



CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS,  
URBANOS Y AMBIENTALES

“Perfil sociodemográfico según estrato socioeconómico  
de los varones entrevistados en la  
Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003”

Tesis presentada por  
Laura Ramón Vásquez

Para optar por el grado de  
MAESTRA EN DEMOGRAFÍA

Directores de Tesis  
Juan Guillermo Figueroa Perea  
Fortino Vela Peón

## **Agradecimientos.**

A todas las personas e instituciones que la hicieron posible, gracias.

## **Resumen.**

En esta tesis se elabora un perfil sociodemográfico de aquellos individuos que se entrevistaron en la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para varones del año 2003 con la finalidad de mostrar algunas características y prácticas reproductivas masculinas por estrato socioeconómico y grandes grupos de edad. Esta aproximación permite identificar si existe alguna similitud o permanencia en el comportamiento reproductivo de los varones de este estudio y el realizado por Rojas (2008a), quien tomó como referencia a la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1998 (ENSARE 98).

El contenido de este trabajo se compone de la siguiente manera, primero se presenta una síntesis sobre la fecundidad mexicana en las tres décadas recientes. El segundo capítulo es de orden metodológico, por lo que se señalan las características del análisis a realizar, así como algunas limitaciones de la fuente de información; en particular, para probar la solidez de la información que aporta la ENSAR varones 2003, se realizó una evaluación de la calidad de la información, obteniendo resultados favorables.

En el tercer capítulo se detallan tres transiciones a la vida adulta y su espaciamiento, en el cuarto se analizan algunas características de la vida reproductiva y el quinto capítulo abarca el análisis de los métodos utilizados para la regulación de la fecundidad, diferenciando entre métodos de mayor participación femenina y de mayor participación masculina, además de las razones expresadas por aquellos varones que reportaron no usarlos.

Los principales resultados encontrados reportan un comportamiento reproductivo similar para los varones de los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ tanto en 2003 como lo encontrado por Rojas en 1998, a diferencia del estrato ‘medio’, cuyo comportamiento es errático en 2003, ya que coincide con el de 1998 en algunas variables analizadas y en otras se opone por completo.

## Índice de contenido

Introducción.....	1
Capítulo 1. Antecedentes del estudio del comportamiento reproductivo de los varones.....	3
1.1. Contexto reciente de la fecundidad en México.....	3
1.2. Los estudios del comportamiento reproductivo masculino.....	5
1.2.1. Perspectiva de los organismos internacionales.....	5
1.2.2. Perspectivas de la literatura demográfica.....	6
1.3. Antecedentes de fuentes de información utilizadas para el estudio del comportamiento reproductivo de los varones.....	10
1.4. Planteamiento del problema.....	14
1.5. Objetivos.....	18
Capítulo 2. La fuente de información: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003.....	19
2.1 Caracterización de la fuente de datos.....	19
2.2. Alcances y limitaciones de la ENSAR varones 2003.....	21
2.3. Evaluación de la calidad de la información de la base de datos.....	23
2.3.2. Resultados.....	26
2.3.2.1. Estructura por edad.....	26
2.3.2.2. Tamaño de localidad.....	26
2.3.2.3. Nivel de escolaridad.....	27
2.3.2.4. Preferencia religiosa.....	27
2.3.2.5. Hablantes de lengua indígena.....	28
2.4. Metodología utilizada para este estudio.....	29
2.5 Características generales de la población de estudio.....	33
Capítulo 3. Algunas transiciones vitales de los entrevistados en la ENSAR varones 2003.....	36
3.1. Edad media a la primera relación sexual.....	36
3.2. Edad media a la primera unión.....	39
3.3. Edad media al nacimiento del primer hijo.....	43

Capítulo 4. Ciertos elementos de la vida reproductiva de los varones del estudio.....	47
4.1. Planificación del primer hijo.....	47
4.2. Primer hijo fuera de la unión. ....	53
4.3. Número de uniones.....	54
4.4. Promedio de hijos nacidos vivos. ....	55
Capítulo 5. Algunos aspectos relacionados con la anticoncepción reportada por la población de la ENSAR varones 2003.....	59
5.1. Uso de anticonceptivos. ....	59
5.2. Anticonceptivos con mayor participación femenina .....	64
5.3. Anticonceptivos con mayor participación masculina.....	66
5.4. Razones de no uso de anticonceptivos. ....	68
Conclusiones .....	74
Bibliografía. ....	86
Anexo I. Metodología de las pruebas estadísticas empleadas .....	89

## Índice de cuadros

Cuadro 2.1 Entidades federativas consideradas para la ENSAR varones 2003.....	25
Cuadro 2.2 Estructura por edad de la población masculina de 20 a 59 años de edad unida o alguna vez unida.....	26
Cuadro 2.3 Tamaño de localidad de los varones unidos o alguna vez unidos de 20 a 59 años de edad.....	27
Cuadro 2.4 Niveles de escolaridad de la población masculina unida o alguna vez unida entre 20 y 59 años de edad. ....	27
Cuadro 2.5 Preferencia religiosa de la población masculina de 20 a 59 años de edad unida o alguna vez unida.....	28
Cuadro 2.6 Varones hablantes o no de alguna lengua indígena unidos o alguna vez unidos de 20 a 59 años de edad. ....	28
Cuadro 2.7 Promedios generales de dos características sociodemográficas de los entrevistados en la ENSAR varones 2003. Total y por estratos socioeconómicos.....	33
Cuadro 2.8 Características sociodemográficas de los varones unidos o alguna vez unidos. Total y por estratos socioeconómicos.....	34
Cuadro 3.1 Tipo de respuesta a la pregunta de edad a la primera relación sexual por grandes grupos de edad (Porcentajes).....	37
Cuadro 3.2 Tipo de respuesta a la pregunta de edad a la primera relación sexual por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad (Porcentajes).....	38
Cuadro 3.3 Edad media a la primera relación sexual por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad.....	39
Cuadro 3.4 Respuesta a la pregunta de edad al inicio de la vida en pareja por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad.....	40
Cuadro 3.5 Edad al inicio de la vida en pareja por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad.....	41
Cuadro 3.6 Distancia en años entre la edad media a la primera relación sexual y la edad media al inicio de la vida en pareja por estratos socioeconómicos.....	42
Cuadro 3.7 Tipo de respuesta reportada por los varones a la pregunta de edad al nacimiento de su primer hijo, por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	43

Cuadro 3.8 Edad media del varón al nacimiento de su primer hijo por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad.....	44
Cuadro 3.9 Distancia en años entre la edad media al inicio de la vida en pareja y edad media del varón al nacimiento del primer hijo por estratos socioeconómicos.....	45
Cuadro 4.1 Deseo del varón de ser padre al momento del embarazo de su pareja, por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad (Porcentajes).....	49
Cuadro 4.2 Conversación previa del varón con su pareja sobre el tema de embarazo previamente a que este ocurriera, por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad (Porcentajes).....	50
Cuadro 4.3 Planeación del embarazo por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	51
Cuadro 4.4 Planeación del embarazo por estratos socioeconómicos y por grandes grupos de edad (Porcentajes).....	52
Cuadro 4.5 Varones que vivían con su pareja al momento del embarazo de su primer hijo, por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	53
Cuadro 4.6 Varones que vivían con su pareja al momento del embarazo de su primer hijo, por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad (Porcentajes).....	54
Cuadro 4.7 Uniones previas a la actual por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad (Porcentajes).....	55
Cuadro 4.8 Promedio de hijos nacidos vivos por estratos socioeconómicos y por grandes grupos de edad.....	57
Cuadro 4.9 Promedio de hijos nacidos vivos de la unión anterior inmediata por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad.....	58
Cuadro 5.1 Varones que reportaron uso de anticonceptivos al momento de la entrevista, por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad (Porcentajes).....	61
Cuadro 5.2 Métodos anticonceptivos utilizados en pareja, por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	63
Cuadro 5.3 Varones que reportaron uso de anticonceptivos de mayor participación femenina, por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	65
Cuadro 5.4 Varones que reportaron uso de anticonceptivos de mayor participación femenina, por estratos socioeconómicos y grandes grupos de edad (Porcentajes).....	66

Cuadro 5.5 Varones que reportaron uso de anticonceptivos de mayor participación masculina, por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	67
Cuadro 5.6 Varones que reportaron uso de anticonceptivos de mayor participación masculina, por grandes grupos de edad (Porcentajes).....	68
Cuadro 5.7 Razones expresadas por los varones para evitar el uso de métodos anticonceptivos, por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	70
Cuadro 5.8 Razones expresadas por los varones para evitar el uso de métodos anticonceptivos, por grandes grupos de edad (Porcentajes).....	71
Cuadro AI.1 Resultado de las pruebas <i>ji cuadrada</i> y <i>t – b</i> de Kendall para cada una de las variables analizadas, por estrato socioeconómico y grandes grupos de edad.....	93



## Índice de gráficas

Gráfica 2.1 Estructura por edad del segmento de la población censal considerada y de la población total de la ENSAR varones 2003.....	34
Gráfica 3.1 Edad media a la primera relación sexual por estratos socioeconómicos.....	38
Gráfica 3.2 Edad media a la primera unión por estratos socioeconómicos.....	40
Gráfica 3.3 Distancia en años entre la edad media a la primera relación sexual y la edad media al inicio de la vida en pareja por grandes grupos de edad.....	42
Gráfica 3.4 Edad media del varón al nacimiento del primer hijo por estratos socioeconómicos.	44
Gráfica 3.5 Distancia en meses entre la edad media a la primera unión y la edad media al nacimiento del primer hijo, por grandes grupos de edad.....	45
Gráfica 4.1 Deseo del varón de ser padre al momento del embarazo de su pareja (Porcentajes).	48
Gráfica 4.2 Conversación previa del varón con su pareja sobre el tema de embarazo previamente a que este ocurriera (Porcentajes).....	50
Gráfica 4.3 Planeación del embarazo por los miembros de la pareja (Porcentajes).....	51
Gráfica 4.4 Promedio de hijos nacidos vivos por grandes grupos de edad.....	56
Gráfica 5.1 Declaración de uso de métodos anticonceptivos por grandes grupos de edad y total poblacional (Porcentajes).....	60
Gráfica 5.2 Uso de métodos anticonceptivos declarados (Porcentajes).....	62
Gráfica 5.3 métodos anticonceptivos utilizados en pareja por estratos socioeconómicos (Porcentajes).....	63
Gráfica 5.4 Razones de no uso de métodos anticonceptivos (Porcentajes).....	70

## **Introducción.**

La ecuación básica de la demografía involucra los tres principales eventos que impactan el volumen y la estructura de la población: fecundidad, mortalidad y migración. Es importante resaltar que para estos dos últimos fenómenos, la medición se hace tanto para hombres como para mujeres; mientras que en el caso de la fecundidad, casi todos los indicadores se centran en las mujeres y en la declaración de sus vivencias, dejando desatendida la experiencia masculina.

Es cierto que los eventos de la fecundidad ocurren en el cuerpo de la mujer –como el embarazo o el parto-, pero la participación masculina es innegable para la existencia de los mismos. Aún cuando se tiene presente la poca credibilidad otorgada a la declaración masculina, ya sea por auténtico desconocimiento de los hombres sobre las consecuencias reproductivas de su vida sexual; por el deliberado ocultamiento de las mismas debido a valoraciones morales; o como lo han señalado desde el punto de vista demográfico, por razones técnicas y metodológicas que complican su medición; cualquiera que fuere la razón, es necesario conocer un poco más de esta parte de la población hasta ahora imprescindible en la fecundidad y que ha sido frecuentemente evitada, a tal grado que no existen referente lingüísticos que describan lo que ellos viven en su cuerpo durante el embarazo de su pareja (Figuerola, 1998b), por ejemplo, si un hombre sufre antojos y náuseas debido a que su pareja se encuentra embarazada, no hay manera de nombrar la causa de estos síntomas para los varones en específico.

En este sentido, mostrar algunas características de las prácticas reproductivas masculinas es posible a través de un perfil sociodemográfico de aquellos que se entrevistaron en la Encuesta de Salud Reproductiva para varones del año 2003, tomando como referencia un estudio realizado por Rojas (2008a) sobre reproducción masculina con datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1998 (ENSARE 98). Con ello se busca identificar si existe alguna similitud o diferencia entre ambos estudios y se intenta dar una explicación a las mismas.

El capítulo uno busca dotar de un marco conceptual a este estudio al retomar la transición demográfica sucedida en México en las últimas tres décadas del siglo pasado, así como la manera en que han evolucionado las aproximaciones a la misma, desde una perspectiva de

organismos internacionales, como de los estudio demográficos. También en este apartado se señalan algunas de las principales fuentes de información que han tocado el tema de la fecundidad masculina, todo ello para poder dar pie al planteamiento del problema y los objetivos de la investigación.

El capítulo dos se podría denominar metodológico, ya que detalla la fuente de información, desde su diseño hasta cómo se dio su realización y los alcances y limitaciones de la misma. Además es en este apartado donde se realiza la evaluación de la calidad de la información obtenida de la ENSAR varones 2003 y posteriormente se hace una caracterización de la población de estudio dividiéndola en estratos socioeconómicos y en grandes grupos de edad.

El tercer capítulo se centra en el análisis de tres transiciones a la vida adulta y su espaciamento. Considerando que es posible que no las hayan vivido con su pareja actual, también se detalla el porcentaje de no respuesta de cada una de ellas. El capítulo cuatro se centra más en la vida reproductiva, por lo que incluye el estudio de la planeación del primer hijo, del promedio de hijos nacidos vivos y de las uniones reportadas por los varones. El quinto segmento de este trabajo está dedicado al análisis de los métodos utilizados para la regulación de la fecundidad, haciendo una diferencia entre métodos de mayor participación femenina y métodos de mayor participación masculina. También se considera a aquellos varones que reportaron no usarlos y se revisan las razones principales para no hacerlo. Para estos capítulos –tres, cuatro y cinco- se consideran los estratos socioeconómicos y los grandes grupos de edad en el análisis realizado para poder retomar la información obtenida por Rojas respecto de los varones entrevistados en 1998.

Finalmente se presentan las conclusiones que se derivan de los resultados obtenidos y que comprenden los objetivos planteados en la tesis -tanto el general como los particulares- así como un breve apartado de discusión de resultados.

## **Capítulo 1. Antecedentes del estudio del comportamiento reproductivo de los varones**

Involucrar al varón en el área reproductiva parece un poco transgredir la norma, cuando en realidad lo que se pretende es develar su papel en un ámbito en el que siempre ha estado presente.

En este capítulo buscó señalar el cambio importante que tuvo la fecundidad desde el siglo pasado y cómo ha ido transformándose la manera en que ha sido abordado dicho cambio, ya sea por parte de los estudios de población o por los organismos internacionales, con el fin de contextualizar la importancia del estudio de la reproducción masculina. Después se mencionan algunas de las encuestas que han permitido el estudio del comportamiento reproductivo de los varones y es bajo este contexto que se hace el planteamiento del problema que se aborda con esta investigación y los objetivos de la misma.

### ***1.1. Contexto reciente de la fecundidad en México.***

Durante la segunda mitad del siglo XX, la dinámica demográfica del país se transformó radicalmente dado el alargamiento de la sobrevivencia y el posterior y muy significativo descenso de la fecundidad. Rojas (2008a) afirma que este vertiginoso cambio se dio en dos momentos: el primero en la década de los cuarentas y el segundo en la década de los setentas.

El primer momento, de acuerdo con Juárez y Quilodrán (1990), se dio entre los años 1937 y 1951 gracias a un grupo de mujeres denominadas “pioneras”, cuyas características principales eran el haber nacido en zonas urbanas, contar con un nivel educativo mayor al de generaciones previas (es decir, de primaria completa), ser mayores de 20 años al momento de la primera unión legal, tener con un cónyuge de formación profesional o similar y sobre todo presentar el deseo de controlar su descendencia a partir del cuarto hijo. Ambas autoras precisan que fue en la generación de 1942 a 1946, cuando este cambio se pudo apreciar a nivel nacional, en esta generación cada vez menos mujeres de 30 a 34 años pasaron del tercer al cuarto hijo y del cuarto al quinto hijo.

De los años veinte a los sesenta, el isomorfismo ‘población – recursos’ era una de las causas preferidas por algunos organismos internacionales para explicar “muchos males” (Brachet, 1984: 287). Aún así, la actitud del estado mexicano fue laxa respecto al control de la fecundidad ya que se podían adquirir -sin mayor problema- anticonceptivos y servicios de planificación familiar, excepto la práctica del aborto ya que fue penalizado por ley en 1931. Además, la injerencia de la iglesia era casi nula; en este sentido, no existía “un clima abiertamente hostil a la planificación familiar en México a comienzos de los años setenta” (Ibid., 289).

El segundo momento inició en 1974 como consecuencia de las diversas conferencias internacionales sobre población en las que la fecundidad se consideraba una variable determinante para homogenizar el desarrollo de los países, por lo que era necesario moderar el crecimiento poblacional –situación posible gracias a los adelantos tecnológicos que en materia de anticoncepción se dieron- para lograr un mayor crecimiento económico y una mejor calidad de vida. Todo esto a pesar de que en el México de ese entonces se contaba con un crecimiento económico sostenido (Hernández, 2004).

En este año México fue una de las primeras naciones en vías de desarrollo “en haber definido una política de población como componente clave de su modelo de desarrollo” (Brachet, 1984: 285). De esta manera, los programas gubernamentales de planificación familiar implantados en el país fueron aceptados por gran parte de la población debido a que no existía un rechazo abierto a la anticoncepción e incluso se podría hablar de una demanda insatisfecha de métodos de control de fecundidad –retomando a las ‘pioneras’. Esta aceptación se facilitó también gracias al poder político que en ese momento gozaba el ejecutivo y a que se contaba con una incipiente infraestructura a la que sólo se le asignaron más recursos para programas de salud, lo que implicaba aportar elementos nuevos en este sector sin afectar las estructuras establecidas (Ídem).

Si bien en estos programas de planificación familiar “se reconocía el papel de los varones en el proceso de toma de decisiones en cuanto al tamaño de la descendencia y en el cuidado de los hijos, en la ejecución [de los mismos] fueron excluidos, [...] las mujeres unidas en edad fértil fueron el objeto y el instrumento central y exclusivo de los programas de planificación familiar

para lograr los fines [...] mencionados” (Lerner y Szasz, 2003: 305). Además, agregan las autoras, en las instituciones de salud se llegaron a considerar cuotas de implantación y ejecución de anticonceptivos permanentes para las mujeres, logrando pasar de una Tasa Global de Fecundidad en 1976 de 5.8 hijos por mujer a 2.1 hijos por mujer en 2005 según datos del INEGI (2006). Es importante recordar que para que la transición de alta a baja fecundidad se haya podido dar, también fue necesaria la participación –activa o pasiva- de los varones, compañeros de las mujeres que optaron por tener una descendencia menos numerosa, no obstante, poco se documentó al respecto.

## ***1.2. Los estudios del comportamiento reproductivo masculino.***

Aunque se ha optado por esta división, ambas no son excluyentes, de hecho, la primera influye de manera importante en la segunda

### ***1.2.1. Perspectiva de los organismos internacionales.***

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud reproductiva se define como “una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida [...] implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fecundidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura” (Reproductive Health Outlook, 1997-2003)

La Salud Reproductiva es un concepto que se basa en los derechos humanos y en la igualdad entre sexos, hecho primordial para la investigación y otorgamiento de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva que deben ofrecerse en los centros de atención primaria y de planificación familiar, que si bien no pueden hacer todo para lograr la salud reproductiva entendida como la define al OMS, son importantes en su evolución. Este concepto, adoptado y

aprobado en la Conferencia Internacional de Población de El Cairo (CIPD) en 1994 es el que permite la inclusión más formal de los varones en el ámbito de la reproducción.

En el Capítulo IV del programa de acción de la CIPD, apartado C, se incluye al varón de manera explícita desde el título: “Responsabilidades y participación del hombre”. En este segmento se señala que el varón “desempeña un papel clave en el logro de la igualdad entre los sexos, puesto que en la mayoría de las sociedades ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida” (Naciones Unidas, 1994: 22) y propone ciertos objetivos que involucran desde la esfera gubernamental hasta la familiar. Además, haciendo una breve revisión de las medidas, sólo en una de ellas se incluye explícitamente a los varones: “la prevención y el tratamiento de la infertilidad masculina y femenina”, en las demás podrían considerarse implícitos. Como afirman Figueroa y Liendro, citados en Figueroa (1996), la salud reproductiva concibe un replanteamiento sobre el conocimiento de la fecundidad dentro de la reproducción, incluyendo en esta última los espacios de organización genérica, lo que lleva a hablar de los roles de género y consecuentemente de las identidades masculina y femenina.

A quince años de la CIPD, el Fondo de las Naciones Unidas para la Población señala que los objetivos de la salud reproductiva se centran “en la satisfacción de las necesidades de hombres y mujeres para el logro de objetivos demográficos específicos, dotando a las poblaciones, en especial a las mujeres, de mayores posibilidades de elección, de servicios tanto de salud como educativos, así como fomentar el desarrollo de aptitudes profesionales para la obtención de un mejor empleo” (Fondo de las Naciones Unidas para la Población, 2009).

### ***1.2.2. Perspectivas de la literatura demográfica.***

De acuerdo con Figueroa (1998a) y con Rojas (2008a), existen dos orientaciones principales respecto al estudio del comportamiento reproductivo de los varones:

La primera es la orientación problemática, que presenta a los varones como obstáculos de la participación femenina en la reproducción. En este sentido se perpetúan estereotipos genéricos del comportamiento sexual y reproductivo,

enfaticando a la mujer como la unidad básica de la reproducción y centrándose en la disminución de su fecundidad.

La segunda es la orientación de salud reproductiva, que considera a los varones como parte de la reproducción –ya que es un proceso sexuado- y toma en cuenta las relaciones de poder, las negociaciones respecto a anticoncepción, número y crianza de los hijos. Esta es la orientación adoptada para este estudio.

Es para el caso de la primera orientación que Greene y Biddlecom (2000) mencionan razones técnicas y metodológicas que hacen difícil el estudio de los varones en el área reproductiva. Ellas señalan que desde 1976, en el libro titulado “The methods and materials of demography” (Los métodos y materiales de la demografía) de los autores Shryock y Siegel, se exponen las principales razones técnicas para no calcular tasas de fecundidad masculina, entre las que destacan:

- 1) El intervalo reproductivo de los hombres no está tan definido como el femenino.
- 2) Las mujeres suelen estar más tiempo en casa que los hombres y son más fáciles de entrevistar.
- 3) Si los hijos no viven con ambos padres, es más probable que vivan con la madre.
- 4) Las mujeres recuerdan más claramente eventos tales como abortos o muertes prematuras en la infancia.
- 5) No existe la ambigüedad en las mujeres de si consideran que son sus hijos o no.

Si la demografía sólo se dedicara a estimar una medición de la fecundidad, las razones expuestas tendrían sentido, pero si además busca explicar y predecir el comportamiento en fecundidad, los argumentos son claramente débiles (Greene y Biddlecom, 2000), por lo que a cada uno se le puede dar una respuesta:

1. En estudios médicos y biológicos el tema del intervalo reproductivo masculino se estudia a detalle y ciertamente se llega al acuerdo de que los varones tienen un periodo reproductivo significativamente mayor al de las mujeres (Alich, 2007: 6), pero sería



importante considerar el uso de anticonceptivos para determinar si en general los varones continúan su reproducción a edades mucho mayores que las reportadas por las mujeres.

2. Desde una perspectiva de género, pensar que “la mujer permanece en casa” la remite nuevamente al ámbito privado y no se toma en cuenta la creciente participación económica de las mujeres, especialmente en momentos de crisis.
3. El que los hijos vivan con su madre no implica que el padre necesariamente se olvide de ellos, especialmente si se cuentan con aspectos legales que los vinculen a ellos.
4. La certeza de las mujeres en lo que respecta a saber de su descendencia es discutible dado que existen métodos utilizados por la demografía para identificar los errores reportados por las mujeres en lo que respecta a los eventos relacionados con su fecundidad, especialmente en aquellas que se considera han terminado su periodo reproductivo. Estos métodos suelen corregir la preferencia de dígitos en las edades de sus hijos, así como identificar si han tenido hijos o abortos no reportados.

Las afirmaciones sobre los varones respecto a que no recuerden los eventos ligados al cuerpo femenino ni tengan certeza de ellos no son tan concluyentes en lo que respecta a la reproducción, ya que según Fariyal, Gray y Shah (1993) dichas aseveraciones aplican para estudios epidemiológicos debido a que comprometen su validez. Otras investigaciones indican que el uso femenino de anticonceptivos, así como su peso, altura y hábitos como el tabaquismo, son bien reportados por sus parejas masculinas. Ello podría deberse a que, como indica Salguero (2006: 68), los hombres generalmente “viven al margen del proceso de embarazo, parto y crianza de los hijos porque no forman parte de los estereotipos hegemónicos socialmente atribuidos a los varones y porque son eventos propios de las mujeres”. Es necesario romper con este paradigma y considerar un enfoque más holístico de la fecundidad al incluirla en el comportamiento reproductivo e involucrar a los varones en él.

5. Finalmente, el tener la certeza de ser padre biológico de una persona no implica hacerse responsable de ella. A fin de cuenta, la paternidad y la reproducción no necesariamente van ligadas a la fecundidad biológica. Es, especialmente para el caso de los varones, más una cuestión social y cultural, que biológica.

