva se incrementó en 1,7%.

III. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Tal como se mencionó en la parte introductoria de este documento, las cifras encontradas en el estudio evidencian que el Perú fue un laboratorio demográfico de las políticas públicas que en materia de Planificación Familiar (PF) se implementó en los diferentes periodos de gobierno.

En el período 1996-2000, como consecuencia de las políticas de PF implementadas, se incrementó en 5% el porcentaje de mujeres usuarias de MAC, al pasar de 61,3% en 1996 a 66,3% en el 2000. Este incremento se advierte en los MAC de efectividad reconocida como son los inyectables y la esterilización femenina. Sobre este último método se ha enfatizado y condenado la forma coercitiva de su implementación. El uso de inyectables a nivel nacional aumentó en 6,5% (de 7,2% a 13,7%) y la esterilización femenina en 3,1% (de 9% a 12,1%).

A nivel nacional, el aumento en la prevalencia en el uso de anticonceptivos se observó principalmente en los sectores más pobres de la población peruana. En la población Pobre el porcentaje de usuarias de MAC pasó de 63% a 66,6% y en los Pobres extremos se elevó de 47,2% a 55,2%.

En el incremento observado en los sectores Pobres y Pobres extremos, destaca el uso de inyectables que pasó de 8,2% a 17% en la población Pobre y de 8,4% a 17,5% en la Pobre extrema. También resalta la esterilización femenina debido a que el porcentaje de usuarias se elevó de 8,3% a 12,7% en la población Pobre y de 5,8% a 10% en la población en Pobreza extrema. Como consecuencia de lo anterior, la efectividad promedio en el uso de MAC se elevó notablemente llegando en el 2000 a 0,866 y 0,871 en las poblaciones Pobre y Pobre extrema,

respectivamente, mientras que en la población No pobre llegó sólo a 0,855.

Lo que más destaca es que la población entra a una nueva cultura respecto a la PF, asimismo se produce un cambio en la actitud de la población frente al uso de MAC.

Entre 1996 y el 2000 la fecundidad peruana pasó de 3,53 a 2,85 hpm; es decir bajó 19,4%. De este porcentaje, 13,1% se atribuye al incremento en el uso de MAC de mayor efectividad.

Como consecuencia de acciones conservadoras sobre PF que desde el 2001 promovió e implementó el gobierno a través del Ministerio de Salud, se restringe el abastecimiento de MAC. La prevalencia en el uso de MAC se mantuvo pero la población empezó a usar métodos poco efectivos dando como resultado que en el 2004 la efectividad promedio bajara a 0,836 en la población No pobre; a 0,831 en la población Pobre y a 0,816 en los Pobres extremos, efectividades más bajas que en 1996. El impacto negativo de estas medidas se traduce en un estancamiento de los niveles de fecundidad y en el incremento de la fecundidad en la población Pobre de Lima Metropolitana y del Resto de Costa.

Es importante destacar que en la población No pobre, el menor impacto de la anticoncepción fue compensado por la nupcialidad: Mayor edad a la primera unión y menor porcentaje de mujeres en unión.

En los sectores pobres de la población, principalmente rurales, de sierra y selva, la disminución de los MAC efectivos, se habría compensado con el prolongado tiempo de lactancia materna. De no haberse dado la situación

señalada la fecundidad de estas mujeres se habría elevado notoriamente.

De los objetivos e hipótesis

Se confirma que las diferencias y cambios de la fecundidad en el Perú, según niveles de pobreza, para el Total del País, Áreas Urbana - Rural y Regiones naturales en los años 1996, 2000 y 2004, pueden ser atribuidas a los efectos diferenciados de las principales variables intermedias: proporción de mujeres en unión, anticoncepción e infecundabilidad por lactancia.

La variable intermedia que mejor explica los cambios y diferencias en la fecundidad peruana, en las áreas urbana y rural, regiones naturales y niveles de pobreza, es la anticoncepción (prevalencia de MAC y eficacia promedio en el uso). En segundo lugar, principalmente en poblaciones No pobres, la nupcialidad (proporción de mujeres en unión y edad a la primera unión) y en tercer lugar el tiempo de amenorrea post parto debido a la lactancia, básicamente en poblaciones en Pobreza extrema y Pobres.

De los Resultados

Observamos que en cada año considerado en el estudio, los niveles de fecundidad son diferenciados por niveles de pobreza. Así en 1996, para el Total Nacional, las TGF para las poblaciones No pobres, Pobres y en Extrema pobreza fueron: 2,39; 3,87 y 6,08 hijos por mujer, respectivamente. En el 2000 las TGF bajaron a 1,85; 3,31 y 5,16 hpm y en el 2004 llegaron a: 1,68; 3,30 y 4,80 hpm, respectivamente.

Los niveles de fecundidad de las mujeres Pobres y No pobres, descendieron en los periodos 1996 - 2000 y 2000 - 2004, pero con mucho menor velocidad en el último período, debido principalmente a que en el período 1996 - 2000 hubo un incremento considerable en la proporción de usuarias de métodos

anticonceptivos considerados como eficaces, como la esterilización femenina y los inyectables, y en el período 2000 - 2004 disminuyó sustantivamente el uso de los métodos mas efectivos, entre ellos los mencionados anteriormente.

La fecundidad de las mujeres Pobres de Lima Metropolitana bajó entre 1996 y el 2000 de 3,79 hpm a 3,07 hpm, pero subió en el siguiente período, llegando a 3,40 hpm en el 2004, principalmente por efecto de cambios en la prevalencia y efectividad en el uso de MAC.

En el caso de las mujeres Pobres del resto de Costa, la fecundidad bajó de 3,99 a 3,18 hpm entre 1996 y el 2000, una baja del 20% atribuible al incremento en el porcentaje de usuarias de MAC. Este porcentaje de usuarias se mantuvo alto en el 2004, pero la eficacia bajó notablemente en el período 2000 - 2004 (de 0,896 a 0,863), trayendo como consecuencia el incremento de la fecundidad en las mujeres Pobres del Resto de Costa de 3,18 a 3,44 hpm, en el 2004.

En las mujeres No Pobres, Pobres o en Pobreza extrema, el principal factor que hace que no tengan los hijos que potencialmente puedan tener, es la anticoncepción (prevalencia y efectividad en el uso de MAC). El segundo factor es el No matrimonio (Proporción de Mujeres en unión y edad promedio a la primera unión), y el tercero la lactancia (tiempo medio de amenorrea post parto debido a la lactancia).

En el caso de las mujeres No pobres, aparte de la anticoncepción, se destaca como limitante de la fecundidad el factor no matrimonio o nupcialidad y en el caso de las mujeres en Pobreza extrema, se destaca la importancia de la lactancia. El hecho de que, en general, las mujeres Pobres se casen a edades tempranas y en porcentajes elevados, hace que en estos sectores poblacionales el efecto del No matrimonio sea mínimo.

En los tres años de estudio, para el área urbana, en las mujeres No pobres y Pobres, la variable que tuvo mayor efecto inhibitor de la fecundidad, fue la anticoncepción, seguida por la nupcialidad y la lactancia. Cabe destacar que el impacto de la nupcialidad en la reducción de la fecundidad de las mujeres No pobres urbanas ha ido subiendo sostenidamente hasta llegar a tener peso similar al de la anticoncepción.

En relación al porcentaje de reducción de la fecundidad potencial debido al efecto conjunto de las variables intermedias, vemos que en los tres años de estudio, para el área rural, en las mujeres No pobres como Pobres, la variable que más impactó fue la anticoncepción seguida por la nupcialidad y la lactancia. Se destaca que el impacto de la nupcialidad en la reducción de la fecundidad de las mujeres No pobres rurales ha ido subiendo hasta llegar a 38% en el 2004. Se resalta también la importancia de la lactancia materna en las mujeres Pobres rurales, que en cada uno de los años estudiados ha sido responsable de la reducción de la fecundidad potencial en un 30%.

Entre las características de los cambios de la fecundidad para el total rural de Perú en los años de estudio, se observa que la baja de la fecundidad rural peruana en el período 1996 - 2000, es notorio el impacto de la anticoncepción, debido al incremento en su uso y eficacia para las mujeres No pobre y Pobres. En el período 2000 - 2004, el efecto de la anticoncepción prácticamente se anula y surge como factor de cambio el no matrimonio (principalmente en los sectores No pobres) y otros determinantes próximos o intermedios que podrían ser el aborto, la mortalidad intrauterina espontánea y/ o la frecuencia de relaciones sexuales.

