



CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS, URBANOS Y AMBIENTALES

“RELIGIÓN Y FECUNDIDAD ENTRE LAS MUJERES DE MÉXICO”

Tesis presentada por

“MANUEL ALBERTO AGUILAR DE LA ROSA”

Para optar por el grado de

“MAESTRO EN DEMOGRAFÍA”

Directora de tesis

“MARÍA EUGENIA ZAVALA DE COSÍO”

CIUDAD DE MÉXICO

JUNIO DE 2018

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer, de una manera muy especial, a mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron desde el momento que decidí partir de mi ciudad para alcanzar nuevos sueños; en especial, quiero agradecer a mi madre Luz Gricelda de la Rosa UC y a mi padre José Alberto Aguilar Aguirre por haber creído e invertido en mi educación, y a mi hermano Marvin Iván Aguilar de la Rosa por estar conmigo y apoyarme en todo momento. Ellos son la motivación más grande para alcanzar cada una de mis metas.

Por otro lado, quiero agradecer con mucho cariño a mi directora de tesis María Eugenia Zavala de Cosío por aceptar trabajar conmigo, asimismo por orientarme, corregirme y enseñarme durante todo el proceso de la elaboración de la tesis de una manera muy atenta. Igualmente, agradecer a mi lectora de tesis, a la profesora Cecilia Rabell Romero por cada uno de sus comentarios y correcciones, y por brindarme todo su conocimiento sobre el tema durante todo el seminario. Sin ellas, la presente tesis no hubiese culminado.

También quiero agradecer a El Colegio de México que me permitió ser parte de su prestigiada institución y a cada uno de mis profesores que son parte de mi formación académica como Maestro en Demografía, asimismo agradecer al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme financiado durante toda la estancia de la maestría. Finalmente agradecer con mucho afecto a cada uno de mis compañeros de la maestría que me brindaron su apoyo y conocimiento que fueron parte fundamental para la comprensión de algunos temas, en especial a Rafael Flores, Nahely Ortiz, Karina García, Mariana Lugo, Kathryn Klass, Carmen Valdez, Rosa Flores, Cecilia Gómez, Álvaro Madrigal y Johana Navarrete que me hicieron sentir en casa.

## RESUMEN

México experimentó la transición de la fecundidad relativamente rápido, mientras que la proporción de la población que se considera religiosa no varió mucho y se mantuvo casi universal. Esto hace pensar que la influencia de la religión sobre los comportamientos reproductivos ha sido débil, pero existen pocos trabajos académicos que la confirmen o la descarten. Por lo tanto, el objetivo principal de la tesis es analizar la influencia de la afiliación a las principales religiones e intensidad de la práctica religiosa sobre los comportamientos reproductivos de las mujeres en México.

Se utiliza el Censo de Población y Vivienda del 2010 para conocer las características sociodemográficas y la localización territorial de las principales religiones mediante un análisis cartográfico. Del mismo modo, se emplea la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (Ensar) del 2003 con el fin de calcular tasas específicas de fecundidad y para aplicar el modelo estadístico *Readiness, willingness y Ability* (RWA) mediante los cuales se analizarán las diferencias en la intensidad y el calendario de la fecundidad, y en el uso de métodos anticonceptivos según la afiliación y la práctica religiosa.

Entre los principales resultados, se observó que en México existen diferencias sociodemográficas (por tamaño de localidad, etnicidad y nivel educativo) entre las mujeres en edad fértil según la afiliación y la práctica religiosa. La población católica continúa concentrada en la zona del Bajío, mientras las poblaciones afiliadas a otras religiones y sin religión tienen una relación positiva con la lejanía a esta región. Asimismo, la mayoría de las mujeres tanto religiosas como no religiosas utilizan la anticoncepción, por lo que la adscripción y la intensidad de la práctica religiosa no son un obstáculo para el uso de métodos anticonceptivos, aunque si hay diferencias entre las religiones.

Se encontraron asociaciones entre la afiliación religiosa y el deseo de tener hijos, en el uso de métodos anticonceptivos, y en el calendario al inicio de la maternidad; sin embargo, estas no son lo suficientemente fuertes para manifestarse en la intensidad de la fecundidad. Finalmente, cabe destacar que la afiliación a la religión protestante y evangélica muestra una mayor incidencia en el comportamiento reproductivo de las mujeres en el país que la afiliación católica.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>2</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS CAMBIOS DE FECUNDIDAD Y LA RELIGIÓN</b> ....	<b>10</b>
1.1 LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA.....	10
1.2 DE UNA FECUNDIDAD NATURAL A UNA CONTROLADA .....	11
1.3 RELIGIÓN, MATRIMONIO Y PROCREACIÓN .....	16
<b>2 RELIGIÓN Y FECUNDIDAD EN MÉXICO</b> .....	<b>23</b>
2.1 EL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD EN MÉXICO .....	23
2.2 INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN EN LA FECUNDIDAD: EL CASO MEXICANO .....	27
<b>3 METODOLOGÍA Y DATOS</b> .....	<b>33</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS FUENTES DE DATOS.....	33
3.1.1 <i>EL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010</i> .....	34
3.1.2 <i>ENCUESTA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA (2003)</i> .....	37
3.2 CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES.....	40
3.2.1 <i>TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD</i> .....	40
3.2.2 <i>EL MODELO RWA</i> .....	43
<b>4 RESULTADOS A PARTIR DEL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010</b> .....	<b>47</b>
4.1 DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE RELIGIONES CON EL CENSO DE 2010.....	47
4.2 IMPORTANCIA DE LA RELIGIÓN EN MÉXICO POR ENTIDAD FEDERATIVA .....	49
4.3 LOCALIZACIÓN TERRITORIAL DE LAS PRINCIPALES AFILIACIONES RELIGIOSAS .....	52
<b>5 RESULTADOS A PARTIR DE LA ENSAR</b> .....	<b>56</b>
5.1 DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE RELIGIONES E INTENSIDADES DE LA PRÁCTICA RELIGIOSA CON LA ENSAR .....	56
5.2 TASAS DE FECUNDIDAD SEGÚN LA RELIGIÓN.....	61
5.3 INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN.....	64
<b>6 MODELO RWA Y EL PAPEL DE LA RELIGIÓN EN LA ANTICONCEPCIÓN EN MÉXICO</b> ....	<b>68</b>
6.1 COMPARACIONES ENTRE LAS PRINCIPALES RELIGIONES.....	68
6.2 COMPARACIONES ENTRE LAS DISTINTAS INTENSIDADES RELIGIOSAS .....	71

6.3	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENSAR.....	74
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>75</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA:.....</b>	<b>78</b>
	<b>ANEXOS:.....</b>	<b>84</b>

## INTRODUCCIÓN

Las principales instituciones religiosas tienen discursos sobre la sexualidad en los que sientan sus principales bases morales; mismas bases que han hecho que estas instituciones participen en los debates y decisiones referentes a las políticas de población, concretamente en las temáticas de anticoncepción, aborto y nupcialidad (Karadimas y Tinat, 2014); por ejemplo, el Vaticano ha participado activamente en las conferencias internacionales sobre población.

Asimismo, las religiones cristianas (católicas, protestantes, evangélicas y bíblicas no evangélicas) conciben a la procreación y a la maternidad como eventos sagrados (Simons, 1982; Karadimas, 2014), pero solo en la religión católica y en algunas ramas de las religiones protestantes y evangélicas, el control natal es visto como un acto que va en contra de sus normas (Sauvy, 1972; Simons, 1982) porque consideran que el propósito principal del matrimonio es la procreación (Encíclica *Humanae Vitae*, 1968; Sauvy, 1972). Los discursos religiosos son transmitidos a los individuos afiliados, lo que influye en sus comportamientos reproductivos (Simons, 1982; Católicas por el Derecho a Decidir, 1994; Encíclica *Humanae Vitae*, 1968; Karadimas, 2014).

La Iglesia Católica ha consagrado el matrimonio y el bautizo con la intención de tener un control en los comportamientos reproductivos de sus afiliados (Ragon, 1992). En un principio concebía que el matrimonio tenía dos funciones: evitar que el ser humano caiga en pecado ante su debilidad sexual, y cumplir con el mandato de Dios sobre la reproducción humana. *“Digo pues a los solteros y a las viudas, que bueno les fuera quedarse como yo; pero si no tienen don de continencia, cásense, pues es mejor casarse que estarse quemando”* (Santa biblia versión Reyna Valera: 1 Corintios 7:8-9); *“Y los bendijo Dios, y les dijo: Fructificad y multiplicaos; llenad la tierra, y sojuzgadla, y señoread en los peces del mar, en las aves de los cielos, y en todas las bestias que se mueven sobre la tierra”* (Santa biblia versión Reyna Valera: Génesis 1:28).

Ante las altas tasas de crecimiento poblacional y los cambios demográficos que se presentaron a mediados del siglo XX, algunas de las instituciones religiosas han cambiado la manera de ver la reproducción humana. La Iglesia Católica aceptó el concepto de la “paternidad responsable”, que considera al control natal como legítimo siempre y cuando no vaya en contra de la naturaleza que Dios estableció. De este modo, para la población católica, el uso del ritmo y la abstinencia emergieron como medios para el control natal (Encíclica *Humanae Vitae*, 1968).

En el caso de las religiones protestantes y evangélicas, algunas tienen la creencia de que los matrimonios tienen la obligación de la reproducción, pero considerando la calidad de vida que se le deben dar a los hijos; por lo que está permitido el control natal dentro de los matrimonios siempre y cuando los métodos no sean abortivos, y, por lo tanto, la pastilla del día siguiente y el dispositivo intrauterino (DIU) están prohibidos (Enlacetv, 2003). Otras religiones protestantes, como los Huteritas, conciben la maternidad y la procreación como sagradas y postulan que el ser humano no debe intervenir en la naturaleza que, bajo sus creencias, Dios estableció (Simons, 1982).

*“They are embodied in the sacred ideas of the Hutterites. In terms of the distinctions proposed above, the Hutterites exemplify extreme fundamentalism; a particular form of reproductive behavior is designated as sacred. They believe in an omniscient, omnipotent God who created the universe and established a divine order and hierarchy. The divine order requires a hierarchy of relationship. Thus “God is Lord over man, man over women...” no man may change the order of God. For Example, he may not interfere with the process of natural conception. Man has inherited an inclination to sin. To attain eternal life after death, he must repent and receive the grace of Christ through continual submission to the will of God”.* (Simons, 1982: P. 137-138).

A su vez, cabe considerar que tanto los católicos como los protestantes y evangélicos no aceptan las relaciones sexuales extramaritales, por lo que condicionan a sus afiliados a que la fecundidad sea solamente dentro del matrimonio (Vargas *et al.*, 2010).

En México, existe poca información estadística reciente que incluya temáticas de religión y salud reproductiva, con representatividad a nivel nacional. Esto se refleja en escasos trabajos académicos sobre el estudio de la relación entre religión y fecundidad con datos cuantitativos.

A partir del 2010, México ha presentado tasas de fecundidad que son prácticamente las del reemplazo a nivel nacional (Welti, 2014), a pesar de tener una población casi universalmente religiosa<sup>1</sup> (Vargas *et al.*, 2010; *World Values Survey*, 2012). Estas tendencias sugieren que la religión no ha impedido la transición de la fecundidad mexicana, pero no hay suficientes trabajos académicos sobre el tema.

---

<sup>1</sup> En el 2000, más del 95% de la población de México declaró una afiliación religiosa (Vargas *et al.*, 2010).

El presente trabajo aborda las relaciones entre la religión y la fecundidad en México y tiene como objetivo principal analizar la influencia de la afiliación a las principales religiones e intensidad de la práctica religiosa sobre los comportamientos reproductivos.

Asimismo, los objetivos particulares del presente trabajo son los siguientes:

1. Analizar con el Censo 2010 las características sociodemográficas (tamaño de localidad, escolaridad, etnicidad) de las mujeres en edad fértil según su afiliación religiosa en cada una de las entidades federativas.
2. Mostrar con el Censo y mediante un mapa la localización territorial actual de las religiones utilizando la proporción de la población total y de mujeres en edad fértil adscritas a las diferentes religiones a nivel estatal.
3. Analizar con la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (Ensar, 2003) algunas características sociodemográficas (tamaño de localidad, escolaridad, etnicidad) de las mujeres en edad fértil según la afiliación y la intensidad de la práctica religiosa.
4. Calcular, con los datos de la Ensar, tasas específicas de fecundidad y tasas globales de fecundidad según las diferentes afiliaciones religiosas y las distintas intensidades de la práctica religiosa.
5. Estimar, con los datos de la Ensar y utilizando como herramienta el modelo *Readiness-Willingness-Ability* (RWA), el grado de influencia de las religiones en el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres mexicanas en edad fértil según las diferentes afiliaciones religiosas y las distintas intensidades de la práctica religiosa.

Se emplean los datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 a fin de conocer la intensidad y distribución territorial de las principales religiones en México. También se utilizan los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (Ensar) del 2003, que es la fuente de información que permite calcular las tasas específicas de fecundidad y generar el modelo *Readiness Willingness y Ability* (modelo RWA) para analizar el uso de los principales métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil según su afiliación e intensidad de práctica religiosa.

El trabajo se estructura en seis capítulos, introducción y conclusión. El capítulo primero es una revisión bibliográfica sobre los cambios de fecundidad y la religión, y aborda las principales explicaciones de la transición demográfica, de los cambios de fecundidad y de la influencia de la



religión en los comportamientos de los individuos mediante las creencias sobre el matrimonio y la procreación.

En el capítulo segundo se expone el descenso de la fecundidad en México y las relaciones entre la religión y la fecundidad. Asimismo, se muestran, de manera breve, las características de las principales religiones en el país. Este capítulo también menciona que a pesar de que los cambios en la fecundidad están relacionados con las creencias religiosas, y de que la religión ha jugado un papel importante en los cambios políticos y demográficos del país, existe una ausencia de trabajos académicos sobre la influencia de la religión en el comportamiento reproductivo de las mujeres mexicanas.

En el tercer capítulo se explican la metodología y las características de las fuentes de información que se utilizan en el trabajo. Los últimos tres capítulos presentan los resultados de la investigación. En el cuarto capítulo los resultados del Censo del 2010 muestran algunas características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil afiliadas a las principales religiones, así como la intensidad y la distribución territorial de dichas religiones en el país. En el quinto capítulo se exponen las tasas específicas de fecundidad y las tasas globales de fecundidad según la afiliación religiosa y la intensidad de la práctica religiosa y, finalmente, en el sexto capítulo se analizan los resultados obtenidos con el modelo RWA que permiten conocer los principales obstáculos al uso de métodos anticonceptivos en México según la afiliación y la intensidad de la práctica religiosa.

Al final de estos análisis cabe resaltar la importancia de considerar preguntas sobre religión en las nuevas encuestas de fecundidad en México para profundizar en el análisis de su influencia sobre el comportamiento reproductivo de las mujeres mexicanas, un tema importante y muy poco estudiado en el país.

# 1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS CAMBIOS DE FECUNDIDAD Y LA RELIGIÓN

La fecundidad suele ser considerada como una de las variables que determinan el desarrollo de un país. En México, ha sido una de las variables más importantes para el control del crecimiento natural de la población mediante la planificación familiar (Welti, 2014).

Existen explicaciones teóricas de por qué y cómo se dan los cambios en los niveles de la fecundidad en la población, pero pocas consideran específicamente el papel de la religiosidad. Este capítulo tiene la intención de mostrar el papel de la religión como una variable mediadora para explicar los cambios en los comportamientos reproductivos.

## 1.1 LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Entre las principales explicaciones sobre el cambio demográfico, destaca la transición demográfica, que se describe como el paso de una población tradicional a una población moderna en Europa, a partir de finales del siglo XIX. En un principio, a la transición demográfica se le nombraba “revolución demográfica” (Tabutin, 1980a; Landry, 1934), elaborada en la década de 1930 por Thomson y Landry, y después entre los años 1940 y 1950 por Notestein, Sauvy y, Davis y Blake (Tabutin, 1980a)<sup>2</sup>.

Coale (1977a) recupera las principales ideas sobre la transición demográfica europea que aparecen en el trabajo de Notestein titulado “*Economic problems of population change*” publicado en 1953, explicando que en un principio las sociedades campesinas en Europa tuvieron una organización económica autosuficiente, que fomentaba la familia grande porque era una garantía de apoyo ante una vida insegura debido a las altas tasas de mortalidad. Después, al inicio de la transición demográfica europea, primero descendió la tasa de mortalidad, en especial la tasa de mortalidad infantil, lo que ocasionó que el tamaño de la familia aumente<sup>3</sup>, incentivando a las

---

<sup>2</sup> Por otro lado, también existe un discurso teórico sobre los nuevos cambios de fecundidad en las últimas décadas en Europa, que algunos autores han llamado la segunda teoría de la transición demográfica (Lesthaeghe y Van de Kaa, 1986; Lesthaeghe y Neidert, 2006; Lesthaeghe, 2010; Van de Kaa, 1993; Van de Kaa, 2001). Sus características no se asemejan a la situación de México, además cada vez existen más trabajos empíricos que descartan la validez de tal discurso teórico en las poblaciones (Coleman, 2004; Billari y Liefbroer, 2004), por lo que no se aplica en el presente trabajo.

<sup>3</sup> El autor menciona que los progresos tecnológicos en la medicina ocasionaron que la mortalidad descendiera rápidamente.

familias a disminuir tal tamaño por falta de alimento; al mismo tiempo había un cambio en el desarrollo tecnológico que junto con el descenso de la mortalidad provocaron que las familias cambiasen a una ideología de tener menos hijos. Las familias empezaron a controlar sus nacimientos, por lo que las tasas de fecundidad empezaron a descender.

La transición demográfica se puede definir como el proceso en el que una población pasa de un comportamiento de tasas de fecundidad y mortalidad altas, consideradas como naturales (esto significa que no hay intervención directa en los nacimientos y en las muertes), a tener tasas de fecundidad y mortalidad bajas mediante su limitación eficiente (Zavala, 1992). También puede definirse como un cambio de equilibrio demográfico, en el que se pasa de un equilibrio de tasas elevadas de mortalidad y fecundidad a un equilibrio “moderno” de tasas de fecundidad y mortalidad bajas (Tabutin, 1980a). A pesar de lo que dicen los estudios sobre el tema, se ha demostrado que la duración y los factores que inciden para que la transición demográfica se manifieste son muy variados, a tal grado que algunos autores hablan de varios modelos de transición demográfica (Zavala, 2014; Chesnais, 1992).

Según Tabutin (1980b), la transición demográfica tiene 3 características principales: 1) tiene una secuencia lógica, 2) la evolución de las tasas demográficas depende de los factores sociales, culturales y económicos, y 3) se concentra, en mayor medida, en el comportamiento de la fecundidad.

La transición demográfica empezó a partir de 1750 en Francia, un siglo después en los demás países europeos (Zavala, 2014) y en los países de América Latina tuvo lugar en el siglo XX (Chesnais, 1992). En México empezó en 1930 con la baja de la mortalidad, y en 1970 fue cuando empezó a reducirse la fecundidad.

La gran mayoría de estos países de Europa y América Latina tenían una fuerte influencia social y religiosa de la Iglesia Católica, y a pesar de la posición de reprobación del Vaticano a los métodos anticonceptivos modernos, no fue impedimento para que bajara la fecundidad.

## 1.2 DE UNA FECUNDIDAD NATURAL A UNA CONTROLADA

El estado inicial de la fecundidad es la “fecundidad natural”, con el número de hijos posibles que puede tener una mujer cuando la pareja por conciencia propia no intenta limitar el tamaño de la familia (Henry, 1953; Knodel, 1983; Bongaarts, 1978). El conocimiento de limitar el tamaño de

la familia es de mucha importancia porque hay acciones que no se hacen con esa intención, por lo tanto, no se puede considerar que la fecundidad sea controlada (Knodel, 1983; Coale, 1977b).

La “fecundidad natural” es un concepto que se aplica para comparar los niveles de fecundidad entre diversas poblaciones humanas y la influencia de algunos factores sociales, culturales y económicos en los distintos niveles de fecundidad (Bongaarts, 1978).

Los primeros estudios de la fecundidad se elaboraron para Canadá y varios países europeos, y se basaron en las pautas de la descendencia de los matrimonios (Henry, 1953). Los métodos anticonceptivos no eran utilizados, por lo que el número de hijos dependía de la edad al matrimonio. Además, en esa época la Iglesia Católica tenía un control estricto sobre la nupcialidad y la reproducción de las parejas (Sauvy, 1972).

Cabe mencionar que la religión católica fue la que se desarrolló en prácticamente toda Europa llegándose a convertir en la religión oficial de varios reinos e imperios. A partir del Concilio de Trento (1545-1563), la Iglesia Católica erigió al matrimonio como sacramento, prohibiendo los matrimonios clandestinos y dictando las normas a seguir para validarlo, tales como el nivel de consanguinidad, no haberse casado antes y la existencia del consentimiento matrimonial. Lo anterior fue con la intención de tener un mayor control sobre los comportamientos sexuales y reproductivos dentro del matrimonio, así como evitar el adulterio y la poligamia.

Posteriormente a los trabajos de Henry, se observó que el desarrollo socioeconómico incidió en la fecundidad. De hecho, Knodel y Van de Walle (1979, p. 217) escribieron que: “*el desarrollo es la mejor anticoncepción*” haciendo alusión a la relación entre desarrollo y fecundidad. Por otra parte, algunos autores (Knodel y Van de Walle, 1979; Coale y Watkins, 1986; Greenhalgh, 1990) subrayan que la transición de la fecundidad en Europa se dio con distintas condiciones sociales, económicas y demográficas, y que el desarrollo no fue el único responsable de la transición de la fecundidad. También se demostró que las transiciones con más similitud se presentaron en sociedades con una cultura y un idioma común (Knodel y Van de Walle, 1979; Bongaarts y Watkins, 1996). El desarrollo es necesario, aunque por sí solo no es suficiente para que la transición demográfica se presente (Bongaarts y Watkins, 1996). Asimismo, Bongaarts y Watkins (1996) añaden que la influencia social y cultural son determinantes para incidir en la dirección y velocidad del cambio reproductivo. La importancia de la cultura se relaciona estrechamente con la de la religión.

Simons (1982) estudió el papel de la religión en el comportamiento reproductivo. El autor explica que el comportamiento humano responde a un sistema de significados en el que la procreación es vista como un evento sagrado y que conforme su significado sagrado se convierte en profano o pierde su calidad de sagrado, el comportamiento reproductivo empieza a permitir un control humano.

McNicoll (1980) introdujo a las instituciones como factores explicativos del descenso de la fecundidad, en el que las decisiones personales, como el tamaño de la familia, se ven influidas por la estructura institucional de la población. A diferencia de la economía política de la fecundidad, en la que se evidencia el vínculo entre las instituciones con las estructuras y procesos políticos, económicos y sociales, que trascienden hasta los individuos, McNicoll estudia el peso de las instituciones sobre las decisiones individuales de tipo demográfico (Greenhalgh, 1990). Las religiones son instituciones que tienen un papel importante.

Otra perspectiva de la transición de la fecundidad es la económica, con la demanda y oferta de hijos. En una pareja el tamaño ideal de la familia constituye la demanda de hijos, mientras que las capacidades reproductivas constituyen la oferta; las dos variables anteriores más los costos de la limitación son factores que inciden en el tamaño de la familia. Cuando la demanda es superior a la oferta, no crea motivación para limitar los nacimientos; pero si la oferta es mayor a la demanda, considerando los costos de la limitación, van a generar motivación para limitar los nacimientos. Es decir, el uso de un método para el control natal por las parejas puede variar directamente con el exceso de su oferta de niños sobre su demanda, e inversamente con los costos de regulación familiar percibidos, ya sean subjetivos u objetivos (Easterlin y Crimmins, 1985).