Además de las razones técnicas mencionadas, Greene y Biddlecom (2000) agregan razones metodológicas: afirman que la complejidad es mayor al incorporar información de dos fuentes en un modelo cuantitativo que derivan en problemas de alta colinealidad. También señalan que los hombres pudieran saber poco sobre su propia progenie o subestimar su número de hijos. Además de que los datos recolectados a partir de los hombres pudieran tener ciertas discrepancias con los datos recabados de las mujeres.

Por otro lado exponen los roles que se suponen son más comunes en la población respecto a los varones y el proceso reproductivo:

- a. Los hombres no están bien informados acerca de la anticoncepción.
- b. Los hombres no se hacen responsables de controlar su fecundidad.
- c. Los hombres impiden a las mujeres el uso de anticonceptivos.
- d. Los hombres son más pronatalistas que las mujeres.

A lo que en el mismo artículo responden:

- a. En el primer caso, está demostrado con datos de distintas investigaciones, que los hombres están tan informados como las mujeres sobre métodos anticonceptivos, incluso en ocasiones saben más de métodos masculinos.
- b. En lo que respecta al control de su fecundidad, la manera más sencilla es verificándolo con el uso de anticonceptivos, se ha detectado un alto uso por parte de los varones, incluso casados. Esto podría ser por el mayor número de parejas sexuales de los varones con respecto a las mujeres; también es importante mencionar que los métodos más utilizados por los varones son el condón, el coito interrumpido o retiro y la abstinencia periódica o ritmo. El retiro y el ritmo pueden jugar un rol importante ya que no implican costo ni esfuerzo alguno para conseguirlos.
- c. El uso de anticonceptivos por parte de las mujeres no necesariamente pasa por la aprobación masculina, además, la responsabilidad de tomar decisiones no es lo mismo que implementarlas y, que el varón se oponga al uso de anticonceptivos no necesariamente inhibe su uso por parte de las mujeres.
- d. Para el caso del pronatalismo, se ha constatado que las preferencias sobre fecundidad en hombres y mujeres son parecidas, en lo que existen diferencias es en cuanto a la

preferencia por el sexo, ellos prefieren tener hijos varones, más no necesariamente una descendencia numerosa.

Coleman, citado Quilodrán y Sosa (2001), señala que la fecundidad masculina sí difiere de la femenina, por lo que mostrar, constatar y tratar de interpretar esta disparidad podría contribuir a una mejor comprensión del proceso de reproducción, no solamente femenina o masculina, sino de la pareja; es por ello que es necesario incluir la historia conyugal, la historia de embarazos y la fecundidad, así como sus implicaciones culturales (Figuroa, 1998b).

La reproducción humana, minimizada a la fecundidad, ha sido estudiada centralmente a través de lo que ocurre en las mujeres, argumentando que los eventos más importantes –gestación, embarazo y parto- suceden en sus cuerpos (Ídem). Este mismo autor señala que el comportamiento reproductivo abarca esferas biológicas, psicológicas, sociales y culturales complejas, incluye el apareamiento sexual, la unión en pareja, las expectativas e ideas en cuanto a la familia, así como la planeación del número de hijos y su espaciamento, que serán algunas de las áreas de interés para este estudio. Figuroa (Ídem) agrega también el cortejo, la actitud y relación con la pareja durante el embarazo y el parto, el cuidado y crianza de los hijos, así como su apoyo económico, educativo y emocional.

### ***1.3. Antecedentes de fuentes de información utilizadas para el estudio del comportamiento reproductivo de los varones.***

En la última década del siglo XX la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (IUSSP) promovió el estudio de la fecundidad masculina a través de seminarios, coloquios y conferencias, lo que permitió el desarrollo de estudios cualitativos y cuantitativos <sup>1</sup>.

En lo que respecta a los primeros estudios, han abarcado temas como la sexualidad, la paternidad, la desigualdad, el trabajo dentro y fuera del hogar, la corporeidad, la socialización y la masculinidad en sí misma, lo que enriquece sustancialmente el conocimiento. Por su parte, la

---

<sup>1</sup> Para mayor información al respecto puede consultar Lerner (1998),

investigación de la fecundidad masculina por métodos cuantitativos (como las encuestas principalmente), tiene antecedentes desde la década de los cuarenta con muy distintos enfoques, como se verá a continuación.

De acuerdo con Rojas (2008a), en Estados Unidos durante la década de los treinta, se realizó la Encuesta Nacional de Salud de los Estados Unidos de 1935-1936, donde se buscó medir la fecundidad masculina de la población blanca y urbana de ese país por clases ocupacionales; así, se construyeron medidas como las tasas de paternidad nupcial y general, además de tasas específicas de paternidad y tasas de paternidad brutas y netas. La preocupación de este estudio era la disminución de la inteligencia en la población blanca y urbana debido al incremento de la fecundidad no deseada y diferenciando por clase social.

Casi treinta años después y en el sur del continente se realizó la Encuesta Nacional de Fecundidad Masculina de Colombia en 1969, en la que se intentaba dar cuenta de la fecundidad masculina colombiana por tipo y orden de unión. Aunque solamente se encuestó a varones en matrimonio, se incluyeron preguntas sobre los hijos nacidos muertos, los abortos y los embarazos de las compañeras actuales, calculándose así el total y el promedio de embarazos por hombre (Figuroa y Rojas, 2002).

Otros esfuerzos por acercarse a la fecundidad de los varones han sido las Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic Health Surveys: DHS por sus siglas en inglés) aplicadas a mujeres de diversos países. Dichas encuestas permitieron conocer más de la fecundidad masculina aunque de una manera indirecta gracias a que se hicieron preguntas a la mujer sobre la fecundidad de la pareja, especialmente en lo que toca al tamaño ideal de la familia y al uso de anticonceptivos. Además, la Organización de las Naciones Unidas ha publicado cifras de tasas de natalidad por edad del padre (Ídem) que si bien es un avance, sería más provechoso entrevistar a todos los hombres y no solamente los unidos, como hasta ahora se ha hecho, a fin de unificar con ello otros criterios para poder compararlos.

Bajo esta misma línea de investigación indirecta sobre la fecundidad masculina, los estudios de pareja la tocan de manera tangencial, este es el caso de una encuesta realizada en la década de los

cincuenta en Puerto Rico, en la que se investigó sobre el papel que desempeñaban hombres y mujeres en el descenso de la fecundidad (Rojas, 2006). John Mayone Stycos en 1958 obtuvo como resultados de esta encuesta que para muchos varones el inicio de su vida conyugal se daba a la par de su paternidad; que al mejorar la comunicación de la pareja, la fecundidad deseada difería cada vez menos de la observada, haciendo posible ver que la participación de los varones sí impacta la fecundidad de manera directa. También se pudo apreciar que el uso de los anticonceptivos difería dependiendo de las percepciones de género: el uso de estos por parte de las mujeres era motivo de sospecha de infidelidad, mientras que el uso de condones por parte de los varones se asociaba con el sexo comercial. Finalmente se pudo identificar una tendencia a preferir una prole menos numerosa, puesto que los hijos ya eran considerados un gasto más que una inversión.

Dos encuestas realizadas a parejas en la década de los noventa, la primera realizada en 1994 para Brasil y la segunda en 1998 para Cuba, buscaban conocer cómo se definía el tamaño de la familia. En 1994 para Brasil, Goldani -en Rojas (2008a)- encontró que el nivel de fecundidad observado se aproximaba más al ideal masculino que al femenino, lo que implicaba una incidencia importante del varón en las decisiones reproductivas, pero -al igual que Stycos en Puerto Rico- también encontró que una mejora en la comunicación de la pareja podía disminuir esta brecha. El caso de Cuba -en 1998- es muy distinto porque, como dicen Fraga y Álvarez en Rojas (2008a), el varón es esencial al inicio de la unión, ya que se busca tener inmediatamente un hijo. Después de eso, son las mujeres las que deciden el tamaño final de la descendencia, que puede quedarse en un solo hijo.

Pasando del ámbito internacional al nacional, en los últimos veinte años se han realizado algunas encuestas -probabilísticas y no probabilísticas, tanto a nivel nacional como estatal- en el país cuyo propósito fue el de estudiar el comportamiento sexual y reproductivo de los varones. Entre las más destacadas se encuentra la Encuesta Nacional sobre Conocimiento, Actitud y Práctica en el Uso de Métodos Anticonceptivos de la Población Masculina Obrera del Área Metropolitana de la Ciudad de México en 1988 -ENCAPO-, realizada por la Secretaría de Salud y dirigida a hombres mayores de 15 años alguna vez unidos cuyo objetivo era saber más del entorno reproductivo del hombre, incluyendo historia conyugal, fecundidad, paternidad, anticoncepción,

organización doméstica, relaciones de género e infecciones de transmisión sexual, pero no incluyó abortos o hijos nacidos muertos (Rojas, 2008a) referida 1,392 obreros de industrias manufactureras.

La Encuesta Nacional sobre el Comportamiento Sexual en México (1992 – 1993) realizada por el Consejo Nacional para la Prevención del Sida (CONASIDA) tuvo como propósito mostrar un panorama más amplio de los riesgos que corre la población de adquirir el SIDA y buscar la adopción de prácticas sexuales seguras por parte de la misma; en 1995, El Consejo Nacional de Población (CONAPO) realizó la Encuesta Nacional de Planificación Familiar en la que se asociaron los niveles de fecundidad y anticoncepción de acuerdo a las instituciones que proveían los métodos (Demos, 1996).

En 1995, esta misma institución realizó la Encuesta Nacional de Planificación Familiar (ENAPLAF), abarcando 19 entidades federativas logrando la representatividad nacional, con particular interés en nueve estados: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz. La finalidad de esta encuesta era identificar el poder de decisión y autonomía de las mujeres respecto a su pareja, así como temas de fecundidad y anticoncepción (Casique, 2003). Para el siguiente año, CONAPO aplicó la Encuesta de Comunicación en Planificación Familiar (ENCOPLAF), diseñada como un estudio tipo panel y dando seguimiento a la anteriormente mencionada, con las mismas características.

La Encuesta de Salud Reproductiva con Población Derechohabiente del IMSS en 1998 –ENSARE 1998- realizada por la el Instituto Mexicano del Seguro Social, que como su nombre lo sugiere, fue exclusiva para población derechohabiente del IMSS presenta información referida mayoritariamente a zonas urbanas y de sectores medios. En este mismo año Gutman realizó un estudio antropológico a varones de sectores populares (Rojas, 2006); en 1998 Arias de Aramburú y Rodríguez realizaron también un estudio sobre el uso de condón entre algunos jóvenes de la Ciudad de México (Ibid, 2008a); en 1997 y 1998 Gutman realizó también dos estudios en los que se concluyó que al igual que en Puerto Rico cuarenta años atrás, el inicio de la vida conyugal masculina va a la par de su paternidad.

También existe la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares (ENNViH 02-12), cuyo objetivo es estudiar la dinámica económica, demográfica, epidemiológica y migratoria de la población mexicana. Es la primera encuesta longitudinal en el país con representatividad nacional que permite seguir a los mexicanos a lo largo del tiempo independientemente de sus decisiones de migración –de 2002 a 2012. Permite obtener información retrospectiva e histórica sobre diversos temas, en lo que respecta a varones en salud reproductiva, se les preguntó únicamente sobre su edad a la primera unión. Esta encuesta ha sido elaborada por la Universidad Iberoamericana (UIA) en colaboración con el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), (UIA-CIDE, 2008).

La encuesta aplicada a una población masculina centrandó su interés en el ámbito reproductivo más reciente y que se encuentra disponible es la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para Varones en 2003<sup>2</sup>. Existe también la Encuesta sobre Políticas Públicas, Equidad de Género y Hombres aplicada en 2009 a ocho países, incluyendo México. En ella uno de los temas fundamentales es la paternidad como relación, pero la base de datos aún se está procesando<sup>3</sup>.

#### ***1.4. Planteamiento del problema.***

Partiendo de la idea de que el estudio demográfico de la reproducción humana se ha visto feminizado y reducido a atributos individuales donde la fuente primaria de información es cada mujer y de ella se considera el tamaño de su descendencia y, de que los indicadores para obtener este dato se centran únicamente en las mujeres; se puede establecer que el estudio del comportamiento reproductivo de los varones se ha dejado de lado argumentado que la fecundidad masculina es de difícil medición, cuando lo cierto es que el interés teórico, conceptual e incluso político, no ha sido suficiente para superar los obstáculos operativos y aquellos de su posible medición (Figuroa, 1998b).

---

<sup>2</sup> En el capítulo 2 de esta tesis se detalla todo lo concerniente a dicha encuesta.

<sup>3</sup> Para mayor información al respecto, revisar Figuroa y Franzoni (2008).

La investigación del comportamiento reproductivo masculino es para la demografía un área de oportunidad, ya que implica hacer visible la presencia del varón en este evento. Greene y Biddlecom (2000) afirman que la falta de información sobre el papel de los varones, implícitamente sobre-enfatiza la responsabilidad femenina en el uso de anticonceptivos, el embarazo y la procreación de los hijos, cuando la realidad es que en la reproducción humana sigue siendo –hasta ahora- imprescindible la presencia del varón. Como señalan Quilodrán y Sosa (2001), todo nacimiento -por métodos tradicionales- forzosamente requiere de una pareja heterosexual e involucra a dos personas, por lo que es necesario recuperar qué dice el otro actor de tan importante evento. Con este fin es que se realiza un perfil sociodemográfico de los varones que respondieron a la Encuesta de Salud Reproductiva para Varones en 2003.

Nuestro país se ha caracterizado por ser una sociedad desigual y polarizada y la heterogeneidad “se recrea en la dinámica socioeconómica” (Pacheco, 2004: 57), por lo que es posible que exista una diferencia de acceso a oportunidades dado el estrato socioeconómico al que se pertenece, ya que la manera de entender el mundo difiere desde uno u otro sector. Es por esto que el perfil a realizar se hará por grupos de edad y por estratos socioeconómicos. Echarri (2008) señala que las mejoras en las “condiciones de salud reproductiva no resultan solamente de las características de los individuos, sino también de su entorno” (Ibid., 60), es así como propone estratos que considera “posiciones definidas mediante un sistema pluridimensional de coordenadas, cuyos valores corresponden a los de las diferentes variables que lo componen” (Ibid., 70), en este caso, dichas variables pertenecen a dimensiones individuales y del hogar<sup>4</sup>.

Los estratos en que se dividirá a la población son los propuestos por Echarri (2008), haciendo una agrupación de los cuatro que él señala -alto, medio, bajo y muy bajo- en tres: ‘medio’, ‘bajo’ y ‘muy bajo’. En el primero se incluyen a los hombres de estrato medio y alto; el segundo comprende a los hombres de estratos bajo y finalmente el tercero comprende a los de estrato muy bajo. Se optó por esta división debido a las características de la ENSAR 2003, en la que se dio preponderancia a la población del estrato menos favorecido<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Para más detalles sobre su construcción, revisar Capítulo 2.

<sup>5</sup> Para más detalles sobre la caracterización de la encuesta de estudio, revisar Capítulo 2.



En este sentido y de acuerdo con un estudio realizado por Rojas (2008b) tomando como referencia a la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSARE 1998), las tendencias de la fecundidad masculina y algunas transiciones a la vida adulta en dichos varones por grupo de edad y estratos socioeconómicos son:

- La fecundidad masculina es distinta al evaluarla por estrato socioeconómico y por grupos de edad.
- Las edades promedio de los individuos al inicio de actividad sexual y al inicio vida conyugal coinciden para aquellos de estrato bajo; mientras que para los de estrato alto suele existir un espaciamento.
- Las segundas y terceras nupcias agrupadas por estrato socioeconómico se dan más frecuentemente en el estrato bajo con un aumento en el tamaño final de la descendencia.
- La llegada del primer hijo es planeada por los varones dependiendo el grupo de edad y el estrato socioeconómico al que pertenezcan: los más jóvenes y de estrato medio suelen planear más este evento.
- El uso de anticonceptivos con mayor participación masculina se da en generaciones más jóvenes.

Teniendo como premisa los resultados obtenidos por Rojas (2008b) resulta importante saber si este comportamiento también se observa en la población entrevistada en la ENSAR varones 2003 por lo que surgen las siguientes preguntas al respecto:

¿Las tendencias observadas en 1998 para los hombres derechohabientes del IMSS son similares a las correspondientes a los datos de la ENSAR-varones 2003, aún tratándose de una población distinta?

¿Difieren por estrato socioeconómico la fecundidad masculina; la edad a la primera relación sexual; la edad al primer hijo; la planeación del primer hijo; la edad a la primera unión; el número de uniones; el número de hijos y la regulación de la fecundidad en la pareja entre los hombres entrevistados en 2003? De ser así ¿cuál es el sentido de esta variación?

¿En qué grupos de edad y sector socioeconómico existe una participación activa del varón en lo que respecta a la regulación de su fecundidad a través de métodos en los que la participación masculina sea más evidente, como son el condón, el retiro, el ritmo y la vasectomía?

Para dar respuesta a las preguntas planteadas se han propuesto las siguientes hipótesis en este estudio como respuesta a las mismas:

Las características de la fecundidad masculina reportada en la ENSAR-varones 2003, evaluadas a la luz del estrato socioeconómico y de los grupos de edad presentan una tendencia similar a la reportada por los varones analizados por Rojas (2008a). Esto es, tomando en cuenta que cada estrato socioeconómico ofrece diferentes oportunidades de acceso a todas las esferas de la vida, es posible que la fecundidad masculina sea distinta al evaluarla por estrato socioeconómico y por grupos de edad, reportando una menor fecundidad los más jóvenes del estrato ‘medio’.

Las edades promedio de los individuos al inicio de actividad sexual y al inicio de la vida conyugal de la encuesta ENSAR-varones 2003 son similares a las observadas por Rojas (2008b) al analizar la ENSARE 1998: más tardías en los estratos medios y entre los más jóvenes.

Las segundas y terceras nupcias son escasas entre los hombres entrevistados en 2003, pero se dan más frecuentemente en el estrato muy bajo, con un aumento en el tamaño final de la descendencia.

La llegada del primer hijo es planeada por los varones en mayor o menor medida dependiendo del grupo de edad y del estrato socioeconómico al que pertenezcan: los más jóvenes y de estrato medio suelen planear más este evento.

El uso de anticonceptivos se da de manera diferenciada para cada grupo de edad y cada estrato socioeconómico. Se esperaría que los varones de generaciones más jóvenes y de estrato medio utilicen con mayor frecuencia que los de estrato bajo, métodos anticonceptivos de mayor participación masculina como el condón, el retiro, el ritmo o la vasectomía.

### **1.5. Objetivos.**

El objetivo general de esta investigación consiste en elaborar un perfil sociodemográfico de los entrevistados en la ENSAR varones 2003, considerando algunos aspectos que vinculan el comportamiento reproductivo. En particular, controlando por edad y estrato socioeconómico, se busca identificar si las tendencias reportadas por Rojas (2008b) de la población masculina derechohabiente del IMSS unida de 20 a 59 años, se mantienen o son distintas para el grupo de varones de 20 a 59 años unidos o alguna vez unidos, entrevistados en la ENSAR 2003. Si bien la mayor diferencia entre ambas poblaciones es que la entrevistada en 1998 corresponde a varones derechohabientes el IMSS, es necesario aclarar que dicha la institución de salud es la que atiende a más mexicanos sin importar el estrato socioeconómico al que pertenezcan.

El análisis realizado en esta investigación tiene un carácter exploratorio, cuya finalidad es identificar semejanzas y diferencias en lo que se refiere a algunas transiciones a la vida adulta, algunas características de la vida reproductiva y de la regulación de la fecundidad, como se detalla posteriormente.

Como objetivos particulares de esta investigación se enumeran los siguientes:

1. describir el comportamiento reproductivo masculino tanto por estratos socioeconómicos como por grupos de edad;
2. determinar las edades promedio de los individuos al inicio de actividad sexual, a la llegada del primer hijo y a la primera unión, por estrato socioeconómico;
3. establecer qué tan frecuentemente ocurren segundas y terceras nupcias y si esto tiene algún impacto en el tamaño final de la descendencia de los varones, agrupados por estrato socioeconómico;
4. conocer si la llegada del primer hijo en los estratos socioeconómicos y por grupos de edad, es planeada por la pareja al existir una conversación previa al mismo y si ocurrió dentro de la unión;
5. identificar la presencia de los varones en la anticoncepción de pareja según grupos de edad y estrato socioeconómico.

## **Capítulo 2. La fuente de información: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003.**

Este capítulo tiene como propósito describir brevemente la fuente de información utilizada en este trabajo, por lo que se incluyen referencias a su concepción y desarrollo, así mismo, se apuntan algunos de sus alcances y limitaciones. Posteriormente se realiza la evaluación de la información que esta encuesta otorga

Para poder incursionar en la elaboración de un perfil sociodemográfico de la población de estudio a partir de la información obtenida de la ENSAR varones 2003, es necesario señalar algunas consideraciones de orden metodológico acerca de ella.

### ***2.1 Caracterización de la fuente de datos.***

La ENSAR varones 2003 fue elaborada por el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad (PSRS) de El Colegio de México, en conjunción con la organización Investigación en Salud y Demografía (INSAD) y el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México (CRIM-UNAM). El diseño de la encuesta fue muy peculiar ya que se aplicó de manera paralela a la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud en 2003, dirigida a mujeres, con representatividad a nivel nacional y con particular interés en los ocho estados menos favorecidos de la República Mexicana de ese entonces. De esta manera, los hombres entrevistados en la ENSAR varones tenían algún tipo de relación con las mujeres entrevistadas, ya que estaban o estuvieron alguna vez unidos con ellas al momento de la entrevista, como lo señala el PSRS (2006).

Con el fin de estar consciente de las posibilidades de la fuente de información que se trabajará, se mencionan los apartados que conforman la encuesta, así como el número de preguntas correspondiente a cada uno de ellos:

*Características sociodemográficas:* en este caso se hace hincapié en el sexo, la edad, la escolaridad y la actividad laboral –ocupación, ingreso, etcétera. El total de preguntas de esta sección ascendió a 29, incluyendo filtros.

*Historia conyugal:* se pregunta por la historia de uniones y por hijos nacidos vivos en otras uniones y la actual, profundizando el contexto de la primera unión a través de 30 preguntas.

*Fecundidad:* se pregunta –con 36 interrogantes- a los varones por su fecundidad, su presencia en el aborto, en los embarazos y en los partos de sus parejas, así como las razones de sus preferencias por descendencia de uno u otro sexo.

*Infertilidad:* esta sección es la que menor cantidad de preguntas tiene, cuenta con solamente 14 a través de las que se pretendió conocer sobre la valoración que se tiene sobre mujeres y varones que no pueden tener hijos por distintos motivos.

*Paternidad y crianza:* esta sección fue una de las que contó con mayor número de preguntas (53) debido a que se indagó sobre la primera experiencia paterna, las responsabilidades al respecto de la prole, así como características de la relación del entrevistado con su descendencia en tres grupos de edad distintos.

*Anticoncepción:* las 31 preguntas realizadas en este apartado se centran en el momento actual de la encuesta. También se explora si existe negociación para decidir el uso de anticonceptivos, la vasectomía y de existir, la relación con los servicios de salud.

*Organización doméstica y relaciones de género:* ahonda sobre los arreglos domésticos, el trabajo de la pareja, algunos elementos de los derechos reproductivos y las que considerarían razones válidas para divorcio en el caso de mujeres y en el caso de varones a través de 25 interrogantes.

*Violencia doméstica:* con 44 preguntas se buscó sobre situaciones de violencia sufrida y producida por el varón.

*Prácticas sexuales y exposición al riesgo de concebir:* se pone de manifiesto la búsqueda de información sobre relaciones sexuales con otros varones, el contexto de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales y el uso de condón para prevenir infecciones de transmisión sexual, dada la variedad de los temas, los reactivos ascendieron a 52 en este apartado.

*Infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvicouterino, de mama y de próstata:* en este último apartado se revisa de manera breve el cáncer cérvicouterino y el cáncer de mama, pero se profundiza sobre el cáncer de próstata, así como problemas de disfunción eréctil por lo que se hicieron 58 preguntas.

La encuesta tuvo un total de 372 preguntas, incluyendo filtros<sup>6</sup> y confirmatorias<sup>7</sup>. Para este estudio se decidió analizar un total de veintitrés preguntas, ocho de las cuales se recodificaron en nuevas variables para la evaluación de la calidad de la información a través de cinco indicadores. Mientras que para el análisis del entorno reproductivo de los varones entrevistados se optó por tomar quince preguntas que aluden a los eventos de interés y que corresponden a las secciones II de historia conyugal; la sección III, de fecundidad; la sección V: Paternidad y crianza; la sección VI de anticoncepción y finalmente a la sección IX de prácticas sexuales y exposición al riesgo de concebir. A lo largo de este capítulo se detallará cada una de ellas.

## **2.2. Alcances y limitaciones de la ENSAR varones 2003.**

Dado que la fuente de información es una encuesta, resulta adecuado considerar las observaciones que De Oliveira y García (1987) hacen al respecto de las encuestas en general.

---

<sup>6</sup> Las preguntas filtro se refieren a aquellas que, dentro de un mismo cuestionario, permiten secuencias distintas de interrogantes, profundizando en un tema determinado o evitándolo.

<sup>7</sup> Las preguntas confirmatorias son aquellas que ratifican cierta información que el entrevistado ha proporcionado con anterioridad o que buscan comprobar si el tema al que anteceden es entendido correctamente.