El efecto conjunto de las variables intermedias en la fecundidad limeña muestra que, la anticoncepción es la mayor responsable de la disminución de la fecundidad en las mujeres limeñas Pobres. En 1996, las mujeres limeñas No pobres registraron la mayor reducción de su

fecundidad potencial por la anticoncepción, pero a partir del 2000, el mayor factor responsable de la disminución de la fecundidad fue la nupcialidad, debido al relativamente bajo nivel de mujeres casadas o unidas (45% o menos) y a una también relativamente alta edad a la primera unión: 22 años. El impacto de la lactancia en la reducción de la fecundidad de las mujeres limeñas Pobres se mantiene, mientras que en las mujeres limeñas No pobres, parece estar disminuyendo considerablemente.

En cuanto al efecto conjunto de las variables intermedias en la fecundidad del Resto de Costa, vemos que, el principal factor responsable de la disminución de la fecundidad potencial, en mujeres Pobres y No Pobres, fue la anticoncepción. El segundo fue la proporción de mujeres en unión y su complemento la edad a la primera unión, destacándose que estos factores están incrementando su importancia en la reducción de la fecundidad tanto en mujeres No pobres como Pobres.

El principal factor responsable de la baja de la fecundidad potencial en la Sierra peruana, tanto para las mujeres No pobres como Pobres y en todos los años de estudio es la anticoncepción. El segundo es la nupcialidad (proporción de mujeres en unión y edad a la primera unión). Se destaca que el factor nupcialidad está incrementando su importancia en la disminución de la fecundidad principalmente en los sectores No pobres de la Sierra.

Cabe destacar que en las poblaciones de selva la edad promedio a la primera unión se mantiene sin mayores variaciones desde 1996: 19,5 años en las No pobres y 17,7 en las Pobres. Ante el poco efecto de la nupcialidad en la reducción de la fecundidad, los porcentajes de reducción de la fecundidad potencial en la selva se concentran en la anticoncepción y la lactancia, siendo la anticoncepción la que mayor efecto tiene en la reducción de la fecundidad de las mujeres Pobres y No pobres. Cabe destacar que en el caso de las mujeres Pobres, la lactancia reduce su fecundidad potencial hasta en un 30%.

A la luz de los resultados de la investigación, considero que no se deben repetir las experiencias con respecto a acciones en Políticas de Población como el uso coercitivo de métodos de planificación familiar y/o la restricción al derecho de elegir entre todas las opciones de métodos anticonceptivos.

El Estado debe seguir incentivando la lactancia materna, en lo posible exclusiva hasta los seis meses, por todas las ventajas que ofrece a la madre y al niño, además del probado efecto inhibitor de la fecundidad que haría posible, entre otros beneficios, intervalos intergenésicos mayores, principalmente en los sectores Pobres y Pobres extremos de nuestra población.

El Estado debería repotenciar el Consejo Nacional de Población y los Consejos Regionales de Población, pues en un país tan heterogéneo como el nuestro se hacen necesarias políticas y acciones concretas acordes a nuestra diversa realidad, no solamente en el caso de la fecundidad.

Del Modelo de Bongaarts

Los planteamientos del Modelo son válidos para explicar las diferencias y cambios en la fecundidad peruana.

La proporción de mujeres en unión debe ser complementada con el análisis de la edad

promedio a la primera unión, para un mejor estudio del tiempo de exposición al riesgo de embarazo.

Como hemos visto, la anticoncepción es el principal determinante de la fecundidad, por lo que debería investigarse sobre la eficacia en el uso de MAC en nuestra realidad.

En lo posible, debería considerarse directamente el tiempo de amenorrea post parto debido a la lactancia obtenido en las encuestas, como base para el cálculo del Índice de Infecundabilidad. Todas las encuestas especializadas deberían preguntar directamente sobre el tema. Únicamente en ausencia del dato directo del tiempo de amenorrea, se debería emplear la fórmula sugerida por Bongaarts, en base al tiempo medio de lactancia.

Al investigar sobre los factores responsables de cambios en la fecundidad, nos hemos encontrado, indirectamente, con que en muchas poblaciones, principalmente las pobres, los responsables son Otros determinantes próximos o intermedios no manejados en el modelo o que no lo hemos incluido por alguna razón, que podrían ser aborto, mortalidad intrauterina espontánea y/o frecuencia de relaciones sexuales. Sería conveniente investigar al respecto.

IV. BIBLIOGRAFÍA

- ALCANTARA Elsa (1999) "Salud Reproductiva, Pobreza y Condiciones de Vida en el Perú". INEI, Lima.
- ALCANTARA Elsa y ORTIZ M. Jorge (2002) "Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y contribución de los determinantes intermedios en los cambios de la fecundidad en el Perú". INEI, DHS MACRO INTERNATIONAL-LIMA.
- ALCANTARA Elsa, ORTIZ M. Jorge y CARBAJAL Luz (1996) "Fecundidad y Mortalidad Infantil: Tres ensayos metodológicos" Instituto de Estudios de Población. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima,
- ALCANTARA Elsa y ORTIZ M. Jorge (1992) "Mortalidad temprana y Fecundidad en el Perú". Instituto de Estudios de Población. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima,
- ARAMBURU, Carlos Eduardo (2005) "Fecundidad y planificación familiar: comparando las ENDES 2000 y 2004". Economía y Sociedad 56, CIES, junio. Lima.
- BAY Giomar, DEL POPOLO Fabiana, FERRANDO Delicia (2003) "Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos". CEPAL - CELADE Serie Población y Desarrollo N° 43. Santiago de Chile
- BONGAARTS John. (1978) "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility" Population and Development Review. Vol. 4 Nro. 1.
- BONGAARTS John. (1982) "The Fertility Inhibiting Effects of the Intermediate Fertility Variables". Studies in Family Planning 13.
- BONGAARTS John. y POTTER, R. (1983) "Fertility, Biology and Behavior: An Analysis of the Proximate Determinants". Academic Press, New York.
- CHACKIEL Juan, SCHKOLNIK Susana (2003) "América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad". CEPAL - CELADE Serie Población y Desarrollo N° 42. Santiago de Chile
- Centro de Estudios Demográficos, CEDEM, FNUAP, UNICEF (1995) "CUBA: Transición de la Fecundidad. Cambio Social y Conducta Reproductiva", 1995
- DAVIS K. y BLAKE J. (1956) "Social Structure and Fertility: An Analytic Framework", Economic Development and Cultural Change 4.
- FERRANDO, Delicia y ARAMBURU (1992), Carlos E. "La transición de la fecundidad en el Perú. En: Notas de Población N° 56. Santiago, Chile. .
- FLORES MEDINA, Rosa. (1995) "Aspectos Metodológicos para la determinación de las líneas de Pobreza". FONCODES. Lima.
- GUEVARA, Susana (1996) "Algunos aspectos del comportamiento reproductivo Según Niveles de Pobreza". En: "Población y Pobreza: Políticas y Dinámica Demográfica", Cuadernos de Población del CONAPO.
- HATCHER Robert y colaboradores (1999) "Lo esencial de la tecnología anticonceptiva". Facultad de Salud Pública. Universidad Johns Hopkins.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) (1988) "Informe General de la Encuesta. Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, 1986".
- INEI (1992) "Informe Gral. de la ENDES 1991-1992".
- INEI.(1994) "Perú: Necesidades Básicas Insatisfechas de los hogares a nivel distrital". Resumen Ejecutivo. Lima. .