Por otra parte, Becker (1991) asume que los individuos son agentes económicos racionales, que van a elegir una cantidad ideal de hijos dado sus ingresos y el costo de la crianza con intención de maximizar su utilidad económica. La relación entre los ingresos y la demanda de niños es positiva y la relación entre la demanda de niños y su costo es inversa.

Becker (1991) explica que a pesar de que hubo un crecimiento económico que mejoró el ingreso de la población, los costos de los hijos han aumentado en una mayor medida, lo que se manifiesta en el tiempo de escolaridad y en el cuidado. Las apreciaciones económicas sobre el tamaño de la familia, y el valor y la calidad de los hijos influyen tanto en las parejas religiosas como no religiosas, lo que induce o limita el control de los nacimientos.

Asimismo, existen otros estudios sobre el valor de los hijos, las satisfacciones, los costos y las preferencias de los padres que determinarán un número ideal del tamaño de la familia (Fawcett, 1983).

Para explicar y medir la transición de la fecundidad, varios autores han definido variables intermedias que determinan el nivel de fecundidad (Davis y Blake, 1956; Coale, 1977a; Bongaarts; 1978). En un primer momento, Davis y Blake encuentran que los factores sociales intervienen en tres fases de la reproducción: 1) las relaciones sexuales 2) la concepción y 3) la gestación y el parto. En estas fases hay 11 variables intermedias que explican los niveles de fecundidad: 1) edad a la primera relación sexual 2) celibato permanente: porcentaje de población que se encuentra en celibato 3) tiempo de exposición de la pareja 4) abstinencia voluntaria 5) abstinencia involuntaria 6) frecuencia coital 7) infecundidad voluntaria 8) anticoncepción 9) infecundidad voluntaria 10) mortalidad fetal por causas involuntarias y 11) mortalidad fetal por causas voluntarias. Estas variables están presentes en todas las sociedades, pero con intensidades distintas que explican las diferencias de fecundidad.

A partir de las variables intermedias de Davis y Blake, Bongaarts comprime las once variables en ocho: 1) proporción de población casada, 2) anticoncepción, 3) aborto inducido, 4) infertilidad por lactancia, 5) frecuencia del coito, 6) esterilidad, 7) mortalidad intrauterina espontánea y 8) duración del periodo fértil. Su modelo se inicia desde una fecundidad natural midiendo el nivel de cada una de las ocho variables intermedias.

Finalmente, Bongaarts (1978) demuestra que las variables que inciden significativamente en la fecundidad son solamente cuatro: nupcialidad, anticoncepción, aborto inducido e infecundidad *postpartum*. Las demás variables no son significativas estadísticamente. En el presente trabajo se podrá ver la influencia de las variables que explican las diferencias de fecundidad de las subpoblaciones religiosas.

Ansley Coale, quien dirigió el proyecto de Princeton con el objetivo de comprender los factores explicativos de la transición demográfica en los distintos países europeos, demuestra que la fecundidad marital no desciende solo porque la población tenga una motivación fuerte para hacerlo, sino que tiene que saber cómo controlar su fecundidad, así como tener la legitimidad social para hacerlo. El autor menciona tres precondiciones:

- o La fecundidad debe ser ventajosa (*Readiness*).
- o La fecundidad reducida debe ser aceptada socialmente (*Willingness*).
- o Las técnicas efectivas de reducción de la fecundidad deben estar disponibles (*Ability*).

La adopción de nuevos comportamientos de fecundidad procede de un cambio de actitudes que generan que las precondiciones se manifiesten y se dé la disminución o transición de la fecundidad (Coale, 1977b). Por ejemplo, dar a una población métodos de anticoncepción sería inútil si no existe un cambio normativo, económico y social que propicie su utilización (Coale, 1977a; Lesthaeghe y Vanderhoeft, 1999).

Las tres precondiciones están ligadas con factores institucionales, económicos y culturales: la precondición R refleja la motivación de querer disminuir la fecundidad, la precondición W depende de la aceptación social del uso de las prácticas de control natal y la precondición A de la información y disponibilidad de los métodos para el control natal.

La primera precondición significa que las parejas deben ver el control de los nacimientos como una situación ventajosa, es decir, que las situaciones económicas deben ser percibidas a favor del control natal. La segunda precondición considera que las parejas deben evaluar las ventajas y desventajas, tanto sociales como personales de tener hijos o de evitarlos. El autor pone como ejemplo a dos sociedades muy religiosas (los Huteritas y los Amish). Explica que las parejas pertenecientes a estas sociedades religiosas son conscientes de las desventajas inmorales y sociales que conlleva el control natal y por eso mantienen una fecundidad elevada. La tercera y última precondición significa que la pareja tenga el conocimiento completo sobre las técnicas efectivas del control natal, y que estas técnicas estén disponibles. Las tres precondiciones fueron nombradas *readiness* (R), *willingness* (W) y *ability* (A) respectivamente (Coale, 1977a).

Lesthaeghe y Vanderhoeft (1999) propusieron medir estadísticamente las tres precondiciones de Coale con información de las *Demographic and Health Surveys* (DHS) para algunos países africanos. El trabajo se hizo con la intención de saber cuál era la precondición que estaba impidiendo que estos países transitaran a una fecundidad controlada. Ellos encontraron que son muy distintas las precondiciones para que la transición de la fecundidad se manifestara. En algunos países incidía mucho el *readiness* (Nigeria, Mali y Uganda), en otros era el *ability* (Togo, Burundi

y Kenia), inclusive en Egipto más de la mitad de la población de las mujeres utilizaba anticoncepción, lo que significaba que las tres precondiciones se cumplían para la mayoría de ellas.

### 1.3 RELIGIÓN, MATRIMONIO Y PROCREACIÓN

Prácticamente todas las instituciones religiosas tienen un sistema normativo con la finalidad de enseñar cuales son los comportamientos humanos que son lícitos o ilícitos, éticos o no éticos, morales o inmorales que le permitirán al ser humano tener un mayor acercamiento con su divinidad (Karadimas y Tinat, 2014) y que vienen acompañados de significados sagrados o profanos de todas las cosas (Simons, 1982; Durkheim, 1915; Karadimas, 2014).

*“All known religious belief, whether simple or complex, present one common characteristic: they presuppose the classification of all the things, real and ideal, of which men think, into two distinct terms which are translated well enough by the word profane and sacred”* (Durkheim, 1915: p. 37).

En la mayoría de las instituciones religiosas existe la creencia de que la procreación y la maternidad son eventos sagrados. Asimismo, en los Salmos 127:3-5, versión Reina Valera: *“He aquí, herencia de Jehová son los hijos; Cosa de estima el fruto del vientre. Como saetas en mano del valiente, así son los hijos habidos en la juventud. Bienaventurado el hombre que llenó su aljaba de ellos; No será avergonzado cuando hablare con los enemigos en la puerta”*, manifiesta el gran significado de los hijos, y que, a su vez, muestra que entre más hijos se tengan más bendecidos serán las parejas por su Dios.

El discurso de la Iglesia Católica expresa que: *“Dios ha dispuesto con sabiduría leyes y ritmos naturales de fecundidad que por sí mismos distancian los nacimientos. La Iglesia, sin embargo, al exigir que los hombres observen las normas de la ley natural interpretada por su constante doctrina, enseña que cualquier acto matrimonial (quilibet matrimonii usus) debe quedar abierto a la transmisión de la vida”* (Encíclica *Humanae Vitae*, 1968). Con esto muestra la importancia de la reproducción y, a su vez, la importancia del matrimonio como medio para la procreación.

En la religión católica el matrimonio es un sacramento y tiene como objetivos la procreación y el amor conyugal. En un principio la finalidad del matrimonio era para que el hombre sea casto, mientras que tener relaciones sexuales sin el fin de procrear era considerado un pecado venial (Sauvy, 1992). Pero en el Concilio de Trento, la Iglesia Católica consagró al matrimonio e impuso



reglas para que una pareja pueda recibirlo, con el propósito de poder controlar el comportamiento reproductivo de sus afiliados. Las reglas más importantes son las siguientes:

1. El matrimonio solo es válido si el párroco de los dos nubendos, o al menos uno de ellos, los casa, 2. *Sponsalia*. Ninguno de los nubendos debería estar casado, al menos que su pareja haya fallecido, 3. *Votum*. No haber hecho promesa de consagrar su vida para Dios o haber hecho voto de no casarse y/o de virginidad, 4. *Mixta Religio*. Los dos nubendos deben ser católicos, si alguno de ellos no lo es, sería herejía y no se debe permitir en la Iglesia Católica, 5. *Error*. Los nubendos deben conocerse bien el uno al otro, asimismo deben conocer todas las obligaciones y los propósitos que tiene el matrimonio, 6. *Crimen*. Ninguno de los nubendos debería estar asociado con la muerte del cónyuge (solo aplica para viudos), 7. *Culpus Disparitas*. No se pueden casar cuando alguno de los nubendos no está bautizado, o sea infiel<sup>4</sup>, 8. *Vis et Metus*. Los nubendos deben casarse con su entera, espontánea y libre voluntad, 9. *Ordo*. No se pueden casar si alguno de los nubendos ha recibido alguna orden divina, 10. *Honestas*. Los nubendos no se pueden casar si tienen un grado de consanguineidad menor al cuarto grado en línea recta o colateral, aplica para los casos de *conatio carnal*<sup>5</sup>, *conatio espiritual*<sup>6</sup> y *conatio legal*<sup>7</sup>, 11. *Aetas*. Los nubendos deben tener la edad mínima establecida por la Iglesia Católica que también dependerá de la edad mínima legal para contraer matrimonio, 12. *Impotentia*. Los nubendos no deben de tener alguna enfermedad que los haga inhábiles para el matrimonio, y 13. *Raptus*. El nubendo no debe robar a la nubenda contra su voluntad (Ballón, 1907).

Del mismo modo, el gran significado que tiene la vida humana hace que las normas católicas vayan en contra de todo lo que atente con la integridad del hombre, tomando en cuenta que la Iglesia Católica considera que la vida empieza a partir de la concepción y por esa razón está en contra del aborto inducido (Sauvy, 1972).

La Iglesia Católica es clara en manifestar que el control natal va en contra de sus creencias. También, existen normas sobre las relaciones sexuales, estas se deben limitar al matrimonio; por lo tanto, condena la fecundidad no marital y a toda sexualidad que solo tenga como finalidad el placer (Sauvy, 1972). De hecho, actualmente dicha institución sigue manifestando que el

---

<sup>4</sup> La Iglesia Católica considera que uno de sus afiliados es infiel cuando se afilia a otra religión.

<sup>5</sup> Parentesco por sangre.

<sup>6</sup> Parentesco por cuestiones religiosas como los padrinos de confirmación y de bautizo.

<sup>7</sup> Parentesco por cuestiones legales como los hijos adoptivos.

matrimonio tiene como finalidad principal la procreación (Vargas *et al.*, 2010; Encíclica *Humanae Vitae*, 1968). Y, en consecuencia, las mujeres retrasarán la edad al matrimonio y con ello la edad a la primera relación sexual como adaptación a la fecundidad sin control dentro del matrimonio, como lo enseña la Iglesia Católica, lo que modifica el calendario de los nacimientos.

Por otra parte, la corriente católica llamada “Católicas por el Derecho a Decidir” tiene un discurso más liberal; lucha para que exista una libertad en ejercer la sexualidad de los afiliados católicos conforme a los derechos sexuales y reproductivos de los individuos (Católicas por el derecho a decidir, 1997; Católicas por el Derecho a Decidir, 1994; Católicas por el Derecho a Decidir, 2003), pero son una minoría entre la población católica (Vargas *et al.*, 2010; Católicas por el Derecho a Decidir, 1994; Católicas por el Derecho a Decidir, 2003).

A partir de estas creencias y reglas sobre el matrimonio en la religión católica, la Iglesia ha podido incidir en tres variables intermedias de la fecundidad: la edad al matrimonio, la edad a la primera relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Esta influencia religiosa se da mediante los significados de la maternidad, del matrimonio, de la familia y de la procreación, que impactarán de manera directa a los afiliados de la religión y de manera indirecta a los que no están afiliados por medio de la aceptación social (Smith, 2003).

A diferencia de la religión católica, los protestantes y evangélicos requieren un mayor involucramiento en su vida personal con las prácticas religiosas (Masferrer, 2003; Vargas *et al.*, 2010), caracterizado por la ética y un rechazo a los comportamientos mundanos (Garma y Leatham, 2004). Institucionalmente, la Iglesia Protestante es más rígida y estricta con el comportamiento de sus afiliados que la Iglesia Católica (Hirsch, 2008; Vargas *et al.*, 2010). En el protestantismo no hay celibato permanente entre los oficiantes, por lo que la fecundidad es posible para todos los integrantes de la comunidad religiosa (Gutiérrez, 2007a).

La Iglesia Protestante vigila y orienta el comportamiento de sus afiliados mediante pequeñas organizaciones o congregaciones donde se reflexiona sobre las normativas de la institución, así como para animar a sus congregados a tener una vida representativa de un creyente cristiano (Vargas *et al.*, 2010). Los evangélicos tienen la creencia de que la mejor manera de predicar su religión y convertir a una persona en evangélico, es mediante el ejemplo de su comportamiento. Lo anterior los motiva a ser un modelo de la ética cristiana (Vázquez, 2003). Algunas corrientes cristianas, como los Testigos de Jehová tienen una normatividad institucional tan fuerte que

expulsan a sus afiliados si no siguen con la ética que se les enseña y que los representa como cristianos (De la Torre, 2007b).

La influencia de la religión sobre los comportamientos individuales y familiares se ha abordado también desde la sociología y la antropología. Existen varias explicaciones, como la del control social (Rohrbaugh y Jessor, 1975), que explica que las comunidades religiosas tienen una normatividad moral que rige los comportamientos de los afiliados, incluyendo las normas reproductivas y sexuales, que son parte de su identidad religiosa. Por lo tanto, dichas normas morales sancionan a todos aquellos miembros que se desvían del comportamiento esperado (Rohrbaugh y Jessor, 1975).

Otro punto de vista es el ecológico (Vargas *et al.*, 2010), que define a la religión como un medio de influencia social, que se maximiza o minimiza dependiendo de otras fuerzas de socialización a nivel individual, familiar, extrafamiliar y a nivel macro-social (Wallace y Williams, 1997). La influencia de la religión puede ser directa (relación institución-individuo) o indirecta (influencia de la religión por medio de otros individuos como la familia, los amigos y la sociedad). La influencia indirecta de la religión no es menor que la influencia directa; de hecho, la incidencia más común de la religión se produce indirectamente (Regnerus y Smith, 2005).

La influencia de la religión se da en varios niveles de socialización: 1. A nivel individual, de una manera directa y por medio de enseñanzas, la religión provee al individuo valores, significados, experiencias y creencias; 2. A nivel familiar los padres transmiten a los hijos normas religiosas que se consideran como buenas y malas; 3. A nivel de comunidad mediante las enseñanzas, la participación, y la motivación de las prácticas y creencias religiosas; y 4. A nivel macro-social mediante la aceptación social de las normas y creencias (Wallace y Williams, 1997; Vargas *et al.*, 2010).

La influencia de la religión en los comportamientos de los individuos (Smith, 2003; Vargas *et al.*, 2010; Verona, 2011) se ha estudiado con base en el trabajo de Smith (Verona, 2011), que señala que son tres las principales dimensiones de influencia de la religión:

1. Moral. Las iglesias ofrecen directamente modelos de conductas “ideales” basados en normas morales para mejorar la vida y el alma<sup>8</sup> de sus afiliados; también proveen medios para ayudarlos a respetar esas normas e internalizarlas. Los factores que inciden en esta dimensión son tres: directivas morales, modelos de comportamientos y experiencias de tipo espiritual; estos factores inciden para que los individuos identifiquen lo bueno y lo malo; lo correcto y lo incorrecto, que son la base para la elección de los comportamientos conscientes (Smith, 2003; Verona, 2011).

2. Aprendizaje y destrezas. Las iglesias enseñan a desarrollar habilidades para que sus afiliados puedan afrontar problemas con mayor facilidad. Incentivan la participación y el compromiso de los jóvenes para que sean líderes en las congregaciones (Verona, 2011). De esta manera la institución religiosa da un compromiso y una identidad al individuo frente a la sociedad.

3. Redes sociales. Al afiliarse a una religión, el capital social del individuo puede incrementarse; esto le genera una nueva red comunitaria que le ayudará a involucrarse más en las prácticas religiosas, así como a desarrollar una identidad (Smith, 2003; Vargas *et al.*, 2010).

De estas tres dimensiones, la primera y la tercera son las que influyen más a los comportamientos reproductivos. Aunque los aprendizajes y destrezas que proveen algunas iglesias para ser, por ejemplo, el líder de un grupo también puede condicionar su comportamiento como una manera de mostrar las enseñanzas religiosas mediante el ejemplo.

Vargas *et al.* (2010) mencionaron que hay variables que intervienen para que la influencia de la religión se magnifique, o bien, se minimice. Por ejemplo, mencionaron el impacto y el acceso a medios de comunicación como internet, que permite al individuo tener acceso a otras creencias y otras maneras de pensar. Otras variables son el marco legal, las opiniones de amigos cercanos y la educación de los hijos por los padres.

Otra perspectiva sobre la influencia de la religión tiene que ver con la percepción de las cosas entre sagradas y profanas. Simons (1982) ha explicado como surgen las creencias religiosas y como los individuos actúan por medio de esa percepción.

Por otra parte, algunos autores han mostrado que las religiones protestantes tienen la creencia de que la mejor manera de cambiar a la población y convertirlas a la religión protestante es mostrar

---

<sup>8</sup> La gran mayoría de las instituciones religiosas separan al ser humano en cuerpo y alma (Karadimas y Tinat, 2014).

los valores cristianos con su comportamiento (Cleary, 2007; Vargas *et al.*, 2010; Verona, 2011) y ponen mucho énfasis en los comportamientos con la familia y en la sexualidad (Verona, 2011). Las Iglesias Protestantes y Evangélicas sancionan socialmente a sus afiliados que tienen comportamientos reproductivos fuera de las normas morales como la fecundidad premarital y extramarital (Mariano, 2004). Se ha encontrado también que los afiliados a una religión con estrictas normas de conductas postergan el inicio de su sexualidad (Addai, 2000; Lammers *et al.*, 2000; Verona y Regnerus, 2009; Vargas *et al.*, 2010).

Thornton y Camburn (1989) mostraron que los jóvenes en Estados Unidos que están afiliados a una religión tienen una actitud diferente frente a las experiencias sexuales en comparación con los jóvenes que no tienen una religión. Los jóvenes religiosos son más propensos a evitar encuentros sexuales que los jóvenes no religiosos. También se observó en Brasil que los hombres que no son protestantes tienen significativamente más propensión a tener relaciones sexuales extramaritales que los protestantes (Hill *et al.*, 2004).

Westoff y Jones (1979) analizaron como a finales del siglo XX, en Estados Unidos, la fecundidad de las mujeres católicas estaba tendiendo a converger con la de las mujeres no católicas. Mostraron que desde principios del siglo XX la fecundidad de las católicas era levemente superior a las no católicas, durante el *baby boom* la diferencia se acrecentó y para finales de 1975, la fecundidad de las mujeres católicas estaba por converger con la fecundidad de las mujeres no católicas. Concluyeron que el proceso de la fecundidad es complejo, porque no encontraron diferencias entre los niveles socioeconómicos, el tamaño de localidad y la educación de las dos poblaciones.

Mosher y Hendershot han explicado que las diferencias de la fecundidad en Estados Unidos se debían, en parte, a la influencia de las diferentes afiliaciones religiosas. Las mujeres casadas sin religión tenían la fecundidad más baja en comparación con las de otras afiliaciones religiosas y las parejas casadas católicas una fecundidad más alta que las parejas casadas protestantes (Mosher y Hendershot, 1984).

McKinnon *et al.* (2008) estudiaron la formación de la familia para las distintas afiliaciones religiosas en Rio de Janeiro; entre los principales resultados encontraron que las mujeres jóvenes de 15 a 17 años, afiliadas a la religión protestante, tenían menor propensión de quedar embarazadas

que las mujeres católicas de 15 a 17 años. También encontraron que la maternidad se producía más dentro del matrimonio para las mujeres protestantes que para las mujeres católicas.

Como lo propone Smith, las instituciones religiosas propician a crear normas morales en la sociedad para la aceptación de ciertos tipos de comportamientos, esta afirmación podría explicar cómo la religión influye en la precondition *willingness*. La variable *readiness* es la variable en que la religión puede influir de manera directa con el aprendizaje y las experiencias del individuo dentro de la afiliación religiosa, que podrían cambiar su análisis de costos y beneficios subjetivos. Las creencias religiosas sobre el matrimonio y la procreación junto con la autoridad y el poder de la Iglesia como institución pueden conllevar a tener normas institucionales en contra de los métodos anticonceptivos, a dar mala información sobre la anticoncepción moderna, afectando directamente a la precondition *ability*.

Con todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué influencia tienen las diferentes religiones en México sobre el uso de métodos anticonceptivos, usando las precondiciones del modelo de Coale (*readiness, willingness y ability*)?

## 2 RELIGIÓN Y FECUNDIDAD EN MÉXICO

En este capítulo se busca analizar el cambio de una fecundidad natural a una fecundidad controlada en México y ver como la religión católica fue parte de este cambio de paradigma demográfico en el siglo XX. También se explican las relaciones entre las creencias religiosas y la procreación, y se analiza cómo las instituciones religiosas han jugado un papel importante en las familias y en la legislación del país.

### 2.1 EL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD EN MÉXICO

México disminuyó su fecundidad muy rápidamente en la segunda mitad del siglo XX hasta alcanzar una tasa global de fecundidad en 2012 de 2.2 hijos por mujer (Conapo, 2016). La Tabla 2.1 muestra las tasas globales de fecundidad en México desde 1957 hasta 2012 en el que se puede apreciar que, a partir de 1967 y con un nivel de partida muy alto, la fecundidad empezó a descender rápidamente.

Tabla 2.1 Tasas globales de fecundidad para México, 1957-2012 (Hijos por mujer)

Año	Tasa Especifica de Fecundidad (TEF)
1957	6.8*
1967	6.7*
1977	5.4*
1990	3.4**
2004	2.3**
2012	2.2**

Fuente: (\*) SPP/CONAPO/Celade, 1980<sup>9</sup>. (\*\*) Conapo, 2016.

Para los periodos anteriores a 1960, la información sobre la fecundidad se obtenía por censos y por estadísticas vitales, con serios problemas y sesgos en la información, por lo que se desconocían con precisión las tendencias y los factores explicativos de los comportamientos reproductivos de esos periodos (Zavala, 1992; Quilodrán y Juárez, 2009).

En el país, la transición demográfica empezó a producirse en 1930 con un descenso de la mortalidad, y a partir de 1960, fue cuando la fecundidad empezó a descender (Zavala, 1992), pero en una población selecta que algunos autores llamaron “las pioneras” (Juárez *et al.*, 1996; Juárez,

---

<sup>9</sup> Véase en Zavala, 1992, P. 32

y Quilodrán, 1996). Fue hasta 1970 cuando la fecundidad empezó a descender en la mayoría de la población mexicana (Juárez *et al.*, 1986; Juárez *et al.*, 1996).