Estas autoras afirman que los datos de este tipo de instrumentos suelen estar forzados a ciertas respuestas cerradas que suponen significados comunes a todos los individuos y en un periodo definido, por lo que los resultados obtenidos pueden estar atomizados y segmentados con el sesgo de quienes las elaboraron. Particularizan en el caso de las encuestas de fecundidad, en las que a través de preguntas sobre ideales de tamaño de la familia se busca explicar la conducta reproductiva actual y estimar el comportamiento futuro, pero en muchas ocasiones las apreciaciones obtenidas no necesariamente tienen el significado esperado por quienes elaboran dichos instrumentos.

Para minimizar estos efectos proponen, en primer lugar, reconstruir el contexto familiar, preguntar sobre procesos familiares y roles tanto a hombres como a mujeres. En segundo lugar señalan la importancia de reconocer que el contexto familiar e individual limitan las opciones de conducta a tomar. En tercer lugar hacen una propuesta más compleja que consiste en utilizar múltiples niveles de análisis. Para el caso de la ENSAR varones 2003, fuente de información de este estudio, también es posible identificar ciertas características que podrían tener efectos atomizadores, pero también es posible ver apartados que los minimizan, tal es el caso de las preguntas sobre el contexto familiar y las decisiones individuales en las distintas secciones de la misma.

Las autoras también agregan que las encuestas ofrecen la posibilidad de poder estudiar los cambios sociodemográficos al crear cohortes y observar su comportamiento de acuerdo con ciertas variables y considerando diferentes grupos sociales; señalan que es preciso saber que este análisis es somero debido a la diversidad de tiempos que tienen que tomarse en cuenta en la explicación de los fenómenos sociodemográficos. Este es el caso de la investigación que se presenta: se toma el grupo de edad de 20 a 59 años, el cual se divide en grandes grupos de edad. También se consideran los estratos socioeconómicos, lo que permite identificar variaciones en las características sociodemográficas y en las conductas de distintos 'tipos' de hombres.

Es necesario mencionar algunos de los inconvenientes particulares que tuvo la ENSAR varones en su desarrollo: el proyecto contó con un presupuesto limitado para el levantamiento de las entrevistas; en el trabajo de campo, las entrevistadoras le dieron menor prioridad a las encuestas

de varones porque su principal interés era el de cumplir la cuota para la encuesta a mujeres de la Secretaría de Salud, que sí contó con financiamiento gubernamental, por lo que los horarios de las entrevistas se ajustaron a los de las mujeres. Por estos motivos, las encuestas logradas a varones fueron pocas y tuvo que realizarse un segundo proceso de recuperación de entrevistas, quedando así una muestra de varones pequeña y dispersa pero cuyos datos muestran solidez al compararlos con los del Censo de 2000. Todo lo expuesto se toma en cuenta para el análisis de la misma.

Aunque, como ya se dijo, la encuesta es una submuestra de la muestra de la ENSAR mujeres de 2003 y carece de representatividad nacional, la composición de la misma abarca entornos rurales, urbanos y metropolitanos repartidos geográficamente en casi todo el país con una inclinación hacia los estratos bajos (Martínez, 2004), lo que permite tener una idea de su entorno reproductivo de los varones mexicanos. Inicialmente se planearon levantar 1519 entrevistas, pero sólo se lograron 994 cuestionarios completos, es decir, se perdió un poco más del 34 por ciento de las entrevistas programadas para asegurar la representatividad nacional entre los hombres unidos o alguna vez unidos de 20 a 59 años del país.

### ***2.3. Evaluación de la calidad de la información de la base de datos.***

Considerando lo ya expuesto, fue necesario evaluar la calidad de la información de la ENSAR varones 2003. Para este efecto se la comparó con los datos del XII Censo General de Población y Vivienda de 2000 con el fin de identificar la consistencia entre ambas fuentes de información.

Martínez (2006) hace una evaluación similar de la calidad de la información de esta encuesta. A diferencia de este trabajo, él sólo se refiere a hombres de 35 a 59 años, dada la finalidad de su estudio (las trayectorias reproductivas y las transiciones a la adultez). El autor explica que a fin de controlar los posibles sesgos, utiliza este grupo de edad en el que la gran mayoría de los hombres mexicanos ya se ha unido al menos una vez.



Los resultados encontrados por Martínez apuntan hacia la solidez de la encuesta ENSAR varones 2003 al evidenciar que dicha población se comporta de manera muy similar a la población correspondiente al XII Censo al compararlas en seis indicadores, a los que además aplica una prueba *ji cuadrada*<sup>8</sup> de bondad de ajuste; con ello le es posible afirmar que los datos obtenidos de la encuesta no tienen diferencias estadísticamente significativas. Aún con todo lo anterior, es importante recordar los problemas para la recolección de información que tuvo la ENSAR varones 2003, por lo que su interpretación debe ser cautelosa.

Para fines de este estudio, la evaluación que aquí se realizó tomó en cuenta los siguientes indicadores: estructura por edad, tamaño de localidad (rural o urbana), nivel de escolaridad, preferencia religiosa y, hablantes de lengua indígena. Las preguntas utilizadas de la encuesta fueron: edad; lengua indígena; sabe leer y escribir; nivel de escolaridad; religión; estado conyugal; está usted casado por matrimonio civil, religioso, unión libre; su esposa trabaja y el tamaño de su localidad

Así mismo, se buscó que ambas poblaciones contaran con las mismas características, quedando para los dos grupos varones de 20 a 59 años, unidos o alguna vez unidos y pertenecientes exclusivamente a los estados que abarca la muestra de la ENSAR-varones 2003, los cuáles se detallan en el cuadro 2.1.

Es posible ver en la parte izquierda de dicho cuadro las entidades federativas planificadas para lograr resultados paramétricos y la cantidad de entrevistas para este propósito, mientras que en la parte derecha, se enlistan aquellas entidades en las que se lograron entrevistas completas y el número de ellas. Para la comparación de la ENSAR varones 2003 y el XII Censo se consideraron estas últimas veintisiete entidades.

---

<sup>8</sup> Ver Anexo I para mayor detalle de la descripción y uso de las pruebas estadísticas utilizadas en este trabajo.

CUADRO 2.1 ENTIDADES FEDERATIVAS CONSIDERADAS PARA LA ENSAR VARONES 2003.

Entidades Federativas consideradas para obtener la representatividad a nivel nacional		Entidades Federativas con entrevistas respondidas completamente	
<i>Entidad Federativa</i>	<i>Entrevistados</i>	<i>Entidad Federativa</i>	<i>Entrevistados</i>
Aguascalientes	6	Aguascalientes	2
Baja California	12	Baja California	8
Campeche	9	Campeche	3
Chiapas	159	Chiapas	115
Chihuahua	15	Chihuahua	7
Coahuila	39	Coahuila	33
Distrito Federal	159	Distrito Federal	97
Durango	43	Durango	27
Estado de México	254	Estado de México	152
Guanajuato	27	Guanajuato	25
Guerrero	146	Guerrero	105
Hidalgo	12	Hidalgo	8
Jalisco	70	Jalisco	60
Michoacán	22	Michoacán	19
Morelos	7	Morelos	5
Nayarit	1	Nayarit	1
Nuevo León	82	Nuevo León	62
Oaxaca	161	Oaxaca	121
Puebla	113	Puebla	51
Querétaro	12	Querétaro	10
Quintana Roo	7	Quintana Roo	3
San Luis Potosí	19	San Luis Potosí	10
Sinaloa	15	Sinaloa	4
Sonora	14	Sonora	5
Tabasco	13	Tabasco	4
Tamaulipas	17	Tamaulipas	13
Veracruz	82	Veracruz	44
Yucatán	3		
<b>Total</b>	<b>1519</b>	<b>Total</b>	<b>994</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAR varones 2003.

Una vez obtenidas las poblaciones de interés y comparadas a través de los indicadores sociodemográficos ya especificados, se procedió a aplicar la prueba *ji cuadrada* de bondad de ajuste a fin de afirmar que ambas poblaciones no presentan diferencias estadísticamente significativas.

## 2.3.2. Resultados.

### 2.3.2.1. Estructura por edad.

Como es posible ver en el cuadro 2.1, la estructura por edad de ambas poblaciones es muy similar y al aplicar una prueba *ji cuadrada* se obtiene un valor p de 0.91910, por lo que puede decir que las distribuciones tienen diferencias estadísticamente poco significativas. A detalle, en el cuadro 2.2 se aprecia que los primeros cuatro grupos quinquenales están subrepresentados para la ENSAR varones 2003 y que los siguientes están levemente sobrerrepresentados con respecto a los porcentajes de la población del XXII Censo.

CUADRO 2.2 ESTRUCTURA POR EDAD DE LA POBLACIÓN MASCULINA DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.

<i>Grupos quinquenales de edad</i>	<i>Porcentajes del XXII Censo General de Población y Vivienda, 2000</i>	<i>Porcentajes de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003</i>
20 a 24 años	10.46	8.86
25 a 29 años	16.62	14.00
30 a 34 años	17.57	15.71
35 a 39 años	16.38	15.81
40 a 44 años	13.62	13.90
45 a 49 años	10.54	13.70
50 a 54 años	8.50	10.88
55 a 59 años	6.31	7.15

Fuente: Elaboración propia con datos del XXII Censo General de Población y Vivienda en 2000 y de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para varones en 2003.

### 2.3.2.2. Tamaño de localidad.

En este caso, aún cuando se considera que la población de la ENSAR varones tiene un sesgo hacia el estrato social bajo, la población urbana es ligeramente mayor a la reportada para el país en lo que se refiere a los estados que comprende la ENSAR varones 2003. Y a pesar de que es en este indicador donde se podría apreciar una mayor diferencia entre ambas poblaciones, el valor de probabilidad de la prueba *ji cuadrada* (0.06447) arrojó un valor mayor al crítico, por lo que se considera que estadísticamente la diferencia de las poblaciones es no significativa.

CUADRO 2.3 TAMAÑO DE LOCALIDAD DE LOS VARONES UNIDOS O ALGUNA VEZ UNIDOS DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD.

<i>Tamaño de localidad</i>	<i>Porcentajes del XXII Censo General de Población y Vivienda, 2000</i>	<i>Porcentajes de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003</i>
Rural (menor a 2500 habitantes)	34.36	25.58
Urbano (2500 habitantes o más)	65.64	74.42

Fuente: Elaboración propia con datos del XXII Censo General de Población y Vivienda en 2000 y de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para varones en 2003.

### 2.3.2.3. Nivel de escolaridad.

CUADRO 2.4 NIVELES DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN MASCULINA UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA ENTRE 20 Y 59 AÑOS DE EDAD.

<i>Nivel de escolaridad</i>	<i>Porcentajes del XXII Censo General de Población y Vivienda, 2000</i>	<i>Porcentajes de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003</i>
Preescolar y Primaria	50.11	38.01
Secundaria	23.73	29.98
Preparatoria	10.22	11.99
Carrera Técnica	3.52	3.96
Profesional o más	12.43	16.06

Fuente: Elaboración propia con datos del XXII Censo General de Población y Vivienda en 2000 y de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para varones en 2003.

Por lo que corresponde a los niveles de educación preescolar, primaria y secundaria, ambas poblaciones se encuentran cercanas al 70%. Es preciso hacer notar que dicho nivel es un poco menor para el caso de la ENSAR varones y un poco mayor para los datos de la muestra del XII Censo. Mientras que en el caso del nivel profesional o más, los varones de la encuesta reportan relativamente casi cuatro por ciento más que los varones seleccionados del censo. Aún así, el valor  $p$  de la *ji cuadrada* que se obtuvo para esta indicador fue de 0.19955, lo que indica suficiente similitud estadística entre ambas poblaciones.

### 2.3.2.4. Preferencia religiosa.

La preferencia religiosa se encuentra ligeramente sobrerrepresentada para el caso de la ENSAR varones al referirse a la fracción denominada “no católica”, el resto de los porcentajes es bastante similar entre las poblaciones del censo y de la encuesta. Al aplicar la prueba *ji cuadrada*, el valor de probabilidad obtenido para este indicador fue de 0.97409, por lo que se acepta la hipótesis nula de que ambas poblaciones no tienen diferencias estadísticamente significativas

CUADRO 2.5 PREFERENCIA RELIGIOSA DE LA POBLACIÓN MASCULINA DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.

<i>Preferencia religiosa</i>	<i>Porcentajes del XXII Censo General de Población y Vivienda, 2000</i>	<i>Porcentajes de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003</i>
Ninguna	4.45	4.33
Católica	88.20	87.11
No católica	7.15	8.36
No respondió	0.19	0.20

Fuente: Elaboración propia con datos del XXII Censo General de Población y Vivienda en 2000 y de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para varones en 2003.

### 2.3.2.5. *Hablantes de lengua indígena.*

Los varones de de 20 a 59 años, unidos o alguna vez unidos de las veintisiete entidades federativas seleccionadas del XXII Censo, que reportaron hablar alguna lengua indígena tienen una proporción similar a la de los varones de la ENSAR 2003, estando estos últimos ligeramente sobrerrepresentados; para una mayor certeza, se verificó el valor de probabilidad de la prueba *ji cuadrada*, el cuál fue mayor a 0.05 (0.24709), por lo que ambas poblaciones no tienen diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO 2.6 VARONES HABLANTES O NO DE ALGUNA LENGUA INDÍGENA UNIDOS O ALGUNA VEZ UNIDOS DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD.

<i>Hablantes de lengua indígena</i>	<i>Porcentajes del XXII Censo General de Población y Vivienda, 2000</i>	<i>Porcentajes de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003</i>
Sí	10.11	13.60
No	89.89	86.40

Fuente: Elaboración propia con datos del XXII Censo General de Población y Vivienda en 2000 y de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para varones en 2003.

En resumen, teniendo en cuenta los resultados detallados de los indicadores presentados, se puede afirmar al respecto de la calidad de la fuente de información, que la población de la ENSAR 2003 para varones no presenta comportamientos atípicos o erráticos, ni diferencias significativas respecto de la población de varones seleccionada de la muestra del XXII Censo de Población y Vivienda de 2000, por lo que la robustez de los datos se ha corroborado, esta vez ampliando a la totalidad de los grupos de edad. Aún cuando es posible usar los datos de esta encuesta para analizar el comportamiento reproductivo de los varones ya sea a nivel exploratorio, descriptivo y

hasta podría pensarse en explicativo, es necesario tomar con cautela los resultados obtenidos considerando y señalando todas las restricciones que puedan identificarse.

#### **2.4. Metodología utilizada para este estudio.**

Como ya se ha mencionado con anterioridad, estrictamente la encuesta carece de representatividad nacional, es decir, no es probabilística y sus resultados no pueden inferirse al total de la población masculina del país, pero se trata de una muestra bien repartida que abarca a casi todo el territorio nacional y que aporta información de 993 entrevistas completas cuyos datos se comportan como la población nacional de acuerdo a la evaluación de la calidad de la información realizada.

Tomando en cuenta el objetivo de esta tesis es identificar si los resultados obtenidos de la ENSAR varones 2003 son similares a los resultados que se obtienen para la población de la ENSARE de 1998 del estudio realizado por Rojas (2008b), y considerando el marco conceptual del estudio del comportamiento reproductivo masculino, fue necesario seleccionar un conjunto de preguntas del cuestionario aplicado en la ENSAR varones 2003 que permitieran hacer su análisis en el mismo sentido que Rojas lo planteó<sup>9</sup>.

A continuación se detallan las secciones que se consultaron para extraer información que pudiera dar luz a los objetivos propuestos. De la sección II, correspondiente a la historia conyugal, se obtuvo el número de uniones y los hijos provenientes de cada una de ellas, así como la edad a la que empezó a vivir con una pareja por primera vez. El total de hijos corresponde a la sección III, cuyo interés se centra en la fecundidad. Las preguntas de edad al primer hijo, el deseo de ser padre, la plática previa del embarazo con su pareja, la decisión del embarazo y el vivir con la pareja cuando este evento ocurrió, corresponden a la sección V *Paternidad y crianza*. En lo que respecta a la sección VI de anticoncepción, se buscó obtener información sobre el uso o no de anticonceptivos al momento de la encuesta, el tipo de método que usa, y en caso de no utilizar,

---

<sup>9</sup> En su estudio Rojas (2008b) busca detallar la fecundidad masculina; el inicio de la vida conyugal y la vida sexual; las segundas y terceras nupcias, así como el tamaño de su descendencia; la planeación de la llegada del primer hijo y el detalle del uso de anticonceptivos

los motivos por los cuales no hace uso de ellos. En la sección IX –prácticas sexuales y exposición al riesgo de concebir, se rescata solamente la pregunta de edad a la primera relación sexual.

Las preguntas seleccionadas se analizan por estratos socioeconómicos y por grupos de edad a través de doce indicadores que remiten al entorno reproductivo de los varones.

La edad media a la primera relación sexual, la edad media a la primera unión y la edad media al nacimiento del primer hijo, por mencionar algunas transiciones a la adultez, son preguntas en las que se analizó el nivel de no respuesta de los entrevistados dado que son eventos que los entrevistado no necesariamente vivieron con su pareja actual.

También se tomaron en cuenta ciertos elementos de la vida reproductiva, entre los que se encuentran la planificación del primer hijo, su correspondiente embarazo dentro o fuera de la unión, el número de uniones conyugales y el promedio de hijos nacidos vivos. Así mismo, se analizan algunos aspectos relacionados con la anticoncepción, tales como el uso de anticonceptivos y las razones de su no uso, la utilización de anticonceptivos de mayor participación femenina y de mayor participación masculina.

Por otra parte, es importante mencionar que los estratos socioeconómicos en que ese agrupa a la población de la ENSAR varones 2003 son los propuestos por Echarri (2008), ya que en su elaboración buscó hacerlos comparables entre todas las encuestas de salud reproductiva consideradas dentro de una investigación colectiva realizada por el PSRS, denominada Diagnóstico sobre Salud Reproductiva y Condiciones de Vida en el México Actual (en adelante, Diagnóstico) y en su construcción incluyó “características económicas y laborales del individuo, [así como] las condiciones de la vivienda, escolaridad, tamaño de la localidad e ingresos” (Ibid., 70). Aunque la encuesta que se estudia en esta ocasión no forma parte de dicho Diagnóstico<sup>10</sup>, su pertenencia al PSRS permite la adopción de dichos estratos.

---

<sup>10</sup> Forman parte de esta investigación la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENADID) de 1992 y 1997; la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSAMI) 1994, la Encuesta Nacional de Planificación Familiar (ENAPLAF) 1995, la Encuesta de Comunicación en Planificación Familiar (ENCOPLAF) 1996, la Encuesta nacional de Salud Reproductiva (ENSARE) 1998, la Encuesta de Salud Reproductiva (ESR) 1999, la Encuesta sobre

Este mismo autor señala que la salud reproductiva mejora no solamente por las características de los individuos, sino también de su entorno, es por ello que la construcción del estrato consideró características del hogar –más no del individuo-, la educación promedio y la dimensión económica. En lo que respecta al hogar, creó un *índice de calidad de la vivienda* de acuerdo a las siete variables consensadas respecto a la calidad de la misma y que fue posible obtener en su mayoría para las 11 encuestas que forman parte del Diagnóstico: material del piso, cuarto de baño, cuarto exclusivo para cocinar, hacinamiento, agua potable, drenaje y electricidad.

En lo que respecta a la educación, construyó un *índice de escolaridad relativa por sexo y edad* en el que es posible ver “el promedio de escolaridad acumulada para la misma generación y sexo de cada uno de los miembros en relación con una población estándar” (Ibid., 78), para esta población estándar utilizó datos del Censo de 1990, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 1992, el Censo de 1995, la ENADID de 1997 y el Censo de 2000.

Para la dimensión económica, construyó una variable de doce categorías denominada *actividad asociada al mayor ingreso en el hogar* en la que se incluyó la posición en el trabajo, la condición de actividad y los ingresos promedio que reportaron para cada persona los informantes de las encuestas consideradas en el Diagnóstico.

Con información de la ENADID 1997, Echarri (2008) calculó el ingreso per cápita para cada una de todas las combinaciones posibles de las tres variables mencionadas y segmentó en cuatro estratos que resultaran homogéneos en su interior y heterogéneos entre ellos. Es así como obtuvo los estratos muy bajo, bajo, medio y alto. De estos cuatro estratos, en esta investigación se agrupará en tres a los varones de de la ENSAR varones 2003, ya que pertenecen en su mayoría a los estratos menos favorecidos de la población (Martínez, 2006), quedando los estratos agrupados de la siguiente manera: ‘muy bajo’, ‘bajo’ corresponden exactamente a los estratos señalados por Echarri, mientras que el estrato ‘medio’ aglutina a los estratos denominados por el autor como medio y alto.

---

Violencia Intrafamiliar del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ENVIF) 1999, la Encuesta para el Programa Gente Joven (MEXFAM) 1999, la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000 y la Encuesta Nacional de la Juventud (ENAJUV) 2000.



En otro orden de ideas, pero siguiendo con las características de los ejes de análisis considerados en esta tesis, los grandes grupos de edad en los que se divide a la población se denominaron generaciones y se encuentran constituidos de la siguiente manera:

*Jóvenes:* aquellos que al momento de la encuesta contaban de 20 a 29 años y que nacieron entre los años de 1974 y 1983.

*Adultos Jóvenes:* varones que al momento de la entrevista tenían entre 30 y 39 años, cuya fecha de nacimiento está entre 1964 y 1973.

*Adultos de Edad Media:* aquellos que nacieron entre 1954 y 1963 y cuya edad al momento de la entrevista era de 40 a 49 años.

*Adultos Mayores:* aquellos que nacieron entre 1944 y 1953 y que reportaron estar entre las edades de 50 a 59 años

También se aplicó una prueba *ji cuadrada*<sup>11</sup> de independencia para medir el grado de asociación entre las variables analizadas como parte del comportamiento reproductivo de los varones y la división por estrato socioeconómico considerada en este estudio. No obstante las tablas de contingencia presentadas mostraron casos en los que los porcentajes refieren a menos de 5 observaciones, por lo que la prueba no era viable. Como solución se optó por agrandar el tamaño de la muestra de una manera artificial, es decir, se ponderaron todos los casos con un peso de diez a fin de lograr mantener la distribución original de la misma, los resultados y la metodología en detalle se presentan en el Anexo I.

Con la información presentada en este apartado se espera dotar de las herramientas necesarias para guiar el análisis de la información que se hace en esta investigación.

---

<sup>11</sup> Ver anexo metodológico para detalle de la descripción y uso de las pruebas estadísticas utilizadas en este trabajo.

## 2.5 Características generales de la población de estudio.

Como se ha mencionado antes, la población que corresponde a la ENSAR varones 2003 está constituida por varones de 20 a 59 años unidos o alguna vez unidos, a la que se ha optado por dividir en estratos socioeconómicos: la edad gráfica de la población en estudio y su promedio de hijos nacidos vivos.

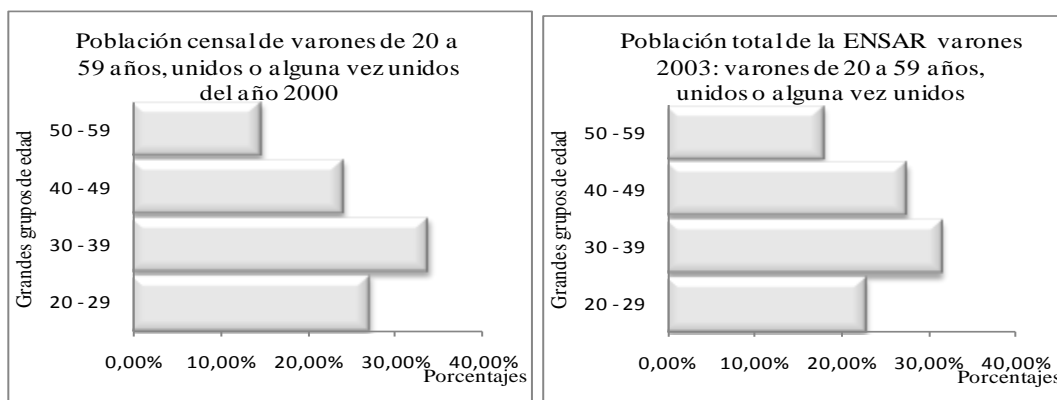
CUADRO 2.7 PROMEDIOS GENERALES DE DOS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENTREVISTADOS EN LA ENSAR VARONES 2003. TOTAL Y POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.

Promedios generales	Total	Estratos		
		Muy bajo	Bajo	Medio
Total	100.0	62.1	25.3	12.6
Edad promedio en años	38.63	38.7	38.1	39.2
Promedio de hijos nacidos vivos	3.25	3.25	3.26	3.27
n	993	617	251	125

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Se aprecia que son ligeramente más jóvenes los varones entrevistados de estrato 'bajo' y que aunque en general en todos los estratos hay el mismo número promedio de hijos nacidos vivos, es ligeramente menor este promedio en los varones de estrato 'muy bajo'. Tomando en cuenta los datos de la subpoblación censal de 2000 empleada para evaluar la calidad de la información de la encuesta, se obtuvo que la edad promedio de los varones del país de entre 20 y 59 años fue de 37.13 años. Como se puede ver, para el caso de la ENSAR varones 2003 es de 38.63 años, ligeramente mayor al nacional, aunque es importante señalar que su estructura por edad no presenta diferencias estadísticamente significativas, La gráfica 2.2 presenta una pirámide de ambas estructuras poblacionales.

GRÁFICA 2.1 ESTRUCTURA POR EDAD DEL SEGMENTO DE LA POBLACIÓN CENSAL CONSIDERADA Y DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA ENSAR VARONES 2003.