- INEI (1995) "Perú: Niveles y Tendencias de la Fecundidad"
- INEI (1997) "Informe Principal de la ENDES 1996".
- INEI (2001) "Informe de la ENDES 2000".
- INEI (2005) "Informe Preliminar de la ENDES Continua 2004".
- LAING J.E (1978) "Estimating the effects of contraceptive use on Fertility", en "Studies in Family Planning" 9.
- MACURA Miroslav, MACDONALD Alphonse L. (2003) "Fertility and fertility regulation in Eastern Europe: from the socialist to the post-socialist era" European Population Conference. Varsovia, 26-30 de Agosto.
- MARTINEZ, Jorge. (1994) "Algunas interrelaciones entre la pobreza y la dinámica demográfica". En: CELADE. "Dinámica demográfica de la pobreza". LC/DEM/R.206. Santiago, Chile.
- MEDINA V. Margarita y DO CARMO FONSECA María (2002). "Reflexiones sobre los paradigmas que explican la fecundidad". Universidad Autónoma de Barcelona. España.
- OCHOA Hernando (1981) "Fecundidad, Nupcialidad y Anticoncepción en las regiones de Colombia", "Estudios de Población", Vol.5.
- ONU - Perú 2004 (2004) "Hacia el cumplimiento de los objetivos del Milenio en el Perú". Lima
- ORTIZ Jorge y ALCANTARA Elsa (1988) "Cambios en la Fecundidad Peruana", UNSAAC, CIPC. Cusco
- ORTIZ Jorge (1996) "Región Inka: Dinámica Demográfica Y Pobreza". INEI y FNUAP, Lima.
- ORTIZ Jorge y GARCIA, Katia; FARFAN, Guido; ZAMALLOA, Rina (1996). "Estudio bio-estadístico de la relación entre lactancia y fecundidad", UNSAAC. Cusco
- ORTIZ Jorge (1998) "La Fecundidad de las Adolescentes en los departamentos y provincias de la Región Inka, por Niveles de Pobreza". En la Revista SITUA N° 12. Facultad de Medicina Humana, UNSAAC, Agosto 1998.
- ORTIZ Jorge (2003) "La Fecundidad Regional Peruana, Determinantes y Cambios: 1996 - 2000". En la Revista SITUA N° 22. Facultad de Medicina Humana, UNSAAC, Setiembre 2003.
- OUT LOOK, Washington, USA
- 1991 - Tasas de embarazo asociadas a varios anticonceptivos, Vol 8, No 3
- 1992 - Tasas de falla del Cyclofen - Vol.9 No. 4
- 1992 - Diversidad de métodos, variedad de opciones. Vol. 100, No. 1.
- RIVERA A. Genara (1992) " Estudio del papel de las Variables Intermedias en el descenso de la Fecundidad Peruana", INEI, CELADE.
- SINGH S; CASTERLINE J. y CLELAND J. (1983) "The Proximate Determinantes of Fertility: Cross National and Sub?National Variations"; World Fertility Survey TECH2165
- SHAOXIANG WANG (1987) "Proximate Determinants of Fertility and Policy Implications in Beijing" en Studies in Family Planning. Vol 18, No. 4.
- STOVER JOHN (1998) "Revising the Proximate Determinants of Fertility Framework" en Studies in Family Planning. Vol 29, No. 3.
- VARILLAS, Alberto y MOSTAJO, Patricia. (1990) "La Situación Poblacional Peruana. Balance y Perspectivas". INANDEP. Lima, Perú.

Anexos

Anexo 1
ANEXO ESTADÍSTICO

Anexo 2
ANEXO METODOLÓGICO



ANEXO 1

ANEXO ESTADÍSTICO

Cuadro A-1

PERU 1996: TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD, $f(a)$;
 PROPORCIONES ESPECIFICAS DE MUJERES EN UNION, $m(a)$;
 ESTRUCTURA PORCENTUAL DE $f(a)$,
 POR NIVELES DE POBREZA (No pobres, Pobres, Pobres extremos)

PERU TOTAL

Grupo de edad	$f(a)$	$m(a)$	Estruct. %
15-19	0.075	0.119	10.6
20-24	0.179	0.476	25.4
25-29	0.162	0.700	22.9
30-34	0.140	0.808	19.8
35-39	0.099	0.809	14.0
40-44	0.044	0.800	6.2
45-49	0.007	0.803	1.0

PERU NO POBRES

Grupo de edad	$f(a)$	$m(a)$	Estruct. %
15-19	0.046	0.069	9.6
20-24	0.125	0.392	26.2
25-29	0.119	0.618	24.9
30-34	0.107	0.766	22.4
35-39	0.060	0.783	12.6
40-44	0.019	0.789	4.0
45-49	0.001	0.802	0.2

PERU POBRES

Grupo de edad	$f(a)$	$m(a)$	Estruct. %
15-19	0.098	0.164	12.7
20-24	0.220	0.562	28.4
25-29	0.180	0.774	23.3
30-34	0.143	0.864	18.5
35-39	0.089	0.824	11.5
40-44	0.040	0.793	5.2
45-49	0.004	0.780	0.5

PERU POBRES EXTREMOS

Grupo de edad	$f(a)$	$m(a)$	Estruct. %
15-19	0.135	0.205	11.1
20-24	0.288	0.636	23.7
25-29	0.245	0.830	20.1
30-34	0.219	0.852	18.0
35-39	0.202	0.857	16.6
40-44	0.104	0.835	8.6
45-49	0.023	0.821	1.9

FUENTE: Resultados propios con información original de ENDES 1996

Cuadro A-2
PERU 1996: TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD, f(a);
PROPORCIONES ESPECIFICAS DE MUJERES EN UNION, m(a);
ESTRUCTURA PORCENTUAL DE f(a),
POR NIVELES DE POBREZA (No pobres, Pobres (Incluidos extremos)),
SEGÚN AREA DE RESIDENCIA URBANA Y RURAL Y REGIONES NATURALES

PERU TOTAL

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.075	0.119	10.6
20-24	0.179	0.476	25.4
25-29	0.162	0.700	22.9
30-34	0.140	0.808	19.8
35-39	0.099	0.809	14.0
40-44	0.044	0.800	6.2
45-49	0.007	0.803	1.0

PERU NO POBRES

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.046	0.069	9.6
20-24	0.125	0.392	26.2
25-29	0.119	0.618	24.9
30-34	0.107	0.766	22.4
35-39	0.060	0.783	12.6
40-44	0.019	0.789	4.0
45-49	0.001	0.802	0.2

PERU NO POBRES (Incluidos los extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.116	0.185	11.5
20-24	0.252	0.597	25.0
25-29	0.214	0.802	21.3
30-34	0.183	0.858	18.2
35-39	0.151	0.842	15.0
40-44	0.075	0.815	7.5
45-49	0.015	0.804	1.5

Continúa...

PERU URBANO

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. % de f(a)
15-19	0.055	0.079	9.8
20-24	0.143	0.410	25.5
25-29	0.136	0.650	24.3
30-34	0.121	0.791	21.6
35-39	0.074	0.787	13.2
40-44	0.028	0.790	5.0
45-49	0.003	0.792	0.5

URBANO NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.044	0.064	9.5
20-24	0.119	0.381	25.7
25-29	0.117	0.603	25.3
30-34	0.104	0.763	22.5
35-39	0.059	0.777	12.7
40-44	0.019	0.785	4.1
45-49	0.001	0.796	0.2

URBANO POBRES (Includos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.083	0.116	10.3
20-24	0.208	0.492	25.7
25-29	0.183	0.765	22.6
30-34	0.161	0.857	19.9
35-39	0.113	0.812	14.0
40-44	0.053	0.802	6.6
45-49	0.008	0.778	1.0

Continúa...

PERU RURAL

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.139	0.238	12.5
20-24	0.280	0.680	25.1
25-29	0.229	0.832	20.5
30-34	0.195	0.853	17.5
35-39	0.170	0.868	15.2
40-44	0.085	0.829	7.6
45-49	0.018	0.826	1.6

PERU RURAL NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.075	0.148	11.2
20-24	0.206	0.598	30.7
25-29	0.147	0.808	21.9
30-34	0.139	0.814	20.7
35-39	0.075	0.868	11.2
40-44	0.023	0.861	3.4
45-49	0.006	0.869	0.9

RURAL POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.148	0.253	12.5
20-24	0.292	0.692	24.7
25-29	0.242	0.837	20.5
30-34	0.204	0.859	17.3
35-39	0.184	0.868	15.6
40-44	0.091	0.826	7.7
45-49	0.020	0.820	1.7

Continúa...

LIMA METROPOLITANA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.049	0.065	9.6
20-24	0.134	0.377	26.3
25-29	0.114	0.586	22.4
30-34	0.118	0.748	23.1
35-39	0.068	0.771	13.3
40-44	0.026	0.764	5.1
45-49	0.001	0.808	0.2

LIMA METROPOLITANA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.047	0.062	10.6
20-24	0.114	0.353	25.6
25-29	0.100	0.542	22.5
30-34	0.104	0.726	23.4
35-39	0.059	0.762	13.3
40-44	0.020	0.756	4.5
45-49	0.001	0.831	0.2

LIMA METROP. POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.060	0.078	7.9
20-24	0.209	0.470	27.6
25-29	0.161	0.749	21.3
30-34	0.168	0.821	22.2
35-39	0.104	0.804	13.7
40-44	0.055	0.804	7.3
45-49	0.000	0.709	0.0

Continúa...