Antes de ese descenso general, hubo un incremento de la fecundidad debido a mejoras en la salud de las mujeres que ocasionaron un alza en el número de embarazos que llegaban al término, debido también a un rejuvenecimiento del calendario de la fecundidad, a la disminución de la práctica de la lactancia materna, al incentivo económico hacia las familias numerosas por parte de la primera y segunda Ley General de Población, al discurso de una fecundidad no controlada en el matrimonio por parte de la Iglesia Católica y a la caída de la mortalidad que ocasionó que las duraciones de las uniones aumentaran (Zavala, 1992; Juárez *et al.*, 1996).

“Las pioneras” tenían características específicas que las convertía en un grupo selecto y privilegiado de la población, contaban con una escolaridad alta en comparación con la población en general (al menos primaria completa), vivieron en un área metropolitana, se casaron legalmente después de los 20 años, tuvieron un cónyuge profesionista y pertenecieron a la cohorte de la década 1940 (Juárez y Quilodrán, 1996; Quilodrán y Juárez, 2009).

En esa época, la Iglesia Católica tenía una autoridad fuerte que podía incidir en las políticas mexicanas (Blancarte, 1992; Meyer, 2013b) inclusive influyó en las dos primeras leyes de población de tipo pronatalista, por lo que esta institución tenía un control sobre el matrimonio, la familia y la anticoncepción. Consecuentemente, los matrimonios no limitaban su descendencia (porque así está en la normatividad de la religión católica) y una manera significativa que tenían las parejas en incidir sobre su descendencia era mediante el retraso a la edad al matrimonio (Quilodrán y Juárez, 2009), tal como lo hicieron las “pioneras” que siguieron una transición semejante a la europea. El retraso a la edad al matrimonio fue el factor principal del descenso de su fecundidad (Zavala, 1992; Juárez y Quilodrán, 2009).

Otro factor que incidió en el descenso de la fecundidad de las “pioneras” fue su entorno social y familiar de vida privilegiada. Los padres invirtieron en educación y salud que aumentó la participación de las mujeres en el trabajo remunerado. Les crearon expectativas de realización personal que a su vez generaron actitudes que cambiaron su comportamiento (Quilodrán y Juárez, 2009).



Cuando esas mujeres “pioneras” se casaban no controlaban sus nacimientos, pero después de los tres hijos, ellas percibían que darles tiempo y educación era muy difícil, lo que las obligaba a limitar el tamaño de la familia (Quilodrán y Juárez; 2009). La manera de limitación más común era con el método del ritmo por recomendación del doctor y porque era el que aceptaba y promovía la Iglesia Católica (Quilodrán y Juárez, 2009; Leñero 1970; Brito, 1971)<sup>10</sup>.

La ley orgánica de educación, en 1942, articuló la educación de una manera continua y la acopló a las necesidades de empleo que requería el sistema económico (Zarco, 2006). Esta política de educación benefició de manera directa a las poblaciones de la cohorte de 1940 en adelante, en especial ayudó a las mujeres “pioneras” en encontrar empleo.

Más tarde, las mejoras en la cobertura y difusión de la planificación familiar, con las creaciones de las primeras clínicas de la Asociación para el Bienestar de la Familia y la Fundación para Estudios de la Población (Zavala, 1992; Zavala 1996; Sandoval, 2014), mejoras en la calidad de la educación (Zarco, 2006) y el aumento de la edad a la primera unión (Juárez *et al.*, 1996) pudieron ser algunas de las variables explicativas que influyeron en el descenso de la fecundidad que se empezó a manifestar de una manera más generalizada y moderada a principios de 1970.

El aumento del empleo femenino probablemente ocasionó un cambio en el tiempo invertido por las mujeres como cuidadoras de los hijos, lo que ocasionó cambios en el proceso de formación de la familia (Juárez y Quilodrán, 2009). La escolaridad se convirtió en otra variable que posponía la edad a la primera unión y además tuvo un efecto multiplicador sobre la participación femenina en el mercado laboral, en los cambios de vida y de los roles en la sociedad (Zavala, 1992).

La difusión de la planificación familiar impactaba más a las mujeres por arriba de los 35 años, quienes ya habían alcanzado un tamaño ideal de familia (Zavala, 1992). Para el caso de la nupcialidad, la proporción de mujeres unidas antes de los 20 años disminuyó a partir de las cohortes nacidas alrededor de 1942 que, en 1971, representaban a la mayoría del total de mujeres en edad fértil (Juárez *et al.*, 1996). Ante una fecundidad sin limitación de los nacimientos después del

---

<sup>10</sup> En la década de 1960 se empiezan a notar indicios de una limitación voluntaria de la natalidad, más que nada concentrada en las zonas metropolitanas y en las mujeres de 35 años y más (Zavala, 1992). Por lo tanto, eran mujeres anteriores a las pioneras, ya que no pertenecían a la cohorte de la década 1940, pero eran tan pocas mujeres que no se percibían en los promedios. En esta década de 1960, las parejas en las zonas metropolitanas (Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey) usaban anticoncepción natural (Brito, 1971), además de que a finales de la década mencionada ya empezaba una amplia difusión de la limitación de la fecundidad en las zonas metropolitanas (Zavala, 1992).

matrimonio y una nupcialidad universal que eran promovidas por la Iglesia Católica, la edad a la primera unión determinó la descendencia final (Zavala, 1992; Juárez *et al.*, 1996).

A partir de la década de 1960 empezó una preocupación generalizada sobre el crecimiento demográfico acelerado que presentaban los países de América Latina y Asia, a tal grado que fue llamado “la bomba P” (Ehrlich, 1969). A nivel internacional, la preocupación empezó a generar debates de cómo solucionar el problema demográfico y se promovió la anticoncepción moderna como solución a este planteamiento. La participación de la Iglesia Católica en los debates internacionales fue intensa y en todo momento se opuso al uso de métodos anticonceptivos modernos como solución a los problemas demográficos (Felitti, 2009; Felitti, 2012; Encíclica *Humanae Vitae*, 1968; Karadimas y Tinat, 2014).

El Vaticano como un estado miembro del sistema de las Naciones Unidas pudo participar y expresarse en las grandes conferencias organizadas por la ONU, como las conferencias internacionales sobre Población de Bucarest (1974) y México (1984), y la conferencia internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo (1994), en el que se opuso a los planes mundiales de población basados en el control de los nacimientos por métodos anticonceptivos modernos.

En la década de 1970, el poder de la Iglesia era fuerte y tenía aún la capacidad de incidir en la política mexicana, pero como el país tenía un gran problema demográfico, la actitud de los dirigentes de la Iglesia Católica en México frente a los métodos anticonceptivos no fue tan estricta (Brito, 1971; Zavala, 1992). Es así como la Iglesia Católica aceptó el concepto de la “paternidad responsable” y la limitación de los nacimientos, en el marco de la nueva política de población derivada de la Ley de Población de 1973 y de los cambios a la Constitución mexicana<sup>11</sup>.

La Iglesia, en México, priorizó la calidad de los hijos en lugar de la cantidad; un cambio de pensamiento que permitió que la anticoncepción se extendiera y se utilizara en prácticamente toda la población del país, incluyendo a los católicos (Zavala, 1992). Sin embargo, el discurso oficial de la Iglesia Católica y del Vaticano siguió siendo la no aceptación de la limitación voluntaria de los nacimientos (Brito, 1971).

---

<sup>11</sup> Derecho de decidir libremente y de manera responsable el número y el intervalo de los nacimientos. (Artículo 4 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, 31 de diciembre de 1973).

A partir de 1980 empezó el descenso acelerado de la fecundidad mexicana (Juárez *et al.*, 1996; Zavala, 1992). Lo que demostró que la población estaba ya lista para disminuir su fecundidad y solo necesitaba la presencia de los instrumentos para su limitación, como lo mencionó Coale con las precondiciones. Lo anterior conllevó en 1977 a la implementación del Plan Nacional de Planificación Familiar.

La fecundidad disminuyó rápidamente en todos los grupos de edad, pero fueron las mujeres de más de 25 años las que disminuyeron más su fecundidad (Zavala, 1992). Los primeros hijos nacían sin que sus padres controlaran sus nacimientos y a partir del tercero era cuando las parejas utilizaban anticoncepción moderna, incluso muchas veces anticoncepción permanente (Zavala, 1992).

A partir de 1981, la transición de la fecundidad continuó en descenso rápido, debido a los programas gubernamentales de planificación familiar para poblaciones específicas como las poblaciones rurales. En 2010 la fecundidad estuvo apenas por encima de la fecundidad de reemplazo, pero aún con una fecundidad alta en las jóvenes (Welti, 2014). Vargas *et al.* (2010) mostraron que los jóvenes más religiosos, en México, tienen más propensión de tener relaciones sexuales sin protección en comparación con los jóvenes menos religiosos.

## 2.2 INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN EN LA FECUNDIDAD: EL CASO MEXICANO

A mediados del siglo XX, cuando surgió el problema demográfico en América Latina y Asia, la Iglesia Católica en México intentó influir en la política de población (Leñero, 1970). Su primera declaración importante frente al crecimiento poblacional apareció en la Encíclica *Humanae Vitae* en 1968 que decía que el matrimonio tiene dos objetivos: 1. la procreación y 2. la unión conyugal.

*“Así, quien reflexiona rectamente deberá también reconocer que un acto de amor recíproco, que prejuzgue la disponibilidad a transmitir vida que Dios creador, según particulares leyes, ha puesto en él, está en contradicción con el designio constitutivo del matrimonio y con la voluntad del Autor de la vida. Usar este don divino destruyendo su significado y su finalidad, aun sólo parcialmente, es contradecir la naturaleza del hombre y de la mujer y sus más íntimas relaciones, y por lo mismo es contradecir también el plan de Dios y su voluntad. Usufructuar, en cambio, el don del amor conyugal respetando las leyes del proceso generador significa reconocerse no*

*árbitros de las fuentes de la vida humana, sino más bien administradores del plan establecido por el Creador”* (Encíclica *Humanae Vitae*, 1968: parte 13).

El objetivo por el cual se realizó la encíclica fue para explicar las vías lícitas e ilícitas para la regulación de los nacimientos: declaró como vías ilícitas al aborto, la esterilización directa, perpetua o temporal, aunque sean por razones terapéuticas, y cualquier acción que tenga como fin hacer imposible la procreación. Sin embargo, quedó lícito el uso de los medios terapéuticos necesarios para la salud y el método del ritmo en los periodos infecundos de las mujeres.

Actualmente la Iglesia Católica ha incidido en los programas gubernamentales con la prohibición del aborto en todas las entidades, con excepción de la Ciudad de México. Asimismo, los programas de planificación familiar están destinados principalmente para controlar la fecundidad de las parejas formales, lo anterior dificulta el acceso a personas que no quieren tener hijos y a personas solteras jóvenes. Este tipo de significados preconcebidos acerca de quiénes son las personas que deben usar anticoncepción es una manera en que la institución religiosa influye indirectamente en la legislación.

La religión católica tiene dos tipos de afiliados: los católicos nominales y los católicos practicantes (Britos, 1971; Vargas *et al.*, 2010; Leñero, 1970). Los primeros son aquellos que se consideran parte de la religión católica pero su participación en la Iglesia es poca, mientras los segundos son los afiliados a la institución religiosa que participan y practican sus creencias (Britos, 1971). En la religión católica el bautizo afilia a los individuos a esa religión, en su gran mayoría, durante los primeros años de vida; entonces son los padres quienes deciden la afiliación de sus hijos. Por lo tanto, aunque no practiquen la religión católica, una parte importante de los bautizados se considerarán católicos y se definen como católicos nominales.

En México se desconoce si hay un comportamiento diferenciado entre católicos nominales y católicos practicantes. En el católico practicante, se sabe que tiene una constante interacción con la institución religiosa. Sin embargo, para el caso del católico nominal, se tiene la hipótesis que como el individuo es parte de un entorno católico y comparte los valores que le fueron inculcados por sus padres y otros familiares, sus comportamientos individuales podrían ser parecidos al de un católico practicante. No se conoce cuántos católicos nominales y cuántos católicos practicantes existen; solo se sabe que México es un país predominantemente católico (Vargas *et al.*, 2010).

En los últimos años la proporción de población católica ha disminuido y la población protestante y evangélica ha aumentado, al igual que la proporción de la población sin religión, aunque de una manera muy lenta. En Tabla 2.2 se puede apreciar cómo ha evolucionado la distribución porcentual de la población adscrita a una religión. Se observa que la población mexicana está transitando lentamente de una población esencialmente católica a una población con alguna diversidad religiosa (De La Torre y Gutiérrez, 2007a; Vargas *et al.*, 2010).

Tabla 2.2 Distribución porcentual de la adscripción religiosa en México (1950-2010)

Año	Católica	Evangélica o protestante	Judaica	Otra	Ninguna	Total
1950	97.8%	1.3%	0.1%	0.4%	0.0%	100%
1960	97.1%	1.7%	0.3%	0.4%	0.6%	100%
1970	96.2%	1.8%	0.1%	0.3%	1.6%	100%
1980	92.6%	3.3%	0.1%	0.9%	3.1%	100%
1990	90.1%	5.0%	0.1%	1.5%	3.3%	100%
2000	87.3%	6.6%	0.1%	2.1%	3.3%	100%
2010	85.4%	10.2%	0.1%	0.1%	4.3%	100%

Fuente: De La Torre y Gutiérrez 2007a y en 2010 elaboración propia con datos del Censo 2010.

La segunda afiliación religiosa en su proporción poblacional son los evangélicos y protestantes, entre los cuales hay una gran diversidad de religiones “cristianas” que la componen, y que al igual que los católicos tienen como base de sus creencias la biblia. Entre sus normas, la sexualidad se permite solo dentro del matrimonio y no es aceptable la fecundidad no marital (Vargas *et al.*, 2010); Se autoriza en la mayoría de los evangélicos y protestantes el uso de métodos anticonceptivos dentro del matrimonio con la intención de controlar los nacimientos y así preferir la calidad de los hijos en lugar de la cantidad (Schenker, 2000; Vargas *et al.*, 2010). Al igual que los católicos, está prohibido todo lo que atente contra la vida y la integridad humana, inclusive antes del nacimiento con el aborto inducido (Sauvy, 1972).

En México existen diferencias entre los protestantes y evangélicos. El primer grupo heredó sus creencias de las ideologías protestantes de la Europa del siglo XVI, que se basaban en favor del sacerdocio de ambos sexos, la autoridad de la biblia y la salvación por medio de la fe, pero con hincapié en tener un estilo de vida como la de Jesucristo (Gutiérrez, 2007a; Garma, 2007a).

Los evangélicos, a diferencia de los protestantes y otras religiones cristianas, centraron sus creencias en el evangelio (los primeros cuatro libros del nuevo testamento), es decir en la vida y en la enseñanza de Jesús (Gutiérrez y De La Torre, 2007b; Garma, 2004). A pesar de que las religiones

protestantes, evangélicas y otras cristianas son muy diversas y difieren en algunos puntos, en lo que respecta a los comportamientos reproductivos sus ideologías son similares: 1. rechazo a la fecundidad y a las relaciones sexuales extramaritales, 2. no se permite el aborto, 3. no hay celibato permanente entre los oficiantes, 4. el matrimonio, la familia y los hijos tienen un gran significado, y 5. no se permite la homosexualidad (Gutiérrez y De La Torre, 2007b).

Para las religiones protestantes y evangélicas el matrimonio no es un sacramento, pero es un evento importante y con mucho valor. Consideran que la función principal del matrimonio es la unión conyugal. La procreación es una obligación, pero la elección del número de hijos dependerá de la decisión de cada pareja, lo cual permite el uso de métodos anticonceptivos modernos dentro del matrimonio (Schenker, 2000). Este tipo de creencias diferenciadas pueden hacer que el comportamiento de los individuos en el uso de métodos anticonceptivos sea diferente según la afiliación religiosa y la práctica de ésta, lo que se podrá analizar en este trabajo con algunos datos disponibles en México.

En un principio (inicios del siglo XX), los protestantes formaban una población intelectual urbana de clase media (Bastián, 1989). Actualmente, con sus programas de evangelizar y ayudar a las zonas más necesitadas se concentran en zonas rurales y son poblaciones indígenas de bajo nivel socioeconómico (Gutiérrez, 2007a; Vargas *et al.*, 2010; Dorantes, 2005). Promovieron la educación y la salud, al crear numerosas escuelas de nivel básico, hospitales y clínicas; también hubo programas de traducción de la biblia a las lenguas indígenas y programas de apoyo a indígenas en el Sureste de México (Cleary y Steigenga, 2004; Gutiérrez, 2007a).

Otro gran grupo en las afiliaciones religiosas del país es la población “sin religión” que es la tercera afiliación religiosa con más población en México (ver Tabla 2.2). Se caracteriza por no practicar ningún credo religioso o porque no se sienten identificados con alguna creencia religiosa. En particular este grupo de personas sin religión se pueden clasificar en ateas, agnósticas o escépticas. Lo primero significa que la persona tiene la convicción de la inexistencia de un Dios, lo segundo significa que el individuo tiene la imposibilidad de afirmar o negar la existencia de un Dios y lo tercero significa que independientemente de la creencia del individuo, no se siente miembro de ninguna institución religiosa (Gutiérrez, 2007b).

El hecho de que un individuo pertenezca a la afiliación de “ninguna religión” no quiere decir que la religión no influya en su comportamiento. Esto dependerá de cómo la religión ha influido

en las normas sociales y en la moral, puesto que la sociedad puede o no aceptar comportamientos que considera inmorales y no éticos, influidos indirectamente por creencias religiosas (Vargas *et al.*, 2010).

Finalmente cabe aclarar que las demás afiliaciones religiosas representan una minoría (Tabla 2.2), por lo que sus efectos no tendrían repercusiones sobre los comportamientos reproductivos a nivel nacional. La incidencia de la religión se observa a varios niveles: a nivel individual, a nivel familiar, a nivel macro-social (Wallace y Williams, 1997).

Para el caso específico de México, se realizó un estudio empírico, sobre el inicio sexual y la afiliación religiosa de los jóvenes solteros; los autores encuentran que los jóvenes católicos practicantes y los jóvenes protestantes posponen el inicio de su vida sexual, y son más propensos a no usar condón en su primera relación sexual, en comparación con los jóvenes católicos nominales y los jóvenes sin religión. En México, se observa una influencia más fuerte de la religión protestante que de la católica sobre los comportamientos reproductivos y sexuales de los jóvenes (Vargas *et al.*, 2010).

Varios estudios demográficos en México que relacionan a la religión con la fecundidad se hicieron en la década de 1970 y se centraron en la religión católica. Leñero (1970) y Brito (1971) mostraron que la religión católica no tiene gran influencia en el comportamiento reproductivo de las mujeres mexicanas de zonas metropolitanas (Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey). De hecho, Brito concluye que las mujeres católicas no suelen obedecer la normatividad del Papa. A pesar de que sus encuestas fueron realizadas por los mismos autores (no representativas a nivel nacional), dan un panorama de la dificultad que tiene la institución en hacer cumplir la normatividad católica en México.

Zavala (1992) escribió que, en la transición de la fecundidad mexicana, la influencia de la religión católica fue baja. Hace mención de la poca oposición de la Iglesia Católica frente a los primeros programas de planificación familiar y la poca oposición de los católicos frente al uso de métodos anticonceptivos modernos.

México ha cambiado de una sociedad tradicional en la que la actividad sexual se producía solamente en el marco del matrimonio, a una sociedad en el que sexo pretramarital se practica y se admite, en la mayoría de los casos, en secreto (Vargas *et al.*, 2010). Asimismo, este cambio de

comportamiento es solo admitido para los hombres, porque tener múltiples parejas sexuales es un símbolo de virilidad y porque la sociedad mexicana sigue esperando que las mujeres se conserven vírgenes hasta el matrimonio (Vargas *et al.*, 2010).

Actualmente se sabe que la religión ha incidido en los comportamientos reproductivos de muchas sociedades, pero con el vacío de trabajos académicos sobre la influencia de la religión en la fecundidad de las mujeres mexicanas y la rápida transición de la fecundidad hace cuestionarse las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres afiliadas a las principales religiones del país?
2. ¿Cómo se distribuyen territorialmente las principales religiones en México?
3. ¿De qué manera inciden las religiones en el calendario de la fecundidad en México?
4. ¿De qué manera inciden las religiones en la intensidad de la fecundidad en México?
5. ¿Hay diferencias en la influencia de las distintas religiones sobre el uso de métodos anticonceptivos?

Estas y la pregunta del capítulo anterior: ¿Qué influencia tienen las diferentes religiones en México sobre el uso de métodos anticonceptivos, usando las precondiciones del modelo de Coale (*readiness, willingness* y *ability*)? son las que se intentarán responder a lo largo del trabajo.



### 3 METODOLOGÍA Y DATOS

En este capítulo se presentan las fuentes de información que se utilizarán, así como sus características; también se describen cada una de las variables que se emplearán y a la población analizada. Asimismo, se hará una exposición de la metodología empleada.

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS FUENTES DE DATOS

En México, se sabe que antes de 1970, la religión influyó en el comportamiento reproductivo mediante el retraso en la edad a la entrada al matrimonio y el uso del ritmo como método anticonceptivo (Leñero, 1970; Brito, 1971; Quilodrán y Juárez, 2009), pero no hay nuevos estudios sobre la influencia de la religión. Por lo tanto, buscamos fuentes de datos, los más recientes posibles, para cumplir con el objetivo principal de esta investigación, que es analizar los comportamientos reproductivos de las mujeres mexicanas en edades fértiles según las afiliaciones y las prácticas religiosas.

El contexto del país se puede observar con el Censo de Población y Vivienda de 2010, porque es la única fuente de información sobre afiliación religiosa de la población a nivel nacional que se puede desplegar a nivel estatal. Con el Censo se verán algunas características sociodemográficas de la población según las diferentes religiones y su localización territorial (preguntas 1 y 2 de la lista de aquí abajo).

Entre las limitantes del Censo se encuentra que solo tiene una pregunta sobre religión y esa pregunta la contesta cualquier integrante del hogar a nombre de cada uno de los demás. Por lo tanto, solo se tendría un acercamiento, no muy exacto, a la afiliación religiosa de los individuos. Además, es imposible observar la intensidad de la práctica religiosa.

En cuanto a las encuestas, las más recientes con temas de fecundidad y de religión son la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (Ensar) y la Encuesta Nacional de Juventud 2010 (ENJ). La Ensar se realizó hace 15 años y fue aplicada a las mujeres en edad fértil; tiene información completa sobre la fecundidad, y contiene datos sobre la afiliación y la práctica religiosa. La ENJ fue aplicada a jóvenes de 12 a 29 años, cuenta con buena información sobre religión, pero tiene muy pocos datos sobre fecundidad, insuficientes para contestar a las preguntas de investigación, a pesar de ser una encuesta más reciente (2010). Por lo tanto, la Encuesta Nacional

de Salud Reproductiva (Ensar) del 2003 es la que tiene suficientes preguntas sobre religión para contestar a las siguientes preguntas de investigación (de 3 a 6).

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres afiliadas a las principales religiones del país?
2. ¿Cómo se distribuyen territorialmente las principales religiones en México?
3. ¿De qué manera inciden las religiones en el calendario de la fecundidad en México?
4. ¿De qué manera inciden las religiones en la intensidad de la fecundidad en México?
5. ¿Hay diferencias en la influencia de las distintas religiones en el uso de métodos anticonceptivos?
6. ¿Qué influencia tienen las diferentes religiones en México sobre el uso de métodos anticonceptivos, usando las precondiciones del modelo de Coale (*readiness, willingness y ability*)?