Fuente: elaboración propia con datos de la muestra del XXII Censo General de Población y Vivienda 2000 y datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva para varones en 2003.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, el cuadro 2.8 permite obtener una panorámica de las características principales de la población de la ENSAR varones 2003, tanto de manera general, como de manera particular para los tres estratos en los que se ha dividido.

CUADRO 2.8 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS VARONES UNIDOS O ALGUNA VEZ UNIDOS. TOTAL Y POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.

Características Sociodemográficas	Total	Estratos		
		Muy bajo	Bajo	Medio
Total	100.00	62.13	25.28	12.59
<b>Edad</b>				
Grandes grupos de edad				
Jóvenes (20 a 29 años)	22.86	22.53	23.90	22.40
Adultos Jóvenes (30 a 39 años)	31.52	31.44	33.07	28.80
Adultos de edad media (40 a 49 años)	27.59	27.39	28.69	26.40
Adultos mayores (50 a 59 años)	18.03	18.64	14.34	22.40
<b>Escolaridad</b>				
Hasta primaria	37.69	38.16	38.82	33.05
Secundaria	29.72	28.96	28.69	35.59
Preparatoria	15.82	16.87	16.03	10.17
Profesional o más	15.92	15.16	15.61	20.34
No respuesta	0.85	0.85	0.84	0.85
<b>Pareja con empleo remunerado</b>				
Sí	33.33	31.57	35.12	38.60
No	66.35	68.26	64.05	61.40
No respuesta	0.32	0.17	0.83	0.00
<b>Tipo de unión actual</b>				
Matrimonio (civil y/o religioso)	77.54	77.80	79.68	72.00
Unión libre	17.22	16.86	17.13	19.20
Viudo, divorciado o separado	5.24	5.35	3.19	8.80
<b>Hijos nacidos vivos</b>				
0	1.38	1.53	1.68	0.00
1	16.00	16.16	14.71	17.80
2	22.56	22.45	23.53	21.19
3 o 4	39.41	39.29	38.66	41.53
5 o más	20.66	20.58	21.43	19.49
n	993	617	251	125

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Es importante hacer notar que el estrato denominado “muy bajo” acumula el 62.1% de la población de la ENSAR varones, si bien Martínez (2004) señaló una ligera inclinación a los estratos menos favorecidos desde el muestreo, sería interesante saber si esta estructura se refleja a nivel nacional también. El cuadro 2.8 deja ver que los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ se comportan de manera similar al total poblacional. Es para el estrato ‘medio’ en el que se presentan diferencias más visibles comenzando con la estructura por edad ya que las generaciones intermedias (es decir, la de 30 a 39 y 40 a 49 años) son un poco mayores al resto en la ENSAR varones 2003.

En la escolaridad, los dos primeros niveles –hasta primaria y secundaria- son similares para todos los estratos (alrededor del treinta por ciento), pero en el caso de la preparatoria es el estrato ‘medio’ el que tiene un valor sustancialmente menor, de 10.2% contra 16.9 y 16% de los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ respectivamente. Situación opuesta en la categoría de “profesional o más”, donde es superior para los de estrato ‘medio’, donde tanto el promedio poblacional como el de los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ rondan el quince por ciento y solamente el estrato ‘medio’ llega a 20.3%.

En el estado conyugal “casado”, se aprecia una leve disminución del porcentaje en estrato ‘medio’: 72% contra 77.80% del estrato ‘muy bajo’ y 79.68% del estrato ‘bajo’; este porcentaje se compensa un poco en “unión libre” al ser de 19.20% contra 16.86% y 17.13% de los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’, respectivamente. Es también importante notar que el mayor porcentaje de hombres sin pareja –ya sea por viudez, divorcio o separación- se encuentra en el estrato medio.

Finalmente, el promedio de hijos nacidos vivos también es distinto para este grupo ya que el porcentaje es significativamente menor en el apartado de 5 hijos o más, lo que parece limitar su descendencia a 3 o 4 hijos.

### **Capítulo 3. Algunas transiciones vitales de los entrevistados en la ENSAR varones 2003**

La transición a la vida adulta es un proceso complejo que viven las personas al pasar de una etapa de dependencia a la emancipación plena. Dicho proceso incluye la configuración de cada individuo en espacios formales e informales, de tal suerte que su composición se da en primer lugar por un contexto sociohistórico y territorial, en segundo lugar debido a mecanismos institucionales y en tercer lugar gracias a un proceso biográfico individual en el que dicha transición se convierte en una serie de toma de decisiones particulares (Casal, 1996).

Este capítulo está dedicado al análisis de tres transiciones a la vida adulta: la edad a la primera relación sexual, en la que la persona incursiona a la vida sexual; la edad a la primera unión, en la que ingresa a la vida en pareja y; la edad al nacimiento del primer hijo, en la que inicia la vida reproductiva. Estos tres eventos son resultado de un proceso personal que se manifiesta diferencialmente y cuyos efectos pueden ampliar o disminuir la capacidad de decisión de los individuos (Welti, 2007).

Debido a que la muestra de la ENSAR varones 2003 fue tomada de una submuestra de mujeres de la ENSAR 2003 y a que los varones entrevistados estaban unidos a dichas mujeres a las que previamente se les había hecho la entrevista, se consideró el análisis de la ‘no respuesta’ a estas tres transiciones ya que se entienden como temas de orden privado que el varón no necesariamente vivió con su pareja actual.

#### ***3.1. Edad media a la primera relación sexual.***

El porcentaje de la población que contestó a esta pregunta fue del 94.56%. Al considerar la edad por grandes grupos, es decir, mediante generación de *jóvenes* de 20 a 29 años, de *adultos jóvenes* de 30 a 39 años, de *adultos de edad media* de 40 a 49 años y, de *adultos mayores* de 50 a 59 años, es la cohorte de *adultos mayores* la que solamente alcanzó el 91.06% de respuestas, lo cual podría deberse a razones de olvido. Estos porcentajes se presentan en el cuadro 3.1.

CUADRO 3.1 TIPO DE RESPUESTA A LA PREGUNTA DE EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Respuesta	Grandes grupos de edad				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Respondió	99.12	93.29	94.53	91.06	94.56
No sabe	0.88	6.39	5.11	8.38	5.14
No respuesta	0.00	0.32	0.36	0.56	0.30

n = 993

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

En el cuadro 3.2 se observan tanto el estrato socioeconómico como los grupos de edad, por lo que es posible apreciar que el estrato ‘medio’ es el que menor porcentaje de respuesta tuvo (92.80%) seguido del estrato ‘bajo’ con 93.63% y el grupo ‘muy bajo’ con 95.30%. También llama la atención que para los *jóvenes* (20 a 29 años) de estrato ‘bajo’ parece ser muy importante la primera relación sexual, ya que el 100% contestó. El mayor porcentaje de respuesta “no sabe” se registró en los varones de estrato ‘medio’ de 50 a 59 años de edad, por lo que podría considerarse que el evento fue poco relevante para esta minoría (89.29%), o que decidió optar por “no sabe” para evitar no responder.

En ambos casos el tiempo es un factor a considerar: para los *jóvenes*, la distancia transcurrida entre el evento y la encuesta es menor a la de la generación de *adultos mayores*; entonces el mayor porcentaje de respuesta de los más jóvenes podría deberse a que lo recuerdan; y el menor porcentaje identificado en los adultos mayores a que lo han olvidado.

También se aprecia que los hombres de la generación de *adultos jóvenes* de 30 a 39 años de estrato ‘bajo’ (89.16%) y los *adultos mayores* de estrato ‘medio’ (89.29%) son quienes tuvieron más dificultades al momento de contestar la pregunta de edad a su primera relación sexual.

CUADRO 3.2 TIPO DE RESPUESTA A LA PREGUNTA DE EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

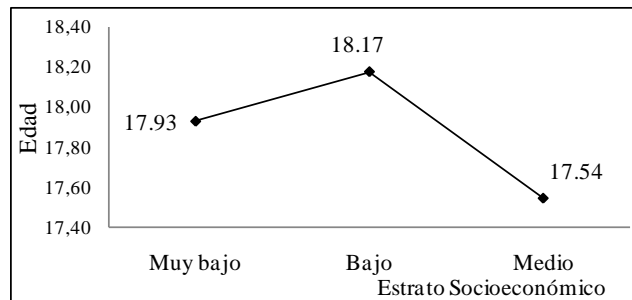
Respuesta	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Respondió	Muy bajo	99.28	94.85	95.86	90.43	95.30
	Bajo	100.00	89.16	93.06	94.44	93.63
	Medio	96.43	94.44	90.91	89.29	92.80
No sabe	Muy bajo	0.72	5.15	4.14	8.70	4.54
	Bajo	0.00	9.64	6.94	5.56	5.98
	Medio	3.57	5.56	6.06	10.71	6.40
No respondió	Muy bajo	0.00	0.00	0.00	0.87	0.16
	Bajo	0.00	1.20	0.00	0.00	0.40
	Medio	0.00	0.00	3.03	0.00	0.80

n = 993

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

En lo que respecta a los varones que respondieron la pregunta se su edad a la primera relación sexual, la gráfica 3.1 muestra que aquellos del estrato ‘medio’ comienzan su vida sexual un poco más jóvenes que el resto (17.54 años), seguidos por los del estrato ‘muy bajo’ (17.93 años) y finalmente, de manera un poco más tardía, los de estrato ‘bajo’ alcanzando los 18.17 años.

GRÁFICA 3.1 EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Estos resultados son similares a los encontrados por Rojas (2008b) en los que toma en cuenta la población de varones derechohabientes del IMSS en 1998. La autora afirma que para los varones del estrato bajo -en el cuál agrupa muy bajo y bajo para su investigación- la edad media a la primera relación sexual es de 17.3 años, mientras que para aquellos de estrato medio, en el que agrupa a los estratos medio y alto -al igual que en este estudio-, la edad media es de 17.5 años.

Tomando estas cifras como referencia, se podría pensar en una ligera postergación del inicio de la vida sexual por parte de los entrevistados de la ENSAR varones 2003, especialmente para los

varones de los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’, cuya edad media a la primera relación sexual supera los 17.5 años, mientras que aquellos del estrato ‘medio’ tienen un comportamiento consistente con los resultados reportados por Rojas (2008b).

CUADRO 3.3 EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL  
POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD.

Estrato	Grandes grupos de edad				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Muy bajo	17.76	17.93	17.91	18.17	17.93
Bajo	17.50	16.04	17.28	17.94	17.02
Medio	16.46	15.97	16.18	16.61	16.28

n = 993

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Como se observa en el cuadro 3.3, en donde se toma en cuenta tanto los grupos etarios como los estratos socioeconómicos de los varones que respondieron su edad a la primera relación sexual, las generaciones más viejas presentan la mayor la edad a la primera relación sexual. Si bien los estratos ‘bajo’ y ‘muy bajo’ presentan para casi todos sus grupos de edad una edad superior a los 17 años -salvo los *adultos jóvenes* del estrato ‘bajo’, quienes tienen una edad de 16.04 años-, es el estrato ‘medio’ el que se caracteriza por tener las edades más jóvenes: desde 15.97 años para los *adultos jóvenes* de 30 a 39 años, hasta los *adultos mayores* con 16.61 años, siendo menores por hasta casi dos años que aquellos de estrato muy bajo.

Lo anterior parece indicar que entre más recursos tengan –los que les brinda el pertenecer al estrato ‘medio’-, los varones inician más temprano su actividad sexual y tienen mayores posibilidades para lidiar con los requerimientos y las consecuencias de ello.

### 3.2. Edad media a la primera unión.

El 99.83% de los entrevistados contestaron la pregunta de edad a la primera relación sexual y solamente un grupo menor de los *adultos de edad media* -40 a 49 años- declararon no recordar este evento (cuadro 3.4). Es probable que este porcentaje tan elevado de respuesta se deba a que entrar en unión es un evento que la pareja comparte con la sociedad, dado que se inserta en ella



de una nueva manera y de forma pública, en la que cada una de las partes adquiere ciertos derechos y obligaciones socialmente demandados (Quilodrán, 2001).

CUADRO 3.4 RESPUESTA A LA PREGUNTA DE EDAD AL INICIO DE LA VIDA EN PAREJA POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

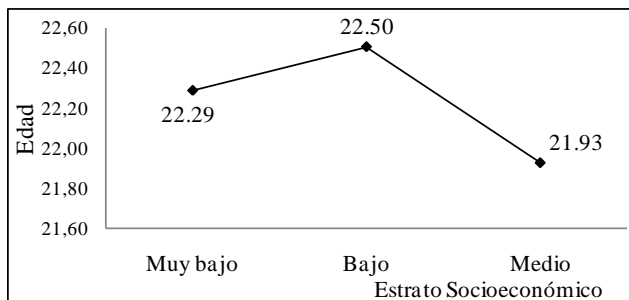
Respuesta	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Respondió	Muy bajo	100.00	100.00	99.40	100.00	99.83
	Bajo	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	Medio	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
No recuerda	Muy bajo	0.00	0.00	0.60	0.00	0.17
	Bajo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Medio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

n = 974

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

En lo que respecta a ese 99.83% de varones que respondieron, en la gráfica 3.2 se dividieron en los tres estratos socioeconómicos designados para este estudio, permitiendo apreciar que es el estrato ‘medio’ el que tiene una edad algo más joven al inicio de su vida en pareja (21.93 años), seguido del estrato ‘muy bajo’ por poco más de cuatro meses al contar con 22.19 años y separado del estrato ‘bajo’ por casi siete meses al reportar una edad a la primera unión de 22.5 años, con pequeñas diferencias entre estratos.

GRÁFICA 3.2 EDAD MEDIA A LA PRIMERA UNIÓN POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Para el caso de los varones de la ENSARE 98, de acuerdo con Rojas (2008b), la edad a la primera unión reportada por estos varones fue mayor. El estrato bajo –que como ya se mencionó, agrupa a los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’- alcanzó los 23.3 años, mientras que aquellos que pertenecen al estrato medio –con la misma agrupación utilizada para este estudio (alto y medio)- alcanzan una

edad de 24.5 años. Esta información contrasta completamente con la encontrada para los varones que respondieron a la ENSAR 2003, ya que es para este último sector de la población, es el estrato ‘medio’, el que reporta la menor edad a la primera unión (21.93 años) y en general los varones de la ENSAR 2003 declararon una edad menor a la primera unión que los de la ENSARE 1998.

CUADRO 3.5 EDAD AL INICIO DE LA VIDA EN PAREJA  
POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD.

Estrato	Grandes grupos de edad				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Muy bajo	20.74	22.42	22.51	23.61	22.29
Bajo	20.13	23.02	23.51	23.35	22.50
Medio	19.79	21.33	23.32	23.29	21.93
					n = 974

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Si se considera además por grupos de edad, como se puede ver en el cuadro 3.5, se aprecia que las dos generaciones más grandes reportan una edad a la primera unión mayor a los 22 años, mientras que para la generación de *jóvenes* se observa una edad más temprana, cercana a los veinte años; esto puede deberse a un efecto de sesgo selectivo al estar en el grupo más joven de edad.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 1995 y el Censo de Población y Vivienda de 2000, la edad a la primera unión es de 23 años, contemplando varones de 12 y más años alguna vez unidos (INMUJERES, 2010), si bien la información es difícilmente comparable, se le toma como referencia para poder afirmar que la edad promedio de los varones de 20 a 59 años que respondieron a la ENSAR varones 2003 es menor por ocho meses y medio a la estimada nacional para el año 2000, ya que el promedio de los estratos es de 22.29 años.

Si se consideran ambos indicadores: la edad a la primera relación sexual y la edad de inicio de vida en pareja, y se calcula la diferencia entre ellos, se obtiene una distancia promedio entre ambas de 4.35 años; incluso por estrato esa distancia es mínima, siendo el estrato ‘bajo’ el que menor espaciamiento reporta (4.33 años), seguido del estrato ‘muy bajo’ con 4.36 años y siendo el estrato ‘medio’ el que separa más ambos eventos (4.38 años).

CUADRO 3.6 DISTANCIA EN AÑOS ENTRE LA EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y LA EDAD MEDIA AL INICIO DE LA VIDA EN PAREJA POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.

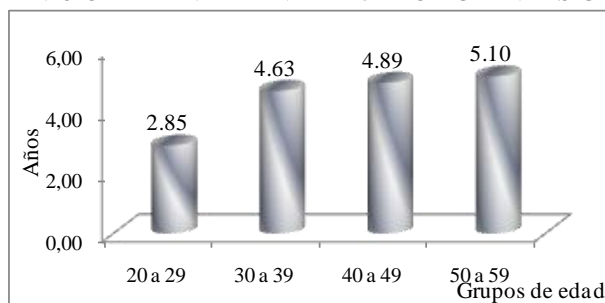
Estratos socioeconómicos			
Muy bajo	Bajo	Medio	Total
4.36	4.33	4.38	4.35

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Rojas (2008b) encontró que para el estrato bajo existe un intervalo de 6 años de edad entre la edad a la primera relación sexual y la primera unión, mientras que para el estrato medio la brecha es aún mayor, de 7 años. Es de destacar que esta diferencia por estratos es mínima para los entrevistados de la ENSAR varones 2003.

Esta situación cambia en cuanto se observa por grupos generacionales, la gráfica 3.3 muestra las distancias en años por grupos de edad, donde se aprecia que conforme las generaciones son más jóvenes, el espaciamiento entre la primera relación sexual y la primera unión disminuye.

GRÁFICA 3.3 DISTANCIA EN AÑOS ENTRE LA EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y LA EDAD MEDIA AL INICIO DE LA VIDA EN PAREJA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD.



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

La distancia que existe para el grupo de *adultos mayores* es de 5.1 años, para las generaciones de *adultos jóvenes* y *adultos de edad media* se ve una distancia de 4.6 y 4.8 años para cada uno de ellos. Es en la generación de *jóvenes* en la que la brecha disminuye de manera sustancial: llega a 2.85 años entre un evento y otro. Se puede decir que los varones que respondieron a esta encuesta se encuentran rejuveneciendo cada vez más su edad para ambas transiciones y además minimizando su espaciamiento, teniendo un comportamiento inverso al esperado.

La transición demográfica que sucedió en nuestro país en los últimos cuarenta años podría indicar ciertos patrones de comportamiento para la población actual, tales como el alargamiento de la etapa de soltería, una edad media mayor a la unión, la postergación del primer hijo, el incremento de las rupturas en las uniones, así como el aumento de las uniones consensuales y de los nacimientos fuera del matrimonio (Lesthaeghe y Neels, 2002), por mencionar algunas características de interés para este estudio. Como se puede ver, los varones unidos, entrevistados en 2003 reportan un comportamiento opuesto al que corresponde a la llamada “segunda transición demográfica” en Europa.

### 3.3. Edad media al nacimiento del primer hijo.

También para el caso de esta transición se hizo un breve recuento de la no respuesta ya que podría darse el hecho de que existiera algún hijo previo a los que el varón entrevistado tuviera con su pareja actual. El cuadro 3.7 ilustra el resultado que se obtuvo de las ‘no respuestas’.

CUADRO 3.7 TIPO DE RESPUESTA REPORTADA POR LOS VARONES A LA PREGUNTA DE EDAD AL NACIMIENTO DE SU PRIMER HIJO, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).

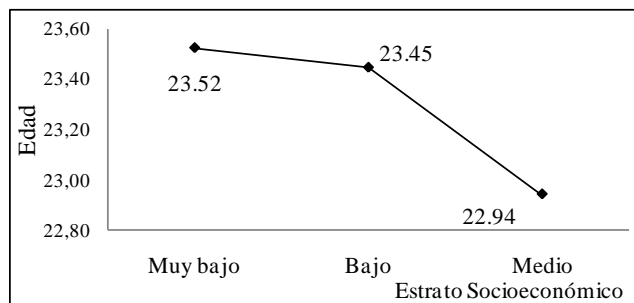
	Estratos socioeconómicos			Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	
Respondió	99.48	98.72	99.15	99.25
No sabe	0.00	1.28	0.00	0.32
No respondió	0.52	0.00	0.85	0.43
				n = 931

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

El 99.25% de los entrevistados respondió esta pregunta, fue el estrato ‘bajo’ el que presentó una mínima disminución (98.72%) la cual, al controlar por grupos estarios refleja que son las tres generaciones mayores las que decidieron no responder. De ese 99.25% que respondió, en la gráfica 3.4 se muestra su división en estratos, de los que se aprecia que son los del estrato ‘muy bajo’ aquellos quienes retardan más su edad para este evento con 23.52 años de edad, mientras que le sigue el estrato ‘bajo’ con 23.45 años y el ‘medio’ con 22.94 años. Este comportamiento es opuesto al planteado en las hipótesis presentadas y como se verá más adelante, también se

contraponen a los resultados obtenidos por Rojas en el estudio que tomó como referencia a la ENSARE 1998. Sin embargo las diferencias de edades por estrato son muy pequeñas en 2003.

GRÁFICA 3.4 EDAD MEDIA DEL VARÓN AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Al respecto, Rojas (2008b) señala que para los varones de su estudio –aquellos que respondieron a la ENSARE 1998- aquellos de estrato bajo “tienden, con mayor frecuencia que los de estrato medio, a tener su primer hijo antes de los 25 años [lo que puede indicar que existe una mayor propensión de su parte] a hacer coincidir el comienzo de su vida conyugal con el inicio de su procreación” (Ibid., 107).

En el cuadro 3.8 se efectúa nuevamente la división por estratos socioeconómicos de la población de la ENSAR varones 2003 y además su división por grupos generacionales. Es aquí donde se puede apreciar que siguen siendo los varones del estrato ‘medio’ los que presentan edades más jóvenes en todos los grupos edad al nacimiento de su primer hijo, salvo la generación de *adultos de edad media* de estrato ‘muy bajo’ (23.63%) a la que le siguen los de estrato ‘medio’.

CUADRO 3.8 EDAD MEDIA DEL VARÓN AL NACIMIENTO DE SU PRIMER HIJO POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD.

Estrato	Grandes grupos de edad				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Muy bajo	21.45	23.76	23.78	24.96	23.52
Bajo	20.96	22.92	24.29	24.64	23.15
Medio	19.96	22.17	23.91	24.43	22.75

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Si se considera la edad media de inicio de vida en pareja y la edad media al nacimiento del primer hijo por estrato socioeconómico (cuadro 3.9), se obtiene una distancia promedio entre ambas de un año y un mes, lo que indica que la unión y el embarazo siguen unidos, como ha sido señalado en múltiples encuestas en América Latina y México<sup>12</sup>. Cabe destacar que es el estrato ‘bajo’ el que presenta una distancia menor entre ambos eventos, 0.94 años, en otras palabras, un poco más de once meses, seguidos del estrato ‘medio’ por algo más de un año (1.01 años) y finalmente por el estrato ‘muy bajo’ de 1.24 años equivalentes a un año y casi tres meses.

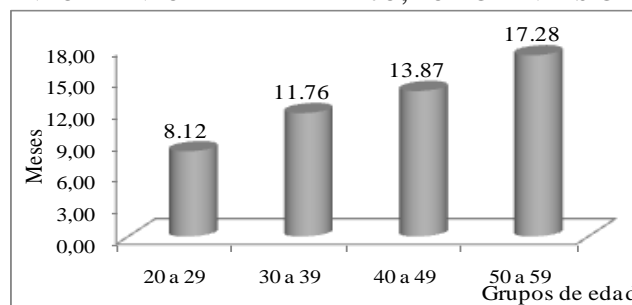
CUADRO 3.9 DISTANCIA EN AÑOS ENTRE LA EDAD MEDIA AL INICIO DE LA VIDA EN PAREJA Y EDAD MEDIA DEL VARÓN AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.

Estratos socioeconómicos			
Muy bajo	Bajo	Medio	Total
1.24	0.94	1.01	1.14

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

En cambio, sí es posible notar una diferencia un poco mayor entre ambos eventos al separar a la población por grandes grupos de edad (gráfica 3.5), para hacer más comprensibles los datos, se decidió optar por presentar las distancias en *meses* por grupos de edad entre estos dos eventos y, tal como sucedía con la edad media a la primera relación sexual y la primera unión, se aprecia que conforme son más jóvenes las generaciones, el espaciamiento disminuye, situación que es difícil de explicar dado que existen más opciones para el espaciamiento de la descendencia, aunque podría deberse al sesgo de selectividad por grupos de edad.

GRÁFICA 3.5 DISTANCIA EN MESES ENTRE LA EDAD MEDIA A LA PRIMERA UNIÓN Y LA EDAD MEDIA AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO, POR GRANDES GRUPOS DE EDAD.



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

<sup>12</sup> Ver Capítulo 1.

Entre la generación mayor (que es la que presenta también el valor mayor, 17.28 meses), y la generación menor (con el menor espaciamiento, 8.12 meses) existe una diferencia de 9.16 meses, lo que parecería indicar un incremento de las concepciones fuera de la unión o de manera inmediata a ella para el caso de la generación de *jóvenes*; pero también se puede dar el caso de que lo reportado por las generaciones de *adultos mayores* presente errores de declaración debido al tiempo que ha transcurrido desde los eventos tomados en cuenta para este caso, o bien, que pudiera haber existido un embarazo que no llegó a término.