RESTO DE COSTA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.060	0.102	10.2
20-24	0.156	0.452	26.6
25-29	0.148	0.704	25.2
30-34	0.116	0.812	19.8
35-39	0.077	0.803	13.1
40-44	0.028	0.798	4.8
45-49	0.002	0.787	0.3

RESTO DE COSTA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.036	0.070	8.1
20-24	0.124	0.398	27.8
25-29	0.116	0.633	26.0
30-34	0.096	0.795	21.5
35-39	0.055	0.790	12.3
40-44	0.019	0.811	4.3
45-49	0.000	0.771	0.0

RESTO DE COSTA POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.102	0.155	12.8
20-24	0.202	0.538	25.3
25-29	0.189	0.789	23.7
30-34	0.145	0.837	18.2
35-39	0.111	0.822	13.9
40-44	0.042	0.778	5.3
45-49	0.006	0.817	0.8

Continúa...

SIERRA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.087	0.130	9.5
20-24	0.228	0.546	24.9
25-29	0.202	0.747	22.1
30-34	0.172	0.834	18.8
35-39	0.141	0.832	15.4
40-44	0.069	0.811	7.5
45-49	0.017	0.809	1.9

SIERRA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.040	0.050	7.4
20-24	0.138	0.414	25.6
25-29	0.146	0.666	27.0
30-34	0.125	0.788	23.1
35-39	0.064	0.812	11.9
40-44	0.022	0.820	4.1
45-49	0.005	0.814	0.9

SIERRA POBRES (Incl. extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.113	0.174	10.1
20-24	0.284	0.628	25.4
25-29	0.232	0.796	20.8
30-34	0.197	0.857	17.6
35-39	0.180	0.843	16.1
40-44	0.089	0.807	8.0
45-49	0.023	0.806	2.1

Continúa..

SELVA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.155	0.282	16.5
20-24	0.221	0.648	23.5
25-29	0.206	0.866	21.9
30-34	0.169	0.891	18.0
35-39	0.126	0.868	13.4
40-44	0.057	0.892	6.1
45-49	0.007	0.802	0.7

SELVA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.091	0.158	15.5
20-24	0.152	0.543	25.9
25-29	0.151	0.824	25.8
30-34	0.108	0.833	18.4
35-39	0.072	0.810	12.3
40-44	0.012	0.866	2.0
45-49	0.000	0.725	0.0

SELVA POBRES (Incl. extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.202	0.368	16.7
20-24	0.276	0.737	22.8
25-29	0.250	0.900	20.7
30-34	0.214	0.934	17.7
35-39	0.167	0.916	13.8
40-44	0.088	0.910	7.3
45-49	0.012	0.860	1.0

FUENTE: Resultados propios con información original de ENDES 1996

CUADRO A - 3
PERU 2000: TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD, f(a);
PROPORCIONES ESPECIFICAS DE MUJERES EN UNION, m(a);
ESTRUCTURA PORCENTUAL DE f(a),
POR NIVELES DE POBREZA (No pobres, Pobres, Pobres extremos)

PERU TOTAL

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.066	0.103	11.6
20-24	0.140	0.416	24.6
25-29	0.134	0.649	23.6
30-34	0.112	0.767	19.7
35-39	0.079	0.787	13.9
40-44	0.032	0.810	5.6
45-49	0.006	0.759	1.1

PERU NO POBRES

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.038	0.070	10.3
20-24	0.090	0.303	24.4
25-29	0.092	0.508	24.9
30-34	0.081	0.688	22.0
35-39	0.050	0.754	13.6
40-44	0.015	0.779	4.1
45-49	0.003	0.743	0.8

PERU POBRES

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.085	0.130	12.8
20-24	0.169	0.509	25.5
25-29	0.159	0.782	24.0
30-34	0.124	0.817	18.7
35-39	0.080	0.800	12.1
40-44	0.038	0.841	5.7
45-49	0.007	0.759	1.1

PERU POBRES EXTREMOS

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.137	0.169	13.3
20-24	0.258	0.662	25.0
25-29	0.206	0.830	20.0
30-34	0.172	0.891	16.7
35-39	0.157	0.855	15.2
40-44	0.083	0.866	8.0
45-49	0.019	0.831	1.8

FUENTE: Resultados propios con información original de ENDES 2000

CUADRO A - 4
PERU 2000: TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD, f(a);
PROPORCIONES ESPECIFICAS DE MUJERES EN UNION, m(a);
ESTRUCTURA PORCENTUAL DE f(a),
POR NIVELES DE POBREZA (No pobres, Pobres (Incluidos extremos)),
SEGÚN AREA DE RESIDENCIA URBANA Y RURAL Y REGIONES NATURALES

PERU TOTAL

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.066	0.103	11.6
20-24	0.140	0.416	24.6
25-29	0.134	0.649	23.6
30-34	0.112	0.767	19.7
35-39	0.079	0.787	13.9
40-44	0.032	0.810	5.6
45-49	0.006	0.759	1.1

PERU NO POBRES

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.038	0.070	10.3
20-24	0.090	0.303	24.4
25-29	0.092	0.508	24.9
30-34	0.081	0.688	22.0
35-39	0.050	0.754	13.6
40-44	0.015	0.779	4.1
45-49	0.003	0.743	0.8

PERU NO POBRES (Incluidos los extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.104	0.144	12.9
20-24	0.204	0.568	25.2
25-29	0.179	0.801	22.2
30-34	0.143	0.847	17.7
35-39	0.110	0.822	13.6
40-44	0.056	0.851	6.9
45-49	0.012	0.786	1.5

Continúa...

PERU URBANO

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. % de f(a)
15-19	0.045	0.067	10.1
20-24	0.106	0.329	23.9
25-29	0.115	0.589	25.9
30-34	0.095	0.728	21.4
35-39	0.060	0.753	13.5
40-44	0.019	0.789	4.3
45-49	0.004	0.729	0.9

URBANO NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.032	0.055	9.3
20-24	0.079	0.267	23.0
25-29	0.087	0.481	25.4
30-34	0.079	0.680	23.0
35-39	0.049	0.739	14.3
40-44	0.014	0.772	4.1
45-49	0.003	0.730	0.9

URBANO POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.075	0.093	11.6
20-24	0.163	0.474	25.2
25-29	0.163	0.779	25.2
30-34	0.121	0.811	18.7
35-39	0.083	0.779	12.8
40-44	0.034	0.826	5.3
45-49	0.007	0.723	1.1

Continúa..

PERU RURAL

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.118	0.186	13.6
20-24	0.225	0.635	26.0
25-29	0.180	0.789	20.8
30-34	0.153	0.858	17.6
35-39	0.119	0.861	13.7
40-44	0.061	0.861	7.0
45-49	0.011	0.828	1.3

PERU RURAL NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.079	0.165	14.4
20-24	0.163	0.550	29.7
25-29	0.126	0.673	23.0
30-34	0.096	0.747	17.5
35-39	0.059	0.853	10.8
40-44	0.022	0.821	4.0
45-49	0.003	0.819	0.5

RURAL POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.132	0.193	13.6
20-24	0.247	0.664	25.5
25-29	0.196	0.826	20.2
30-34	0.167	0.886	17.2
35-39	0.136	0.863	14.0
40-44	0.076	0.874	7.8
45-49	0.015	0.832	1.5

Continúa...

LIMA METROP.

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.038	0.053	9.4
20-24	0.090	0.269	22.2
25-29	0.110	0.520	27.2
30-34	0.094	0.677	23.2
35-39	0.057	0.732	14.1
40-44	0.016	0.780	4.0
45-49	0.000	0.723	0.0

LIMA METROP. NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.029	0.050	8.9
20-24	0.068	0.228	20.8
25-29	0.085	0.425	26.0
30-34	0.081	0.642	24.8
35-39	0.051	0.727	15.6
40-44	0.013	0.760	4.0
45-49	0.000	0.720	0.0

LIMA METROP. POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.068	0.065	11.1
20-24	0.152	0.408	24.8
25-29	0.169	0.740	27.5
30-34	0.125	0.759	20.4
35-39	0.071	0.745	11.6
40-44	0.029	0.839	4.7
45-49	0.000	0.739	0.0

Continúa...