Por lo tanto, El Censo de 2010 y la Ensar (2003) son las mejores fuentes de información para los propósitos del trabajo.

Con información del Censo, se analizarán algunas características sociodemográficas (tamaño de localidad, escolaridad, etnicidad) de las mujeres en edad fértil según su afiliación religiosa, en cada una de las entidades federativas. Lo anterior nos ayudará a observar con qué intensidad se manifiestan a nivel estatal. En el Anexo 1 se compararán los resultados del Censo con los de la Ensar a nivel nacional, para evaluar la coherencia de los resultados entre las dos fuentes de datos en lo que respecta a las características sociodemográficas de las mujeres según su afiliación.

Con información de la Ensar se calcularán las tasas específicas de fecundidad y las tasas globales de fecundidad según la afiliación religiosa e intensidad de la práctica religiosa. También se describe el uso de anticoncepción según los métodos utilizados y se aplicará el modelo RWA en mujeres expuestas al riesgo de concebir según la afiliación religiosa y la intensidad de la práctica religiosa.

### 3.1.1 EL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

El Censo de Población y Vivienda es la fuente de información que se considera más representativa de la población del país. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

es la institución encargada del levantamiento de los censos y de divulgar la información que en ellas se originan (De La Torre y Gutiérrez, 2007a). Se usará la muestra del cuestionario básico del Censo que equivale al 10% de la población total, es decir, una muestra de 11,928,402 individuos. Se seleccionó a las mujeres en edad reproductiva (15-49 años).

Con el Censo es imposible saber si las mujeres son sexualmente activas, aunque podría utilizarse a las mujeres unidas como un proxy. Sin embargo, se observó con la Ensar que hay muchas mujeres solteras y sexualmente activas concentradas en los primeros grupos quinquenales etarios. Para no generar algún sesgo<sup>12</sup> en los resultados se prefirió usar solamente a las mujeres en edad fértil con lo que se tuvo una muestra de 3,127,159 mujeres.

Las variables del Censo son las siguientes:

-Población: Mujeres en edad reproductiva (15-49 años).

-Variables sociodemográficas:

1) El tamaño de localidad. Esta es una variable dicotómica: las mujeres rurales viven en localidades menores a 2,500 habitantes y las mujeres urbanas viven en localidades por arriba de esa cifra. La clasificación será, por lo tanto, urbana y rural.

2) La etnicidad. Con esta variable se intenta reconocer a las personas que pertenecen a una población indígena, para ello se utilizaron dos criterios: el autorreconocimiento y que hablen una lengua indígena. Cumpliendo uno de los dos criterios se les consideró como indígena.

3) El nivel educativo. Es una variable cualitativa en el que se consideró el último nivel de estudios terminado de las mujeres al momento de la entrevista y se clasificó en 4 grupos (primaria o menos, secundaria, media superior y superior o más). Cabe aclarar que a las mujeres con educación técnica, comercial y normal con secundaria se les consideró en el nivel educativo de “media superior” y a las mujeres con educación normal con preparatoria se les consideró en el nivel educativo de “superior o más”.

-Afiliación religiosa:

---

<sup>12</sup> Se perdería a muchas mujeres en los primeros grupos etarios que son sexualmente activas, pero que no están unidas (solteras). Esto generará resultados de mujeres de más de 25 años y no de todas las mujeres en edad reproductiva.

Con el objetivo de tener las mismas afiliaciones que se usan en la Ensar, se procedió a usar tres grupos de afiliaciones religiosas: 1) ninguna religión, 2) religión católica<sup>13</sup> y 3) otras religiones. Finalmente, los resultados del Censo se compararán con los resultados de la estadística descriptiva de la Ensar para evaluar su coherencia y apreciar las diferencias entre las dos fuentes de datos.

En un primer momento, se busca conocer las características sociodemográficas de cada una de las principales religiones del país, después se intenta encontrar la localización territorial de dichas afiliaciones religiosas tanto para la población total como para las mujeres en edad fértil en México. Lo anterior se puede obtener con la pregunta censal “¿Cuál es la religión de (nombre)?” del cuestionario básico para cada uno de los integrantes que viven en el hogar. Con este dato, se puede contar a la población que se declara religiosa y a su vez, es posible saber, aproximadamente, a qué religión pertenecen los individuos. De esta manera, se obtienen las proporciones de población de mujeres en edad fértil afiliadas a cada religión.

En la Tabla 3.1 aparece la clasificación a emplear para la distribución porcentual de las poblaciones adscritas a una religión. Como la población mexicana es mayoritariamente católica (Vargas *et al.*, 2010), los rangos hacen énfasis en los extremos para apreciar mejor las diferencias entre los estados. Con los datos censales se harán mapas según la proporción de la población total y de mujeres en edad fértil de las entidades federativas para cada una de las religiones clasificadas anteriormente.

Tabla 3.1 Clasificación de rangos según el porcentaje de población de mujeres en edad fértil que se manifiesta pertenecer a una religión

Porcentaje de la población total y de mujeres en edad fértil adscritas a una religión	Clasificación en rangos
0-5%	Nula
6-14%	Débil
15-34%	Leve
35-64%	Moderada
65-84%	Fuerte
85-94%	Muy Fuerte
95-100%	Máxima

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo, 2010.

<sup>13</sup> En el Censo no se puede saber si las mujeres católicas son católicas practicantes o católicas nominales.

### 3.1.2 ENCUESTA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA (2003)

La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva fue elaborada en 2003 por la Secretaría de Salud y por el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En la Ensar (2003) se encuestaron a 20,925 mujeres en edad fértil (15-49 años) que habitaban en hogares no institucionales, y se lograron 19,726 encuestas completas. La encuesta es representativa a nivel nacional, así como para las zonas rurales y urbanas del país, y para algunos estados de la república (Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato, Puebla, San Luis Potosí, Sonora y Tamaulipas).

La encuesta permite obtener información sobre la afiliación religiosa<sup>14</sup> de las encuestadas, así como la frecuencia con la que asisten a la iglesia<sup>15</sup>, que será la base para obtener la intensidad de la práctica religiosa de cada una de las encuestadas.

<sup>14</sup> Con la pregunta 1.26 de la Ensar 2003

1.26 ¿Cuál es su religión?	Ninguna.....01	→ 1.28
	Católica .....02	
	Cristiana .....03	
	Evangélica.....04	
	Protestante.....05	
	Bautista.....06	
	Adventista .....07	
	Testigo de Jehová.....08	
	Pentecostés .....09	
	Luz del mundo .....10	
	Israelita.....11	
	Otro .....12	
	(ESPECIFIQUE)	
NR.....99		

<sup>15</sup> Con la pregunta 1.27 de la Ensar 2003

1.27 ¿Con qué frecuencia acude usted a la iglesia o templo?	<b>PERIODO</b>	<b>VECES</b>	
	Semana.....1		
	Mes.....2		

Las variables de la Ensar son las siguientes:

-Población: Para calcular las tasas específicas de fecundidad, la población objetivo son las mujeres en edad reproductiva. En la estadística descriptiva y el modelo RWA la población objetivo son las mujeres en edad reproductiva con riesgo de concebir. Para seleccionar a las mujeres expuestas al riesgo de concebir se eliminaron a las embarazadas, en amenorrea *postpartum*, en menopausia, que no pueden tener hijos y que no son sexualmente activas. Con esta selección se llegó a una población final de 8,044 mujeres expuestas al riesgo de concebir un hijo.

En el trabajo de Lesthaeghe y Vanderhoeft, al calcular el modelo RWA empíricamente, los autores excluyeron a las mujeres esterilizadas porque no están expuestas al riesgo de concebir. Sin embargo, en este trabajo sí se consideran porque son usuarias de un método anticonceptivo.

Todas las mujeres que manifestaron haber tenido un hijo nacido vivo antes de 4 meses al momento de ser encuestadas, se les consideró en insusceptibilidad *postpartum*. Hay estudios en México que demuestran que el promedio de la infecundidad *postpartum* es de 4.3 meses después del nacimiento (Bay *et al.*, 2003).

Entre las mujeres expuestas al riesgo de concebir se escogió a las sexualmente activas que manifestaron haber tenido relaciones sexuales en el último mes al momento de ser encuestadas.

-Variables sociodemográficas

Se usarán las mismas variables sociodemográficas que en el análisis con el Censo (tamaño de localidad, etnicidad y nivel educativo). Asimismo, se usarán los mismos criterios para definir estas variables, con la intención de aproximarnos a las variables del Censo y así poder comparar los resultados y las fuentes de información.

-Afilación religiosa

<b>(CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO Y ANOTE EL NÚMERO DE VECES)</b>	Año..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Menos de una vez al año ..... 4	
	NR..... 9	

La variable de la religión se construyó con la pregunta 1.26 (ver la nota 14 en pie de página). Por cuestiones de efectivos y proporción de población se clasificó en 4 afiliaciones. La mayoría de las mujeres declararon ser católicas, por lo que se contó con muy pocos efectivos en las demás afiliaciones religiosas. La clasificación fue de 1) “ninguna religión” a todas aquellas mujeres que declararon que no tienen religión, 2) “católicas nominales” a aquellas mujeres que declararon ser católicas, pero que su práctica religiosa fue baja o nula. Se consideró como práctica religiosa baja si asistieron como máximo hasta ocho veces a la iglesia en un año<sup>16</sup>, 3) “católicas practicantes” a aquellas mujeres que declararon ser católicas y asistieron a la iglesia seguidamente a partir de nueve veces en un año, y 4) “otras religiones” a aquellas mujeres que declararon tener una religión distinta a la católica.

En un primer momento se buscó tener la afiliación de “protestante y evangélica”, pero considerarla dejaba a la afiliación de “otras religiones” con una proporción de 0.12%, con lo cual sería imposible utilizarla. Por esa razón se optó en unir a las mujeres de “otras religiones” en el grupo de “protestantes y evangélicos” y llamarles “otras religiones”. Esto quiere decir que la afiliación de “otras religiones” concentra en su gran mayoría (97%) a mujeres de la religión protestante y evangélica.

#### -Intensidad de la práctica religiosa

La intensidad de la práctica religiosa se construyó con la información sobre la frecuencia de asistencia a la iglesia y se clasificó en cuatro intensidades distintas. La primera es de intensidad “nula” y ahí se encuentran las mujeres que no asistieron a la iglesia y a las mujeres que asistieron como máximo hasta dos veces al año. La segunda es la intensidad “baja” y estarán ahí las mujeres que fueron de 3 a 12 veces al año a la iglesia, es decir como máximo una vez al mes. La tercera intensidad es “media” y estarán ahí las mujeres que fueron de 13 a 52 veces al año, es decir que van como máximo una vez a la semana. La cuarta y última es la intensidad “alta” y estarán ahí las mujeres que fueron más de 52 veces al año, es decir, más de una vez a la semana. La clasificación

---

<sup>16</sup> Los católicos nominales son aquellos que se consideran parte de la religión católica, pero su participación es baja o nula (Leñero, 1970). Hasta el momento no hay trabajos que establezcan cuáles son las características cuantitativas que diferencien a un católico en nominal con uno practicante. Para el caso de México se puede asistir a la iglesia católica por cuestiones de festividades importantes, tales como un bautizo, XV años, bodas, entierros, semana santa, el día de la virgen de Guadalupe y navidad, sin ser considerado como un partcipe de la religión; por esa razón se consideró que, si una mujer es católica y asistió como máximo 8 veces a la iglesia al año (la posibilidad de asistir a todos los eventos señalados al año y en semana santa ir cuando mucho dos veces) se considerará como una católica nominal.

se hizo con la intención de tener suficientes efectivos en cada grupo que permitieran un mejor análisis.

## 3.2 CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

### 3.2.1 TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD

Con los datos de la Ensar (2003) se estimaron las tasas específicas de fecundidad por grupo quinquenal. La información de la historia de embarazos proporciona dos tipos de datos necesarios para este cálculo: el primer dato es el número total de nacimientos de una mujer a la edad “x” en un año calendario específico (t) y el segundo dato son los años-personas de exposición que aportan las mujeres de edades (x) en un año calendario específico (t).

Para obtener el total de nacimientos y los años-personas de exposición, es necesario contar con la siguiente información<sup>17</sup>:

$M_N^H$  = Mes de nacimiento de los hijos nacidos vivos

$A_N^H$  = Año de nacimiento de los hijos nacidos vivos

$M_N^M$  = Mes de nacimiento de las mujeres

$A_N^M$  = Año de nacimiento de las mujeres

$M_E$  = Mes de la entrevista

$A_E$  = Año de la entrevista

$N(x, t)$  = Número total de nacimientos de mujeres a la edad “x” en un año calendario específico (t)

$E(x, t)$  = Años-personas de exposición de mujeres a la edad (x) en un año calendario específico (t)

El primer paso es calcular la edad que tenían las mujeres al nacimiento de cada uno de sus hijos nacidos vivos para los años calendarios interesados. En nuestro caso se buscó la edad de la madre para todos los nacimientos que sucedieron en los años calendarios del 2000, 2001, 2002 y 2003. Para conocer la edad de la madre al momento del nacimiento del hijo se utiliza la siguiente fórmula:

---

<sup>17</sup> Para obtener más información de cómo calcular las tasas específicas de fecundidad con información de una encuesta sobre fecundidad se puede consultar la siguiente liga:  
<http://demographicestimation.iussp.org/content/direct-estimation-fertility-survey-data-containing-birth-histories>



$$X = \text{int}\left[\frac{12(A_N^H - A_N^M) + (M_N^H - M_N^M - b)}{12}\right]$$

En el que “int[]” significa el valor entero del resultado que se obtiene dentro de los corchetes. Por otra parte, “b” es una variable binaria que depende de si el día de nacimiento de la madre es mayor o menor al día de nacimiento del hijo. En general, las encuestas sobre fecundidad no tienen información sobre el día de nacimiento de todas las madres ni de todos los hijos porque algunas mujeres no lo recuerdan; para resolverlo se asigna un valor aleatorio al día de nacimiento de la madre y al día de nacimiento del hijo convirtiendo a “b” en una variable aleatoria binaria. El problema es que no daría los mismos resultados al replicar el ejercicio; entonces otra manera de resolverlo es que “b” se obtenga de otra variable con un comportamiento similar, por ejemplo, el día de la entrevista. Si la entrevista se realizó en el día 15 o menos, entonces b=0 y si la entrevista se realizó en un día mayor al día 15 entonces b=1. Esta última solución es la que se utiliza en el trabajo.

Al tabular las edades de las madres en el periodo (t) se obtienen todos los nacimientos y la edad de la madre al nacimiento de su hijo en ese periodo. Se recomienda acomodarlos por grupos de edad de 5 años para tener N(x, t), que serían todos los nacimientos en el grupo de edad (x) y en el periodo (t).

El siguiente paso es obtener la edad de todas las mujeres al inicio del año en que se realizó la encuesta ( $X_E$ ), en nuestro caso la edad de todas las mujeres al primero de enero del 2003 ( $X_{2003}$ ). La fórmula se expresa de la siguiente manera:

$$X_E = \text{int}\left[(A_E - A_N^M - 1) + \frac{(12 - M_N^M + 0.5)}{12}\right]$$

Como tercer paso se busca conseguir los años-persona de exposición [ $E(X_E, t)$ ] que aportan las mujeres en el año calendario que se realizó la encuesta (t); en este caso el tiempo de exposición que aporta una mujer dependerá de su fecha de nacimiento y de la fecha en que fue encuestada. Si la fecha de cumpleaños es antes de la fecha de la entrevista ella aportará una exposición de riesgo a la edad “ $X_E$ ” y a la edad “ $X_E + 1$ ”. Para la edad  $X_E$  se obtiene con  $E(X_E, t) = \frac{M_N^M - 0.5}{12}$  y para la edad  $X_E + 1$  se obtiene con  $E(X_E + 1, t) = \frac{M_E - M_N^M - 0.5}{12}$ . Ahora, si la fecha de cumpleaños de la mujer sucede después de la fecha de la entrevista, ella solo aportará años-persona a la edad  $X_E$

porque ya no alcanzará a cumplir la edad  $X_E+1$ . Por lo tanto, la fórmula para la edad  $X_E$  es  $E(X_E, t) = \frac{M_E-1}{12}$  y para la edad  $X_E+1$  es  $E(X_E + 1, t) = 0$ .

Como no es un año calendario completo, muchas mujeres aportarán menos de un año-persona. Al tabular la variable  $E(t)$  se obtendría los años-personas de exposición en el año calendario de la encuesta ( $t$ ) para las diferentes edades de las mujeres en ese año calendario. Por ejemplo: una mujer que cumple años el 20 de enero de 1983 y fue encuestada el 28 de marzo de 2003; en el 2003 tuvo 20 años durante 20 días y tuvo 21 años durante 67 días (llega hasta el día 67 en que se documentó su exposición al riesgo en la encuesta); por lo tanto, para el año 2003, esta mujer aporta 20 días a la edad de 20 y 67 días a la edad de 21.

Como cuarto paso se obtienen los años-persona que aporta cada mujer en el último año completo antes de la encuesta ( $t-1$ ); para nuestro caso es obtener los años-personas que aporta cada mujer a la edad  $X_E-1$  y  $X_E$  en el año 2002. Hay que tener en cuenta que en el año calendario  $t-1$  la edad de la mujer al inicio de ese año es  $X_E-1$ .

Lo que aporta cada mujer en el año calendario completo depende de la fecha en que cumple años la mujer. Lo que aporta una mujer a la edad  $X_E-1$  se obtiene con la siguiente fórmula  $E(X_E - 1, t - 1) = \frac{M_N^{M-0.5}}{12}$  y lo que se aporta para la edad  $X_E$  se obtiene de esta manera  $E(X_E, t - 1) = 1 - E(X_E - 1, t - 1) = 1 - \frac{M_N^{M-0.5}}{12}$ . Con esto ya es posible calcular cuántos años-personas se aportan en cada edad exacta para el año calendario  $t-1$ .

En los otros años calendarios completos anteriores se aplica la misma fórmula que se usó para el último año calendario completo. Hay que tener en cuenta que conforme se atrase un año calendario, la edad de las mujeres disminuye en un año y se puede perder población. Para el año calendario  $t-2$ , las mujeres aportarían a la edad  $X_E-2$  y  $X_E-1$ . Por ejemplo, si una mujer tenía 15 años al inicio del año de la encuesta ( $t$ ), entonces para el año calendario completo ( $t-2$ ) esta mujer tendrá 13 años y la población disminuiría porque las tasas de fecundidad se calculan en las edades de 15 a 49 años. También no se recomienda hacer tasas específicas de fecundidad contemplando más de 4 años calendarios antes del año de la encuesta.

Finalmente, se dividen todos los nacimientos que sucedieron en el año calendario a elección para cada una de las edades exactas  $B_x(t)$  entre todos los años-personas de exposición que

aportaron las mujeres a cada una de esas edades exactas en el año calendario de elección  $E_x(t)$ . Para eso se utiliza la siguiente fórmula:

$$f_x(t) = 1000 * \frac{B_x(t)}{E_x(t)}$$

Y por grupo quinquenal, la suma de todos los nacimientos de cada grupo de edad de las mujeres  $\sum_{a=5i+10}^{5i+14} B_a(t)$  se divide entre la suma de la exposición al riesgo de las mujeres en el grupo de edad del año calendario a elección  $\sum_{a=5i+10}^{5i+14} E_a(t)$ . Por lo tanto, la formula se expresa de la siguiente manera:

$$f(i, t) = 1000 * \frac{\sum_{a=5i+10}^{5i+14} B_a(t)}{\sum_{a=5i+10}^{5i+14} E_a(t)}$$

En el que  $i=(x/5)-2$  para  $x=15,20\dots45$ .

Cabe recalcar que las tasas de fecundidad en una encuesta para un solo año calendario pueden dar resultados muy erráticos por el número de encuestadas, por mala información de las fechas y por omisión de nacimientos<sup>18</sup>. Se recomienda realizarlo por grupos quinquenales de 5 años, suavizarlo con un modelo Gompertz y no utilizar solo un año calendario.

Ya obtenidas las tasas específicas de fecundidad por grupo quinquenal, es posible calcular la tasa global de fecundidad con la siguiente formula:

$$TGF = \frac{5 * \sum f(i, t)}{1000}$$

### 3.2.2 EL MODELO RWA

El modelo RWA incluye varias dimensiones que influyen en la transición de la fecundidad: la dimensión económica (R), la dimensión cultural, social y normativa (W) y la dimensión institucional (A). Asimismo, se centra en explicar el uso de métodos anticonceptivos que es una variable muy importante en la transición de la fecundidad mexicana (Zavala, 1992). Esto hace que

---

<sup>18</sup> Para este trabajo se realizó con grupos quinquenales en los años 2000-2003 porque algunos grupos de mujeres son pequeños, tales como las mujeres de “ninguna religión” y de “otras religiones” que representan 4% y 10% respectivamente de la población total de la encuesta.

el modelo RWA sea un buen indicador para conocer la influencia de las religiones sobre el comportamiento reproductivo de los mexicanos y de qué manera lo hace.

El modelo empírico, según el trabajo de Lesthaeghe y Vanderhoeft, que es una adaptación estadística del modelo de Coale (1977), adopta tres distribuciones betas donde el resultado es el grado de control de la fecundidad (S) que será el valor mínimo de las distribuciones de R, W y A, por lo que el comportamiento reproductivo depende de las tres precondiciones juntas.

$$S = R \cap W \cap A$$

Los valores de las precondiciones junto con la variable de grado de control de la fecundidad (S) son continuas y toman valores que van de cero a uno; por lo tanto, la función del comportamiento reproductivo de una mujer  $i$  se puede expresar de la siguiente manera:

$$S_i = \text{Mín}(R_i, W_i, A_i)$$

Un valor de cero para R significa que limitar la fecundidad no cuenta con ninguna ventaja; si adopta un valor de 0.5 significa que tanto las ventajas como las desventajas están balanceadas, mientras la unidad significa que limitar la fecundidad no cuenta con ninguna desventaja. Para el caso de W, un valor de cero significa que el control natal es completamente inaceptable, mientras un valor de uno significa que no hay obstrucción moral, social y cultural hacia el control natal. Finalmente, para el caso de la A, un valor de cero significa que la mujer no tiene ningún medio para intervenir en su fecundidad, mientras un valor de uno significa que se cuenta con el acceso e información total de los métodos anticonceptivos para controlar la fecundidad (Lesthaeghe y Vanderhoeft, 1999).

Con la información que proporciona la Ensar solo es posible conocer si las precondiciones se cumplen o no se cumplen. Lo anterior permite clasificar al modelo RWA en ocho distintos escenarios posibles con la proporción de mujeres expuestas al riesgo de concebir. Los escenarios tienen rangos que van desde el RWA (usuarias de anticoncepción) hasta el rango en el que no hay ninguna de las precondiciones y se denotarán con letras minúsculas rwa. La ausencia de una precondición se expresará en minúscula, mientras que la mayúscula expresa que la precondición se cumple.