## **Capítulo 4. Ciertos elementos de la vida reproductiva de los varones del estudio**

En la esfera familiar el iniciar la vida reproductiva incluye la formación de una unión conyugal y el nacimiento del primer hijo. Son parte de la transición a la vida adulta ya que les requieren nuevas responsabilidades a los involucrados. Ambos eventos reflejan el origen social y determinan su vida adulta: si suceden a edades tempranas, con frecuencia truncan la formación de los jóvenes y además tienen mayores riesgos de disolución (Mier y Terán, 2007). La vida reproductiva ocurre posterior a la primera relación sexual y tradicionalmente se esperaría que fuera posterior a la unión, aunque como indican Echarri y Pérez, “la secuencia tradicional de eventos no es la norma” (2007: 66).

El objetivo de este capítulo consiste en hacer un análisis de algunos elementos de la vida reproductiva de los varones de la ENSAR 2003, tales como su planeación, en la que se incluye el deseo del varón de ser padre y la comunicación en la pareja al respecto del primer embarazo; también se analiza el inicio de la descendencia fuera de la unión; las uniones que reportan los varones y antes de finalizar el capítulo se detalla el promedio de hijos nacidos vivos en total y por orden de unión.

### ***4.1. Planificación del primer hijo.***

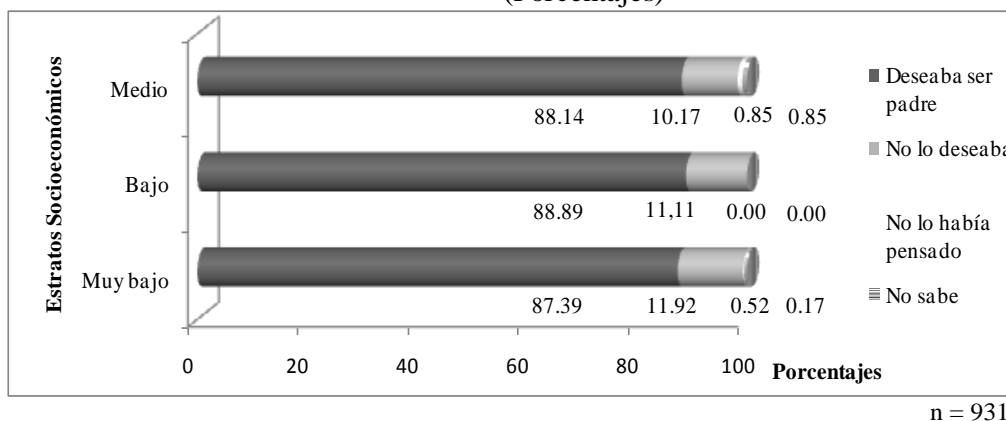
En este primer apartado del capítulo, se decidió analizar de manera individual tres variables que están disponibles en la base de datos y que de manera separada otorgan un conocimiento más amplio de la planificación de los hijos por parte del varón. Dichas variables son: “deseo del varón de ser padre al momento del embarazo de su pareja”; la existencia de una “plática previa al embarazo de su pareja”, es decir, si alguna vez el varón habló con su pareja del tema del embarazo previamente a que éste ocurriera y la “planeación del embarazo”.

En lo que respecta al análisis de la pregunta sobre el *deseo del varón de ser padre al momento del embarazo de su pareja*, la gráfica 4.1 muestra porcentajes de acuerdo a los tres estratos socioeconómicos en que se ha dividido a la población. Si bien la mayoría de los varones en todos



los estratos deseaban ser padres al momento del embarazo de su pareja –todos los grupos superaron el 87%-, un segmento importante manifestó no desearlo, destacándose aquellos varones de estrato ‘muy bajo’ con un porcentaje total de 11.92%.

GRÁFICA 4.1 DESEO DEL VARÓN DE SER PADRE AL MOMENTO DEL EMBARAZO DE SU PAREJA (Porcentajes)



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

En el cuadro 4.1 se ha separado además por grupos de edad, los valores indicados en cursivas hacen referencia a menos de 5 casos. Se puede apreciar que se trata de la generación de *jóvenes* la que en mayor medida declara el no haber deseado ser padre al momento del embarazo de su pareja en particular en los estratos ‘medio’ (17.39%) y ‘muy bajo’(16.95%), seguidos de un grupo distante: *adultos de edad media* –de 40 a 49 años de edad- de estrato ‘bajo’, donde el 14.49% reportó esta misma situación.

CUADRO 4.1 DESEO DEL VARÓN DE SER PADRE AL MOMENTO DEL EMBARAZO DE SU PAREJA, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

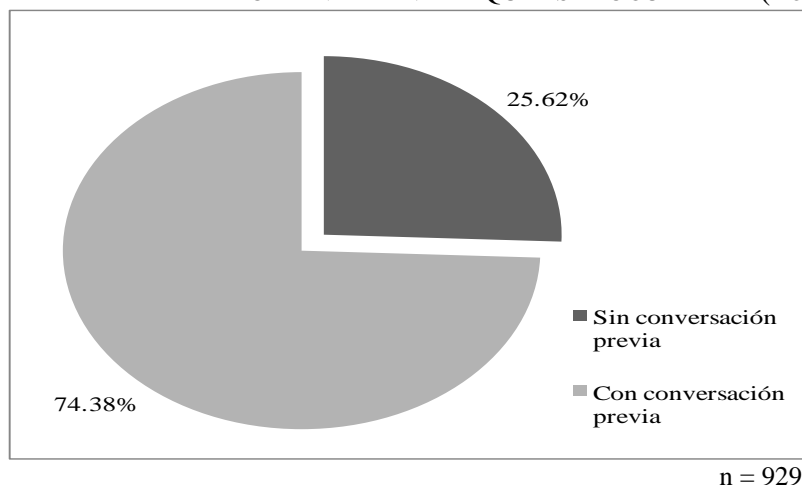
Deseo manifestado	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
<i>Sí lo deseaba</i>	Muy bajo	83.05	91.30	87.80	84.96	87.39
	Bajo	88.68	88.16	85.51	97.22	88.89
	Medio	82.61	85.71	90.63	92.86	88.14
<i>No lo deseaba</i>	Muy bajo	16.95	8.15	11.59	13.27	11.92
	Bajo	11.32	11.84	14.49	2.78	11.11
	Medio	17.39	11.43	6.25	7.14	10.17
<i>No lo había pensado</i>	Muy bajo	0.00	0.54	0.00	0.00	0.17
	Bajo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Medio	0.00	2.86	0.00	0.00	0.85
<i>No lo sabe</i>	Muy bajo	0.00	0.00	0.61	1.77	0.52
	Bajo	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
	Medio	0.00	0.00	3.13	0.00	0.85

n = 931

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

A fin de enriquecer el análisis, se consideró la pregunta de si hubo alguna *conversación previa del varón con su pareja sobre el tema del embarazo previamente a que éste ocurriera*, en la gráfica 4.2 se muestran las respuestas para el total poblacional.

GRÁFICA 4.2 CONVERSACIÓN PREVIA DEL VARÓN CON SU PAREJA SOBRE EL TEMA DE EMBARAZO PREVIAMENTE A QUE ESTE OCURRIERA (Porcentajes).



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Si bien el porcentaje de varones que deseaban ser padres superaba el 87% en todos los estratos (ver gráfica 4.1), el porcentaje de un hijo previamente conversado con su pareja desciende y apenas llega al 74.38%. Para un mayor detalle, en el cuadro 4.2 se pormenorizan los porcentajes obtenidos por grandes grupos de edad y por estratos socioeconómicos.

CUADRO 4.2 CONVERSACIÓN PREVIA DEL VARÓN CON SU PAREJA SOBRE EL TEMA DE EMBARAZO PREVIAMENTE A QUE ESTE OCURRIERA, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Conversación previa	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Sí hubo	Muy bajo	76.27	79.35	73.78	66.67	74.70
	Bajo	77.36	78.95	78.26	69.44	76.92
	Medio	56.52	74.29	68.75	67.86	67.80
No hubo	Muy bajo	23.73	20.65	26.22	33.33	25.30
	Bajo	22.64	21.05	21.74	30.56	23.08
	Medio	43.48	25.71	31.25	32.14	32.20

n = 929

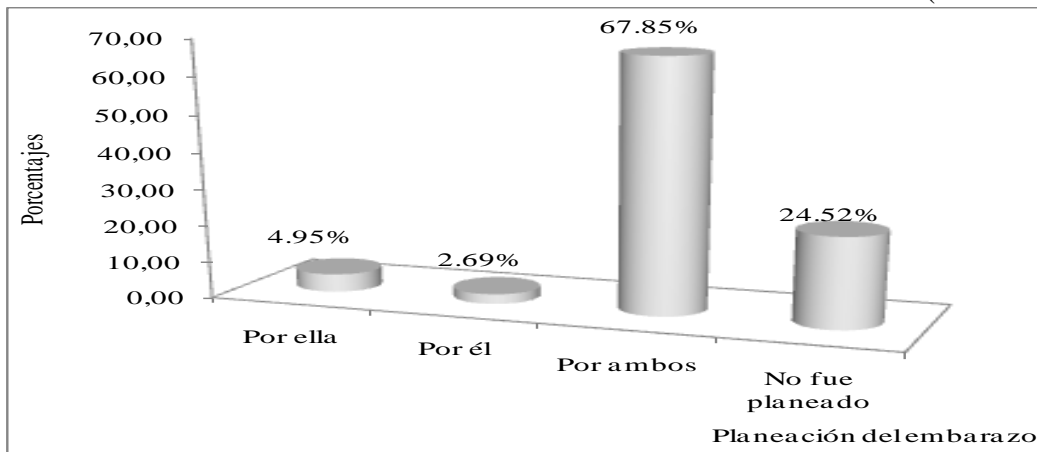
Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

En lo que se refiere a la conversación con la pareja sobre un embarazo previo a que éste sucediera, es posible apreciar que el estrato ‘medio’ tiene un porcentaje menor al del resto con solamente 67.80%, mientras que los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ alcanzan el 74.7% y 76.92% respectivamente.

Al tomar en cuenta la edad, son los varones más jóvenes del estrato ‘medio’ quienes menos hablan con su pareja antes de tan importante evento, la proporción de quienes sí lo hicieron apenas es de 56.52%. Esto puede indicar que, o platican menos con sus parejas o son más honestos al responder a la encuesta. Se podría pensar que entre más jóvenes, más comunicación podría haber en la pareja y la conversación previa al embarazo alcanzaría mayores porcentajes, pero no es así, el comportamiento que se aprecia es errático, lo que podría deberse a un sesgo por edad. Particularmente en el estrato ‘medio’ el tamaño de la muestra es menor lo que agudiza dicho sesgo.

Las respuestas correspondientes a la pregunta sobre la *planeación del embarazo* son cuatro, por lo que es necesario comenzar señalando que existen dos que involucran directamente a los varones: “planeado por él” y “planeado por ambos”. Si se suman ambas categorías, apenas llegan a 70.54%, mientras que si se toma en cuenta la respuesta de “planeado por ella” (4.95%) alcanzan un total del 75.49% de embarazos planeados, esto se aprecian en la gráfica 4.3.

GRÁFICA 4.3 PLANEACIÓN DEL EMBARAZO POR LOS MIEMBROS DE LA PAREJA (Porcentajes).



n = 930

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

El cuadro 4.3 detalla cada una de las respuestas y además se muestran por estrato socioeconómico.

CUADRO 4.3 PLANEACIÓN DEL EMBARAZO POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).

Respuesta	Estratos socioeconómicos			Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	
Por ella	4.15	5.13	8.47	4.95
Por él	2.94	2.56	1.69	2.69
Por ambos	70.07	64.96	62.71	67.85
No fue planeado	22.84	27.35	27.12	24.52

n = 930

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Aquí es posible identificar que “no fue planeado” (24.52%) y “planeado por ella” (4.95%) indican falta de comunicación en una magnitud nada despreciable, ya que al sumarlas se obtiene un porcentaje de 29.47%. También es evidente el mayor porcentaje de mujeres que planean el embarazo unilateralmente (4.95%), contra 2.69% de hombres que así lo hacen, situación que puede ser provocada por la importancia que en México se le da a la maternidad y porque, como ya se ha señalado antes, los fenómenos relativos a la fecundidad se dan en el cuerpo de la mujer, de esta manera les es menos complicado actuar solas.

Al combinar los grupos de edad con los estratos socioeconómicos (cuadro 4.4), es posible identificar que en las generaciones intermedias donde suele planearse más dicho evento con participación masculina –es decir, por parte del varón unilateralmente, o bien, en pareja; se puede ver que es en la generación de *adultos mayores* de estrato ‘muy bajo’ y de estrato ‘medio’, así como de *adultos de edad media* de estrato ‘bajo’ donde se aprecia una proporción mayor de varones que declaran haberlo planeado ellos exclusivamente.

El porcentaje de mujeres que planean el embarazo solas es mayor al de varones, especialmente para aquellos de estrato ‘medio’ que así lo reportan, es en la generación de *jóvenes* donde se aprecia más claramente; el 13.04% declara que fue planeado por ella, y cero por ciento de los varones declaran haberlo ideado de forma solitaria.

CUADRO 4.4 PLANEACIÓN DEL EMBARAZO  
 POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Planeación	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Por ella	Muy bajo	2.54	6.01	3.05	4.42	4.15
	Bajo	7.55	1.32	7.25	5.56	5.13
	Medio	13.04	5.71	9.38	7.14	8.47
Por él	Muy bajo	4.24	0.55	3.05	5.31	2.94
	Bajo	1.89	0.00	5.80	2.78	2.56
	Medio	0.00	2.86	0.00	3.57	1.69
Por ambos	Muy bajo	68.64	74.86	71.34	61.95	70.07
	Bajo	60.38	68.42	62.32	69.44	64.96
	Medio	60.87	65.71	65.63	57.14	62.71
No fue planeado	Muy bajo	24.58	18.58	22.56	28.32	22.84
	Bajo	30.19	30.26	24.64	22.22	27.35
	Medio	26.09	25.71	25.00	32.14	27.12

n = 930

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Los embarazos sin planear suelen reportarlos más los *adultos mayores* de los estratos ‘muy bajo’ y ‘medio’ con porcentajes de 28.32 y 32.14, mientras que es en la generación de 30 a 39 años del estrato ‘bajo’, la que reporta que el 30.25% de los embarazos no son planeados.

Aunque los porcentajes generales de estas tres preguntas muestran inconsistencias, es posible ver que entre el sesenta y setenta por ciento de los varones conversaron o planearon el primer embarazo con sus parejas y además deseaban ser padres.

Rojas (2008b) por su parte, señala en su estudio que “existe una clara relación inversa entre la edad y la planeación que los padres tuvieron respecto al nacimiento de su primer hijo” (Ídem, pág. 115) y destaca la importante proporción de varones de la generación de *jóvenes* que estuvo en la planeación de dicho evento, especialmente aquellos de estrato medio.

Para el caso de los varones de este estudio, también es la generación de *adultos mayores* la que presenta un nivel menor de comunicación al respecto de la planeación del primer embarazo, aunque la proporción no dista tanto del resto de las generaciones. Si bien las tres generaciones más jóvenes tienen un comportamiento errático a lo largo de las variables analizadas, es de destacar que los porcentajes son muy similares en lo que respecta a los estratos socioeconómicos,

son los estratos ‘bajo’ y ‘muy bajo’ los que reportaron haber estado más en contacto con su pareja en la planeación de su primer embarazo.

#### 4.2. Primer hijo fuera de la unión.

A fin de conocer el porcentaje de varones que declararon haber tenido su primer hijo fuera de la unión, se recurrió a la pregunta donde se cuestionó a los varones respecto a si vivían con su pareja al momento de su embarazo, la proporción de varones que no vivían con su pareja en ese momento ascendió a 10.34%. En el cuadro 4.5 se explora la variable por estrato y se obtiene que son aquellos de estrato medio quienes tienen el mayor porcentaje (11.02%), superando a los del estrato bajo con 10.73% y a los del estrato muy bajo con 10.05%.

CUADRO 4.5 VARONES QUE VIVÍAN CON SU PAREJA AL MOMENTO DEL EMBARAZO DE SU PRIMER HIJO, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).

Respuesta	Estratos socioeconómicos			Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	
Vivían con su pareja	89.95	89.27	88.98	89.66
No vivían con su pareja	10.05	10.73	11.02	10.34

n = 928

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

En el cuadro 4.6 se consideran también los grupos de edad, es de esta manera como se puede notar que con el tiempo, las generaciones más jóvenes tienden a vivir separadas de su pareja al momento de su primer embarazo, para los estratos ‘muy bajo’ y ‘medio’ de *adultos mayores* existen porcentajes de 100% para varones que vivían con su pareja en ese momento, mientras que los varones que declaran el no haber vivido con su pareja al momento del embarazo son los de la generación de *jóvenes* de estrato ‘medio’ quienes alcanzan un 26.09%.

CUADRO 4.6 VARONES QUE VIVÍAN CON SU PAREJA AL MOMENTO DEL EMBARAZO DE SU PRIMER HIJO, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Respuesta	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Vivía con su pareja	Muy bajo	84.75	91.80	88.34	94.69	89.95
	Bajo	83.02	89.33	88.41	100.00	89.27
	Medio	73.91	88.57	90.63	100.00	88.98
No vivía con su pareja	Muy bajo	15.25	8.20	11.66	5.31	10.05
	Bajo	16.98	10.67	11.59	0.00	10.73
	Medio	26.09	11.43	9.38	0.00	11.02

n = 928

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

### 4.3. Número de uniones.

Como se ha podido apreciar, la vida reproductiva está fuertemente asociada con el inicio de la vida en pareja. Es por ello que en este apartado se describen las características de los varones en cuanto a su vida en unión. Es importante hacer notar que el número mayor de uniones reportadas por los varones fue de tres, incluyendo la actual.

El cuadro 4.7 presenta información respecto al número de uniones previas a la actual reportadas por los varones de la ENSAR 2003, dividida en estratos socioeconómicos y grupos de edad.

CUADRO 4.7 UNIONES PREVIAS A LA ACTUAL  
POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y POR GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Uniones Previas	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Ninguna	Muy bajo	97.12	93.30	88.76	87.83	91.90
	Bajo	98.33	90.36	91.67	83.33	91.63
	Medio	85.71	94.44	87.88	92.86	90.40
Una	Muy bajo	2.16	6.70	9.47	11.30	7.29
	Bajo	1.67	9.64	8.33	16.67	8.37
	Medio	14.29	5.56	12.12	3.57	8.80
Dos	Muy bajo	0.72	0.00	1.78	0.87	0.81
	Bajo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Medio	0.00	0.00	0.00	3.57	0.80

n = 993

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Como se puede distinguir, más del 90% de los entrevistados cuentan exclusivamente con la unión actual, mientras que menos del 9% tiene una unión previa y menos del 1% tiene dos uniones anteriores a la actual.

A pesar de ser un porcentaje pequeño de entrevistados los que tienen más de unión, como se señala en el cuadro 4.7, al observar únicamente por grupos generacionales es posible identificar el patrón de que a mayor edad hay un ligero aumento en el número de varones con segundas o terceras nupcias. Este patrón ya no es tan claramente visible cuando se toman en cuenta los estratos, ya que es el estrato ‘medio’ el que nuevamente presenta las mayores diferencias con respecto a los otros dos y tiene un comportamiento errático: aquellos que tienen más de una unión previa a la actual son los *jóvenes* (14.29%) y los *adultos de edad media* que llegan al 12.12%.

#### ***4.4. Promedio de hijos nacidos vivos.***

El promedio de hijos nacidos vivos es un indicador de fecundidad que resulta de dividir el total de hijos nacidos vivos reportados por los varones, entre el total de ellos en edad reproductiva. Si bien no es posible obtener una medida fidedigna de la fecundidad de estos varones debido a que se trató de una encuesta sin total representatividad nacional, se considera una aproximación a su nivel de fecundidad.

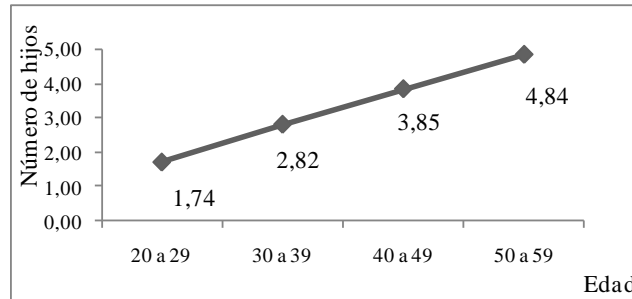
El diseño de las entrevistas procuró hacer un recuento de todos los hijos de los varones que respondieron a la encuesta, incluyendo no solamente a los hijos nacidos vivos y a los que tenían con su pareja actual, sino también a aquellos que fallecieron y a los que tuvieron con otras mujeres; pero las respuestas obtenidas fueron insuficientes para calcular un indicador más consistente.

Al realizar una revisión de la calidad de la información declarada por los varones al respecto de los hijos reportados y considerando el efecto truncamiento dado que se trata de un periodo determinado, se dividió a la población en grupos de edad y se observó que se cumple con la



premisa lógica de: a mayor edad, mayor cantidad de hijos; es decir, conforme incrementan su edad, los varones han pasado mayor tiempo de exposición al riesgo de concebir, tal como se aprecia en la gráfica 4.4

GRÁFICA 4.4 PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR GRANDES GRUPOS DE EDAD.



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

El cuadro 4.8 presenta además su clasificación por estratos y en él se puede advertir que aquellos varones más jóvenes (20 a 29 años) de estrato ‘medio’ son los que tienen más hijos (1.96 hijos) contra 1.77 hijos del estrato ‘bajo’ y 1.68 hijos del ‘muy bajo’; esta situación se invierte completamente para los *adultos de edad media* (40 a 49 años), mientras que para los adultos mayores se registran los mayores promedios de hijos nacidos vivos.

CUADRO 4.8 PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD.

Estrato	Grandes grupos de edad				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Muy bajo	1.68	2.72	3.97	4.81	3.25
Bajo	1.77	3.04	3.69	5.19	3.26
Medio	1.96	2.91	3.56	4.46	3.27

n = 944

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

El que los adultos mayores reporten mayor descendencia puede explicarse debido a que los adultos de *adultos de edad media*: aquellos que nacieron entre 1954 y 1963 y cuya edad al momento de la entrevista era de 40 a 49 años fue la generación de hombres y mujeres pioneras que comenzaron a disminuir el tamaño de su descendencia de acuerdo con Zavala (2005).

Al compararse estos resultados por los obtenidos para la población de la ENSARE 1998, Rojas (2008b) afirma que son los varones menores de 40 años los que han experimentado cambios sustanciales en su fecundidad, observando una tendencia a la disminución de la misma. Para el caso de los varones de esta encuesta, se podría pensar en la misma tendencia, ya que para todos los estratos, los *adultos de edad media* presentan una diferencia de al menos un hijo con respecto a los *adultos mayores*, ello podría indicar el tamaño final de su descendencia, pero es conveniente evitar las declaraciones categóricas al respecto, ya que hay un efecto de truncamiento y además se observa una diferencia similar entre los *adultos de edad media* y los *adultos jóvenes*.

Se consideró de particular interés revisar el comportamiento reproductivo de aquellos varones que reportaron más de una unión. Similar al conjunto poblacional, se observa que a mayor edad, mayor número de hijos tanto para las segundas, como para las terceras nupcias. Como se puede ver en el cuadro 4.11, salvo la generación más joven del estrato ‘bajo’ de las segundas nupcias, que reporta 2 hijos, las generaciones subsecuentes y las terceras nupcias, siguen la premisa mencionada.

CUADRO 4.9 PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LA UNIÓN ANTERIOR INMEDIATA POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD.

Estrato	Grandes grupos de edad				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Muy bajo	0.75	1.54	1.63	2.57	1.80
Bajo	2.00	1.13	1.83	2.17	1.67
Medio	1.50	2.00	3.00	4.50	2.58

n = 83

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Al calcular un promedio general de los estratos, se obtiene un total de 2.02 hijos, valor superado por los varones de estrato ‘medio’ con 2.58 hijos. Estos varones siguen incrementando el tamaño de su descendencia en las segundas nupcias, aproximadamente 0.6 veces más que los dos restantes estratos.

En las terceras nupcias, la media del número de hijos aumenta sólo en 0.6 hijos<sup>13</sup>, por lo que parece que el incremento de la paridad masculina es mínimo. Además, las terceras nupcias que se llegan a dar, suceden entre los adultos de *edad media* -40 a 49 años-.

Entonces se puede señalar que son principalmente las segundas nupcias incrementan el promedio de hijos nacidos vivos de los varones, aunque no en la misma magnitud que para los varones analizados por Rojas (2008b), ya que para las segundas nupcias, el estrato bajo alcanzó los 4 hijos y el estrato medio 3.2 hijos; mientras que para las terceras nupcias, este valor ascendió mucho más para los varones de estrato bajo (7 hijos) mientras que para los de estrato medio subió un poco menos (3.5 hijos).

---

<sup>13</sup> Se decidió eliminar un caso en el que el varón entrevistado declaró tener 8 hijos de su segunda unión anterior, esto evitó que hubiera un sesgo importante en el promedio de hijos nacidos vivos de las terceras nupcias.

## **Capítulo 5. Algunos aspectos relacionados con la anticoncepción reportada por la población de la ENSAR varones 2003**

La anticoncepción ha determinado de manera substancial la fecundidad en México, la prueba está en el importante descenso que se manifestó en el último cuarto del siglo pasado en el que los programas de salud impulsaron el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, principalmente aquellos de carácter permanente (Palma y Palma, 2007).