RESTO DE COSTA

Grupo de edad	F(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.048	0.080	10.2
20-24	0.126	0.406	26.8
25-29	0.113	0.642	24.0
30-34	0.094	0.772	20.0
35-39	0.066	0.759	14.0
40-44	0.021	0.801	4.5
45-49	0.003	0.767	0.6

RESTO DE COSTA NO POBRE

Grupo de edad	F(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.029	0.061	8.2
20-24	0.094	0.319	26.6
25-29	0.086	0.540	24.3
30-34	0.081	0.712	22.9
35-39	0.044	0.727	12.4
40-44	0.017	0.786	4.8
45-49	0.003	0.763	0.8

RESTO DE COSTA POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	F(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.080	0.110	12.6
20-24	0.172	0.528	27.0
25-29	0.147	0.788	23.1
30-34	0.112	0.847	17.6
35-39	0.097	0.800	15.3
40-44	0.027	0.825	4.2
45-49	0.001	0.774	0.2

Continúa...

SIERRA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.085	0.127	11,5
20-24	0.185	0.500	24.9
25-29	0.166	0.732	22.3
30-34	0.138	0.826	18.6
35-39	0.104	0.830	14.0
40-44	0.053	0.827	7.1
45-49	0.012	0.777	1.6

SIERRA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.052	0.094	11.8
20-24	0.114	0.375	26.0
25-29	0.112	0.581	25.6
30-34	0.084	0.735	19.2
35-39	0.052	0.804	11.9
40-44	0.016	0.778	3.7
45-49	0.008	0.755	1.8

SIERRA POBRES (Incl. extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.107	0.148	11.5
20-24	0.236	0.595	25.5
25-29	0.193	0.815	20.9
30-34	0.163	0.868	17.6
35-39	0.132	0.842	14.3
40-44	0.079	0.856	8.5
45-49	0.015	0.793	1.6

Continúa...

SELVA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.127	0.207	16.8
20-24	0.192	0.624	25.4
25-29	0.158	0.796	20.9
30-34	0.131	0.843	17.3
35-39	0.093	0.872	12.3
40-44	0.042	0.878	5.5
45-49	0.014	0.801	1.8

SELVA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.077	0.132	16.6
20-24	0.127	0.458	27.4
25-29	0.091	0.666	19.7
30-34	0.081	0.746	17.5
35-39	0.067	0.863	14.5
40-44	0.018	0.861	3.9
45-49	0.002	0.770	0.4

SELVA POBRES (Incl. extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.160	0.254	17.3
20-24	0.227	0.725	24.5
25-29	0.192	0.859	20.7
30-34	0.154	0.893	16.6
35-39	0.108	0.877	11.7
40-44	0.06	0.889	6.5
45-49	0.025	0.827	2.7

FUENTE: Resultados propios con información original de ENDES 2000

CUADRO A - 5
PERU 2004: TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD, f(a);
PROPORCIONES ESPECIFICAS DE MUJERES EN UNION, m(a);
ESTRUCTURA PORCENTUAL DE f(a),
POR NIVELES DE POBREZA (No pobres, Pobres, Pobres extremos)

PERU TOTAL

Grupo de Edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.061	0.097	12.6
20-24	0.113	0.352	23.3
25-29	0.115	0.555	23.7
30-34	0.108	0.764	22.3
35-39	0.066	0.772	13.6
40-44	0.019	0.754	3.9
45-49	0.003	0.776	0.6

PERU NO POBRES

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.043	0.076	12.8
20-24	0.078	0.270	23.2
25-29	0.076	0.446	22.6
30-34	0.083	0.712	24.7
35-39	0.049	0.740	14.6
40-44	0.007	0.702	2.1
45-49	0.000	0.741	0.0

PERU POBRES

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.088	0.121	13.4
20-24	0.158	0.491	24.0
25-29	0.165	0.710	25.0
30-34	0.133	0.832	20.2
35-39	0.066	0.844	10.0
40-44	0.039	0.824	5.9
45-49	0.010	0.834	1.5

PERU POBRES EXTREMOS

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.108	0.154	11.3
20-24	0.252	0.594	26.3
25-29	0.203	0.848	21.1
30-34	0.177	0.861	18.4
35-39	0.160	0.788	16.7
40-44	0.051	0.897	5.3
45-49	0.009	0.908	0.9

FUENTE: Resultados propios con información original de ENDES Continua 2004.

CUADRO A - 6
PERU 2004: TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD, f(a);
PROPORCIONES ESPECIFICAS DE MUJERES EN UNION, m(a);
ESTRUCTURA PORCENTUAL DE f(a),
POR NIVELES DE POBREZA (No pobres, Pobres (Incluidos extremos)),
SEGÚN AREA DE RESIDENCIA URBANA Y RURAL Y REGIONES NATURALES

PERU TOTAL

Grupo de Edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.061	0.097	12.6
20-24	0.113	0.352	23.3
25-29	0.115	0.555	23.7
30-34	0.108	0.764	22.3
35-39	0.066	0.772	13.6
40-44	0.019	0.754	3.9
45-49	0.003	0.776	0.6

PERU NO POBRES

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.043	0.076	12.8
20-24	0.078	0.270	23.2
25-29	0.076	0.446	22.6
30-34	0.083	0.712	24.7
35-39	0.049	0.740	14.6
40-44	0.007	0.702	2.1
45-49	0.000	0.741	0.0

PERU POBRES (Incluidos los Extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.093	0.130	12.4
20-24	0.185	0.518	24.7
25-29	0.176	0.755	23.5
30-34	0.147	0.841	19.6
35-39	0.096	0.826	12.8
40-44	0.042	0.844	5.6
45-49	0.010	0.854	1.3

Continúa...

PERU URBANO

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. % de f(a)
15-19	0.047	0.070	12.0
20-24	0.091	0.293	23.2
25-29	0.095	0.452	24.2
30-34	0.095	0.728	24.2
35-39	0.054	0.743	13.7
40-44	0.009	0.730	2.3
45-49	0.002	0.745	0.5

URBANO NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.037	0.058	11.8
20-24	0.072	0.245	22.9
25-29	0.071	0.388	22.6
30-34	0.082	0.694	26.1
35-39	0.048	0.718	15.3
40-44	0.004	0.685	1.3
45-49	0.000	0.727	0.0

URBANO POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.075	0.099	12.1
20-24	0.153	0.449	24.7
25-29	0.157	0.655	25.3
30-34	0.132	0.820	21.3
35-39	0.069	0.806	11.1
40-44	0.026	0.860	4.2
45-49	0.008	0.819	1.3

Continúa...

PERU RURAL

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.100	0.163	13.8
20-24	0.177	0.538	24.4
25-29	0.164	0.801	22.7
30-34	0.138	0.843	19.1
35-39	0.096	0.844	13.3
40-44	0.043	0.809	5.9
45-49	0.006	0.846	0.8

PERU RURAL NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.075	0.158	16.6
20-24	0.110	0.432	24.3
25-29	0.104	0.724	23.0
30-34	0.092	0.808	20.3
35-39	0.051	0.836	11.3
40-44	0.021	0.781	4.6
45-49	0.000	0.802	0.0

RURAL POBRES (Includos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.114	0.166	12.9
20-24	0.221	0.604	25.0
25-29	0.196	0.848	22.2
30-34	0.160	0.858	18.1
35-39	0.124	0.849	14.0
40-44	0.058	0.828	6.6
45-49	0.010	0.878	1.1

Continúa...

LIMA METROP.

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.044	0.063	11.4
20-24	0.073	0.247	18.9
25-29	0.101	0.360	26.1
30-34	0.096	0.694	24.8
35-39	0.068	0.700	17.6
40-44	0.005	0.675	1.3
45-49	0.000	0.782	0.0

LIMA METROP. NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.025	0.049	7.9
20-24	0.064	0.213	20.3
25-29	0.079	0.315	25.1
30-34	0.086	0.669	27.3
35-39	0.061	0.643	19.4
40-44	0.000	0.653	0.0
45-49	0.000	0.760	0.0

LIMA METROP. POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.125	0.105	18.4
20-24	0.117	0.400	17.2
25-29	0.186	0.581	27.4
30-34	0.135	0.821	19.9
35-39	0.090	0.855	13.3
40-44	0.026	0.762	3.8
45-49	0.000	0.920	0.0

Continúa...