1. RWA
2. RWa

3. RWA
4. Rwa
5. rWA
6. rWa
7. rwA
8. rwa

Si las mujeres, en edad reproductiva y con la capacidad de tener hijos, usan anticoncepción, se van a encontrar en la categoría 1. RWA, lo que significa que ellas no quieren tener más hijos, a su vez tienen acceso a los anticonceptivos y no tienen ningún impedimento social, cultural e institucional. Las mujeres que no utilizan anticoncepción y quieren embarazarse pronto (antes de dos años), se encontrarán entre las categorías que van del 5 al 8 (rWA, rWa, rwA y rwa) y se caracterizan por tener “r”, es decir que no están determinadas a posponer un embarazo. Finalmente, las mujeres que no tienen acceso y/o no pueden usar métodos de anticoncepción por impedimentos sociales, culturales, religiosos o institucionales se encontrarán en las categorías 2, 3 y 4, aunque no quieran embarazarse en los dos próximos años o después.

Con lo anterior se obtienen tres grupos: 1) la proporción de mujeres que pertenecen a la categoría RWA y usan anticonceptivos, 2) la proporción de mujeres que quieren tener hijos y no usan anticoncepción (r) y 3) la proporción de mujeres que no quieren tener más hijos, pero no usan anticoncepción (R-RWA). Esta división en tres grupos ofrece un panorama del comportamiento según cada una de las precondiciones R-W-A y se aplicará para comparar los grupos de población que se adscriben a las distintas religiones y a las distintas intensidades de prácticas religiosas.

Entre las mujeres del grupo R-RWA es posible ver la incidencia de W y A de manera directa, es decir cómo influye lo cultural y el acceso al control natal. La Ensar pregunta las razones por el cual la mujer no usa anticoncepción, por lo tanto, se clasificará la variable *no Ability* (a) y *no Willing* (w) de la siguiente manera<sup>19</sup>: el efecto de a (*no ability*) será la proporción de mujeres que responde que no conoce los métodos de anticoncepción o que no sabe cómo se usan; mientras para w (*no willing*) se clasificarán a las mujeres que respondan que la religión se opone, el esposo se opone, utiliza el amamantamiento como método anticonceptivo, tuvo efectos colaterales, tiene una enfermedad, tiene temor a efectos secundarios y porque está dando lactancia y cree que puede traer

---

<sup>19</sup> Se usó la misma clasificación que usaron Lesthaeghe y Vanderhoeft en su trabajo.

problemas. Como se aprecia en la variable *no willing* aparece la incidencia de la religión de una manera directa. Asimismo, cabe recalcar que habrá otra variable para los casos “no especificados”, y están ahí las mujeres que responden que no usan anticoncepción por otras razones, las que no contestaron y las que no especificaron el motivo del no uso de algún método anticonceptivo; esto porque es posible encontrarnos con una cantidad considerable de “no especificados” como se ha apreciado en trabajos previos (Lesthaeghe y Vanderhoeft, 1999; Téllez, 2018).

A partir de lo anterior se obtiene la razón  $a/w$  para saber cuál es la variable o dimensión que más afecta a la fecundidad de las mujeres que no usan anticoncepción y no quieren tener hijos en los próximos dos años. Si son resultados mayores de uno significa que el problema de las mujeres del grupo “R-RWA” es de acceso, pero si es menor de uno el problema es por legitimidad social, tal como podría ser por la religión.

Para las mujeres que no usan anticoncepción y no quieren tener hijos en los próximos dos años (R-RWA) es posible ver de manera directa el impacto de la religión (en la variable *no willing* “w”) como institución reguladora de la moral, mientras también es posible ver la probable incidencia de la religión, con las diferencias en las proporciones en cada grupo de RWA, r y R-RWA según las diferentes religiones y las diferentes intensidades de la práctica religiosa.

Finalmente cabe mencionar que una de las limitantes del modelo RWA es que no considera el número de hijos como una variable que puede incidir en el deseo de querer más hijos, ya que conforme más hijos tengan las mujeres, es muy probable que el deseo de tener hijos sea menor.

#### 4 RESULTADOS A PARTIR DEL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

En este capítulo se exponen los resultados del Censo (2010) con estadística descriptiva, para la distribución de las proporciones de mujeres según la afiliación religiosa, la intensidad de la práctica religiosa y las entidades federativas.

##### 4.1 DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE RELIGIONES CON EL CENSO DE 2010

Se aprecia en la Tabla 4.1 que la afiliación de “otras religiones” en 2010 tiene la proporción de mujeres más alta en zonas rurales, mientras las afiliaciones de “ninguna religión” y la afiliación “católica” tienen proporciones casi idénticas (21% de mujeres que viven en localidades rurales). Las diferencias en la proporción de mujeres según las afiliaciones religiosas en localidades rurales son muy pocas, ya que la diferencia entre la proporción más alta y la más baja es de apenas 3.5% y es de 3% en las localidades urbanas.

Tabla 4.1 Distribución de las mujeres en edad fértil según el tamaño de localidad y las afiliaciones religiosas en México, 2010

MUJERES EN EDAD FÉRTIL				
Tamaño de localidad	Ninguna	Católica	Otras religiones	Promedio nacional
Urbana	78.3%	78.8%	75.3%	78.4%
Rural	21.7%	21.2%	24.7%	21.6%
n*	1,136,899 (3.7%)	26,006,757 (85.3%)	3,331,331 (10.9%)	30,474,987 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Censo 2010.

n\*=Muestra expandida.

Por otro lado, las variables de etnicidad y afiliación religiosa presentan prácticamente las mismas características que el tamaño de localidad, nada más que las diferencias son un poco mayores. La Tabla 4.2 muestra que la afiliación de “otras religiones” tiene la mayor proporción de mujeres indígenas (20.1%), mientras que la afiliación “católica” tiene la menor proporción de mujeres indígenas (14.2%). La afiliación “católica” presenta poca diferencia con la afiliación de “ninguna religión” (15.4%).

Con respecto a la proporción según el nivel educativo y la afiliación religiosa (Tabla 4.3) se aprecia que las afiliaciones de “ninguna religión” y “otras religiones” tienen una proporción alta

de mujeres (29.3% y 30.3% respectivamente) con un bajo nivel educativo (primaria o menos). Las proporciones más altas con educación superior aparecen en las afiliaciones de “ninguna religión” (15.6%) y de las “católicas” (14.4%).

Tabla 4.2 Distribución de mujeres en edad reproductiva según la etnicidad y las afiliaciones religiosas en México en el 2010

MUJERES EN EDAD FÉRTIL				
Población indígena	Ninguna	Católica	Otras religiones	Promedio nacional
No	84.6%	85.8%	79.9%	85.1%
Sí	15.4%	14.2%	20.1%	14.9%
n*	1,136,899 (3.7%)	26,006,757 (85.3%)	3,331,331 (10.9%)	30,474,987 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo, 2010.

n\*=Muestra expandida.

Se observa que el nivel educativo de las mujeres con afiliación a “ninguna religión” es el más heterogéneo, porque tienen una proporción alta de mujeres con bajo nivel educativo, pero también la mayor proporción de mujeres con un nivel educativo alto. Este comportamiento de la afiliación a “ninguna religión” también está documentado en los datos de la Ensar.

Tabla 4.3 Distribución de mujeres en edad fértil según el nivel educativo y la intensidad de la práctica religiosa en México, 2010

MUJERES EN EDAD FÉRTIL				
Nivel educativo	Ninguna	Católicos	Otras religiones	Promedio nacional
Primaria o menos	29.3%	26.1%	30.3%	26.6%
Secundaria	30.6%	31.7%	32.3%	31.7%
Media Superior	24.6%	27.9%	26.4%	27.6%
Superior o más	15.6%	14.4%	11.0%	14.0%
n*	1,136,899 (3.7%)	26,006,757 (85.3%)	3,331,331 (10.9%)	30,474,987 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2010

n\*=Muestra expandida.

La afiliación de “otras religiones” es la que tiene la proporción más alta de mujeres que viven en localidades rurales, de mujeres indígenas y de mujeres con bajo nivel educativo, posiblemente esto sea una manifestación de los programas de las religiones protestantes y evangélicas que se concentraron en llevar su religión a las zonas rurales e indígenas del país; también eso podría



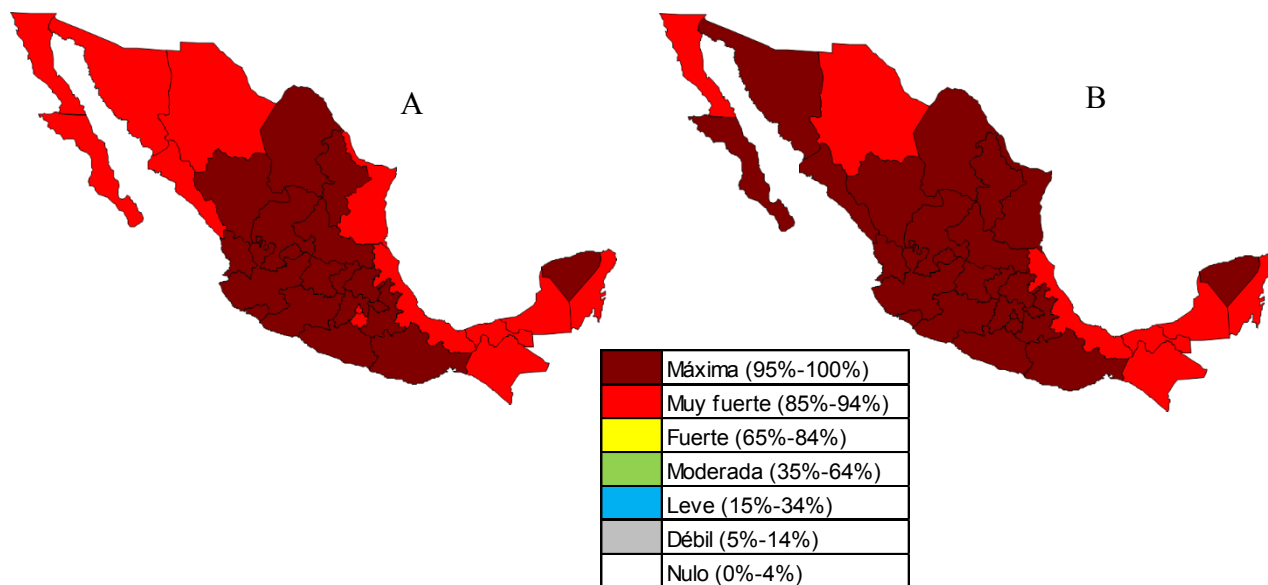
explicar por qué el nivel educativo de esas mujeres es bajo, a pesar de las inversiones de estas religiones en educación.

Por otro lado, la afiliación “católica” junto con la afiliación de “ninguna religión” tienen unas proporciones parecidas en la población rural, indígena y con alto nivel educativo. Su diferencia más grande está en la proporción de mujeres con bajo nivel educativo, siendo la afiliación de “ninguna religión” la que tiene la proporción más alta.

#### 4.2 IMPORTANCIA DE LA RELIGIÓN EN MÉXICO POR ENTIDAD FEDERATIVA

El Mapa 4.1 muestra la proporción de la población total (A) y la proporción de mujeres en edad fértil (B) que se consideran religiosas en el 2010. El 95% de la población total y el 96% de las mujeres en edad fértil declaran una afiliación religiosa. Se aprecia que la gran mayoría de la población mexicana se dice religiosa.

Mapa 4.1 Proporción de la población (A) y proporción de mujeres en edad fértil (B) que pertenecen a una religión (México, 2010)



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2010

La alta religiosidad en México está presente en todos los estados de la república en rangos que se clasifican en “muy fuerte” y “máximo” tanto para el caso de la población total como para el caso de las mujeres en edad fértil. Antes de analizarlo con más detenimiento cabe aclarar que la manera en que se hacen las preguntas en el censo puede tener un sesgo en la proporción de la población.

Al comparar el mapa B con el mapa A, se observa que los estados de Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Tamaulipas, Morelos y el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) son los que sufren cambios, de estar en el rango “muy fuerte” en el mapa “A” al rango “máximo” en el mapa “B”. Estas diferencias entre los resultados de los dos mapas podrían ser ocasionadas por la población de niños que probablemente no tienen religión; también puede ser por una religiosidad diferenciada entre hombres y mujeres.

La religiosidad en México está más concentrada en la zona Centro y Centro-Norte del país, mientras que las zonas de los extremos, es decir el Sureste, la zona costera del Golfo y la costa norte del Pacífico son las zonas con menor religiosidad.

En la Tabla 4.4 se pueden apreciar las proporciones de la población total y de las mujeres en edad fértil que declaran pertenecer a una religión según la entidad federativa del país. Se observa que los estados más religiosos son los que se encuentran en la zona del Bajío, y los menos religiosos la zona del Sureste, en especial, los estados de Quintana Roo, Chiapas y Campeche.

El estado más religioso es Zacatecas con casi 99% y el menos religioso es Quintana Roo con 86%; cuando se analiza solo a las mujeres en edad fértil estos estados siguen manteniéndose tanto como el más religioso (Zacatecas), como el menos religioso (Quintana Roo).

Con esto se muestra que la variable de la religión debería ser más tomado en cuenta para los análisis sociodemográficos porque la religión es muy importante en México, con más de un 95% de la población perteneciente a una afiliación religiosa. A nivel estatal, todos los estados están por encima del 86%, lo que demuestra poca heterogeneidad entre las entidades: la diferencia entre la entidad más religiosa y la menos religiosa es de 12%. Las diferencias a nivel nacional entre la población total religiosa y las mujeres en edad fértil religiosas son mínimas (0.6%).

Cabe mencionar que las entidades que presentan el menor porcentaje de población religiosa son los que históricamente han tenido poco control por parte del gobierno mexicano y de la Iglesia Católica, como Chiapas y Quintana Roo.

Tabla 4.4 Proporción de la población total y proporción de las mujeres en edad fértil que pertenecen a una religión según la entidad federativa (México, 2010).

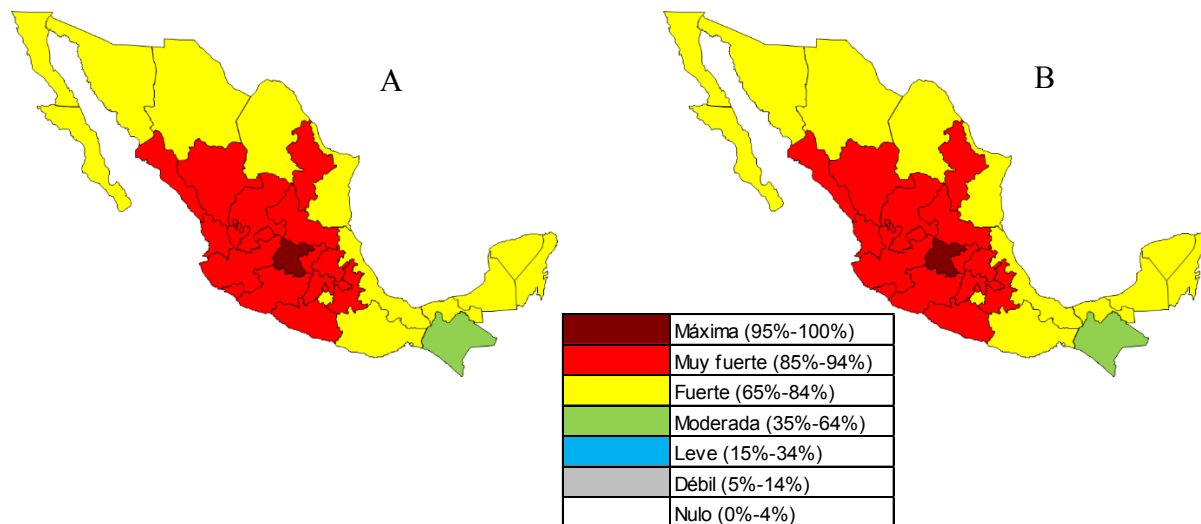
% de la población total religiosa		% de mujeres en edad fértil religiosas	
Nacional	95.7%	Nacional	96.3%
Zacatecas	98.9%	Zacatecas	99.0%
Guanajuato	98.6%	Guanajuato	98.7%
Tlaxcala	98.6%	Tlaxcala	98.7%
Jalisco	98.4%	Jalisco	98.7%
Michoacán	98.4%	Michoacán	98.6%
Puebla	98.3%	Puebla	98.5%
Querétaro	98.3%	Aguascalientes	98.4%
Aguascalientes	98.2%	Querétaro	98.4%
San Luis Potosí	97.8%	San Luis Potosí	98.1%
Hidalgo	97.7%	Hidalgo	98.0%
Durango	97.5%	Durango	97.8%
Guerrero	97.4%	Guerrero	97.8%
Edo. De México	97.3%	Colima	97.6%
Nayarit	97.2%	Nayarit	97.6%
Colima	97.1%	Edo. De México	97.6%
Nuevo León	96.1%	Nuevo León	96.9%
Oaxaca	95.8%	Oaxaca	96.3%
Yucatán	95.3%	Yucatán	96.3%
Coahuila	95.2%	Coahuila	95.9%
Morelos	94.7%	Baja California Sur	95.7%
Tamaulipas	94.6%	Tamaulipas	95.3%
DF	94.6%	Morelos	95.3%
Sinaloa	94.4%	Sonora	95.2%
Baja California Sur	94.2%	DF	95.1%
Veracruz	94.2%	Sinaloa	95.1%
Sonora	93.8%	Veracruz	94.9%
Chihuahua	92.8%	Chihuahua	93.5%
Baja California	90.8%	Tabasco	92.3%
Tabasco	90.5%	Baja California	91.9%
Campeche	89.8%	Campeche	91.6%
Chiapas	88.6%	Chiapas	89.9%
Quintana Roo	86.7%	Quintana Roo	88.8%

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2010.

#### 4.3 LOCALIZACIÓN TERRITORIAL DE LAS PRINCIPALES AFILIACIONES RELIGIOSAS

En el Mapa 4.2 se puede apreciar la distribución porcentual de la población total y de las mujeres en edad fértil que declaran pertenecer a la religión católica en 2010. Es posible observar que hay un dominio casi universal de la religión católica en la zona Centro-Bajío del país, entidades donde históricamente la religión católica ha dominado, y donde se encuentran ciudades muy pobladas del país. Por otra parte, en los extremos, la zona Noroeste y Sureste, continúan con un predominio católico, pero con intensidades entre “fuertes” y “moderadas”.

Mapa 4.2 Proporción de la población total (A) y proporción de las mujeres en edad fértil (B) que pertenecen a la religión católica (México, 2010)



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2010.

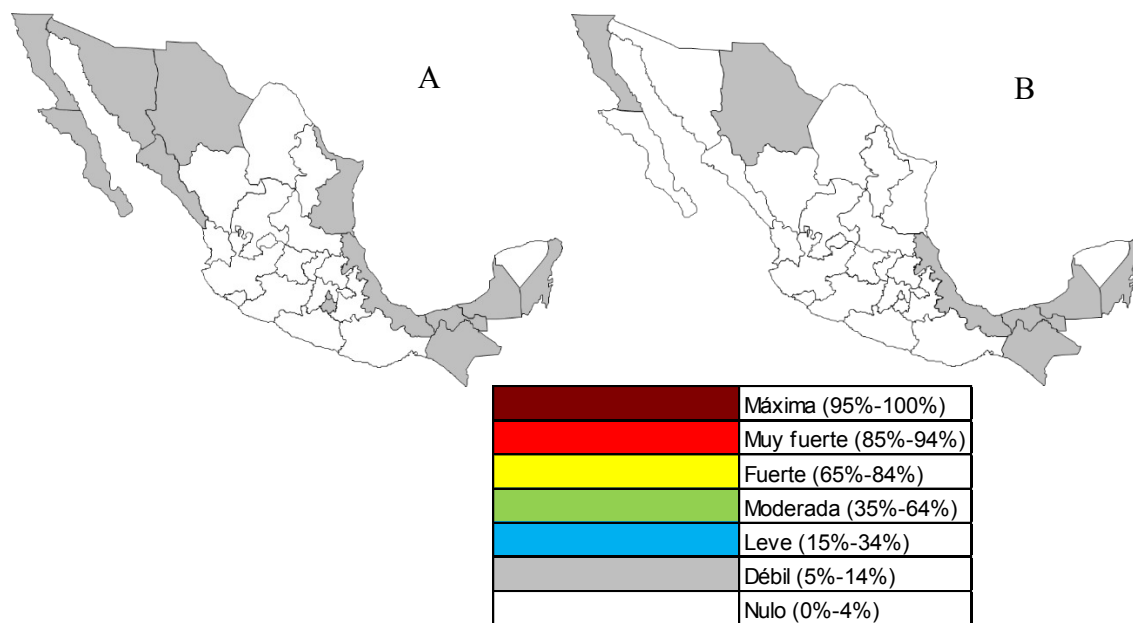
Guanajuato es uno de los estados más religiosos del país y con la mayor hegemonía católica. Cuenta con una proporción de 98% de población religiosa y con una proporción de 95% de población católica, es decir que el 97% de la población religiosa es católica. Por otro lado, Chiapas es el estado que tiene la menor proporción de población que se considera católica (59%). Comparando estas dos entidades federativas se aprecia la gran heterogeneidad que hay en la proporción de población católica en el país (Ver las proporciones de poblaciones de la religión católica a nivel estatal en el Anexo 2).

La historia de México se ve manifestada en la distribución espacial de la proporción de la población católica. La Iglesia Católica nunca llegó a tener un dominio completo sobre la población

de los estados del Sureste y Noroeste, en especial, Chiapas, Quintana Roo, Campeche, Chihuahua y Sonora, que son las entidades con menor proporción de población católica. Mientras que el Centro y el Bajío que tuvo el dominio completo de los españoles sigue siendo una zona con una fuerte hegemonía de población católica (Cuevas, 1946).

Las características sociodemográficas predominantes de las mujeres católicas tienen mucha coherencia con la localización espacial de las proporciones de mujeres católicas en edad fértil. Ellas se encuentran en los estados más urbanizados, con baja proporción de población indígena, con alta proporción de población con un nivel educativo alto y que cuentan con un predominio absoluto de la religión católica.

Mapa 4.3 Proporción de la población total (A) y proporción de las mujeres en edad fértil (B) que declaran “ninguna religión” (México, 2010)



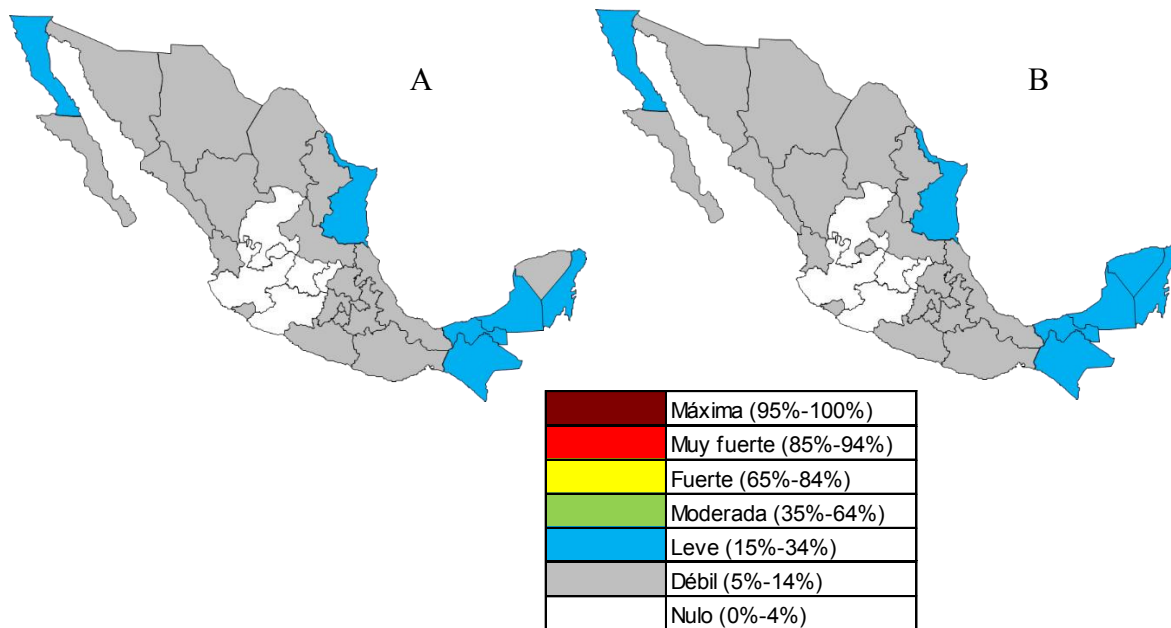
Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2010.