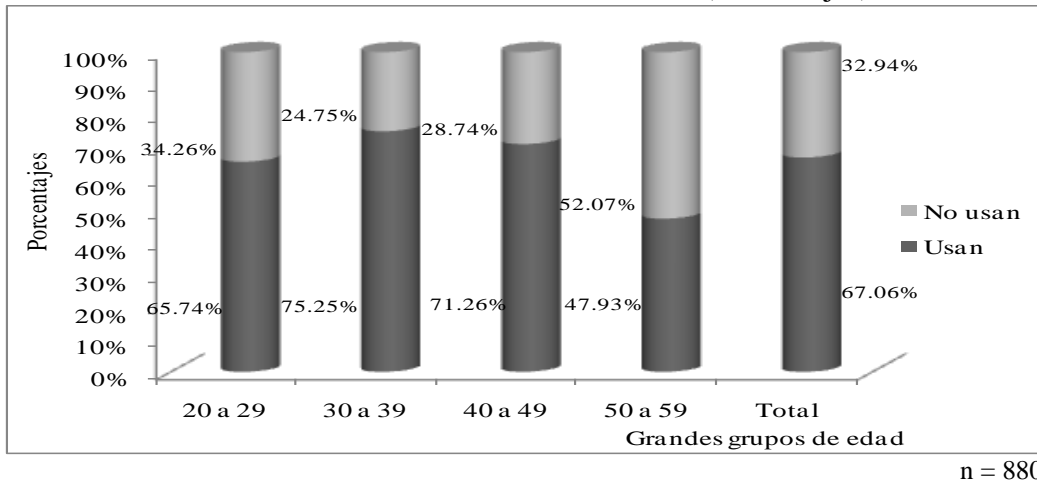
En este capítulo se presentan el análisis de los resultados reportados por los varones que declararon usar algún método anticonceptivo con su pareja al momento de la entrevista. Se detallan los métodos usados de mayor participación femenina y aquellos de mayor participación masculina, siempre tomando en cuenta que es el varón quien reporta su práctica. Finalmente se enriquecen estas respuestas al considerar las razones de no uso de anticonceptivos.

### ***5.1. Uso de anticonceptivos.***

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (1999), la finalidad de los anticonceptivos es prevenir “embarazos no planeados” y su utilidad y seguridad dependen de quien los use. En general, los métodos anticonceptivos suelen estar dirigidos a las mujeres y los métodos modernos para varones son pocos; es así que el método anticonceptivo permanente que se realiza a mujeres llamado Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) y que consiste en la oclusión de las trompas de Falopio para evitar el paso de los óvulos al útero e imposibilitar la fecundación, es la que cuenta con una proporción mayor de usuarias según datos del CONAPO (Ídem). En el caso de la vasectomía sin bisturí -operación ambulatoria que consiste en cortar y cerrar los conductos seminales que salen de los testículos al pene, es desde 1989 que se maneja como método rutinario en las clínicas del país, pero sin gran aceptación por parte de los varones en México (Prieto y otros, 2004). Aquellos que la utilizan, suelen ser varones de entre 30 y 40 años con una escolaridad superior al promedio. Los autores también señalan que el uso de métodos anticonceptivos que requieren mayor participación masculina han tenido un incremento mínimo.

En lo que respecta a la población de varones entrevistada, el 67.06% de ellos declaró usar métodos anticonceptivos, de este porcentaje se detallarán el tipo de métodos usados en pareja. Del restante 32.94% que no usa método alguno, se especificarán las razones que reportan para no hacerlo.

GRÁFICA 5.1 DECLARACIÓN DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRANDES GRUPOS DE EDAD Y TOTAL POBLACIONAL. (Porcentajes).



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

La gráfica 5.1 presenta la división de la población por grupo de edad respecto del uso y no uso de anticonceptivos y el cuadro 5.1 presenta la misma información, combinándola con los estratos socioeconómicos. En ambos casos se aprecia un comportamiento similar, se puede ver que la mayor proporción de varones que no utilizan anticonceptivos son los de la generación de *adultos mayores*, llegando a un porcentaje de 52.07%. Esta proporción debe tomarse con cautela ya que es posible que ellos o sus parejas utilicen métodos anticonceptivos irreversibles sin identificarlos como tales.

Existe una mayor concentración de uso de anticonceptivos en las generaciones de *adultos jóvenes* y *adultos de edad media*, lo que podría explicarse por el deseo de los *jóvenes* de agrandar la familia y para el caso de los *adultos mayores* de su uso innecesario. Es interesante revisar las generaciones de los extremos del estrato 'bajo', ya que son quienes declaran utilizar más métodos anticonceptivos que los otros dos estratos, 74.58% para los *jóvenes* y 57.14% para los

*adultos mayores*, comportamiento consistente en las generaciones intermedias, donde el estrato ‘bajo’ reporta menos uso de anticonceptivos respecto de los otros dos grupos.

CUADRO 5.1 VARONES QUE REPORTARON USO DE ANTICONCEPTIVOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Respuesta	Estrato	Grandes grupos de edad				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Usa	Muy bajo	61.36	80.11	70.91	45.79	67.01
	Bajo	74.58	62.50	70.59	57.14	66.94
	Medio	68.00	79.41	75.00	44.44	67.54
No usa	Muy bajo	38.64	19.89	29.09	54.21	32.99
	Bajo	25.42	37.50	29.41	42.86	33.06
	Medio	32.00	20.59	25.00	55.56	32.46

n = 880

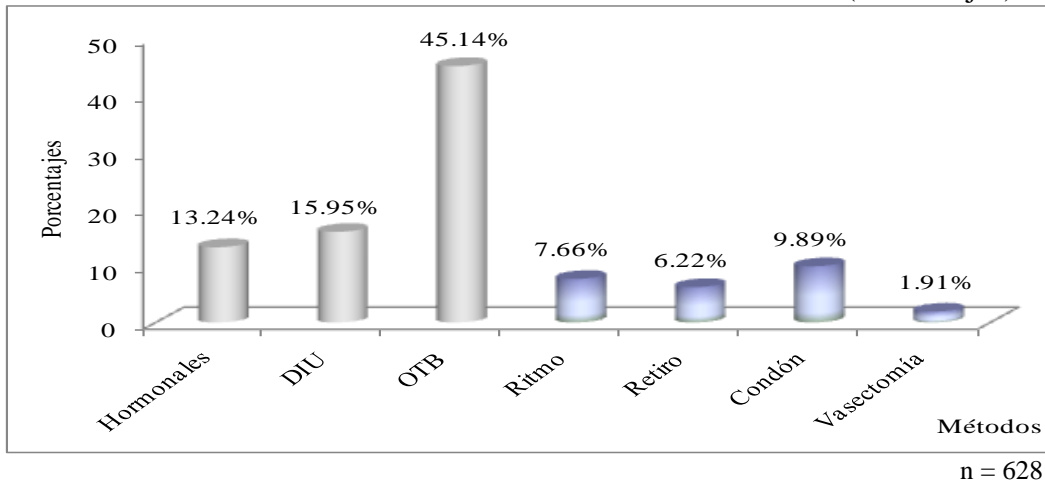
Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

A los varones que reportaron usar métodos anticonceptivos, se les pidió especificar el tipo de método utilizado, pudiendo ser más de uno. La encuesta incluyó los siguientes métodos: OTB, vasectomía, norplant, dispositivo intrauterino, pastillas, inyecciones mensuales, bimestrales y trimestrales, condón, ritmo, retiro, abstinencia y tés. También se señaló aquellos casos en los que su pareja no tuviera matriz.

Para este estudio se agrupó algunos métodos considerando características similares, por lo que resultaron siete métodos a considerar que se volvieron a agrupar para su análisis en dos: métodos de mayor participación femenina y métodos de mayor participación masculina<sup>14</sup>, la división implica que tanto hombre como mujer pueden tomar parte de la decisión de anticoncepción, especialmente en este caso, donde el uso fue declarado por los varones, y que aunque se utilice un método de mayor participación femenina o que se remite al cuerpo de la mujer, es posible que sea una decisión compartida.

<sup>14</sup> En el apartado correspondiente a cada uno de ellos se explicará la agrupación empleada.

GRÁFICA 5.2 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DECLARADOS (Porcentajes).



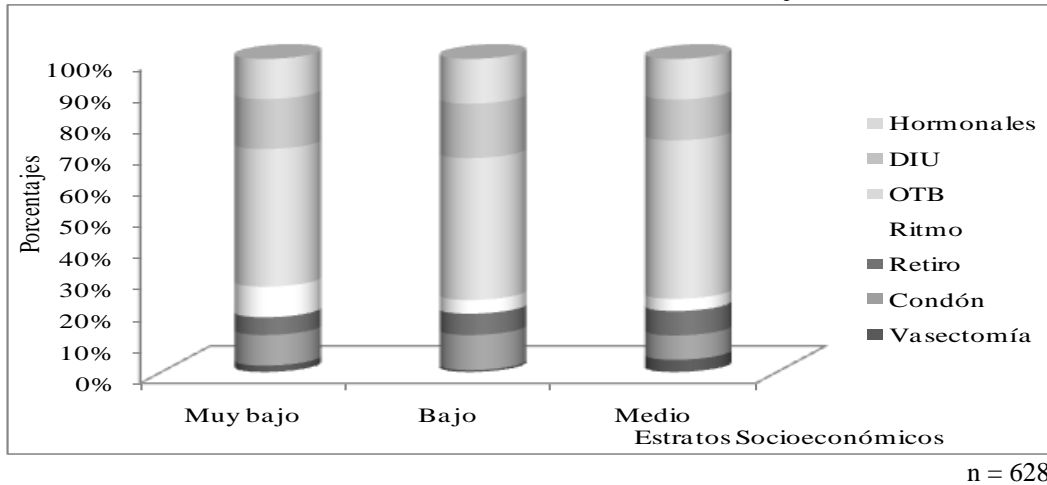
Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

La gráfica 5.2 presenta los porcentajes de los métodos declarados por el varón, los tres primeros corresponden a aquellos que se agruparon en la sección de mayor participación femenina, mientras que los últimos cuatro forman parte de los métodos de mayor participación masculina. A primera vista se observa que los métodos con mayores porcentajes son los de mayor participación femenina, la OTB alcanza el 45.14%, superando por mucho al DIU y a los hormonales, que alcanzan las siguientes proporciones más importantes, 15.95% y 13.24% respectivamente.

Los porcentajes de los cuatro elementos de la derecha, se refieren a métodos que se consideraron de mayor participación masculina, siendo el condón el más usado al alcanzar el 9.89%, seguido del ritmo (7.66%) y del retiro (6.22%) y dejando muy atrás a la vasectomía, que apenas alcanza el 1.91%.

La gráfica 5.3 toma en cuenta los estratos socioeconómicos para esta misma división de métodos anticonceptivos. Se aprecian en la parte superior de cada columna los tres métodos considerados de mayor participación femenina y en la parte inferior, de tonos más oscuros, los señalados como de mayor participación masculina.

GRÁFICA 5.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS EN PAREJA  
POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).



Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Aquí es posible ver que los métodos más utilizados son los de mayor participación femenina: hormonales, DIU y OTB, mientras que los restantes –considerados de mayor participación masculina- son utilizados en proporciones mucho más bajas.

El cuadro 5.2 presenta los porcentajes correspondientes a cada uno de los métodos señalados. Los porcentajes correspondientes a varones del estrato ‘medio’ con respecto a los métodos ritmo y vasectomía; y a los que reportaron vasectomía de estrato ‘bajo’ deben tomarse con precaución debido a número de personas a los que se refieren.

CUADRO 5.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS EN PAREJA,  
POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).

Método	Estratos socioeconómicos		
	Muy bajo	Bajo	Medio
Hormonales	12.85	14.29	12.99
DIU	15.94	17.39	12.99
OTB	43.96	45.34	50.65
Ritmo	9.77	4.35	3.90
Retiro	5.66	6.83	7.79
Condón	9.77	11.18	7.79
Vasectomía	2.06	0.62	3.90

n = 628

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.



En los tres estratos se aprecia que el mayor uso se concentra en los tres primeros métodos, ya que concentran más del 72%. Además, se puede observar que el preferido por todos los estratos es la OTB, seguido de el DIU y los métodos hormonales.

Para el caso de los últimos cuatro métodos enlistados en el cuadro 5.2, se aprecia una ligera preferencia por el condón, en particular para aquellos varones del estrato 'bajo'. Al revisar por estrato es posible apreciar que el estrato muy bajo prefiere los métodos ritmo y condón, y que los varones de los otros dos estratos restantes optan por condón y retiro, en ese orden, aunque en distintas proporciones. En el caso de la vasectomía, el estrato medio alcanza el porcentaje mayor (3.90%), seguido del muy bajo con 2.06, dejando muy atrás al estrato bajo que no llega ni al 1% (0.62%).

La información presentada en este apartado muestra la clara preferencia de la población por utilizar métodos de mayor participación femenina, que además, debe considerarse que son los que más promueve el sector salud gubernamental.

En lo que toca a los varones entrevistados en 1998, también declararon un mayor uso de métodos de participación femenina en todos los grupos de edad y en todos los estratos, ninguno de estos grupos superaron el treinta por ciento, situación bastante similar a la de los varones entrevistados en 2003.

## ***5.2. Anticonceptivos con mayor participación femenina***

Rojas (2008b) señala que los varones entrevistados en 1998 declaran una preferencia muy marcada por la anticoncepción de mayor participación femenina, similar a esta encuesta, que como se puede apreciar, se refiere a métodos a veces llamados 'modernos' por las instituciones de salud, ya que presentan una efectividad muy alta.

Los métodos anticonceptivos de mayor participación femenina agrupados para este estudio son<sup>15</sup>:

Hormonales: Norplant, pastillas, inyecciones mensuales, bimestrales y trimestrales.

Dispositivo Intrauterino (DIU).

Obstrucción Tubaria Bilateral (OTB).

Una vez agrupados de esta manera se procedió a separarlos por estratos.

CUADRO 5.3 VARONES QUE REPORTARON USO DE ANTICONCEPTIVOS DE MAYOR PARTICIPACIÓN FEMENINA, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).

Método	Estratos socioeconómicos			Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	
Hormonales	17.67	18.55	16.95	17.81
DIU	21.91	22.58	16.95	21.46
OTB	60.42	58.87	66.10	60.73

n = 466

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

El cuadro 5.3 reporta que el método anticonceptivo preferido por todos los estratos es el femenino permanente (OTB), teniendo 66.10% en el estrato medio, seguido con 60.42% del estrato ‘muy bajo’ y 58.87% del estrato ‘bajo’. Después sigue el DIU y finalmente, en una proporción no tan lejana, los métodos anticonceptivos hormonales.

Al considerar también los grandes grupos de edad, el cuadro 5.4 destaca que el método anticonceptivo definitivo de participación femenina es el preferido por los hombres de las dos generaciones de mayor edad; además, empieza a ser de gran aceptación en la generación de los adultos jóvenes, quienes tienen de 30 a 39 años. A la inversa sucede con los hormonales y el DIU, ya que son preferidos por los más jóvenes, probablemente por el deseo de incrementar el número de personas en su familia. Todo esto ocurre de manera similar en los tres estratos.

<sup>15</sup> En un principio se consideró separar y hacer un análisis detallado de aquellos varones a cuya pareja se le había extirpado la matriz, pero resultó ser únicamente un caso, la pareja de un varón de 30 a 39 años de estrato ‘muy bajo’. En lo que respecta a otros métodos, se pensó en crear una categoría denominada “tradicionales” abarcando los tres valorados como abortivos y anticonceptivos, pero hubo también una sola respuesta de un varón también de 30 a 39 años de estrato ‘muy bajo’. Es debido a este porcentaje tan bajo: menor al 0.5% que se decidió omitir ambos casos ya que no aportan información que modifique de manera importante la presentada.

CUADRO 5.4 VARONES QUE REPORTARON USO DE ANTICONCEPTIVOS DE MAYOR PARTICIPACIÓN FEMENINA, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Tipo	Estrato	Generaciones				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Hormonal	Muy bajo	32.65	29.29	5.49	0.00	17.67
	Bajo	33.33	28.57	5.13	5.26	18.55
	Medio	50.00	9.52	5.88	11.11	16.95
DIU	Muy bajo	46.94	23.23	17.58	0.00	21.91
	Bajo	50.00	21.43	15.38	5.26	22.58
	Medio	41.67	14.29	11.76	0.00	16.95
OTB	Muy bajo	20.41	47.47	76.92	100.00	60.42
	Bajo	16.67	50.00	79.49	89.47	58.87
	Medio	8.33	76.19	82.35	88.89	66.10

n = 466

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

### 5.3. Anticonceptivos con mayor participación masculina

Los métodos de este apartado involucran de manera más evidente al varón, ya que intervienen sobre su cuerpo o bien hacen su participación, aunque es necesario aclarar que la presencia masculina en los métodos que inciden sobre el cuerpo de las mujeres (o de mayor participación femenina, descritos en el apartado anterior) podría incluir casos de una decisión compartida o incluso de ser ellos quienes impulsen su uso. Así mismo, en los métodos considerados en este apartado (con mayor presencia de los varones) puede darse el caso de que sea la mujer la que promueva su uso o bien que ellos los adopten con una motivación diferente a la distribución equitativa de responsabilidades, como podría ser el tener más libertad en su vida sexual y minimizar los riesgos de alguna consecuencia reproductiva o de alguna infección de transmisión sexual.

La agrupación que se siguió para poder denominar un segmento como “de mayor participación masculina” es la siguiente<sup>16</sup>:

<sup>16</sup> Para el caso de los varones se contaba con el reporte de “abstinencia”, pero solamente se trató del caso de un varón de 20 a 29 años de estrato medio por lo que se decidió omitirlo. También, se decidió colocar en la agrupación masculina al ‘ritmo’ dado que fue a los varones a quienes se entrevistó y fueron ellos quienes señalaron su uso, por lo que se entiende que son partícipes declarados de este tipo de método. La creación de una categoría denominada métodos tradicionales para ambos casos se pensó similar a la que maneja el sector salud, pero además de que no se

Ritmo, retiro, condón y vasectomía.

El uso de anticonceptivos varía por estrato, como se puede ver a continuación en el cuadro 5.5.

CUADRO 5.5 VARONES QUE REPORTARON USO DE ANTICONCEPTIVOS DE MAYOR PARTICIPACIÓN MASCULINA, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).

Método	Estratos socioeconómicos			Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	
Ritmo	35.85	18.42	16.67	29.63
Retiro	20.75	28.95	33.33	24.07
Condón	35.85	47.37	33.33	38.27
Vasectomía	7.55	2.63	16.67	7.41

n = 162

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Es de llamar la atención que aquellos de estrato ‘muy bajo’ prefieren tanto el ritmo, como el condón (ambos con un 35.85%). El 48.65% del estrato ‘bajo’, prefiere el condón, seguido del ritmo (29.73%). Finalmente, el estrato medio se inclina tanto por el ritmo como por el condón. Si se revisa por método, los preferidos son el condón, el ritmo y el retiro, dejando al final a la vasectomía.

En este sentido, la vasectomía es usada por apenas el 7.45% de la población total de la encuesta, aunque el porcentaje es mínimo, se puede apreciar que en el estrato medio este método es notablemente mayor que en los otros estratos (16.67%): duplica el porcentaje del estrato ‘muy bajo’ (7.55%) y rebasa por mucho la proporción de estrato ‘bajo’ (2.70%).

El cuadro 5.6 separa a la población por tipo de método de mayor participación masculina y por grandes grupos de edad.

---

contó con información suficiente para conformarla, el nombrarla ‘tradicional’ tiene implicaciones de juicios de valor.

CUADRO 5.6 VARONES QUE REPORTARON USO DE ANTICONCEPTIVOS DE MAYOR PARTICIPACIÓN MASCULINA, POR GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Método	Generaciones				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Ritmo	40.00	27.59	42.11	44.44	29.63
Retiro	56.67	31.03	10.53	0.00	24.07
Condón	3.33	32.76	31.58	55.56	38.27
Vasectomía	0.00	8.62	15.79	0.00	7.41

n = 162

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

A primera vista destaca que los métodos de ritmo (40%) y retiro (56.67%) son ampliamente usados por la generación de *jóvenes* (de 20 a 29 años) y el condón en mucha menor medida, lo cual podría explicarse por el deseo de agrandamiento de la familia. Los métodos más utilizados por la generación de *adultos jóvenes* son el condón (32.76%), el retiro (31.03%) y el ritmo (27.59%). Mientras que para los *adultos de edad media* –de 40 a 49 años-, los métodos de mayor preferencia son el ritmo -42.11- y el condón – 31.58%- . Para el caso de los *adultos mayores* el uso de la vasectomía y el retiro es nulo, lo cual podría deberse a que estas generaciones experimentaron las políticas poblacionales que tenían su atención dirigida a las mujeres.

En la encuesta existe una pregunta que remite exclusivamente a los métodos irreversibles: “¿Está usted o está su esposa o compañera operada para ya no tener hijos?”, que podría indicar su uso en pareja; pero, como lo señala el PSRS (2006), se ha observado que el ritmo, el retiro y la anticoncepción quirúrgica no suelen ser declarados como métodos anticonceptivos que se estén usando, hasta que se les califica como tales dentro de la entrevista, por lo que dicha pregunta tiene un carácter de confirmatoria, así que se evitó su análisis.

#### 5.4. Razones de no uso de anticonceptivos.

En esta sección también fue necesario agrupar las razones que la encuesta captó para poder realizar un análisis más consistente, por lo que se agruparon de la siguiente manera:

Razones Sociales y personales:

No está de acuerdo en utilizar anticonceptivos.

Su pareja se opone al uso de anticonceptivos.

Su religión no le permite usar anticonceptivos.

No tiene relaciones sexuales y por lo tanto no los necesita.

Él y su pareja aún no han tomado la decisión.

Necesidad insatisfecha de anticonceptivos:

No conoce métodos anticonceptivos.

No sabe cómo usar métodos anticonceptivos.

Tiene temor a los efectos que puedan causar.

Deseo de agrandar la familia:

Desea más hijos.

Su pareja está embarazada.

Problemas de salud:

Tuvo efectos de los métodos anticonceptivos.

Tiene alguna enfermedad y decidió no usarlos porque no cree necesitarlos.

Algún miembro de la pareja tiene problemas para lograr un embarazo.

Lactancia.

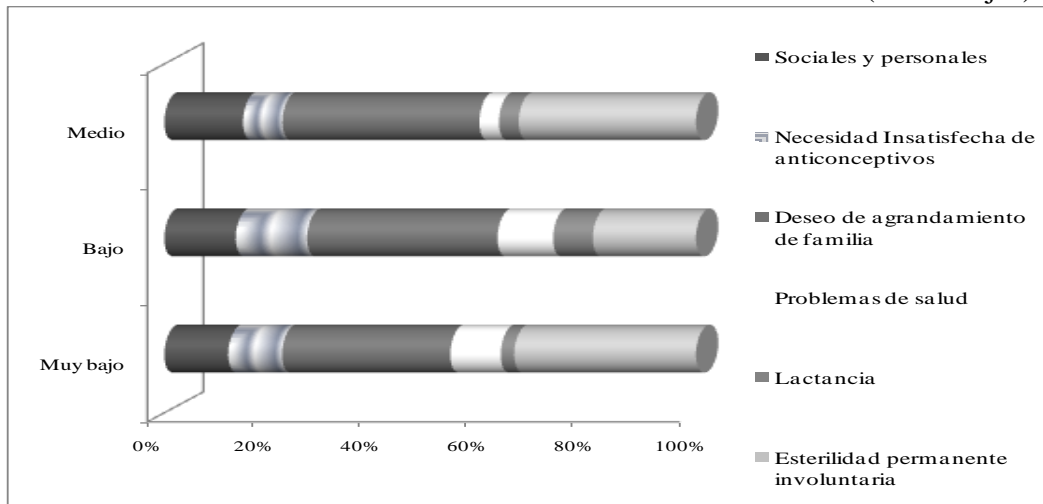
Razones permanentes e involuntarias:

Su pareja está en la menopausia.

Hay esterilidad involuntaria.

La gráfica 5.4 muestra las razones de no uso de anticonceptivos por estratos socioeconómicos y el cuadro 5.7 detalla los porcentajes para cada motivo expresado también estrato y para el total poblacional.

GRÁFICA 5.4 RAZONES DE NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (Porcentajes).



n = 252

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Es interesante notar que las dos razones más importantes para no usar métodos anticonceptivos fueran la de deseo de agrandamiento de la familia (33.33%) seguida por motivos ajenos a los deseos del entrevistado: esterilidad permanente involuntaria (30.16%). De las siguientes razones, en todos los estratos, las razones sociales y personales son la tercera causa más importante de no uso de anticonceptivos, mientras que la necesidad insatisfecha de anticonceptivos queda relegada al cuarto de seis lugares, salvo en el estrato ‘bajo’, donde tiene el mismo porcentaje que las causas sociales y personales, situación que se atenúa en la generación más joven ya que 7.14% del estrato ‘bajo’ así lo reportan, 10% del estrato ‘muy bajo’ y 12.50% del estrato ‘medio’.

CUADRO 5.7 RAZONES EXPRESADAS POR LOS VARONES PARA EVITAR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS (Porcentajes).

Razones de no uso de anticonceptivos	Estratos socioeconómicos			Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	
Sociales y personales	12.03	13.43	14.81	12.70
Necesidad Insatisfecha de anticonceptivos	10.13	13.43	7.41	10.71
Deseo de agrandamiento de familia	31.65	35.82	37.04	33.33
Problemas de salud	9.49	10.45	3.70	9.13
Lactancia	2.53	7.46	3.70	3.97
Esterilidad permanente involuntaria	34.18	19.40	33.33	30.16

n = 252

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Observando a detalle sólo por grandes grupos de edad, se aprecia que más de la mitad de las dos primeras cohortes no usan anticonceptivos por el deseo de agrandar la familia.