RESTO DE COSTA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.055	0.086	12.2
20-24	0.110	0.324	24.3
25-29	0.109	0.568	24.1
30-34	0.106	0.733	23.5
35-39	0.061	0.765	13.5
40-44	0.011	0.746	2.4
45-49	0.000	0.709	0.0

RESTO DE COSTA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.036	0.062	10.9
20-24	0.078	0.279	23.6
25-29	0.076	0.454	23.0
30-34	0.086	0.719	26.0
35-39	0.054	0.751	16.3
40-44	0.001	0.702	0.3
45-49	0.000	0.671	0.0

RESTO DE COSTA POBRES (Incluidos extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.087	0.129	12.6
20-24	0.198	0.435	28.8
25-29	0.157	0.764	22.8
30-34	0.138	0.755	20.1
35-39	0.073	0.791	10.6
40-44	0.035	0.841	5.1
45-49	0.000	0.809	0.0

Continúa...

SIERRA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.063	0.087	11.4
20-24	0.138	0.418	24.9
25-29	0.123	0.675	22.2
30-34	0.116	0.803	20.9
35-39	0.066	0.821	11.9
40-44	0.038	0.826	6.9
45-49	0.010	0.834	1.8

SIERRA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.056	0.071	16.5
20-24	0.093	0.297	27.4
25-29	0.067	0.579	19.7
30-34	0.073	0.732	21.5
35-39	0.027	0.831	7.9
40-44	0.024	0.784	7.1
45-49	0.000	0.796	0.0

SIERRA POBRES (Incl. extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.070	0.102	9.2
20-24	0.187	0.544	24.6
25-29	0.178	0.793	23.4
30-34	0.151	0.854	19.8
35-39	0.105	0.811	13.8
40-44	0.051	0.862	6.7
45-49	0.019	0.872	2.5

Continúa...

SELVA

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.120	0.240	17.5
20-24	0.178	0.609	25.9
25-29	0.145	0.746	21.1
30-34	0.129	0.897	18.8
35-39	0.078	0.899	11.4
40-44	0.034	0.799	5.0
45-49	0.002	0.770	0.3

SELVA NO POBRE

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.108	0.224	23.3
20-24	0.111	0.497	23.9
25-29	0.091	0.662	19.6
30-34	0.092	0.846	19.8
35-39	0.036	0.915	7.8
40-44	0.023	0.715	5.0
45-49	0.003	0.763	0.6

SELVA POBRES (Incl. extremos)

Grupo de edad	f(a)	m(a)	Estruct. %
15-19	0.134	0.259	15.1
20-24	0.229	0.714	25.8
25-29	0.193	0.812	21.7
30-34	0.160	0.941	18.0
35-39	0.121	0.882	13.6
40-44	0.051	0.890	5.7
45-49	0.000	0.783	0.0

FUENTE: Resultados propios con información original de ENDES Continua 2004

CUADRO A - 7
Perú: Índices de Nupcialidad, Cm, Anticoncepción, Cc, e Infecundabilidad post parto, Ci,
para el TOTAL NACIONAL, según niveles de pobreza.
1996 - 2000 - 2004.

	Índices de:		
	Nupcialidad Cm	Anticoncep. Cc	Inf. post parto Ci
TOTAL PERU 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,565	0,443	0,690
2000	0,522	0,385	0,673
2004	0,473	0,387	0,680

TOTAL PERU NO POBRE 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,481	0,384	0,733
2000	0,406	0,378	0,714
2004	0,387	0,362	0,714

TOTAL PERU POBRE 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,621	0,429	0,697
2000	0,607	0,377	0,647
2004	0,603	0,394	0,678

TOTAL PERU POBRE EXTREMO 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,702	0,576	0,647
2000	0,724	0,481	0,639
2004	0,659	0,480	0,623

TOTAL PERU POBRE (INCLUYE EXTREMO) 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,667	0,508	0,664
2000	0,654	0,399	0,645
2004	0,619	0,420	0,658

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996, 2000 y Continua 2004
 Precisiones en el Anexo Metodológico

CUADRO A - 8
Perú: Índices de Nupcialidad, Cm, Anticoncepcion, Cc, e Infecundabilidad post parto, Ci,
por AREA URBANA y RURAL, según niveles de pobreza.
1996 - 2000 - 2004

	Índices de:		
	Cm	Cc	Ci
	Matrimonio	Anticoncep.	Inf. post parto
TOTAL URBANO 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,506	0,388	0,725
2000	0,444	0,344	0,707
2004	0,404	0,344	0,712
URBANO NO POBRE 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,473	0,379	0,738
2000	0,380	0,358	0,735
2004	0,353	0,345	0,727
URBANO POBRE (INCLUYE EXTREMOS) 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,584	0,405	0,704
2000	0,578	0,319	0,673
2004	0,552	0,341	0,685
TOTAL RURAL 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,723	0,567	0,647
2000	0,694	0,456	0,639
2004	0,647	0,465	0,644
RURAL NO POBRE 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,624	0,438	0,683
2000	0,587	0,439	0,673
2004	0,573	0,422	0,678
RURAL POBRE (INCLUYE EXTREMOS) 1996 - 2000 - 2004			
1996	0,733	0,585	0,643
2000	0,723	0,476	0,625
2004	0,687	0,490	0,637

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996, 2000 y Continua 2004
 Precisiones en el Anexo Metodológico

CUADRO A - 9
Perú: Índices de Nupcialidad, Cm, Anticoncepcion, Cc, e Infecundabilidad post parto, Ci,
por REGIONES NATURALES, según niveles de pobreza.
1996 - 2000 - 2004.

	TGF	Índices de:		
		Cm	Cc	Ci
	h.p.m.	Matrimonio	Anticoncep.	Inf. post parto
LIMA MET. TOTAL 1996 - 2000 - 2004				
1996	2,55	0,465	0,383	0,733
2000	2,03	0,392	0,342	0,707
2004	1,94	0,372	0,355	0,769
LIMA MET. NO POBRE 1996 - 2000 - 2004				
1996	2,23	0,446	0,391	0,738
2000	1,64	0,350	0,365	0,719
2004	1,58	0,315	0,355	0,806
LIMA MET. POBRE (INCLUYE EXTREMOS) 1996 - 2000 - 2004				
1996	3,79	0,542	0,359	0,727
2000	3,07	0,523	0,277	0,678
2004	3,40	0,598	0,356	0,717
RESTO DE COSTA TOTAL 1996 - 2000 - 2004				
1996	2,94	0,538	0,385	0,738
2000	2,36	0,492	0,341	0,717
2004	2,26	0,441	0,355	0,694
RESTO DE COSTA NO POBRE 1996 - 2000 - 2004				
1996	2,23	0,473	0,368	0,766
2000	1,77	0,404	0,348	0,758
2004	1,66	0,389	0,366	0,714
RESTO DE COSTA POBRE (INC. EXTREMOS) 1996 - 2000 - 2004				
1996	3,99	0,629	0,408	0,719
2000	3,18	0,609	0,332	0,676
2004	3,44	0,521	0,338	0,694

Continúa...

Viene...

	TGF	Indices de:		
		Cm	Cc	Ci
	h.p.m.	Matrimonio	Anticoncep.	Inf. post parto
TOTAL PERU 1996 - 2000 - 2004				
1996	3,53	0,565	0,443	0,690
2000	2,85	0,522	0,385	0,673
2004	2,43	0,473	0,387	0,680

TOTAL PERU NO POBRE 1996 - 2000 - 2004				
1996	2,39	0,481	0,384	0,733
2000	1,85	0,406	0,378	0,714
2004	1,68	0,387	0,362	0,714

TOTAL PERU POBRE 1996 - 2000 - 2004				
1996	3,87	0,621	0,429	0,697
2000	3,31	0,607	0,377	0,647
2004	3,30	0,603	0,394	0,678

TOTAL PERU POBRE EXTREMO 1996 - 2000 - 2004				
1996	6,08	0,702	0,576	0,647
2000	5,16	0,724	0,481	0,639
2004	4,80	0,659	0,480	0,623

TOTAL PERU POBRE (INCLUYE EXTREMO) 1996 - 2000 - 2004				
1996	5,03	0,667	0,508	0,664
2000	4,04	0,654	0,399	0,645
2004	3,75	0,619	0,420	0,658

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996, 2000 y Continua 2004
 Precisiones en el Anexo Metodológico

CUADRO A - 10
PERU: DISTRIBUCION DE LOS HOGARES ENTREVISTADOS,
TOTAL NACIONAL ÁREA URBANA - RURAL Y REGIÓN NATURAL,
SEGÚN NIVELES DE POBREZA: 1996, 2000 Y 2004