La proporción de población que declara “ninguna religión” se puede observar en el Mapa 4.3. Prácticamente es el mismo que el Mapa 4.1, pero visto de una manera distinta. Se observa que la población que no tiene religión se concentra en la zona del Sureste del país y el Golfo. La zona Noroeste, específicamente en los estados de Chihuahua y Baja California, es otra zona donde se concentran las mayores proporciones de población con “ninguna religión”.

En el Mapa 4.4 se puede observar la distribución de la población de “otras religiones”. Las proporciones más elevadas están localizadas principalmente en la zona que fue ocupada por la

cultura maya<sup>20</sup>: la península de Yucatán, Tabasco y Chiapas. Aisladamente aparecen los estados de Tamaulipas y Baja California. También se aprecia claramente la ausencia de las “otras religiones” en la zona del Bajío, lo que muestra la hegemonía católica en esta zona del país; además se aprecia que conforme los estados están más lejos de esta zona aumenta la proporción de población de otras religiones.

Mapa 4.4 Proporción de la población total (A) y proporción de las mujeres en edad fértil (B) que declaran “otras religiones” (México, 2010)



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2010.

Asimismo, también se puede ver que esta afiliación se concentra en la zona del Sureste del país que, a su vez, es una zona que tienen una población con características sociodemográficas específicas, tales como una mayor proporción de población que vive en zonas rurales, mayor población indígena y mayor población con bajo nivel educativo (Vázquez, 2010). Estas características coinciden con las características sociodemográficas de la población de “otras religiones” que se encontraron en el análisis descriptivo del Censo.

Las características sociodemográficas están asociadas con las afiliaciones religiosas. La afiliación a “ninguna religión” tiene a la vez una alta proporción de mujeres con bajo nivel educativo y con alto nivel educativo. La religión católica tiene la mayor proporción de mujeres que

<sup>20</sup> En la historia de México, la cultura maya y algunas culturas del norte de México se resistieron a la conquista española y a adoptar las tradiciones españolas y católicas.

viven en zonas urbanas. La afiliación a “otras religiones” es la que tiene altas proporciones de mujeres indígenas, en zonas rurales y con bajo nivel educativo.

Se encontró asociación espacial con la proporción de la población de las principales afiliaciones religiosa en el país. La afiliación “católica” se concentra en la zona del Centro y del Bajío, la afiliación a “ninguna religión” se encuentra en los extremos del país (Noroeste y Sureste) y en la zona costera del Golfo de México; las “otras religiones” se localizan especialmente en la zona del Sureste de México, Tamaulipas y Baja California. Tanto las “otras religiones” como “ninguna religión” tienen una relación directa entre lejanía de la zona Centro-Bajío, y la proporción de población de “ninguna religión” y “otras religiones”.

Asimismo, las características sociodemográficas que presentan las mujeres según la afiliación religiosa se deben en gran parte a la localización territorial donde se concentran las poblaciones religiosas.

## 5 RESULTADOS A PARTIR DE LA ENSAR

En este capítulo se analizan los resultados de la Ensar, con los que se calcularon las tasas específicas de fecundidad y las tasas globales de fecundidad según la afiliación y las prácticas religiosas. En esta parte se analiza la influencia de las religiones en la intensidad y en el calendario de la fecundidad de las mujeres mexicanas, así como su influencia en el tipo de uso de métodos anticonceptivos.

### 5.1 DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE RELIGIONES E INTENSIDADES DE LA PRÁCTICA RELIGIOSA CON LA ENSAR

En la Tabla 5.1 se pueden apreciar las proporciones de mujeres expuestas al riesgo de concebir según el tamaño de la localidad para cada afiliación religiosa en el 2003. A nivel nacional, 21% de las mujeres con riesgo de concebir viven en zonas rurales, mientras 79% viven en zonas urbanas. Destaca que la afiliación a “ninguna religión” tenga la mayor proporción de mujeres que viven en zonas rurales: una de cada tres mujeres vive en una localidad menor de 2,500 habitantes. Sin embargo, este resultado contradice el hecho de que la presencia de población sin religión esté asociada con una mejor calidad de vida, con mayores ingresos, con seguridad social, con mayor educación y con mayor igualdad de género (Inglehart, 2003; Norris e Inglehart, 2004; Zuckerman, 2007); en México son las zonas metropolitanas y urbanas donde se encuentra ese tipo de población.

Tabla 5.1 Distribución de las mujeres expuestas al riesgo de concebir según el tamaño de localidad y las principales afiliaciones religiosas en México, 2003

Tamaño de localidad	Ninguna	Católicas	Católicas nominales	Católicas practicantes	Otras religiones	Promedio Nacional
Urbana	68.7%	80.0%	83.6%	79.1%	73.9%	79.0%
Rural	31.3%	20.0%	16.4%	20.9%	26.1%	21.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
n*	482,673 (4.0%)	10,462,151 (86.2%)	2,190,904 (18.1%)	8,271,247 (68.1%)	1,189,002 (9.8%)	12,133,826 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

n\*= Muestra expandida

Por otra parte, la proporción de mujeres que declaran pertenecer a “otras religiones” también está por encima del promedio nacional (26%); como se ha visto anteriormente la gran mayoría de



esas mujeres están afiliadas a la religión protestante o evangélica. La afiliación “católica” es la que tiene la mayor proporción de población de mujeres en zonas urbanas, con una proporción mayor entre las católicas nominales con respecto a las practicantes.

La relación entre la intensidad de la práctica religiosa y el tamaño de la localidad tiene un comportamiento en forma de “J” invertida, en el que la intensidad de la práctica religiosa “nula” es la que tiene la mayor proporción de mujeres que viven en localidades rurales, seguidas por las “altas”, mientras las intensidades “baja” y “media” son las que tienen una menor proporción (Tabla 5.2).

Tabla 5.2 Distribución de las mujeres expuestas al riesgo de concebir según el tamaño de localidad y la intensidad de la práctica religiosa en México, 2003

Tamaño de localidad	Nula	Baja	Media	Alta	Promedio Nacional
Urbana	78.9%	81.9%	77.9%	75.7%	79.0%
Rural	21.1%	18.1%	22.1%	24.3%	21.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
n*	1,713,617 (14.2%)	3,410,480 (28.1%)	5,894,286 (48.6%)	1,115,443 (9.2%)	12,133,826 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

n\*= Muestra expandida

Todo lo anterior muestra que el tamaño de localidad está asociado con la afiliación religiosa y con la intensidad de la práctica religiosa. Las zonas rurales están asociadas con las afiliaciones de “ninguna religión” y de “otras religiones”, mientras las zonas urbanas están asociadas con la afiliación “católica”.

También las zonas rurales están relacionadas con una “alta” y una “nula” intensidad de la práctica religiosa que a su vez está relacionado con la afiliación religiosa porque se sabe que las mujeres de la afiliación a “ninguna religión” casi nunca van a la iglesia, mientras las mujeres de “otras religiones” son, en su gran mayoría, de religión protestante y evangélica que son religiones que exigen una relación más estrecha entre la iglesia y el afiliado, por lo que suelen frecuentar más la iglesia (Vargas *et al.*, 2010).

La relación entre la religiosidad y la variable de etnicidad tiene un comportamiento similar al que se vio entre el tamaño de localidad y la religión. A nivel nacional solo el 7% de las mujeres expuestas al riesgo de concebir son indígenas. El análisis por afiliación religiosa aparece en la Tabla 5.3, y se puede apreciar que la afiliación religiosa de “ninguna religión” es el grupo que tiene la mayor proporción de población indígena (15%), que equivale, prácticamente, al doble del promedio nacional (7.7%). Este comportamiento resulta del hecho de que un tercio de las mujeres sin religión vive en zonas rurales, tal y como se vio en unas líneas antes.

Tabla 5.3 Distribución de las mujeres expuestas al riesgo de concebir según la etnicidad y la afiliación religiosa en México, 2003

Población indígena	Ninguna	Católicas	Católicas nominales	Católicas practicantes	Otras religiones	Promedio Nacional
No	84.5%	93.3%	95.2%	92.8%	86.6%	92.3%
Sí	15.5%	6.7%	4.8%	7.2%	13.4%	7.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
n*	482,673 (4.0%)	10,462,151 (86.2%)	2,190,904 (18.1%)	8,271,247 (68.1%)	1,189,002 (9.8%)	12,133,826 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

n\*= muestra expandida

La proporción alta de mujeres indígenas está asociada con la afiliación a “ninguna religión” y con la afiliación a “otras religiones”, mientras la afiliación “católica” tiene mayor asociación con la proporción de mujeres no indígenas. También se encontraron diferencias entre las “católicas nominales” y las “católicas practicantes”, las primeras tienen la menor proporción de mujeres indígenas.

La relación entre la intensidad de la práctica religiosa y la etnicidad se aprecia en la Tabla 5.4; conforme aumenta la intensidad de la práctica religiosa aumenta la proporción de mujeres indígenas con excepción del grupo de “nula” intensidad, en el que se sabe que ahí se encuentra la afiliación a “ninguna religión”, que se caracteriza por tener una mayor proporción de población indígena y rural en comparación con las otras afiliaciones religiosas; esto podría estar ocasionando que la proporción de mujeres indígenas sea más alto que el promedio nacional. Por lo tanto, la

relación entre la intensidad de la práctica religiosa y la etnicidad tiene un comportamiento en forma de “J” invertida como la variable del tamaño de localidad.

Tabla 5.4 Distribución de las mujeres expuestas al riesgo de concebir según la etnicidad y la intensidad de la práctica religiosa en México, 2003

Población indígena	Nula	Baja	Media	Alta	Promedio Nacional
No	91.2%	94.0%	92.3%	89.0%	92.3%
Sí	8.8%	6.0%	7.7%	11.0%	7.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
n*	1,713,617 (14.2%)	3,410,480 (28.1%)	5,894,286 (48.6%)	1,115,443 (9.2%)	12,133,826 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

n\*= Muestra expandida

Con respecto a la variable del nivel educativo también se encontró asociación con la religiosidad de las mujeres expuestas al riesgo. Como se puede ver en la Tabla 5.5, se aprecia que prácticamente la mitad de las mujeres de la afiliación a “ninguna religión” tienen primaria o menos como nivel máximo de estudios (49%), muy cerca de esa proporción se encuentran las mujeres de “otras religiones” (45%). Estas asociaciones están estrechamente relacionadas con las variables anteriores, ya que son las dos afiliaciones religiosas que presentan mayor proporción de mujeres que viven en zonas rurales y son indígenas.

Las mujeres que se consideran “católicas” son las que tienen la menor proporción de mujeres con un nivel educativo de “primaria o menos”. A su vez, se encontraron diferencias entre las católicas nominales y las católicas practicantes, ya que estas últimas tienen una mayor proporción de mujeres con este nivel de estudio (primaria o menos); asimismo las católicas nominales tienen una mayor proporción de mujeres con educación universitaria en comparación con las católicas practicantes, pero la diferencia es poca (0.2%).

La proporción más grande de mujeres que tienen estudios universitarios se encuentra en el grupo de “ninguna religión”, a la vez que en esta misma afiliación está también la mayor proporción de mujeres con un bajo nivel educativo, en el que se vuelve a demostrar la heterogeneidad en dicha afiliación. Por otro lado, la afiliación religiosa de “otras religiones” tiene la menor proporción de mujeres con educación superior.

Tabla 5.5 Distribución de las mujeres expuestas al riesgo de concebir según el nivel educativo y la afiliación religiosa en México, 2003

Último grado de estudios	Ninguna	Católicas	Católicas nominales	Católicas practicantes	Otras religiones	Promedio nacional
Primaria o menos	49.2%	41.8%	38.0%	42.9%	45.7%	42.5%
Secundaria	30.4%	36.8%	41.6%	35.4%	34.1%	36.2%
Media superior	8.3%	12.0%	10.8%	12.3%	12.8%	11.9%
Superior o más	12.0%	9.5%	9.6%	9.4%	7.4%	9.4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
n*	482,673 (4.0%)	10,462,151 (86.2%)	2,190,904 (18.1%)	8,271,247 (68.1%)	1,189,002 (9.8%)	12,133,826 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar, 2003.

n\*= Muestra expandida

En la Tabla 5.6 se puede apreciar que también hay una asociación entre la intensidad de la práctica religiosa y el nivel educativo de las mujeres expuestas al riesgo. Conforme aumenta la intensidad de la práctica religiosa aumenta la proporción de mujeres con un bajo nivel educativo. Pero la relación entre la intensidad de la práctica religiosa y el nivel educativo alto no es muy regular.

Tabla 5.6 Distribución de las mujeres expuestas al riesgo de concebir según el nivel educativo y la intensidad de la práctica religiosa en México, 2003

Ultimo grado de estudios	Nula	Baja	Media	Alta	Promedio nacional
Primaria o menos	39.6%	39.0%	44.1%	49.5%	42.5%
Secundaria	41.0%	36.5%	35.2%	33.7%	36.2%
Media superior	9.1%	13.0%	12.7%	8.3%	11.9%
Superior o más	10.3%	11.6%	8.0%	8.5%	9.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
n*	1,713,617 (14.2%)	3,410,480 (28.1%)	5,894,286 (48.6%)	1,115,443 (9.2%)	12,133,826 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar, 2003.

n\*= Muestra expandida

Entre las mujeres con “nula” intensidad de la práctica religiosa, el cruce de variables tamaño de localidad y población indígena inciden en la alta presencia de proporción de mujeres con bajo

nivel educativo, ocasionando que no haya diferencias entre la intensidad “nula” y la intensidad “baja” de la práctica religiosa.

Las tres variables sociodemográficas tienen un comportamiento similar con las afiliaciones religiosas y, a su vez, estos resultados son coherentes con las características sociodemográficas de las mujeres.

Lo que sí es difícil de explicar por falta de datos, es el hecho de que muchas mujeres indígenas están manifestándose pertenecer a la afiliación de “ninguna religión”. En las preguntas de la Ensar sobre religión, solamente aparecen los nombres de las principales religiones en México. Podría ser que las mujeres indígenas sean de la religión “nativista” de culto tribal, nativo o de mexicanidad (Garma, 2007b), que no aparecen en la encuesta.

## 5.2 TASAS DE FECUNDIDAD SEGÚN LA RELIGIÓN

En la Gráfica 5.1 se presentan las tasas específicas de fecundidad por grupo quinquenal en 2000-2003 según la afiliación religiosa<sup>21</sup> y se aprecian varias diferencias. Las mujeres de “ninguna religión” tienen una fecundidad elevada en los primeros tres grupos quinquenales de edad, es decir, entre las edades de 15 a 30 años y después la fecundidad disminuye rápidamente. Con esto se puede inferir que las mujeres de “ninguna religión” adelantan el inicio de su maternidad y durante quince años tienen una fecundidad alta, después empieza un control natal efectivo, posiblemente con métodos anticonceptivos permanentes (Tabla 5.9)<sup>22</sup>.

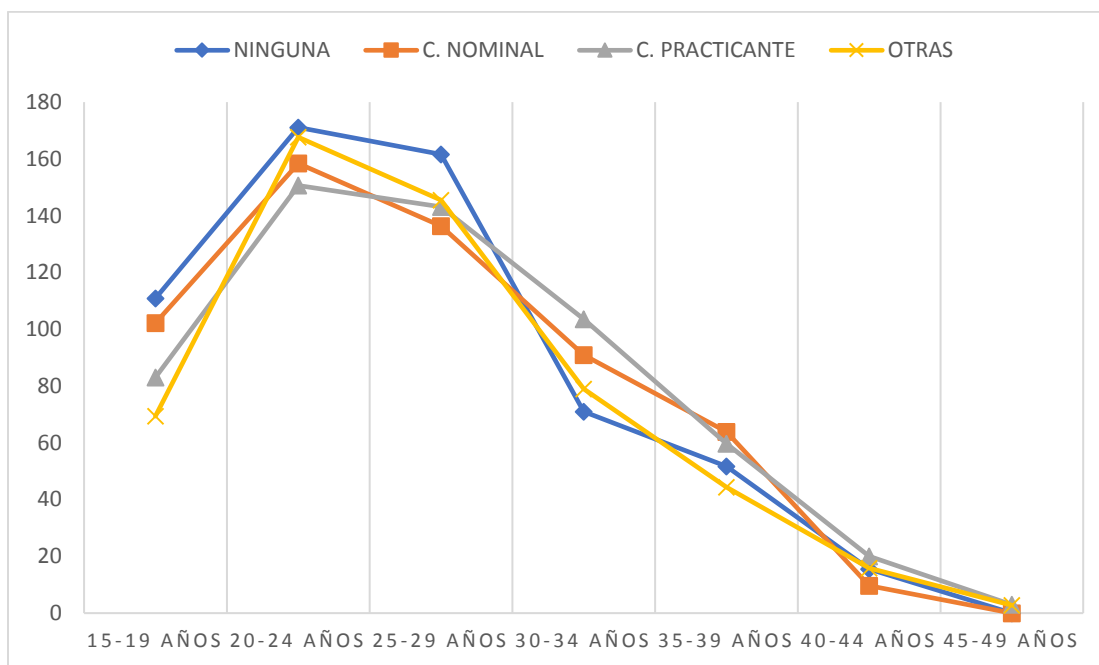
Las mujeres católicas presentan diferencias en el calendario de la fecundidad entre las nominales y las practicantes. La fecundidad de las católicas practicantes es menor entre las edades 15-24, posterior a esas edades la fecundidad de las practicantes es superior a las católicas nominales, pero con una fecundidad no tan alta y después empieza a descender de manera gradual. Con esto se puede inferir que las mujeres católicas retrasan su nupcialidad, luego tienen a sus hijos y después usan métodos anticonceptivos para espaciar sus nacimientos (Tabla 5.9).

---

<sup>21</sup> La Ensar mide una tasa global de fecundidad de 2.8 hijos por mujer en el periodo 2000-2003. Se coloca este resultado entre los de la ENADID de 1997 (que estima la TGF a 2.9 hijos por mujer en 1995) y la ENADID 2006 (2.3 hijos por mujer en 2004). Un comité dictaminador internacional validó los resultados de la Ensar 2003 (Potter *et al.*, 2007).

<sup>22</sup> Con los datos de la Ensar, en las tablas 5.9 y 5.10, sabemos quiénes usan la esterilización, pero no sabemos a qué edades la efectuaron.

Gráfica 5.1 Tasas específicas de fecundidad por grupo quinquenal de edad según la afiliación religiosa en el periodo 2000-2003



Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

Las mujeres de las “otras religiones” tienen la fecundidad más baja para el grupo quinquenal de 15-19 años, después la fecundidad aumenta mucho entre las edades de 20-29 años y luego desciende drásticamente debido a métodos anticonceptivos permanentes (Tabla 5.9).

Conforme más apegado esté el individuo, en promedio, con las normativas de la institución religiosa se ve que existe una mayor propensión a posponer el inicio de la maternidad; las de “ninguna religión” tienen la fecundidad más alta en los primeros años de la edad reproductiva de las mujeres, mientras que las mujeres “católicas practicantes” y las de “otras religiones” tienen la fecundidad más baja en el primer grupo quinquenal.

Las tasas globales de fecundidad muestran que las diferencias en la intensidad de la fecundidad son pocas. Las principales diferencias entre las fecundidades según la afiliación religiosa en México son más de calendario y en el uso de métodos anticonceptivos (Tabla 5.7).

Tabla 5.7 Tasas específicas de fecundidad y tasas globales de fecundidad según la afiliación religiosa en México 2000-2003

Grupo de Edad	AFILIACIÓN RELIGIOSA					
	Nacional	Ninguna	Católicas	C. Nominal	C. Practicante	Otras
15-19 años	86	111	87	102	83	69
20-24 años	154	171	152	158	151	168
25-29 años	143	162	142	136	143	145
30-34 años	98	71	102	91	104	79
35-39 años	58	52	60	64	60	44
40-44 años	18	15	19	10	20	16
45-49 años	2	0	3	0	3	3
TGF	2.8	2.9	2.8	2.8	2.8	2.6

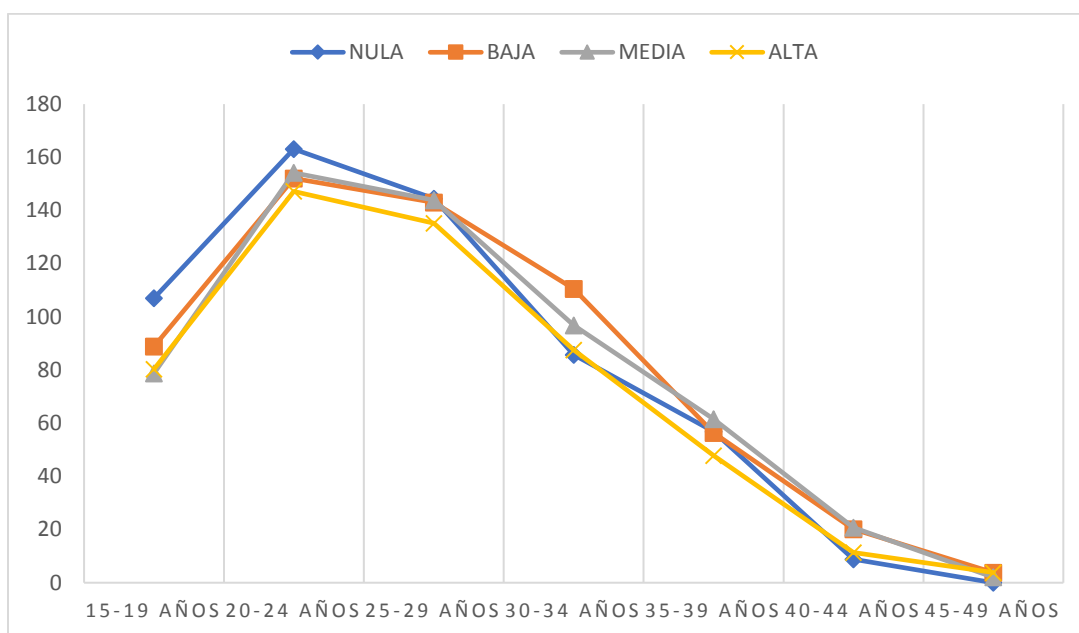
Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

También existen diferencias en los comportamientos de la fecundidad según la intensidad de la práctica religiosa. La Gráfica 5.2 presenta las tasas específicas de fecundidad por grupo quinquenal según la intensidad de la práctica religiosa en 2000-2003. Entre los dos grupos con las mayores intensidades de práctica religiosa (media y alta) no se aprecian diferencias al inicio de la fecundidad, pero sí se ven diferencias en la fase final, en la que las mujeres con intensidad “alta” son las que disminuyen más su fecundidad.