CUADRO 5.8 RAZONES EXPRESADAS POR LOS VARONES PARA EVITAR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR GRANDES GRUPOS DE EDAD (Porcentajes).

Razones de no uso de anticonceptivos	Grandes grupos de edad				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Sociales y personales	11.11	10.71	10.20	17.33	12.70
Necesidad Insatisfecha de anticonceptivos	9.72	12.50	10.20	10.67	10.71
Deseo de agrandamiento de familia	61.11	51.79	14.29	5.33	33.33
Problemas de salud	6.94	10.71	14.29	6.67	9.13
Lactancia	6.94	7.14	2.04	0.00	3.97
Esterilidad permanente involuntaria	4.17	7.14	48.98	60.00	30.16

n = 252

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003.

Para el caso de las siguientes dos generaciones –*adultos de edad media* y *adultos mayores*, los porcentajes mayores se dan por motivos de esterilidad permanente involuntaria (48.98% y 60% respectivamente), lo cual puede deberse a que su pareja se encuentre en menopausia. También es interesante notar que son los *adultos mayores* quienes acumulan una mayor proporción en lo que respecta a las razones sociales y personales para el no uso de anticonceptivos, lo que podría indicar que son un poco más conservadores. Si se observa de manera general a los estratos, estas razones se incrementan conforme mejora el estrato socioeconómico.

Los problemas de salud anteceden por muy poco a la necesidad insatisfecha de anticonceptivos en todos los estratos y las edades, sin mostrar una tendencia definida. Esto podría indicar que se ha dado preferencia al conocimiento y uso de anticonceptivos que a la salud, especialmente en las generaciones intermedias. Sería interesante analizar cómo se han ido modificando las campañas de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual y si han impactado en la fecundidad masculina, así como en el conocimiento y uso de anticonceptivos de mayor participación masculina.

La lactancia, por su parte, es utilizada en mayor medida por las dos generaciones más jóvenes, quienes están en el proceso de agrandamiento de su familia. También sería interesante hacer un análisis de este método tomando en cuenta los periodos intergenésicos y el orden de paridad.



De esta manera se concluye que más de la mitad de los hombres en unión utilizan anticonceptivos (67.06%) y de ellos, en todos los estratos se observa un mayor reporte de uso de métodos anticonceptivos de mayor participación femenina -en especial la OTB, en una proporción superior a la mitad. Seguidos en menor medida del DIU posteriormente por métodos hormonales, métodos preferidos por la generación de *jóvenes*, probablemente por el deseo de agrandamiento de la familia.

En lo que respecta a los métodos de mayor participación masculina, destacan el ritmo, el retiro y el condón, quedando la vasectomía al final con un porcentaje mínimo (7.45%) que se centra en las generaciones intermedias de estrato ‘medio’ y ‘muy bajo’. Las generaciones de los extremos reportan un uso nulo de este método.

Del 32.94% restante que reportó no usar métodos anticonceptivos, los mayores porcentajes se centraron en el deseo de agrandamiento de la familia y la esterilidad permanente involuntaria. La primera centrándose en la generación de *jóvenes* -excepto en el estrato medio donde en todas los grupos de edad cuenta con un porcentaje importante- y la segunda en la generación de *adultos mayores*.

Rojas (2008b) por su parte, señala que casi el 80% del total de la población de derechohabientes del IMSS entrevistada en 1998 utilizaba anticonceptivos, un porcentaje mayor al observado en este estudio (67.06%). El 75.3% de los varones entrevistados en la ENSARE 98 prefería los métodos de mayor participación femenina<sup>17</sup> y del restante 22.4% que utilizaba métodos de mayor participación masculina, el 16.6% declaró haberse practicado la vasectomía, a diferencia del 7.45% de los entrevistados en la ENSAR varones 2003.

En lo que respecta al resto de los métodos de mayor participación masculina, la preferencia es similar al destacar el ritmo con una mayor proporción de adeptos (32.6%), seguido del retiro y el condón en ambas encuestas.

---

<sup>17</sup> La autora consideró conveniente dejar fuera al 2.3% que reportó extracción de matriz.

Al dividir por estratos, un porcentaje importante de *adultos mayores* de la ENSARE 98 declaró haberse practicado la vasectomía en ambos estratos, situación que es distinta para los entrevistados de la ENSAR varones 2003, en donde las generaciones intermedias son las que más reportan este comportamiento, en particular en el estrato ‘medio’ y en menor medida en el estrato ‘muy bajo’.

## Conclusiones

El objetivo general de esta tesis fue elaborar un perfil sociodemográfico de los varones entrevistados en la ENSAR 2003 que a continuación se presenta. Dicho perfil está elaborado en dos partes: la primera en la que se hace referencia al conjunto total de los entrevistados y la segunda, en la que se segmenta considerando los estratos socioeconómicos ‘muy bajo’, ‘bajo’ y ‘medio’

El perfil está compuesto por las quince variables analizadas en este estudio: edad media a la primera relación sexual, edad media a la primera unión, edad media al nacimiento del primer hijo, deseo de ser padre al momento del embarazo de su primer hijo, plática previa con la pareja sobre el embarazo antes de que éste sucediera, planeación del embarazo, primer hijo fuera de la unión, número de uniones, promedio de hijos nacidos vivos, promedio de hijos nacidos vivos de segundas nupcias, promedio de hijos nacidos vivos de terceras nupcias, uso de anticonceptivos, anticonceptivos con mayor participación femenina, anticonceptivos con mayor participación masculina y razones de no uso de anticonceptivos.

De manera general, se aprecia que la población de la ENSAR varones 2003 presenta edades medias transicionales jóvenes. Aún así, la planeación de la descendencia es declarada por más de la mitad de los entrevistados. En ambos casos el número de uniones llega hasta tres y sí incrementan su descendencia con cada unión, aunque el promedio de hijos nacidos vivos en total no rebasa los 3.27. En lo que respecta a la anticoncepción, hay una marcada preferencia hacia los métodos con mayor participación femenina, en particular la OTB; de los métodos con mayor participación masculina destacan el ritmo, el retiro y el condón; mientras que la principal razón de no uso de anticonceptivos es el deseo de agrandar la familia.

A detalle, en lo que respecta a la edad media al inicio de la vida sexual (17.94 años) se aprecia que a mayor edad de los entrevistados, también incrementa la edad media a este evento. La edad media a la primera unión es de 22.29 años, ligeramente más joven que la observada para el país. Al medir la distancia entre ambas se obtiene un espaciamiento de 4.35 años, similar entre estratos, pero diferente al observarla por grandes grupos de edad, de esta manera se aprecia que

las generaciones más jóvenes están rejuveneciendo su edad a ambas transiciones y además están minimizando su espaciamento.

La edad media al nacimiento del primer hijo para los varones de la ENSAR 2003 fue de 23.43 años. Si se considera también la distancia entre ésta y la edad a la primera unión, hay un espaciamento de 13.36 meses, es decir, de 1 año y 1 mes. Al revisar por grandes grupos de edad, se aprecia que los más jóvenes tienen el menor espaciamento entre ambos eventos; aunque también es prudente considerar que en las generaciones más grandes pudo haber existido un embarazo previo al reportado en la entrevista que no llegó a buen término, por ejemplo, los *adultos mayores* nacieron entre 1944 y 1953, por lo que el inicio de su vida reproductiva se dio entre 1961 y 1970. En ese momento las políticas poblacionales aún no incluían la planeación familiar, el control de la mortalidad infantil o materna y mucho menos la inclusión del varón en las mismas.

En este sentido, a fin identificar si el varón estuvo involucrado en la planeación del embarazo de su primer hijo, se consideró el análisis de tres variables: el deseo del varón de ser padre al momento del embarazo, la conversación previa con su pareja al respecto del mismo y su planeación. El 86% de los entrevistados declaró desear ser padre al momento del primer embarazo y el 74% dijo haber conversado con su pareja sobre el embarazo previamente a que este sucediera, y aún cuando en la planeación del embarazo se registra una proporción menor a las mencionadas (67.85%), casi el 90% de los varones tuvo su primer hijo dentro de la unión, aunque este porcentaje disminuye para la cohorte de *jóvenes* (aquellos de 20 a 29 años).

En cuanto al número de uniones, el 91.31% de los varones declaró exclusivamente la unión actual, apenas 8.15% reportó segundas nupcias y el 0.5% declara haber tenido tres. Son principalmente los varones de las generaciones mayores quienes declaran dos o más uniones, lo que se explica al suponer que conforme aumenta su tiempo de exposición al riesgo de unirse, separarse y volverse a unir, aumentan las probabilidades de tener más de una unión.

Este estudio mostró que el promedio de hijos nacidos vivos para la población de estudio es de 3.25 hijos, si se considera a aquella minoría que reportó más de una unión, la media es de 2.02

hijos para las segundas nupcias, mientras que para las terceras, no llega a uno. Es de esta manera que se puede afirmar que aunque las segundas nupcias son pocas, en los casos que ocurren incrementan el tamaño de la descendencia de los varones.

El 67.07% de los varones usan anticonceptivos con su pareja, siendo los métodos de mayor participación femenina los de mayor aceptación (74.32%), en particular la OTB, con un 45.14%, mientras que los siguientes dos valores más importantes fueron 15.95% y 13.24% correspondientes al DIU y a métodos hormonales. En lo que respecta a los anticonceptivos de mayor participación masculina, la preferencia de métodos es la siguiente: condón (38.51%), ritmo (29.81%) y retiro (24.22%), los dos últimos son preferidos por las cohortes más jóvenes, mientras que los *adultos mayores* usan condón y retiro.

Aquellos que no usan método e indicaron la razón son diferenciables por grupos de edad, la generación de *jóvenes* y de *adultos jóvenes* indican un deseo de agrandar la familia (61.11% y 51.79%). La siguiente causa recae en los *adultos de edad media* y los *adultos mayores*, quienes declararon esterilidad permanente e involuntaria, con 48.98% y 60% respectivamente.

Los hallazgos reportados por Rojas (2008b) para el caso de los varones de la ENSARE 98, señalan una edad media a la primera relación sexual de 17.4 años, ligeramente menor a la reportada por los varones de la ENSAR 2003 (17.94 años). Mientras que la edad a la primera unión de esos varones es de 23.9, mayor a los 22.29 años de este estudio. Es posible apreciar que los varones entrevistados en 2003 comienzan un poco más tardíamente su vida sexual tomando como referencia a los entrevistados en 1998, pero son más jóvenes al iniciar su vida en pareja, lo que implica que la brecha entre ambos eventos sea menor para los varones de 2003, de 4.35 años, mientras que para aquellos que respondieron a la ENSARE 1998 fue de 6.5 años

La edad a la primera unión de los entrevistados en 1998 fue menor a 25 años, y para los que contestaron a la ENSAR 2003 fue de 23.43 años, supóngase similar a la encontrada por Rojas (2008b). Este patrón semejante se observa también en el número de uniones de ambas entrevistas: predominan aquellos que reportan una sola unión con más del 90%, y el número mayor de uniones declaradas es de tres.

Los varones de la ENSARE 1998 tuvieron un promedio de hijos nacidos vivos de 2.95, valor inferior a los 3.25 hijos reportados por los varones de 2003, esta diferencia puede deberse a que los varones entrevistados en 1998 eran derechohabientes del IMSS y por lo tanto es de suponer su mayor acceso a servicios de salud de esa institución que ha sido de las más importantes en el logro del control de la fecundidad en el país en los últimos cuarenta años; mientras que los varones de la ENSAR 2003 no necesariamente se encuentran afiliados a alguna institución de salud. Rojas (2008b) señala una tendencia a la disminución de la fecundidad en las tres primeras generaciones de los varones de su estudio, situación que también se observa para los varones de 2003, pero es necesario tomar con cautela esta afirmación ya que existe un efecto de truncamiento al tratarse de un análisis de periodo.

La afiliación al IMSS por parte de los entrevistados en 1998 puede explicar que casi 80% de ellos reportara usar anticonceptivos, porcentaje mayor al 67.07% de los varones de este estudio. En ambas poblaciones los varones reportan utilizar más métodos anticonceptivos de mayor participación femenina, pero hay una proporción mayor (75.30%) de los afiliados al IMSS que reportan uso de OTB, contra el 45.14% de los entrevistados en 2003, lo que también puede deberse a su afiliación.

Una vez realizado el perfil sociodemográfico para toda la población, se realizó otro perfil para cada estrato socioeconómico: ‘muy bajo’, ‘bajo’ y ‘medio’ y se presentan a continuación.

Los varones del estrato ‘muy bajo’ tienen una edad media a la primera relación sexual de 17.93 años, de los tres, los segundos más jóvenes en pasar esta transición. La edad media a la primera unión fue de 22.29 años, existiendo entre ambos eventos una distancia de 4.36 años. La edad media al nacimiento del primer hijo fue la mayor observada para los tres estratos (23.52 años), por lo que existe un mayor espaciamiento (un año y casi tres meses) entre la edad al primer hijo y el inicio de la vida en unión.

En lo que respecta a la planeación del primer hijo, aunque una proporción importante de estos varones, en particular los más jóvenes, reportaron no desear ser padres al momento del embarazo

de su primogénito (16.95%), la conversación con la pareja previa al embarazo llegó al 74.70%, la planeación del primer hijo (70.01%) fue la mayor y el 89.95% de ellos señaló vivir con su pareja al momento del primer embarazo. Entonces, los varones de estrato ‘muy bajo’ mostraron una participación más activa en la planeación de su descendencia que el resto de los estratos.

El promedio de hijos nacidos vivos por estrato es prácticamente el mismo, solamente varían por una centésima. En cambio, al separar por segundas y terceras nupcias se obtuvo un valor de 1.8 hijos para el estrato ‘muy bajo’, siendo el segundo mayor de los tres y el que más reportó una sola unión (91.90%), pero también terceras nupcias (0.81%).

El uso de anticonceptivos fue declarado por el 67.01% de los varones de estrato ‘muy bajo’, de ellos, el 43.96% prefiere el uso de anticonceptivos con mayor participación femenina, principalmente la OTB, mientras que los anticonceptivos con mayor participación masculina preferidos son el condón y el ritmo (35.85%), seguidos del retiro (20.75%). Por otro lado, aquellos que no reportaron usar métodos anticonceptivos declararon que se debía principalmente por esterilidad permanente e involuntaria (34.18%) y por deseo de agrandar la familia (31.65%).

Para el estrato ‘bajo’, la edad media a la primera relación sexual fue de 18.17 años, la más tardía de los tres, situación similar a la edad a la primera unión (22.5 años), si bien estos varones retardan más ambas transiciones, el espaciamiento entre ellas es el menor (4.33 años). La edad media del nacimiento al primer hijo fue de 23.45 años, por lo que es posible identificar la menor brecha entre ésta y la edad media a la primera unión, siendo de poco más de once meses.

Las proporciones respecto a la planeación del embarazo y el deseo de ser padre son las más altas con 77.16 y 88.89% respectivamente, pero la plática previa con su pareja respecto del embarazo (69.44%) obtuvo la menor de las tres proporciones. Además los varones del estrato ‘muy bajo’ alcanzan el segundo mayor porcentaje de los tres estratos al declarar primogénitos fuera de la unión (10.73%), en especial para las generaciones más jóvenes. Esto podría indicar falta de comunicación en las parejas al inicio de la descendencia, ya que el promedio de hijos nacidos vivos (3.26 hijos), es similar al de los otros estratos, y el de segundas y terceras nupcias registra el menor valor: 1.67 hijos.

En cuanto al uso de anticonceptivos por parte de los varones del estrato ‘muy bajo’, el 66.94% declara hacerlo, si bien es el menor porcentaje de uso entre estratos, la generación de jóvenes observan los mayores porcentajes. En los métodos con mayor participación femenina este estrato ocupa el segundo lugar y 45.34% de ellos señalan usar OTB. De la anticoncepción con mayor participación masculina, los métodos preferidos son el condón (48.65%), seguido en menor medida por el retiro (29.73%) y el ritmo (18.92%). Finalmente, el no uso de métodos anticonceptivos se debe al deseo de agrandar la familia (35.82%) y en menor medida (19.4%) a esterilidad permanente e involuntaria.

Se puede apreciar un comportamiento similar entre los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ para la población de la ENSAR varones 2003, lo que facilita la contrastación con el trabajo de Rojas (2008b), quien separó solamente en dos estratos (bajo<sup>18</sup> y medio<sup>19</sup>) a los varones entrevistados en la ENSARE 1998 y para los cuales se tiene la siguiente información:

Para el estrato bajo, la autora señala que la edad media a la primera relación sexual fue de 17.3 años; mientras que la edad a la primera unión alcanzó los 23.3 años, existiendo un intervalo de 6 años entre ambos eventos. Esta situación es distinta para los varones de la ENSAR 2003, ya que al realizar un promedio de los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’, resulta una edad media al inicio de su vida sexual de 18.05 años y al inicio de su vida en pareja de 22.40 años, con un espaciamiento entre ambos eventos de 4.35 años, por lo que estos varones retrasan su entrada a la vida sexual pero aceleran su entrada en unión al compararlos con los entrevistados en 1998

El promedio de hijos nacidos vivos para los varones de la ENSARE 1998 fue de 3.1 hijos, un poco menor al de la población entrevistada en 2003 (3.26 hijos). Situación opuesta para el promedio de hijos nacidos vivos de segundas y terceras nupcias, los varones entrevistados en 1998 alcanzaron los 4 y 7 hijos respectivamente; estos valores superan por mucho a los obtenidos los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ en este estudio, un promedio de 1.74 hijos para las segundas nupcias, mientras que para las terceras nupcias el reporte es menor a uno.

---

<sup>18</sup> El estrato bajo está constituido por los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’ de los propuestos por Echarri (2008) y que en este estudio se encuentran separados.

<sup>19</sup> El estrato medio agrupa, al igual que en este estudio, a los estratos medio y alto.



Retomando a los varones de este estudio, ahora aquellos del estrato ‘medio’, se observa una edad media a la primera relación sexual de 17.54 años, y a la primera unión de 21.93 años, ambas las más jóvenes de los tres grupos. Pero a diferencia de los otros estratos, en este caso hay un espaciamiento mayor entre ambas transiciones (4.38 años). La edad promedio de los varones al nacimiento de su primer hijo fue de 22.94 años, siendo los más jóvenes, aunque el espaciamiento entre el inicio de su vida en pareja y su vida reproductiva es de poco más de un año.

El deseo del varón de ser padre al momento del primer embarazo, la plática previa a que éste ocurriera, el planeación del mismo y el vivir con su pareja en ese momento tienen en el estrato ‘medio’ las menores proporciones de los tres estratos, 88.14%, 67.8%, 64.4% y 88.98% respectivamente, por lo que son quienes planean menos el inicio de su descendencia. También el porcentaje de varones de estrato ‘medio’ con una sola unión es el menor de los tres estratos (90.40%) y para las segundas y terceras nupcias se encuentran en el segundo lugar con 8.80% y 0.80% respectivamente. Y aunque el promedio de hijos nacidos vivos (3.27 hijos) es similar al resto de los estratos, el valor que alcanza en segundas nupcias es de 2.58 hijos, el mayor de los tres estratos. Esto permite señalar que el estrato ‘medio’ presenta una mayor inestabilidad en sus uniones y mayor descendencia en cada una de ellas.

En lo que respecta al uso de anticonceptivos, el estrato ‘medio’ tiene el mayor porcentaje de uso (67.54%) y su preferencia por la OTB (50.65%) también es la mayor, aunque no es el estrato con mayor preferencia por métodos anticonceptivos de mayor participación femenina, ya que la proporción es de 76.62%, inferior al 77.02% del estrato ‘bajo’, pero superior al 72.75% del estrato ‘muy bajo’. De los métodos anticonceptivos con mayor participación masculina, los preferidos son el condón y el ritmo con el mismo porcentaje (33.33%). Aquellos varones de estrato ‘medio’ que declararon no usar anticonceptivos fue principalmente por el deseo de agrandar la familia (37.04%), razón que se observa en todas las generaciones, a diferencia de los otros dos estratos. La siguiente mayor proporción (33.33%) indicó esterilidad permanente e involuntaria.

Contrastando con Rojas (2008b), se puede apreciar lo siguiente. La autora señala que para el estrato ‘medio’, la edad media a la primera relación sexual fue de 17.5 años, valor muy similar al de los varones entrevistados en 2003. La edad media a la primera unión fue de 24.5 años, la mayor de los dos estratos de ese estudio; reflejándose entonces un espaciamiento de 7 años entre ambos eventos. Estos datos contrastan con los obtenidos para los varones que respondieron a la ENSAR 2003, ya que son quienes reportan la menor edad a la primera unión (21.93 años) y el espaciamiento con la primera relación sexual apenas alcanza los 4.38 años, bastante similar a los otros dos estratos considerados para esta investigación.

Rojas (2008b) agrega que las generaciones más jóvenes del estrato medio de 1998 denotaron una mayor planeación del embarazo, situación completamente opuesta a lo encontrado para los varones de la ENSAR 2003, ya que son los estratos ‘bajo’ y ‘muy bajo’ los que reportaron haber estado más en contacto con su pareja en la planeación de su primer hijo.

Los varones entrevistados en 1998 alcanzaron un promedio de hijos nacidos vivos de 2.8 hijos y para segundas y terceras nupcias fue de 3.2 y 3.5 hijos respectivamente, siendo en ambos casos menores al estrato bajo. Para el caso de la ENSAR 2003 la situación vuelve a ser opuesta ya que el promedio de hijos nacidos vivos es de 3.27 hijos, y los hijos de segundas y terceras nupcias asciende a 2.58 hijos, siendo ambos casos los valores más grandes de los tres estratos.

Similar a lo que ocurre en los varones de la ENSAR 2003, el uso de anticonceptivos por parte de los varones de la ENSARE 1998 es principalmente de mayor participación femenina, aunque es posible ver un leve repunte de aquellos de mayor participación masculina en el estrato medio.

Es evidente un comportamiento reproductivo opuesto del estrato medio en dos momentos diferentes: aquellos de 1998 parecen ser más moderados, mientras que los entrevistados en 2003 apresuran sus transiciones, planean menos su vida reproductiva y son sexualmente activos a una edad más temprana. Esto podría deberse más que a la temporalidad, a otros factores como las características de la muestra, que si bien son varones del país de las mismas edades, de todos los estratos, los varones entrevistados son derechohabientes del IMSS, lo que les permite acceder a servicios de salud e información que impactan en su comportamiento reproductivo.

Tomando en cuenta los objetivos particulares que guiaron la elaboración de esta tesis, se precisan a continuación los principales hallazgos:

Una vez descrito el comportamiento reproductivo de los varones entrevistados en la ENSAR 2003, según estrato socioeconómico y grupos de edad, es posible afirmar que los varones de estrato 'medio' reportan un comportamiento más acelerado y errático en cuanto a las transiciones estudiadas, a sus uniones y, aunque el tamaño de la descendencia no es tan grande, son quienes más tienen hijos. Este comportamiento difiere de los estratos 'muy bajo' y 'bajo', entre los que se aprecia una similitud. La primera hipótesis planteada en este trabajo indica que se puede apreciar una diferencia en las características de la fecundidad masculina al revisarlas por estrato, siendo el estrato medio el de menor fecundidad, particularmente entre los más jóvenes. Al realizar el análisis, se aprecia un valor casi igual en el promedio de hijos nacidos vivos en los tres estratos, por lo que se rechaza esta hipótesis y no es posible señalar un comportamiento similar entre los varones de estrato medio de 1998 y 2003.

Las edades que se reportan para las transiciones estudiadas son mayores para los estratos 'muy bajo' y 'bajo', donde la edad media a la primera relación sexual es de 17.93 y 18.17 años, respectivamente; mientras que para el estrato 'medio' es 17.54 años, obsérvese que es la menor de los tres. La edad media a la primera unión para los estratos 'muy bajo' y 'bajo' superan los 22 años (22.29 y 22.5 años en cada caso), mientras que los varones del estrato 'medio' alcanzan los 21.93 años. La edad media al inicio de la vida en pareja de los estratos 'muy bajo' y 'bajo' es bastante similar, de 23.52 años para el primero y 23.45 para el segundo, mientras que para el estrato 'medio' es menor (22.94 años). La hipótesis al respecto propone que las edades entre ambas poblaciones son similares, más tardías entre los más jóvenes de estrato medio. Se puede ver que los varones de estrato 'medio' de este estudio presentan edades más tempranas a ambos eventos, por lo que se rechaza esta hipótesis.

Las segundas y terceras nupcias ocurren de manera poco frecuente, menos del 10% de la población estudiada cuenta con dos uniones y menos del 1% de ella con tres uniones, esto se mantiene al considerar los estratos socioeconómicos. El promedio de hijos nacidos vivos

correspondiente a cada una de ellas sí incrementa el tamaño final de la descendencia de los varones, para aquellos del estrato 'muy bajo' es de 1.8 hijos, para los del estrato 'bajo' es de 1.67 hijos y sobresale el caso de los varones del estrato 'medio' en el que incrementa 0.91 hijos, alcanzando los 2.58 hijos. La hipótesis asociada a estos eventos plantea que son escasas las segundas y terceras nupcias y aquellas que se dan son especialmente para el estrato 'muy bajo', con un incremento en el tamaño final de la descendencia. Como se puede apreciar, ciertamente las segundas y terceras nupcias son escasas para todos los estratos, pero son los varones de estrato 'medio' los que reportan tener una mayor descendencia, redundando en el aumento del tamaño final de su descendencia.