1 9 9 6				
	No pobres	Pobres	Pobres ext.	Total
Total	14947	5971	7204	28122
Urbana	13759	3485	1401	18645
Rural	1188	2486	5803	9477
Área de Residencia				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	14947	13175	28122	
Urbana	13759	4886	18645	
Rural	1188	8289	9477	
Región natural				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	14947	13175	28122	
Lima metropolitana	6552	1500	8052	
Resto Costa	3749	2480	6229	
Sierra	3318	7316	10634	
Selva	1328	1879	3207	
2000				
	No pobres	Pobres	Pobres ext.	Total
Total	13773	9401	5726	28900
Urbana	10277	3716	1472	15465
Rural	3496	5685	4254	13435
Área de Residencia				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	13773	15127	28900	
Urbana	10277	5188	15465	
Rural	3496	9939	13435	
Región natural				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	13773	15127	28900	
Lima metropolitana	2139	628	2767	
Resto Costa	4652	2448	7100	
Sierra	4662	8321	12983	
Selva	2320	3730	6050	
2004				
	No pobres	Pobres	Pobres ext.	Total
Total	3784	1852	741	6377
Urbana	2687	655	124	3466
Rural	1097	1197	617	2911
Área de Residencia				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	3784	2593	6377	
Urbana	2687	779	3466	
Rural	1097	1814	2911	
Región natural				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	3784	2593	6377	
Lima metropolitana	522	95	617	
Resto Costa	1228	414	1642	
Sierra	1233	1379	2612	
Selva	801	705	1506	

Fuente: Resultados propios con información básica de ENDES 1996, 2000 y Continua 2004

CUADRO A - 10.1
PERU: DISTRIBUCION (%) DE LOS HOGARES ENTREVISTADOS,
TOTAL NACIONAL ÁREA URBANA - RURAL Y REGIÓN NATURAL,
SEGÚN NIVELES DE POBREZA: 1996, 2000 Y 2004

1996				
	No pobres	Pobres	Pobres ext.	Total
Total	53.1	21.2	25.6	100.0
Urbana	73.8	18.7	7.5	100.0
Rural	12.5	26.2	61.2	100.0
Área de Residencia				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	53.1	46.9	100.0	
Urbana	73.8	26.2	100.0	
Rural	12.5	87.5	100.0	
Región natural				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	53.1	46.9	100.0	
Lima metropolitana	81.4	18.6	100.0	
Resto Costa	60.2	39.8	100.0	
Sierra	31.2	68.8	100.0	
Selva	41.4	58.6	100.0	
2000				
	No pobres	Pobres	Pobres ext.	Total
Total	47.7	32.5	19.8	100.0
Urbana	66.5	24.0	9.5	100.0
Rural	26.0	42.3	31.7	100.0
Área de Residencia				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	47.7	52.3	100.0	
Urbana	66.5	33.5	100.0	
Rural	26.0	74.0	100.0	
Región natural				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	47.7	52.3	100.0	
Lima metropolitana	77.3	22.7	100.0	
Resto Costa	65.5	34.5	100.0	
Sierra	35.9	64.1	100.0	
Selva	38.3	61.7	100.0	
2004				
	No pobres	Pobres	Pobres ext.	Total
Total	59.3	29.0	11.6	100.0
Urbana	77.5	18.9	3.6	100.0
Rural	37.7	41.1	21.2	100.0
Área de Residencia				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	59.3	40.7	100.0	
Urbana	77.5	22.5	100.0	
Rural	37.7	62.3	100.0	
Región natural				
	No pobres	Pobres	Total	
Total	59.3	40.7	100.0	
Lima metropolitana	84.6	15.4	100.0	
Resto Costa	74.8	25.2	100.0	
Sierra	47.2	52.8	100.0	
Selva	53.2	46.8	100.0	

Fuente: Resultados propios con información del Cuadro A-10

ANEXO 2

ANEXO METODOLÓGICO

1. Cálculo de las tasas e índices en el Modelo de Bongaarts

1.- Para el cálculo del Índice de Nupcialidad (Cm) se utiliza la siguiente expresión:

$$C_m = \frac{TGF}{TM} = \frac{f(a)}{f(a)/m(a)} = \frac{f(a)}{g(a)}$$

Donde:

- f(a) = Tasas específicas de fecundidad
- g(a) = Tasas específicas de fecundidad marital
- m(a) = Proporciones específicas de mujeres en unión

Las tasas y proporciones se calculan para grupos quinquenales de edad, considerando los 15 años como el inicio de la etapa reproductiva de las mujeres.

Las f(a) se calculan por métodos directos y para los tres años anteriores a la encuesta.

Siguiendo el esquema de Bongaarts, la g(a) correspondiente al grupo de edad 15-19 años, se estima como el 75% de la g(a) del grupo de 20-24 años.

2.- Para el cálculo del Índice de Anticoncepción (Cc), se emplea la siguiente ecuación:

$$C_c = 1 - 1,08 * u * e$$

Donde:

- 1,08 = Coeficiente de ajuste propuesto por el Modelo tomando en cuenta que un 8% de las mujeres que se saben infértiles no practican la anticoncepción.

u = Proporción de usuarias de anticonceptivos entre las mujeres casadas o unidas en edad reproductiva.

e = Efectividad promedio en el uso de anticonceptivos, que se estima mediante:

$$e = \sum e(m) u(m) / u$$

e(m) es el nivel de efectividad del método m y u(m) es la proporción de mujeres que usan dicho método m.

Los valores de e(m), se toman de un estudio que Laing (1978) realizó en Filipinas. Estas efectividades son: Píldora = 0,90; DIU = 0,95, Esterilización anticonceptiva femenina = 1 y Otros Métodos = 0,70

Considerando la preferencia por nuevos métodos como los inyectables, se incorpora este método al modelo, con una efectividad de 0,95 (OUT LOOK, 1991-1992).

3.- Para el cálculo del Índice de Infecundabilidad post-parto (Ci), se emplea:

$$C_i = \frac{20}{18,5 + i}$$

La expresión anterior representa el cociente entre el intervalo promedio entre nacimientos sin y con lactancia.

Donde i, es la duración promedio de la infecundabilidad, en meses, desde el nacimiento a la primera ovulación. Su valor se obtiene de la información sobre amenorrea o se estima indirectamente mediante la siguiente función:

$$i = 1,75 \exp(0,1396 * I - 0,011872 * I^2)$$

Donde:

I es la duración media de la lactancia.

En esta investigación obtenemos los valores de i, directamente de la base de datos de las ENDES.

4.- No se detalla el cálculo del Índice de aborto inducido (Ca), debido a que la información básica para su estimación es poco confiable ya que en el Perú la práctica del aborto está penada.

5.- La relación entre la fecundidad observada en las poblaciones medida por la Tasa Global de Fecundidad (TGF), la fecundidad potencial (TF) y los índices que generan el paso de la fecundidad potencial a la fecundidad observada, se resumen en la siguiente ecuación:

$$TGF = TF \times C_m \times C_a \times C_c \times C_i$$

Para medir la contribución porcentual de cada determinante a la disminución de la fecundidad potencial, TF, a la observada, TGF, linealizamos la ecuación anterior usando una transformación logarítmica. Así, por ejemplo, el aporte de la infecundabilidad por lactancia es :

$$\frac{\ln(C_i)}{[\ln(C_i) + \ln(C_c) + \ln(C_m) + \ln(C_a)]}$$

Se procede igual para los otros determinantes, de tal forma que la suma de los aportes es 100 %.

Para la aplicación del Modelo se tomarán en cuenta lo siguiente:

- Las tasas específicas de fecundidad, f(a), se calcularán por métodos directos y para los tres años anteriores a las ENDES.
- Para el cálculo de los Índices de Anticoncepción se tomará en cuenta a las mujeres expuestas que declararon usar algún método anticonceptivo en la actualidad. Siguiendo la sugerencia de Singh (1983), las mujeres usuarias de anticonceptivos que están amamantando bebés de 6 meses de edad o menos, no serán consideradas como usuarias bajo el supuesto que estas mujeres todavía son amenorreicas. Consideramos que el supuesto es válido para el Perú ya que el valor mínimo observado como duración media de lactancia es inclusive superior a los seis meses.