Las mujeres de “nula” y de “alta” intensidad de la práctica religiosa bajan su fecundidad a partir de los 30 años, tal como se había visto para las afiliaciones religiosas de “ninguna religión” y “otras religiones”; este descenso drástico de la fecundidad se puede deber al uso de métodos anticonceptivos permanentes (Tabla 5.10).

En general, la práctica religiosa, en México, influye en el calendario de la fecundidad de dos maneras: 1. Retraso de la edad al inicio de la maternidad y 2. Uso del control natal después de los 30 años. Asimismo, se aprecia en la Tabla 5.8 que la religiosidad influye, ligeramente, en la intensidad de la fecundidad en México en un sentido negativo: A mayor intensidad de la práctica religiosa, la tasa global de fecundidad será menor. Esta disminución de la tasa global de la fecundidad se debe a que las mujeres más religiosas posponen su nupcialidad (con ello también posponen la edad al inicio de su maternidad) y tienen un uso de métodos anticonceptivos eficientes a partir de los 30 años.

Gráfica 5.2 Tasas específicas de fecundidad por grupo quinquenal de edad según la intensidad de la práctica religiosa en el periodo 2000-2003



Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

Tabla 5.8 Tasas específicas de fecundidad y tasa global de fecundidad según la intensidad de la práctica religiosa en México 2000-2003.

Grupo de edad	INTENSIDAD DE LA PRACTICA RELIGIOSA				
	Nacional	Nula	Baja	Media	Alta
15-19 años	86	107	89	79	80
20-24 años	154	163	152	154	147
25-29 años	143	144	143	144	135
30-34 años	98	86	110	97	88
35-39 años	58	57	56	62	48
40-44 años	18	9	20	21	11
45-49 años	2	0	4	2	4
TGF	2.8	2.8	2.9	2.8	2.6

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003.

### 5.3 INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN

Las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos tienen comportamientos diferenciados según las distintas afiliaciones religiosas, tal y como se puede observar en la Tabla 5.9. La afiliación de



“otras religiones” es la que, en proporción, usan más la esterilización con un 50%, lo que explica el descenso drástico en sus tasas de fecundidad después de los 30 años.

Tabla 5.9 Proporción de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos según la afiliación religiosa en México, 2003

Tipo de Método	Ninguna	Católicas	Católicas nominales	Católicas practicantes	Otras religiones	Promedio nacional
Operación Femenina	35.9%	38.1%	32.9%	39.5%	50.0%	39.1%
Operación Masculina	1.2%	2.1%	1.6%	2.2%	2.9%	2.1%
Norplant (implante)	0%	0.0%	0%	0.0%	0%	0.0%
Dispositivo	24.2%	20.4%	20.1%	20.5%	11.6%	19.8%
Pastillas	8.4%	9.7%	14.7%	8.3%	10.3%	9.7%
Inyecciones	6.2%	6.5%	8.4%	6.0%	8.9%	6.7%
Condomes	10.2%	9.7%	9.9%	9.7%	5.3%	9.3%
Locales	0%	0.1%	0%	0.1%	0%	0.1%
Ritmo	11.6%	6.2%	3.6%	6.9%	7.4%	6.5%
Retiro	2.3%	6.8%	8.3%	6.4%	3.5%	6.3%
Otro	0%	0.5%	0.6%	0.4%	0.1%	0.4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
n*	433,107 (4%)	9,464,996 (86.7%)	2,003,231 (18.4%)	7,461,765 (68.3%)	1,019,866 (9.3%)	10,917,968 (100%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar, 2003. Mujeres expuestas al riesgo de concebir.

n\*= Muestra expandida

En las mujeres de la religión católica, se observan diferencias en el uso de métodos permanentes entre las católicas nominales y católicas practicantes; las primeras utilizan menos la esterilización en comparación con las católicas practicantes. La priorización de la operación femenina entre las mujeres más religiosas en la afiliación católica puede deberse a que prefieren violar la normatividad institucional y arrepentirse una vez en la vida, a cambio de hacerlo en cada relación sexual y tener que arrepentirse en todo momento (González, 2016). Entre las mujeres usuarias “católicas” y de “otras religiones” hay una diferencia de una proporción de más de 12% en el uso de métodos anticonceptivos permanentes (operación femenina y operación masculina).

A pesar de que la esterilización es frecuentemente usada, las mujeres con “ninguna religión” junto con las “católicas nominales” limitan la fecundidad de manera temporal más que permanente: sus proporciones del uso de la operación femenina son inferiores al promedio nacional.

A pesar de que el ritmo es el único método anticonceptivo aceptado por la Iglesia Católica, su uso entre las mujeres católicas es muy bajo (6%), y es la afiliación religiosa con la proporción más baja en el uso de este método. Las de “ninguna religión” tienen la proporción más alta en el uso del ritmo como un método anticonceptivo (11%) y le siguen las mujeres de “otras religiones” (7%). Tal vez el uso del ritmo como método anticonceptivo en México se debe más a factores socioeconómicos y de información que a factores religiosos.

Por otra parte, se observa que hay una relación positiva entre la intensidad de la práctica religiosa y el uso de métodos anticonceptivos permanentes, en especial en el método de la operación femenina (Tabla 5.10).

Tabla 5.10 Proporción de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos según la intensidad de la práctica religiosa en México, 2003

Tipo de Método	Nula	Baja	Media	Alta	Promedio nacional
Operación Femenina	30.5%	37.3%	40.6%	51.2%	39.1%
Operación Masculina	1.7%	1.9%	2.4%	2.0%	2.1%
Norplant (implante)	0%	0.1%	0%	0%	0.0%
Dispositivo	24.4%	20.4%	19.4%	12.2%	19.8%
Pastillas	14.4%	10.8%	7.6%	9.8%	9.7%
Inyecciones	10.6%	5.7%	6.3%	5.5%	6.7%
Condomes	9.7%	9.8%	9.6%	5.5%	9.3%
Locales	0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
Ritmo	5.1%	5.4%	6.9%	10.4%	6.5%
Retiro	3.3%	8.3%	6.6%	3.3%	6.3%
Otro	0.4%	0.4%	0.5%	0.1%	0.4%
Total	100%	100%	100.0%	100%	100%
n*	1,562,525 (14.3%)	3,076,928 (28.1%)	5,309,280 (48.6%)	969,236 (8.9%)	10,917,968 (100%)

Fuente: Elaboración propia con datos del Ensar, 2003. Mujeres expuestas al riesgo de concebir.

n\*= Muestra expandida.

El uso del DIU como método anticonceptivo presenta una relación negativa con la intensidad de la práctica religiosa, posiblemente como reflejo del discurso sobre los efectos secundarios de este tipo de anticoncepción, ya que tanto la religión católica, como las religiones protestantes y

evangélicas lo prohíben porque lo consideran como un método abortivo. Otros métodos anticonceptivos como las pastillas, las inyecciones y los condones tienen una aparente relación inversa con la intensidad de la práctica religiosa, aunque no es tan clara. Con esto se refleja el discurso de la Iglesia Católica sobre las consecuencias secundarias que generan estos métodos en el cuerpo de las mujeres (Gautier y Quesnel, 1993).

El uso del ritmo como método anticonceptivo tiene una asociación positiva con la intensidad de la práctica religiosa. Entre mayor intensidad de la práctica religiosa, mayor la proporción de usuarias del método del ritmo, en congruencia con la recomendación de este método natural por las religiones (Tabla 5.10).

## 6 MODELO RWA Y EL PAPEL DE LA RELIGIÓN EN LA ANTICONCEPCIÓN EN MÉXICO

Como ya se mencionó en la parte metodológica, el uso de modelo RWA en este trabajo nos ayudará a observar diferencias en el comportamiento reproductivo de las mujeres al identificar a las variables que obstaculizan el control de los nacimientos según las diferentes afiliaciones e intensidades de la práctica religiosa.

### 6.1 COMPARACIONES ENTRE LAS PRINCIPALES RELIGIONES

En la Tabla 6.1 se pueden observar los resultados del modelo RWA según la afiliación religiosa. En primer lugar, más del 85% de las mujeres utilizan anticoncepción sin importar su afiliación religiosa (proporción “RWA”). Se confirma que la religión en México no es un obstáculo para que las mujeres usen anticoncepción, aunque sí se encuentran diferencias entre las afiliaciones religiosas.

Tabla 6.1 Modelo RWA. Uso de métodos anticonceptivos según la afiliación religiosa en México, 2003 (en %)

Modelo RWA según la afiliación religiosa					
afiliación religiosa	N*	RWA (usuarias)	R-RWA (no usuarias y quieren posponer)	r (no usuarias y quieren tener hijos pronto)	Total
Ninguna	482,673	89.7%	7.4%	2.9%	100%
Católicas	10,462,150	90.5%	4.4%	5.2%	100%
Católicas nominales	2,190,904	91.4%	3.8%	4.8%	100%
Católicas practicantes	8,271,247	90.2%	4.5%	5.3%	100%
Otras religiones	1,189,002	85.8%	7.3%	7.0%	100%
Total	12,133,826	90.0%	4.8%	5.2%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003. Mujeres expuestas al riesgo de concebir.

\*Muestra expandida.

La afiliación a “ninguna religión” tiene una proporción baja de mujeres usuarias en comparación con las demás afiliaciones (89.7%). La afiliación a “otras religiones” tiene la menor proporción de mujeres usuarias de algún método anticonceptivo (85.8%), en el que es posible que la influencia de la religión junto con la influencia de las características sociodemográficas (estructura por edades, tamaño de localidad, etnicidad y nivel educativo) genere ese resultado.

La proporción de mujeres católicas es la más alta entre las usuarias (90.5%), a pesar del impedimento del uso de métodos anticonceptivos en el discurso de la Iglesia Católica; aunque las católicas nominales tienen una mayor proporción de mujeres usuarias que las practicantes. Esto quiere decir que la influencia de la religión católica es más efectiva en la población que participa y asiste constantemente a la Iglesia, o sea que el efecto directo es más fuerte que el efecto indirecto.

El modelo RWA nos permite observar que afiliarse con alguna institución religiosa se asocia, ligeramente, en el comportamiento del uso de métodos anticonceptivos; pero no implica un impedimento para su uso. Estas diferencias no se deben únicamente a la religión, ya que las estructuras por edades y las características sociodemográficas de estas mujeres también juegan un papel importante.

Para el caso de la proporción “r” (mujeres no usuarias y que quieren tener hijos pronto), la Tabla 6.1 muestra las diferencias en el deseo de tener hijos entre las afiliaciones religiosas. La afiliación a “ninguna religión” tiene la menor proporción de mujeres que desean tener hijos pronto (2.9%), después está la religión católica, en la que las “católicas practicantes” tienen una mayor proporción de mujeres que desean tener hijos pronto (5.3%) que las “católicas nominales” (4.8%). La afiliación a “otras religiones” presenta la proporción más grande (7.0%) de mujeres que desean tener un hijo u otro hijo pronto entre las mujeres expuestas al riesgo.

Las mujeres del grupo “R-RWA” cumplen con la variable R (están listas para controlar su fecundidad), pero no usan anticoncepción, por lo que alguna de las variables “W” ó “A” no están presentes en este grupo de mujeres. Aquí podría estar la incidencia más clara de la religión sobre no usar métodos anticonceptivos, en especial, en la variable W.

En la Tabla 6.2 se pueden apreciar los principales motivos por los cuáles las mujeres del grupo “R-RWA” no utilizan anticoncepción según la afiliación religiosa en el 2003. Entre las mujeres de “ninguna religión”, el motivo más común es porque tienen la idea de que el amamantamiento es un método anticonceptivo, pero entre las católicas y las de otras religiones es por el temor a efectos secundarios. Esto confirma cómo la Iglesia incide en el uso de métodos anticonceptivos, no solo mediante la oposición directa, sino advirtiendo a sus afiliados sobre los inconvenientes y efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos como una estrategia eficaz (Gautier y Quesnel, 1993).

Tabla 6.2 R-RWA según el motivo del no uso de algún método anticonceptivo y las afiliaciones religiosas en México (en %)

R-RWA por afiliación religiosa						
	Ninguna	Católicas nominales	Católicas practicantes	Católicas	Otras religiones	Promedio Nacional
<i>Nonability (a)</i>						
No conoce métodos	10.2%	8.9%	8.3%	8.4%	9.6%	10.4%
No sabe cómo se usan	17.7%	13.2%	6.1%	7.5%	8.5%	8.3%
<b>Total a</b>	<b>27.9%</b>	<b>22.0%</b>	<b>14.4%</b>	<b>15.9%</b>	<b>18.1%</b>	<b>18.6%</b>
<i>Nonwillingness (w)</i>						
La religión se opone	0%	0.7%	1.9%	1.7%	7.3%	2.3%
El esposo se opone	2.6%	2.2%	7.7%	6.7%	3.4%	8.3%
Amamanta como método anticonceptivo	17.9%	25.0%	10.2%	12.97%	9.8%	16.8%
Inconveniencia en el uso	16.0%	23.1%	20.1%	20.7%	21.8%	13.3%
Teme a efectos secundarios	17.8%	12.8%	24.3%	22.2%	24.2%	23.4%
<b>Total w</b>	<b>54.4%</b>	<b>63.7%</b>	<b>64.3%</b>	<b>64.2%</b>	<b>66.6%</b>	<b>64.0%</b>
<i>No específico (c)</i>						
Otros motivos	1.1%	1.1%	4.3%	3.7%	2.5%	3.1%
No contestó	16.7%	13.1%	17.0%	16.3%	12.9%	14.3%
<b>Total c</b>	<b>17.7%</b>	<b>14.2%</b>	<b>21.3%</b>	<b>20.0%</b>	<b>15.4%</b>	<b>17.4%</b>
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
Razón a/w	0.5	0.4	0.2	0.3	0.3	0.3
Religión en el <i>willing</i>	0.00	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
<b>n*</b>	<b>35,514 (6.1%)</b>	<b>83,298 (14.4%)</b>	<b>374,758 (64.6%)</b>	<b>458,056 (79%)</b>	<b>86,293 (14.9%)</b>	<b>579,863 (100%)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003. Mujeres expuestas al riesgo de concebir.

n\*= muestra expandida

La variable “no willing (w)” es la variable que más influye en todas las afiliaciones para las mujeres que pertenecen al grupo “R-RWA”, pero es en la afiliación a “ninguna religión” la que incide menos, mientras el efecto es mayor entre las “católicas practicantes” y aún más en las mujeres de “otras religiones”, pero ninguno de sus efectos llega al grado de ser un obstáculo para el control natal en la sociedad mexicana.

La variable “*no ability* (a)” afecta en mayor medida a las mujeres que son de “ninguna religión”, la mayor ausencia de información sobre la anticoncepción es una incidencia cruzada de sus estructuras por edades y características sociodemográficas (tamaño de localidad, etnicidad y nivel educativo) y del poco impacto que tiene la religiosidad en su cultura y en sus valores (w).

Entre las católicas se puede observar que la falta de información “a” incide más en las católicas nominales que en las católicas practicantes. En el caso de las mujeres de “otras religiones” sus características sociodemográficas (estructura por edades, tamaño de localidad, etnicidad y nivel educativo) son un factor importante por el cual la “a” es alta, y la incidencia directa de la religión (no usar porque la religión se opone y porque tienen temor a efectos secundarios) explica que la proporción de “w” aumente.

Los motivos no especificados oscilan entre un 15 y un 21%. Las católicas practicantes no declaran el motivo del no uso en mayor proporción en comparación con las católicas nominales. Esto posiblemente se deba a un temor a declarar un comportamiento no permitido por su religión. Con la razón “a/w” se aprecia que la incidencia de la variable *willing* es la principal responsable de que las mujeres que desean controlar su fecundidad no usen algún método anticonceptivo; también se aprecia que la mayor incidencia de la variable social y cultural (w) se manifiesta en la religión católica y en las “otras religiones” (Tabla 6.2).

## 6.2 COMPARACIONES ENTRE LAS DISTINTAS INTENSIDADES RELIGIOSAS

La Tabla 6.3 presenta el modelo RWA según la intensidad de la práctica religiosa en México. Se aprecia nuevamente que ni la religión ni la intensidad de la práctica religiosa son un obstáculo para el uso de métodos anticonceptivos. Se observa una asociación inversa entre el uso de métodos anticonceptivos y la intensidad de la práctica religiosa.

Pocas mujeres con una intensidad “nula” de práctica religiosa desean tener hijos pronto (3.5%), en comparación con las que asisten más a la iglesia (6.0%). Por otro lado, entre las mujeres del grupo “R-RWA” se aprecia un comportamiento en forma de “J” con la intensidad de la práctica religiosa. Hay una mayor proporción de mujeres en el grupo “R-RWA” de “nula” y “alta” intensidad de la práctica religiosa (5.3% y 7.1% respectivamente), y en las intensidades “baja” y “media”, las proporciones de mujeres “R-RWA” son menores (3.8% y 4.8% respectivamente).

Tabla 6.3 Modelo RWA. Uso de métodos anticonceptivos según la intensidad de la práctica religiosa en México, 2003 (en %)

Modelo RWA según la intensidad religiosa					
Intensidad religiosa	N*	RWA (usuarias)	R-RWA (no usuarias y quieren posponer)	r (no usuarias y quieren tener hijos pronto)	Total
Nula (hasta dos veces al año)	1,713,617	91.2%	5.3%	3.5%	100%
Baja (hasta 1 vez al mes)	3,410,480	90.2%	3.8%	6.0%	100%
Media (de 2 a 4 veces al mes)	5,894,286	90.1%	4.8%	5.2%	100%
Alta (más de 4 veces al mes)	1,115,443	87.0%	7.1%	6.0%	100%
Total	12,133,826	90.0%	4.3%	5.2%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003. Mujeres expuestas al riesgo de concebir.

\*Muestra expandida

Entre las mujeres del grupo “R-RWA” con intensidad “nula” y “baja” de práctica religiosa el principal motivo para no controlar sus nacimientos es por inconveniencia en el uso, mientras que en las intensidades “media” y “alta” el principal motivo es por miedo a efectos secundarios. Queda nuevamente comprobado que las religiones continúan utilizando el miedo a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos como una estrategia eficaz para que sus afiliados no usen anticoncepción (Tabla 6.4).

La variable “a” tiene una relación en forma de “J” inversa con la intensidad de la práctica religiosa. La proporción de mujeres que no usan anticoncepción es alta para las mujeres que tienen “nula” y “alta” intensidad de la práctica religiosa, pero con mayor intensidad en la “nula”. Parte de este comportamiento se debe a las características sociodemográficas (estructura por edades, tamaño de localidad, etnicidad y nivel educativo) de estos dos grupos.

Con respecto a la variable “w” no se ve una clara asociación con la intensidad de la práctica religiosa, pero se observa una incidencia de “no willing” alta para las mujeres de “baja” y “alta” intensidad de la práctica religiosa (76.3% y 64.9% respectivamente).

Finalmente cabe resaltar que el efecto directo de la religión (oposición directa) está relacionado positivamente con la intensidad de la práctica religiosa. A mayor intensidad de la práctica religiosa,



mayor será el efecto directo de la religión para el no uso de métodos anticonceptivos, aunque su efecto sea moderado (8.4%).

Tabla 6.4 R-RWA según el motivo de no uso de algún método anticonceptivo y las intensidades de la práctica religiosa en México, 2003

RRWA por intensidad de la práctica religiosa					
	Nula	Baja	Media	Alta	Promedio Nacional
<i>Nonability (a)</i>					
No conoce métodos	10.9%	6.40%	8.60%	10.04%	10.35%
No sabe cómo se usan	12.9%	7.98%	6.68%	8.71%	8.28%
Total a	23.9%	14.38%	15.28%	18.75%	18.63%
<i>Nonwillingness (w)</i>					
La religión se opone	0%	0.5%	2.4%	8.4%	2.3%
El esposo se opone	2.3%	6%	8.2%	2.2%	8.3%
Amamanta como método anticonceptivo	21.5%	21.4%	5.9%	14.5%	16.8%
Inconveniencia en el uso	21.7%	25.7%	18.2%	19.0%	13.3%
Teme a efectos secundarios	13.2%	22.8%	25.2%	20.6%	23.4%
Total w	59.0%	76.3%	59.8%	64.9%	64.0%
<i>No específico (c)</i>					
Otros motivos	0.4%	1.6%	5.1%	3.5%	3.1%
No contestó	17.0%	7.7%	19.9%	12.9%	14.3%
Total c	17.4%	9.3%	25.0%	16.4%	17.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Razón a/w	0.4	0.2	0.3	0.3	0.3
Religion en el willing (religion/w)	0.00	0.01	0.04	0.13	0.04
n*	91,196 (15.7%)	128,487 (22.2%)	280,985 (48.5%)	79,195 (13.7%)	579,863 (100%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar, 2003. Mujeres expuestas al riesgo de concebir.

n\*=muestra expandida

Cuando se analiza la razón a/w se aprecia una relación en forma de “J” inversa con la intensidad de la práctica religiosa, lo que muestra que la variable social y cultural (w) es la que más impide el uso de métodos anticonceptivos, y la proporción de mujeres que no especificaron el motivo por el cual no usan anticoncepción se consideró alta (2 de cada 10 mujeres, aproximadamente), aunque en otros trabajos los “no especificados” resultaron ser más altos (Lesthaeghe y Vanderhoeft, 1999; Téllez, 2018).

### 6.3 PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENSAR

En términos generales, con la Ensar (2003) se encontraron asociaciones en el uso de métodos anticonceptivos según la afiliación religiosa y la intensidad de la práctica religiosa, en especial entre la elección entre un método temporal y un método permanente.

En cuanto al calendario de la fecundidad, las “católicas practicantes” y de “otras religiones” posponen el inicio de la maternidad más que las mujeres de las afiliaciones “católica nominal” y “ninguna religión”. También se vio que las mujeres de “ninguna religión” y las mujeres de “otras religiones” son las que presentan un descenso drástico en la fecundidad después de los 30 años. En el caso de las mujeres de “otras religiones” es debido al uso importante de métodos anticonceptivos permanentes.

En lo que respecta a la práctica religiosa, conforme ésta aumenta, hay una mayor propensión a posponer el inicio de la maternidad. Y las mujeres de “alta” intensidad religiosa tienen una fecundidad baja después de los 30 años debido al mayor uso de métodos permanentes.

En México, la variable “w” (*no willing*) incide más en el no uso de métodos anticonceptivos que la variable “a” (*no ability*). Las mujeres de “ninguna religión” son las que se ven menos afectadas por la variable cultural y social “w”, pero carecen más de información sobre el uso de métodos anticonceptivos. En cambio, las mujeres de “otras religiones” son influidas en mayor medida por la variable “w”.

La religión incide en el comportamiento del uso de métodos anticonceptivos de manera indirecta y directa entre las mujeres expuestas al riesgo de concebir, pero no es un obstáculo para el uso de métodos anticonceptivos. La manera en que la religión incide en los comportamientos reproductivos radica en generar el deseo de tener hijos, en posponer el inicio de la maternidad, en oponerse directamente a algunos métodos anticonceptivos y en los discursos sobre las inconveniencias del uso de métodos.

## CONCLUSIONES

La manera en que se instalaron las instituciones religiosas en México se ve manifestada en las características sociodemográficas de sus afiliados, así como en las localizaciones donde hay mayores proporciones de las distintas religiones. La religión católica que se estableció en México desde la conquista y en las zonas Centro y Bajío continúa con un predominio de población católica, mientras la población protestante que entró en el país a principios del siglo XX, con programas de evangelización que se centraban en atender a las zonas más necesitadas, empezó a establecerse en las zonas rurales e indígenas del Sureste y Noroeste del país.