La llegada del primer hijo, desde el embarazo es diferenciable por estratos. Nuevamente el segmento denominado 'medio' reporta menos planeación del primogénito, tanto en la conversación previa al mismo, como en su planeación y en que se haya dado dentro de la unión. Los estratos 'muy bajo' y 'bajo' presentan valores similares, aunque destaca que es el estrato muy 'muy bajo' el que reporta mayores porcentajes de planeación y de vivir con su pareja al acontecer este evento. La hipótesis respecto de la planeación de la descendencia indica que son los más jóvenes de estrato medio quienes más lo hacen, pero para este estudio se aprecia que son los varones más jóvenes del estrato 'muy bajo' quienes más suelen estar presentes en estos acontecimientos, situación completamente opuesta para aquellos del estrato 'medio'. Se rechaza que sean los varones del estrato medio los más comprometidos con su descendencia, pero se acepta que son los más jóvenes quienes están más al pendiente de ella.

En lo que respecta a la presencia de los varones en la anticoncepción de pareja, la mayoría de ellos prefiere usar métodos de mayor participación femenina, sin diferenciar por estrato. En lo que respecta a los métodos de mayor participación masculina, los preferidos son el ritmo, el retiro y el condón. El estrato 'muy bajo' opta por ritmo y condón; el estrato 'bajo' prefiere el condón y el retiro, mientras que el estrato 'medio' utiliza más retiro y condón. La hipótesis al respecto del control de la fecundidad sugiere que aquellos varones del estrato medio, especialmente los más jóvenes, son los que declaran mayor uso de métodos anticonceptivos con mayor participación masculina, pero los resultados indican que son quienes prefieren el uso de métodos de mayor participación femenina (76.62%) y del porcentaje que usa métodos de

participación masculina, ciertamente son los más jóvenes los que alcanzan mayores proporciones, pero no los del estrato 'medio', sino de los dos restantes.

Se esperaba que el estrato medio de los varones entrevistados en 2003 se comportara de manera similar a los varones entrevistados en 1998, pero se puede apreciar a lo largo de todo el estudio que el estrato 'medio' es el que reporta valores y comportamientos erráticos. Una de las características que se puede apreciar del estrato 'medio' es su tamaño, es el más pequeño de los tres, abarcando solamente el 12.60% de la población. Para tener una idea más clara, el estrato 'bajo' es el doble del estrato 'medio' y el 'muy bajo' lo quintuplica. Por lo tanto, no se pueden aceptar o rechazar categóricamente las hipótesis planteadas en la investigación, por lo que es necesario tomar los resultados con reservas.

Si bien los dos restantes estratos presentan resultados consistentes, quedan preguntas en el tintero: ¿Por qué los varones del estrato 'bajo' retrasan más su entrada a la vida sexual y a la vida en unión pero minimizan la distancia entre ellas? Una regresión logística podría aportar luz sobre los factores que explican dicho postergamiento.

Si los varones de estrato 'medio' son quienes viven de manera más acelerada todas sus transiciones ¿con quién suceden estas? ¿Es posible que el tener más recursos facilita llevar un comportamiento más errático en lo que se refiere al comportamiento sexual y reproductivo? ¿Es posible que al tener una mayor estabilidad económica, los varones tienden a reproducirse más? ¿Tiene que ver esto con la masculinidad imperante en el país que dicta que el hombre debe ser proveedor? ¿Al sesgo por edad? ¿O simplemente se debe al tamaño de la muestra?

Finalmente, dados los resultados obtenidos es posible hacer algunas recomendaciones, en primer lugar, pareciera ser necesario un diseño más preciso de la muestra si en el análisis de los resultados se considerará dividirla por estrato socioeconómico. Esta tesis deja entrever la necesidad imperiosa de realizar estudios relativos a la reproducción masculina de manera más detallada, como pueden ser las historias conyugales dirigidas a varones, las historias de embarazos que incluyan diferentes parejas; etcétera. Para la realización de este tipo de estudios Alich (2007), sugiere tomar un segmento de la población en el que se entrevisten a mujeres y a

varones por separado y preguntar por hijos dentro y fuera del hogar actual, de los que se especifique si la paternidad es biológica o no, ello permitirá cruzar la información de mujeres y hombres, resultando un grupo cerrado. Por otro lado, en junio de 1998, se realizó en Estados Unidos una conferencia sobre paternidad y fecundidad masculina llamada “Cultivar la paternidad: mejora de datos e investigaciones sobre la fecundidad masculina, la formación de la familia y la paternidad”. En ella Duberstein (2002) hace una presentación titulada: “Integración de las perspectivas teóricas sobre género, sobre formación de uniones y sobre fecundidad” y detalla cómo es posible hacer un recuento bastante preciso de estos temas.

## Bibliografía.

- Alich, David. (Abril de 2007). Differences between male and female fertility in Russia - an evaluation of basic pattern and data quality using the first wave of the Russian GGS. *Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper*. Rostock, Alemania: MPPIDR.
- Aparicio, Ricardo (2008). "Necesidades no satisfechas de anticoncepción: ¿una limitante para el ejercicio de los derechos reproductivos?". En Susana Lerner e Ivonne Szasz, *Salud Reproductiva y Condiciones de Vida en México* (Primera ed., Vol. I, págs. 217 - 286). México, México: El Colegio de México.
- Brachet de Márquez, Viviane. (1984). La política de planificación familiar en México: ¿un proceso institucionalizado? *Revista Mexicana de Sociología*, XLVI (2), 285 - 310.
- Casal, Joaquín. (1996). Modos emergentes de transición a la vida adulta en el umbral del siglo XXI: Aproximación sucesiva, precariedad y desestructuración. *Reis: Monográfico sobre desigualdad y clases sociales*. (75), España: 295 - 316.
- Casique, Irene. (2003). Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina? *Papeles de Población* (35), México: 209-233.
- Consejo Nacional de Población. (1999). *Cuadernos de población: Métodos de planificación familiar*. México, México: Consejo Nacional de Población.
- de Oliveira, Orlandina., y Brígida García. (1987). "Encuestas, ¿hasta dónde?". *Revista Mexicana de Sociología. Método y teoría del conocimiento: un debate*. , 49 (1), 335 - 351.
- Demos. (1996). "Presentación". *Demos: carta demográfica de México* (9), 2 - 3.
- Duberstein Lindberg, Laura., Constance Nathanson, Joseph Pleck y Kenneth Wolpin. (16 de enero de 2002). *Integrating theoretical perspectives on gender, union formation and fertility*. Recuperado el 3 de noviembre de 2009, de Nurturing fatherhood: Improving data and research on male fertility, family formation, and fatherhood: <http://fatherhood.hhs.gov/CFSForum/front.htm#Preface%20and>
- Echarri Cánovas, Carlos Javier (2008). Desigualdad socioeconómica y salud reproductiva: una propuesta de estratificación social aplicable a las encuestas. En Susana Lerner e Ivonne Szasz, *Salud reproductiva y condiciones de vida en México* (Vol. I, págs. 59-113). México: El Colegio de México.
- Echarri Cánovas, Carlos Javier y Julieta Pérez Amador. (2007). "En tránsito hacia la adultez: eventos en el curso de vida de los jóvenes en México". *Estudios Demográficos y Urbanos*, 22 (1), 43 - 77.
- Fariyal, F. Fikree, Ronald E. Gray, Farida Shah. (1993). "Can men be trusted? A comparison of pregnancy histories reported by husbands and wives". *American Journal of Epidemiology*, 237 - 242.
- Ferran Aranaz, Magdalena. (2001). *SPSS para Windows. Análisis estadístico*. México: McGraw-Hill.
- Figueroa Perea, Juan Guillermo. (1996). "Algunas reflexiones sobre la interpretación social de la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva". *Salud reproductiva, nuevos desafíos*, 53 - 71.
- \_\_\_\_\_ (1998a). "Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva". *Revista de Cadernos de Saúde Pública*, 14 (1), 87-96.
- \_\_\_\_\_ (1998b). "La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones". En Susana Lerner, *Varones, Sexualidad y reproducción* (págs. 163 - 189). México: El Colegio de México.
- Figueroa Perea, Juan Guillermo y Josefina Franzoni. (3 - 5 de diciembre de 2008). "Políticas públicas, varones y equidad de género: el caso de México dentro de una búsqueda multinacional". *III Coloquio Internacional de estudios sobre Varones y Masculinidades*. Medellín, Colombia.
- Figueroa Perea Juan Guillermo y Olga Lorena Rojas. (2002). "La investigación sobre reproducción y varones a la luz de los estudios de género". En Elena Urrutia, *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas* (págs. 201- 227). México: El Colegio de México.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Población. (2009). *UNFPA México*. Recuperado el 5 de noviembre de 2009, de 1994 - 2009 CIPD/15 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: <http://www.unfpa.org.mx/cipd.htm>
- Greene, Margaret E. y Ann E. Biddlecom. (2000). "Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles". *Population and development review* , 81 - 115.
- Hernández Laos, Enrique. (2004). *El desarrollo demográfico y económico en México en los últimos treinta años (1970-2000)*. México.: Consejo Nacional de Población.
- INMUJERES. (8 de marzo de 2010). *Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)*. Recuperado el 26 de abril de 2010, de Centro de Documentación: Sistema de indicadores de género: Formación de la familia.: [http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Formacion\\_de\\_la\\_familia1.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Formacion_de_la_familia1.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (11 de Noviembre de 2006). Estadísticas a propósito del día mundial de la población. México.
- Juárez Carcaño Fátima y Julieta Quilodrán. (1990). "Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México". *Revista Mexicana de Sociología* , 52 (1), 33 - 49.
- Lerner, Susana. (Ed.). (1998). *Varones, sexualidad y reproducción : diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación*. México: El Colegio de México.
- Lerner, Susana e Ivonne Szasz. (2003). "La investigación sociodemográfica en salud reproductiva y su aporte para la acción". *Estudios Demográficos y Urbanos* 53 , 18 (2), 299-352.
- Lesthaeghe, Robert y Karel Neels. (2002). "From the First to the Second Demographic Transition: An Interpretation of the Spatial Continuity of Demographic Innovation in France, Belgium and Switzerland". *European Journal of Population* , 18 (4), 325-360.
- Martínez Salgado, Mario. (2004). *El análisis de la salud reproductiva de los varones a través de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003*. Tesis de licenciatura en Actuaría. México: UNAM.
- Martínez Salgado, Mario. (2006). *Inicio de las trayectorias reproductivas de los hombres mexicanos a través de la encuesta nacional de salud reproductiva, 2003*. Tesis de maestría en Demografía. México, México: El Colegio de México.
- Mier y Terán, Marta. (2007). "Transición a la vida adulta. Experiencias de las jóvenes rurales y urbanas". En Ana María Chávez Galindo, Patricia Uirbe Zúñiga y Yolanda Palma Cabrera, *La Salud Reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003* (págs. 85 - 106). México: Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Naciones Unidas. (1994). *Población y Desarrollo: Programa de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (Vol. I). Nueva York: Naciones Unidas.
- Pacheco Gómez Muñoz, María Edith. (2004). *Ciudad de México, heterogénea y desigual*. México: El Colegio de México.
- Palma, Yolanda y José Luis Palma. (2007). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. En Ana María Chávez Galindo, Patricia Uirbe Zúñiga y Yolanda Palma Cabrera, *La Salud Reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003* (págs. 115 - 122). México: Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Pita Fernández, Salvador y Sonia Pértega Díaz. (3 de noviembre de 2004). *Fisterra*. Recuperado el 14 de diciembre de 2009, de Asociación de variables cualitativas: el test de Chi-cuadrado: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/chi/chi.asp>
- Prieto Díaz Chavez, Emilio, Roberto Méndez Castoreña, José Luis Medina Chávez, Benjamín Trujillo Hernández y Clemente Vásquez. (2004). "Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años". *Revista Médica del IMSS* (42), 337 - 341.
- Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. (2006). *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva en Población Masculina 2003*. México: El Colegio de México.
- Quilodrán, Julieta. (2001). *Un siglo de matrimonio en México*. México, D. F., México: El Colegio de México.



- Quilodrán, Julieta y Viridiana Sosa. (2001). "Un primer acercamiento a la estimación de los niveles de fecundidad masculina en México". (G. e. Instituto Nacional de Estadística, Ed.) *Notas, revista de información y análisis*. (15), 58 - 67.
- Reproductive Health Outlook*. (1997-2003). Recuperado el 5 de noviembre de 2009, de Definición de salud reproductiva de la OMS: [http://www.icmer.org/RHO/html/definition\\_.htm](http://www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm)
- \_\_\_\_\_. (2006). "Reflexiones en torno de las valoraciones masculinas sobre los hijos y la paternidad". En Juan Guillermo Figueroa, Lucero Jiménez y Olivia Tena, *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos* (págs. 95 - 119). México: El Colegio de México.
- Rojas, Olga Lorena. (2008a). *Paternidad y vida familiar en la ciudad de México. Un estudio del desempeño masculino en los procesos reproductivos y en la vida doméstica*. México, México: El Colegio de México.
- \_\_\_\_\_. (2008b). "Reproducción masculina y desigualdad social en México". En Susana Lerner e Ivonne Szasz, *Salud Reproductiva y Condiciones de Vida en México* (Primera ed., Vol. II, págs. 95 - 137). México, México: El Colegio de México.
- Salguero Velázquez, María Alejandra (2006). "Significado y vivencia de la paternidad en algunos varones de los sectores socioeconómicos medios en la Ciudad de México". En Juan Guillermo Figueroa, Lucero Jiménez y Olivia Tena, *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos* (págs. 57 - 94). México: El Colegio de México.
- Sánchez Carrión, Juan Javier (1989). *Análisis de tablas de contingencia: el uso de los porcentajes en las ciencias sociales*. Madrid, España: Siglo Veintiuno.
- Siegel, Sidney y John N. Castellan. (1995). *Estadística no paramétrica*. México: Trillas.
- UIA-CIDE. (2008). *Encuesta nacional sobre niveles de vida de los hogares*. Recuperado el 12 de abril de 2010, de Encuesta nacional sobre niveles de vida de los hogares: <http://www.envih-mxfls.org/>
- Walti Chanes, Carlos. (2007). "Inicio de la vida sexual y reproductiva". En Ana María Chávez Galindo, Patricia Uribe Zúñiga y Yolanda Palma Cabrera, *La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003* (págs. 65 - 84). México: Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Wonnacott, Thomas H. y Ronald J. Wonnacott. (1997). *Introducción a la estadística*. México: Noriega editores.
- Zavala, María Eugenia. (2005). "Las tendencias de la fecundidad en los tres grupos de generaciones urbanas y rurales según el sexo". En Marie Laure Coubès, María Eugenia Zavala y René Zenteno, *Cambio demográfico y social en México del siglo XX. Una perspectiva de historias de vida* (págs. 97-119). México: H. Cámara de Diputados LIX Legislatura, Porrúa, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de graduados en Administración Política y Pública, El Colegio de la Frontera Norte.

## Anexo I. Metodología de las pruebas estadísticas empleadas

Las pruebas estadísticas forman parte de la teoría de la decisión, a través de métodos inductivos es posible establecer o estimar características generales de las poblaciones de origen aún teniendo solo la muestra (Sánchez, 1989).

Las pruebas estadísticas paramétricas requieren de “ciertas condiciones acerca de la distribución de las respuestas [obtenidas]” (Siegel y Castellan, 1995: 55), cuya interpretación está basada en la distribución normal y dentro de una escala de intervalo.

Las pruebas estadísticas no paramétricas se basan en “un modelo que especifica sólo condiciones muy generales y ninguna acerca de la forma específica de de la distribución de la cual fue obtenida la muestra” (Ídem). El principal supuestos que se observa para estas últimas es que las observaciones sean independientes. Las ventajas que se pueden apreciar en las pruebas no paramétricas son: a) el tamaño de muestra puede ser pequeño, b) las hipótesis de las pruebas pueden ser adecuadas a la investigación a realizar, c) su uso es apropiado para datos que consideran rangos, d) es adecuada para escalas nominales, ordinales y categóricas. Por otro lado, la principal desventaja que se aprecia para las pruebas no paramétricas es que son sistemáticas, es decir, asumen un orden existente (Íbid).

### Prueba *ji cuadrada* ( $X^2$ )

La prueba *ji cuadrada*, también llamada chi cuadrado es una prueba basada en la diferencia entre las frecuencias observada y esperada con muy pocas suposiciones respecto a la población original, por lo que se clasifica como ‘no paramétrica’. Si  $X^2 = 0$ , las frecuencias observadas y esperadas concuerdan exactamente, mientras que si  $X^2 > 0$ , no coinciden exactamente. A valores mayores de  $X^2$ , mayores son las discrepancias entre las frecuencias observadas y esperadas (Wonnacott y Wonnacott, 1997).

Para esta tesis se optó por hacer dos pruebas *ji cuadrada*, la primera de bondad de ajuste, que se utiliza para la comparación de la distribución de una muestra con alguna distribución teórica que se supone describe a la población de la cual se extrajo, este sería el caso del XII censo de 2000 y de la ENSAR 2003. La segunda es una prueba *ji cuadrada* de independencia que busca probar si hay asociación entre variables, de esta manera, se buscó saber si cada una de las variables analizadas estaban asociadas con la variable estrato.

Prueba *ji cuadrada* ( $X^2$ ) de bondad de ajuste.

Esta prueba, aplicada al análisis de la calidad de la información, busca afirmar con cierto porcentaje de confiabilidad que las poblaciones presentan o no diferencias estadísticamente significativas, para ello se tomó como frecuencia observada a la población de la ENSAR varones 2003 y como frecuencia esperada a la población del XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000. Una vez aplicada la prueba se obtiene un valor de probabilidad (valor p) que se contrasta con el valor de tablas permitiendo la aceptación o rechazo de la hipótesis nula (Ídem.).

El valor del estadístico que se obtiene resulta de la diferencia entre el valor que debiera resultar si las dos variables fuesen independientes y el que se ha observado en la realidad. A mayor diferencia entre ambas, mayor relación entre ambas variables, lo que se puede identificar en un estadístico mayor (Pita y Pértega, 2004).

Para este caso, la prueba de hipótesis fue:

$$H_0: \pi_1 = \pi_2, \text{ o bien, } H_0: \pi_1 - \pi_2 = 0$$

$$H_\alpha: \pi_1 \neq \pi_2, \text{ o bien, } H_\square: \pi_1 - \pi_2 \neq 0$$

Donde:

$H_0$ : es la Hipótesis Nula

$H_\alpha$ : es la Hipótesis Alternativa

$\pi_1$  y  $\pi_2$  son las proporciones correspondientes a las dos fuentes de información a comparar.

De esta manera es posible comprobar si ambas fuentes de información presentan diferencias estadísticamente significativas a distintos niveles de confianza, los típicamente utilizados son 90,

95 y 99%; para el caso de esta evaluación se consideró el 95% de confiabilidad. Entonces, con un porcentaje de confiabilidad al 95%, si el valor  $p$  es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula.

Como se pudo apreciar, la población de la ENSAR varones 2003 tiene un comportamiento consistente con la población del XII Censo General de Población y vivienda del año 2000.

#### Prueba *ji cuadrada* ( $X^2$ ) de independencia.

Como ya se indicó antes, con esta prueba de independencia se busca señalar si dos variables o criterios de clasificación son independientes cuando se aplican a un conjunto de individuos, en este sentido, lo que se busca es identificar si el comportamiento reproductivo de los varones entrevistados en la ENSAR 2003 está asociado con el estrato socioeconómico al que pertenecen. Es con esta finalidad que la prueba se aplicó para cada una de las variables analizadas en los capítulos tres a cinco de este estudio.

Los supuestos básicos para la validez de esta prueba, de acuerdo con Sánchez (1989), son: menos del 25% de las celdas de la tabla de contingencia pueden presentar valores esperados menores a 5 observaciones y en ningún caso debe haber valores esperados menores a 1. En caso de que esto sucediera, es posible agrupar categorías siguiendo un sentido lógico para así poder aumentar también los valores esperados.

Dado que el tamaño de la población de varones de la ENSAR 2003 es de 993 casos, algunas de las tablas cruzadas presentan valores absolutos menores a 5, además el agrupamiento de las categorías no fue posible en todos los casos, así que para poder aplicar la prueba para algunas variables (aquellas que no presentaron valores menores a 1) se optó ponderar la muestra con un peso de 10 (la elección de este valor se debió a su facilidad de interpretación), así se mantuvo la distribución exacta de la población en todos los sentidos, es por ello que los valores relativos se mantienen, aún cuando los absolutos se hayan aumentado diez veces.

De acuerdo con Pita y Pérttega (2004), la prueba de hipótesis para la *ji* cuadrada de independencia, es la siguiente:

$H_0$ : No hay asociación entre las variables.

$H_a$ : Hay asociación entre las variables

Con un coeficiente de confianza al 90%, si el valor *p* es menor a 0.10 ( $p < 0.10$ ), se rechaza la hipótesis nula (\*); lo mismo sucede si el coeficiente de confianza es de 95% (\*\*), donde el valor *p* es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), y si el coeficiente de confianza es de 99%, si el valor *p* es menor a 0.01 ( $p < 0.01$ ), para rechazar la hipótesis nula (\*\*\*)).

En caso de aceptar la hipótesis nula y no existiera asociación, las variables analizadas se consideraron independientes, por lo que su comportamiento puede estar ligado a otras razones y no necesariamente a su pertenencia a un estrato específico.

Si se rechaza la hipótesis nula, es decir, asumiendo que existe una asociación entre las variables, es posible aplicar la prueba no paramétrica  $\tau - b$  de Kendall, la cual consiste en medir la intensidad y la direccionalidad de la correlación existente entre las variables, los valores que se obtiene están dentro del rango  $[-1, 1]$ , indicando el sentido de la correlación: si es positivo, la correlación es directa, ambas aumentan o disminuyen; mientras que si es negativo, es inversa. El valor absoluto indica la intensidad, siendo cero el valor que indica ausencia de correlación y uno el máximo (Ídem).

A continuación se presenta el cuadro AI.1, en el que se enlistan las variables analizadas en esta tesis, se señalan los valores de la prueba *ji* cuadrada de independencia en aquellas en las que fue posible su realización, así como su valor correspondiente en la prueba *t-b* de Kendall.

CUADRO A1.1 RESULTADOS DE LAS PRUEBAS *J* CUADRADA Y  $\tau$  - B DE KENDALL PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES ANALIZADAS,  
POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y GRANDES GRUPOS DE EDAD

Variable	Prueba <i>J</i> Cuadrada			Prueba $\tau$ -b de Kendall		
	Estrato Socioeconómico			Estrato Socioeconómico		
	Muy bajo	Bajo	Medio	Muy bajo	Bajo	Medio
Edad a la primera relación sexual.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Edad a la primera unión.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Edad al nacimiento del primer hijo.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Deseo de ser padre al momento del embarazo de su primer hijo.	n. a.	***	n. a.	n. a.	-0.041	n. a.
Plática previa con la pareja sobre el embarazo antes de que éste sucediera.	***	***	***	0.075	0.041	-0.044
Planeación del embarazo.	***	n. a.	n. a.	0.019	n. a.	n. a.
Embarazo fuera de la unión.	***	n. a.	n. a.	-0.070	n. a.	n. a.
Número de uniones.	***	***	***	0.116	0.129	-0.038
Promedio de hijos nacidos vivos.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Hijos nacidos vivos de segundas nupcias.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Hijos nacidos vivos de terceras nupcias.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Uso de anticonceptivos.	***	***	***	0.097	0.067	0.163
Anticonceptivos de mayor participación femenina.	n. a.	***	n. a.	n. a.	-0.176	n. a.
Anticonceptivos de mayor participación masculina.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Razones de no uso de anticonceptivos.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENSAR varones 2003

n = 9930

Al hacer una revisión por estrato socioeconómico, en el cuadro AI.1 se puede ver que existe un mayor número de variables del comportamiento reproductivo asociadas con los estratos ‘muy bajo’ y ‘bajo’; en este sentido, cinco de las quince variables observaron una asociación significativa al 99% de confianza, mientras que para el estrato ‘medio’ solamente hay tres.

Las variables práctica previa sobre el embarazo con la pareja antes de que éste sucediera, número de uniones y uso de anticonceptivos se encuentran asociadas con el estrato socioeconómico. Salvo la última de estas variables, las dos primeras tienen una asociación directa en todos los estratos, las otras dos presentan una asociación inversa en el estrato ‘medio’. Cabe señalar que la variable *número de uniones* se reagrupó en una sola unión y más de una unión, sabiendo que para esta población menos del 10% declaró tener una unión más a la actual, menos del 1% declaró tener dos uniones previas, siendo este valor el número máximo.

La planeación del embarazo y el vivir con su pareja al momento del embarazo solamente presentan asociación con el estrato muy bajo, presentando la primera una asociación directa y la segunda inversa.

Para el estrato ‘bajo’ se aprecia una asociación inversa en las variables deseo de ser padre al momento del embarazo de su primer hijo y anticonceptivos de mayor participación masculina, lo que indica que a mayor nivel de estrato, menor el deseo de ser padre y menor el uso de anticonceptivos de mayor participación femenina.

Dada la falta de asociación para el resto de las variables analizadas con el estrato socioeconómico, a pesar del agrandamiento de la muestra, se sospecha que es necesario un diseño más preciso de la misma, especialmente si se busca conocer más sobre el comportamiento reproductivo de los varones considerando los estratos socioeconómicos propuestos por Echarri (2008).