1.1 Medición de los Cambios porcentuales y absolutos

Adecuando a nuestro caso el procedimiento de descomposición de las tendencias de las TGF sugerido por Bongaarts y Potter (1983), se establece que, por ejemplo, el cambio de la TGF nacional en 1996 a la TGF nacional en el 2004 puede expresarse como:

$$(1) \frac{TGF(04)}{TGF(96)} = \frac{C_m(04)}{C_m(96)} \times \frac{C_c(04)}{C_c(96)} \times \frac{C_i(04)}{C_i(96)} \times \frac{TF(04)}{TF(96)}$$

Cada componente se define como:

$$(2) P_f = \frac{TGF(04)}{TGF(96)} - 1$$

Cambio proporcional en la TGF entre 1996 y el 2004.

$$(3) P_m = \frac{C_m(04)}{C_m(96)} - 1$$

Cambio proporcional en la TGF debido a cambios en Cm.

$$(4) P_c = \frac{C_c(04)}{C_c(96)} - 1$$

Cambio proporcional en la TGF debido a cambios en Cc

$$(5) P_i = \frac{C_i(04)}{C_i(96)} - 1$$

Cambio proporcional en la TGF debido a cambios en Ci.

$$(6) P_r = \frac{TF(04)}{TF(96)} - 1$$

Cambio proporcional en la TGF debido a cambios en otras variab. intermedias como Aborto, fecundabilidad natural, mort. intrauterina espontánea.

Reordenando las ecuaciones (2), (3), (4), (5) y (6) y sustituyendo los resultados en la ecuación (1) se tiene:

$$(7) P_f = P_m + P_c + P_i + P_r + I$$

Donde:

I representa un factor de interacción calculado como todos los productos de 2do. y mas órdenes de los factores P.

Para encontrar el cambio absoluto en la TGF, esto es, $TGF(04) - TGF(96)$, reemplazamos (7) en (2): $TGF(04) - TGF(96) = (P_m + P_c + P_i + P_r + I) \times TGF(96)$

luego:

$$TGF(04) - TGF(96) = TGF(96) \times (P_m + P_c + P_i + P_r + I)$$

2. METODOLOGIA UTILIZADA PARA DETERMINAR NIVELES DE POBREZA

Se emplearon los procedimientos desarrollados por la CEPAL y aplicados por el INEI para elaborar el Mapa de Pobreza (INEI, 1994).

El enfoque desarrollado es el de pobreza absoluta, en la perspectiva de que el bienestar de un individuo o familia está en relación a estándares mínimos socialmente aceptables.

Las necesidades básicas se definirán con sus respectivos componentes. A partir de éstos, se diseñarán un conjunto de indicadores que expresan el nivel de satisfacción de cada necesidad. Para la identificación de los hogares con necesidades básicas satisfechas e

insatisfechas, se determinarán un nivel mínimo para cada indicador.

De la aplicación de estos indicadores se generarán:

- Hogares con Necesidades Básicas Satisfechas (NBS), los que se consideran como no pobres. Comprende al estrato que no presenta ninguna Necesidad Básica Insatisfecha.
- Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), los cuales se identifican como pobres si presentan al menos una Necesidad Básica Insatisfecha. Si presentan al menos dos Necesidades Básicas Insatisfechas se identifican como pobres extremos

2.1 INDICADORES A SELECCIONARSE

1. Hogares en Viviendas con Características Físicas Inadecuadas
2. Hogares en Viviendas con Hacinamiento
3. Hogares en Viviendas sin Desagüe de ningún Tipo
4. Hogares con Niños que No Asisten a la Escuela
5. Hogares con Alta Dependencia Económica

2.2 PROCEDIMIENTO METODOLOGICO PARA CALCULAR EL INDICE DE NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI)

El procedimiento metodológico consiste en primer lugar, en identificar a los hogares carentes por cada indicador (Ij) luego, para el cálculo de la proporción de hogares carentes por cada indicador, se le relaciona con el total de hogares de su división político-administrativa correspondiente.

Finalmente se agrupan los hogares que tienen al menos una NBI de la manera siguiente:

- Hog1 = Hogares con 1 necesidad básica insatisfecha
- Hog2 = Hogares con 2 necesidades básicas insatisfechas
- Hog3 = Hogares con 3 necesidades básicas insatisfechas
- Hog4 = Hogares con 4 necesidades básicas insatisfechas
- Hog5 = Hogares con 5 necesidades básicas insatisfechas

En base a estos 5 grupos de hogares se obtiene por sumatoria y agregación el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI) que representa el indicador sintético de los hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha para cada área geográfica, resumida en la siguiente expresión matemática:

$$INBI = \sum_{i=1}^5 \frac{HOG_i}{HT} ; \text{ para cada } A_n$$

Donde:

- INBI = Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas para cada An
- HOG_i = Hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha, reflejada en cada Ij
- An = Area geográfica (distrital, provincial, departamental, nacional)
- Ij = Indicador de carencia
- HT = Total de hogares

RESUMEN DE LA OPERACIONALIZACION DE INDICADORES CON LAS BASES DE DATOS DE ENDES

1) CALCULO DE INDICADORES DE POBREZA (NBI)

Tal como fue propuesto en la parte metodológica del proyecto, el cálculo del indicador de pobreza (NBI) consiste en identificar a nivel del hogar de la base de datos de la ENDES; 5 indicadores de necesidades insatisfechas. Estos indicadores son:

- Hogares en Viviendas con Características Físicas Inadecuadas
- Hogares en Viviendas con Hacinamiento
- Hogares en Viviendas sin Desagüe de ningún Tipo
- Hogares con Niños que No Asisten a la Escuela
- Hogares con Alta Dependencia Económica

A éstos indicadores creados en la base de datos como variables dicotómicas, se le denominó **ind1**, **ind2**, **ind3**, **ind4**, **ind5** respectivamente. Los valores asignados fueron de 0, para la no existencia de la necesidad insatisfecha y 1 para indicar lo contrario.

El indicador global de las necesidades básicas. **nbitot**, resulta de la sumatoria de los indicadores individuales de necesidades. Los valores que puede tomar éste indicador global va desde 0 (Hogar sin NBI) hasta 5 (Hogar con las 5 necesidades insatisfechas).

Finalmente, el indicador global es recodificado en la variable **NBI**, que va a ser la variable ordinal que va a servir para hacer los cortes en el proyecto. Esto se hace de la siguiente forma:

Nbitot = 0	→ Hogar No Pobre (0)	} NBI
Nbitot = 1	→ Hogar Pobre (1)	
Nbitot >=2	→ Hogar Pobre Extremo (2)	

Esta desagregación de pobreza es utilizada para la desagregación de los indicadores de Bongaarts a nivel nacional, Cuando la desagregación de éstos son a menor nivel administrativo o geográfico que el nacional el

indicador junta las categorías de Hogar Pobre y Hogar Pobre Extremo para generar una nueva categoría, Pobres (Incluyendo a extremos).

NBI = 0	→ Hogar No Pobre (1)	} NBI
NBI = 1,2	→ Hogar Pobre (2)	

Esta unión de categorías en la variable NBI1, tiene un propósito de juntar los suficientes número de casos para que las estimaciones sean lo mas confiable posible.

2) CALCULO DE TASAS E INDICADORES USADOS PARA GENERAR INDICADORES DEL MODELO DE BONGAARTS

Estas variables generadas a nivel de hogar, NBI y NBI1 son luego fusionadas con las bases de datos que contienen las variables que permitirán calcular los indicadores del modelo de Bongaarts.

- Cálculo de las tasas específicas y tasas globales de fecundidad
- Cálculo de uso de métodos anticonceptivos para mujeres unidas
- Proporciones específicas de mujeres en unión

- Edad media de la primera unión
- Cálculo de la insusceptibilidad postparto

Estos indicadores se calcularon a nivel nacional y sus desagregaciones a nivel de pobreza, Pobre extremo, Pobre y No Pobre (Categorías de la variable NBI). Luego a menor nivel geográfico, éstos mismos indicadores se desagregan por las categorías de la variable NBI1.

Debemos mencionar que se ha tenido presente para el cálculo de los indicadores, los procedimientos utilizados para la misma encuesta. Se ha incrementado en algunos casos la precisión de mas decimales, el caso del cálculo de las tasas específicas y globales de la fecundidad, en razón de que la metodología del proyecto lo precisa.

Estas actividades se realizaron en las bases de datos en SPSS para el año 2004 y las mismas se aplicarán también para los años 2000 y 1996

VARIABLES INVOLUCRADAS EN LA CREACIÓN DE INDICADORES DE POBREZA

Para el cálculo del NBI y NBI1

HV205 para viviendas sin desagüe
SH26b para habitaciones para dormir
HV213 para material de piso
HV214 para material de paredes
HV215 para material de techos
HV105 para edad de los miembros de hogar
HV110 para asistencia a la escuela
HV109 para nivel de educación
SH09D para ocupación de la persona