México desde su conquista ha sido un país muy religioso y predominantemente católico. Sin embargo, la fecundidad disminuyó rápidamente a partir de 1970 y sin una oposición fuerte por parte de la población ni de la Iglesia Católica. Varios factores favorecieron la implementación de los programas de planificación familiar, como el hecho de que los dirigentes de la Iglesia Católica en México estaban conscientes de la situación que iba a enfrentar el país con un crecimiento demográfico acelerado (Leñero, 1971; Brito, 1970). Además, la Iglesia Católica aceptó el concepto de la “paternidad responsable” (Encíclica *Humanae Vitae*, 1968), lo que ayudó a los católicos a recurrir al control natal.

El efecto de la religión sobre la intensidad de la fecundidad no es evidente porque no hay diferencias en la tasa global de fecundidad según la afiliación y las prácticas religiosas, pero se asocia con el retraso al inicio de la maternidad y al uso de métodos anticonceptivos.

Más del 86% de las mujeres expuestas al riesgo de concebir utilizan un método anticonceptivo. Ni la afiliación religiosa ni la intensidad de la práctica religiosa son un obstáculo para el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres del país.

Las diferencias en la afiliación religiosa y la proporción de mujeres usuarias se deben primeramente al deseo de tener hijos ( $r$ ). Las religiones cristianas conciben a la maternidad como algo especial y la promueven, generando el deseo de tener hijos entre las parejas. Las mujeres de “otras religiones” tienen un porcentaje más alto de mujeres que desean tener hijos que las mujeres “católicas”.

La intensidad de la práctica religiosa está asociada inversamente con la proporción de usuarias, aunque no se aprecia que este comportamiento se deba al deseo de querer hijos. Esto explica que

la influencia de la religión en el deseo de tener hijos está más asociada con la afiliación religiosa que con la intensidad de la práctica religiosa.

Una manera eficaz que muchas religiones utilizan para que sus afiliados no usen anticoncepción es generar miedo sobre las inconveniencias de uso que tienen los métodos anticonceptivos modernos en la salud de las mujeres y en la de los hijos. Esto se ve reflejado en los resultados del modelo RWA, ya que las mujeres católicas practicantes y las mujeres de “otras religiones” son las que menos usan anticonceptivos por miedo a efectos secundarios, así como se vio en la relación positiva entre la intensidad de la práctica religiosa y la proporción de mujeres que no usan anticoncepción por dicho motivo. Es una manera efectiva para limitar el uso de métodos anticonceptivos entre las feligresas, pero no lo impide totalmente.

Las mujeres de “otras religiones” y las mujeres “católicas practicantes” son las que más utilizan los métodos de “operación femenina”; también se obtuvo una asociación directa entre la proporción de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos permanentes y la intensidad de la práctica religiosa. Es muy difícil saber porque las mujeres más religiosas utilizan la esterilización cuando en la religión protestante están permitidos la mayoría de los métodos de anticoncepción. Se tiene la hipótesis de que se privilegia el uso de un método una sola vez, antes que estar usando anticonceptivos muchas veces, y en el caso de las mujeres católicas y de algunas protestantes y evangélicas se resume con la frase: “es mejor pecar una vez y pedir perdón, que estar pecando muchas veces”.

Con todo lo anterior se ha visto que la religión incide en la fecundidad de las mujeres mexicanas, en el calendario, pero no en la intensidad de la fecundidad, en el deseo de querer tener hijos y en el tipo de métodos anticonceptivos. Será difícil que México logre bajar su fecundidad por debajo del reemplazo en los años próximos, por el alto valor de los hijos en una franja significativa de población predominantemente religiosa.

Se evidencia que la religión protestante y evangélica (equivalente al 97% de todas las mujeres de la afiliación de “otras religiones”) incide en mayor medida en los comportamientos reproductivos que la religión católica. Es muy probable que en estas instituciones la relación individuo-Iglesia sea más intensa, además de que la presión moral es más fuerte que en la Iglesia Católica.

Es importante decir que las características sociodemográficas (estructura por edades, tamaño de localidad, etnicidad, nivel educativo) también inciden en los comportamientos reproductivos, pero en este análisis se mostró que la religión influye a pesar de esas características; por ejemplo, las mujeres de la afiliación a “ninguna religión” y las mujeres afiliadas a “otras religiones” tienen características sociodemográficas similares, pero con comportamientos reproductivos distintos. Para profundizar esta investigación, sería necesario construir modelos multivariados para observar el efecto de todos los factores que inciden en cada variable independiente analizada.

Finalmente, los resultados de este trabajo muestran que la religión es una variable que está asociada con comportamientos particulares de la fecundidad de las mujeres mexicanas, por lo que sería de mucha importancia que en las encuestas de fecundidad como las Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica (ENADID) se incluyan preguntas sobre religión. Además, en las encuestas que sí las incluyen, como la Ensar, falta considerar a las religiones nativistas. Estas propuestas ayudarían a tener una mejor explicación de la influencia de la religión en la fecundidad y de qué manera se pueden mejorar los programas en beneficio de la salud de las mujeres y de sus hijos.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Addai, Isaac (2000), “*Religious affiliation and sexual initiation among Ghanaian women*”, en *Review of Religious Research*, Religious Research Association, Inc., Galva (il). 41(3). Pp. 328-343.
- Ballón, M. (1907). “*Instrucciones sobre el sacramento del matrimonio que... da á los señores curas de su Diócesis*” (2 ed. aumentada con un capítulo de importancia y las últimas resoluciones de las congregaciones romanas ed.). Lima: La Providencia.
- Bastian, Jean-Pierre (1989) “*Los disidentes: sociedades protestantes y revolución en México, 1872-1911*”, Fondo de Cultura Económica-El Colegio de México, México.
- Bay, Guiomar; Del Popolo, Fabiana y Ferrando, Delicia. (2003). “*Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos*”. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Santiago de Chile.
- Becker, G. (1991). “*Fertility and the Economy*”. Population Research Center, University of Chicago.
- Billari, F., & Liefbroer, A. (2004). “*Is the Second Demographic Transition a Useful Concept for Demography? Introduction to a Debate*”. *Vienna Yearbook of Population Research*, 1-3.
- Blancarte, R. (1992). “*Historia de la Iglesia Católica en México*”. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bongaarts, J. (1978). “*A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility*”. *Population and Development Review*, 4(1), 105-132.
- Bongaarts, J., & Watkins, S. C. (1996). “*Social interactions and contemporary fertility transitions*”. *Population and development review*, 639-682.
- Brito Velázquez, E., e Iglesia católica. Papa. (1971). “*Quién escucha al Papa?: Sondeo efectuado sobre las actitudes tomadas ante la Encíclica "Humanae Vitae"*”. México: Instituto Mexicano de Estudios Sociales.
- Católicas por el Derecho a Decidir (1994). “*Los Católicos y la procreación. Un sondeo de la opinión Católica en el mundo*”. Montevideo, Uruguay.
- Católicas por el Derecho a Decidir (1997). “*La opinión católica ante la reproducción. Un panorama mundial*”. México D.F.
- Católicas por el Derecho a Decidir (2003). “*Encuesta de opinión Católica en México*”. México D.F.
- Chesnais, J. (1992). “*The demographic transition: Stages, patterns, and economic implications: A longitudinal study of sixty-seven countries covering the period 1720-1984*”. Oxford: Clarendon.
- Cleary, E.L. (2007). “*The catholic charismatic renewal: Revitalization movements and conversion*” en Steigenga, T; Cleary, E. (Eds.). *Conversion of a continent: contemporary religious change in Latin America*. Rutgers University Press 153-173.
- Cleary, Edward y Timothy Steigenga (2004) “*Resurgent voices: Indians, Politics, and Religion in Latin América*”, en Edward Cleary y Timothy Steigenga (eds.), *Resurgent voices in Latin America. Indigenous peoples, political mobilization, and religious change*, Rutgers University Press, Nueva Jersey, pp. 1-24.
- Coale, Ansley. (1977a). “*La transición demográfica*”. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). Santiago de Chile. 86 (serie D).
- Coale, A. J. (1977b). “*The development of new models of nuptiality and fertility*”. *Population*. Vol. 32.

- Coale, A. J. and Watkins S. (eds.). 1986. *"The Decline of Fertility in Europe"*. Princeton: Princeton University Press.
- Coleman, D. (2004). *"Why we don't have to believe without doubting in the 'Second Demographic Transition'? Some agnostic comments"* Vienna Yearbook of Population Research, pp. 11-24.
- Consejo Nacional de Población (2016). *"Situación de la salud sexual y reproductiva: República Mexicana"* (Primera edición ed.). México.
- Cuevas, M. (1946). *"Historia de la Iglesia en México"* (5th ed.). México: Patria.
- Davis, K., Blake, J. (1956). *"Social structure and fertility: an analytic framework"*, Economic development and cultural change, 4, pp. 211-235.
- De La O, Ma. Eugenia. (2006). *"Geografía del trabajo femenino en las maquiladoras de México"*. *Papeles De Población*, 12(49), 91-126.
- De la Torre, Renée (2007a). *"La Iglesia Católica"* en De la Torre, Renée y Gutiérrez Cristina (Coord.) *"Atlas de la diversidad religiosa en México"*. El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- De la Torre, Renée (2007b). *"Testigos de Jehová"* en De la Torre, Renée y Gutiérrez Cristina (Coord.) *"Atlas de la diversidad religiosa en México"*. El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- De la torre, R. y Gutiérrez C. (2007a). *"Atlas de la diversidad religiosa en México"*, El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- De la Torre, R. y Gutiérrez C. (2007b). *"Otras evangélicas"* en De la Torre, Renée y Gutiérrez Cristina (Coord.) *"Atlas de la diversidad religiosa en México"*. El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- Dorantes, Alma (2005) *"La llegada del evangelio protestante"*, en Patricia Fortuny (coord.), Los "otros" hermanos. Minorías religiosas protestantes en Jalisco, Secretaría de Cultura-Gobierno del Estado de Jalisco, pp. 41-83.
- Durkheim, E. (1976). *"The elementary forms of the religious life"* (2a ed.). London: G. Allen [and] Unwin.
- Easterlin, R. A., & Crimmins, E. M. (1985). *"The fertility revolution: A supply-demand analysis"*. University of Chicago Press.
- Ehrlich, P. (1969). *"The population bomb"*. (A Sierra Club-Ballantine Book 01657). New York: Ballantine.
- EnlaceTv. (2018, abril 22). "Planificación familiar ante los ojos de Dios". [archivo de vídeo]. Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=XznAhMvaRY0&list=PLjFwpRTQV9A4aHjH\\_4Nqz\\_oJFlxr3HhB1&index=2&t=0s](https://www.youtube.com/watch?v=XznAhMvaRY0&list=PLjFwpRTQV9A4aHjH_4Nqz_oJFlxr3HhB1&index=2&t=0s)
- Fawcett, J.T. (1983). *"Perceptions of the value of children: satisfaction and costs"*, en R. Bulatao, R. Lee, Determinants of Fertility in Developing countries, vol. I, Supply and Demand of Children, New York academic Press.
- Felitti, Karina. (2009). *"Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina"*. *Íconos*, 13(3), 55-66.

- Felitti, Karina. (2012). *“La revolución de la píldora : Sexualidad y política en los sesenta”* (Primera edición ed., Temas de la Argentina).
- Garma, Carlos (2004) *“Buscando el espíritu. Pentecostalismo en Iztapalapa y la ciudad de México”*, Universidad Autónoma Metropolitana-Plaza y Valdés, México.
- Garma, Carlos (2007a). *“El pentecostalismo”* en De la Torre, René y Gutiérrez Cristina (Coord.) *“Atlas de la diversidad religiosa en México”*. El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- Garma, Carlos (2007b). *“Nativistas”* en De la Torre, René y Gutiérrez Cristina (Coord.) *“Atlas de la diversidad religiosa en México”*. El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- Garma, Carlos y Leatham, Miguel (2004). *“Pentecostal adaptations in rural and urban México: an anthropological assessment”* en Mexican studies, vol. 20, núm 1, University of California Irvine y Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 145-166.
- Gautier, A., & Quesnel, A. (1993). *“Politique de population, médiateurs institutionnels et régulation de la fécondité au Yucatan, Mexique”* (Collection Etudes et thèses). Paris: Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération.
- González, Greethel. (2016). *“La religion et l’usage des méthodes contraceptives au Mexique”* (Tesis de doctorado). Université Paris III-Sorbonne Nouvelle. Paris, Francia.
- Greenhalgh, Susan (1990). *“Toward apolitical economy of fertility: Anthropological contributions”*. Population and Development Review. 16(1). Pp. 85-106.
- Gutiérrez, Cristina (2007b). *“Protestantismo histórico”* en De la Torre, René y Gutiérrez Cristina (Coord.) *“Atlas de la diversidad religiosa en México”*. El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- Gutiérrez, Cristina (2007b). *“Población “sin religión””* en De la Torre, René y Gutiérrez Cristina (Coord.) *“Atlas de la diversidad religiosa en México”*. El Colegio de la Frontera Norte-ciesas-conacyt-Universidad de Quintana Roo-El Colegio de Michoacán-El Colegio de Jalisco-segob, México D.F.
- Henry, L. (1953). *“Fécondité des mariages, nouvelle méthode de mesure”*. Institut national d'études démographiques Travaux et documents, cahier 16. Paris: Presses Universitaires de France.
- Hill, Z., Cleland, J., & Ali, M. (2004). *“Religious Affiliation and Extramarital Sex among Men in Brazil”*. International Family Planning Perspectives, 30(1), 20-26.
- Hirsch, Jennifer (2008), *“Catholics using contraceptives: religion, family planning, and interpretive agency in rural México”* en Studies in Family Planning. Population Council, Nueva York. 39(2). 93-104.
- Ingelhart, Ronald. (2003). *“Human Values and Social Change”*. Boston, MA: Brill.
- Juárez, F., Pullum T. y Casterline C. (1986). *“Cambio de la fecundidad en México: importancia de los factores socioeconómicos y las variables intermedias”*. III Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México. El Colegio de México. México.
- Juárez, F. (1996). *“La formación de la familia y la movilidad a las áreas metropolitanas en México: un nuevo enfoque de la interacción entre los eventos demográficos”* en Juárez F; Quilodrán J. y Zavala M. E. Nuevas Pautas Reproductivas en México. El Colegio de México, México.
- Juárez, F. y Quilodrán J. (1996). *“Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México”* en Juárez F., Quilodrán J. y Zavala M. E. Nuevas Pautas Reproductivas en México. El Colegio de México, México.



- Juárez F., Quilodrán J. y Zavala M. E. (1996) “*De una fecundidad natural a una controlada: México 1950-1980*” en Juárez F., Quilodrán J.Y Zavala M. E. Nuevas Pautas Reproductivas en México. El Colegio de México, México.
- Karadimas. Dimitri (2014). “*Imágenes sagradas o cómo mostrar lo prohibido*” en Karadimas, D., Tinat, K. (Coor.) “Sexo y fe: Lecturas antropológicas de creencias sexuales y prácticas religiosas”. Coloquio Internacional Creencias sexuales, Prácticas Religiosas: perspectivas cruzadas 2009 México, D.F. (Primera edición ed.).
- Karadimas, D., Tinat, K. (2014) “*Sexo y fe: Lecturas antropológicas de creencias sexuales y prácticas religiosas*”. Coloquio Internacional Creencias sexuales, Prácticas Religiosas: perspectivas cruzadas 2009 México, D.F. (Primera edición ed.).
- Knodel, J. (1983). “*Natural fertility: Age Patterns, Levels, and Trends*” en Bulato, R.y Lee, R. (Eds.) Determinants of fertility in developing countries: A summary of knowledge (Report 15A-15B). Washington: National Academy.
- Knodel, J y Van de Walle, E (1979) “*Lessons from de Past: Policy Implications of Historical Fertility Studies*”, Population and Development Review, 5(2) pp. 217-245.
- Lammers, Cristina, Marjorie Ireland, Michael Resnick y Robert Blum (2000), “*Influences on adolescents’ decision to postpone onset of sexual intercourse: a survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years*”, en Journal of Adolescent Health, Society for Adolescent Health and Medicine, Deerfield (il), 26(1), pp. 42-48.
- Landry, A. (1934). “*La révolution démographique, études et essais sur les problèmes de la population*”. Librairie du recueilsirey.
- Leñero Otero, L., & Pérez, G. (1970). “*Población, iglesia y cultura: Sistemas en conflicto*”. México: Federación Internacional de Institutos de Investigaciones Sociales y Socio-Religiosas, A.L.
- Lesthaeghe, R. (2010). “*The Unfolding Story of the Second Demographic Transition*”. Population and Development Review, 36(2), 211-251.
- Lesthaeghe, R., & Neidert, L. (2006). “*The Second Demographic Transition in the United States: Exception or Textbook Example?*” Population and Development Review, 32(4), 669-698.
- Lesthaeghe R, Van de Kaa D (1986) “*Two demographic transitions?*”. En: Van de Kaa D J, Lesthaeghe R L (eds.) Bevolking: Krimp en Groei. Van Loghum Slaterus, Deventer, pp. 9-25.
- Lesthaeghe, R. y Vanderhoeft, C. (1999). “*Conceptualisation des transitions vers de nouvelles formes de comportements*”. Théories, paradigmes et courant explicatifs en démographie, Dominique Tabutin, Instituto de demografía. Universidad Católica de Lovaina/L’Harmattam.
- Mariano, R. (2004). “*Expansão pentecostal no Brasil: o caso da Igreja Universal*”. Estudos Avançados, 18(52). Pp. 121-138.
- Masferrer, Elio (2003), “*La formulación del campo religioso mexicano al inicio del milenio*”, en Graffylia, año 1, núm. 2, Facultad de Filosofía y Letras de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla (México), verano de 2003, pp. 61-68.
- McKinnon, S., Potter, J., y Garrard-Burnett, V. (2008). “*Adolescent Fertility and Religion in Rio de Janeiro, Brazil in the Year 2000: The Role of Protestantism*”. Population Studies, 62(3), 289-303.
- McNicoll, G. (1980). “*Institutional Determinants of Fertility Change*”. Population and Development Review, 6(3), pp. 441-462.

- Meyer, Jean (2013). *“Una historia política de la religión en México”* en Meyer, Jean “De una revolución a otra: México en la historia. Antología de textos”. El Colegio de México. México.
- Mosher, W., y Hendershot, G. (1984). *“Religious Affiliation and the Fertility of Married Couples”*. Journal of Marriage and Family, 46(3), 671-677.
- Norris, Pippa y Ronald Inglehart. 2004. *“Sacred and Secular: Religion and Politics Worldwide”*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Notestein, F. (1953). *“Economic Problems of Population Change”*. En Proceedings of the Eighth Conference of Agricultural Economists. Londres: Oxford University Press.
- Pablo VI. Vaticano II. (1968). *Encíclica Humanae Vitae*. Vaticano.
- Potter Joseph, Pullum Thomas, Martínez Georgina y Amaral Ernesto. (2007). “Evaluación de la Ensar 2003” en Palma Yolanda, Núñez Leopoldo, Chávez Ana y Uribe Patricia (Ed.). La salud reproductiva en México: Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias/UNAM, Secretaría de Salud. Cuernavaca, México.
- Quilodrán Julieta y Juárez Fátima. (2009). *“Las pioneras del cambio reproductivo: un análisis partiendo de sus propios relatos”*. Notas de población. N° 87. CEPAL.
- Ragon, Pierre. (1992). *“Les Indiens De La Découverte: Evangélisation, Mariage Et Séxualité: Mexique, XVIe Siècle”*. Collection Recherches Et Documents Amériques Latines. Paris: L'Harmattan.
- Regnerus, M. D., & Smith, C. (2005). *“Selection effects in studies of religious influence”*. Review of Religious Research, 47(1), 23-50.
- Rohrbaugh, J., & Jessor, R. (1975). *“Religiosity in youth: A personal control against deviant behavior”*. Journal of Personality, 43(1), 136-155.
- Sandoval, 2014. *“El ciclo de las políticas públicas de población”* en Cecilia Rabell (coord). Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico, FCE, México. (pp. 49-79).
- Santa Biblia, versión Reina Valera (1960). *“Libro de los Salmos”*, capítulo 127, versículo 3-5.
- Sauvy, A. (1972). *“Historia del control de nacimientos (Historia/ciencia/sociedad 92)”*. Barcelona, España: Península.
- Schenker, Joseph G. (2000), *“Women’s reproductive health: monotheistic religious perspectives”* en International Journal of Gynecology & Obstetrics, vol. 70, núm. 1, The International Federation of Gynecology and Obstetrics, Londres, julio, pp. 77-86.
- Secretaría de Programación y Presupuesto/Consejo Nacional de Población/Centro Latinoamericano de Demografía (1983). *“México, estimaciones y proyecciones de población, 1950-2000”*, Dirección general de estadística. México. P. 36.
- Simons J. (1982). *“Reproductive behavior as religious practice”*. En Hohn y Mackensen, the determinants of fertility trends: Theories reexamined. IUSSP/Ordina. Pp 131-145.
- Smith, C. (2003). *“Theorizing Religious Effects Among American Adolescents”*. Journal for the Scientific Study of Religion, 42(1), 17-30.
- Tabutin, D. (1980a). *“Problemes de transition demographique”* (Document pedagogique). Louvain-La-Neuve, Belgique: Cabay.

- Tabutin, D. (1980b). “*La théorie de la transition démographique comme théorie de la fécondité*” (Working paper 93). Louvain-La-Neuve, Belgique: Université Catholique de Louvain, Departement de Démographie.
- Telléz, Dora. (2018). “*El problema del embarazo adolescente y la utilización de métodos anticonceptivos en México*” (Tesis de maestría). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, México.
- Thompson W. S., (1929). “*Population*”. American Journal of Sociology. Vol. 34. Pp. 959-975.
- Thornton, A., & Camburn, D. (1989). “*Religious Participation and Adolescent Sexual Behavior and Attitudes*”. Journal of Marriage and the Family, 51(3), 641-653.
- Van de Kaa, D. (1993). “*Europe's second demographic transition*”. (Population Bulletin 42, no.1). Washington: Population Reference Bureau.
- Van de Kaa, D. (2001). “*Demographic Transition, Second*”. In International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences (pp. 3486-3488).
- Vargas, E., Martínez, G. y Potter, J.F., (2010). “*Religión e iniciación sexual premarital en México*”. Revista Latinoamericana de Población. Año 1. No. 7. Enero-Diciembre. pp. 7-30.
- Vázquez, Felipe (2003), “*La praxis de la fe evangélica en la sociedad*” en Graffylia, año 1, núm. 2, Facultad de Filosofía y Letras de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla (México), verano de 2003, pp. 113-123.
- Verona Ana (2011). “*Explanations for religious influence on adolescent sexual behavior in Brazil: Direct and indirect effects*”. Revista Brasileira De Estudos De População, 28(1), 187-201.
- Verona, Ana P. y Mark Regnerus (2009), “*Religion and sexual initiation in Brazil*”, trabajo presentado en el Annual Meeting of the Population Association of America, Detroit.
- Wallace, John M. y David R. Williams (1997), “*Religion and adolescent health-compromising behavior*”, en John Schulenberg, Jennifer L. Maggs y Klaus Hurrelmann (eds.), *Health risks and developmental transitions during adolescence*, Cambridge University Press, Cambridge (Reino Unido), pp. 444-468.
- Welti, Carlos. (2014). “*Cambios recientes de la fecundidad en México. Estimaciones y problemáticas no resueltas*” en José Luis Ávila, Héctor Hernández y José Narro (coord), Cambio demográfico y desarrollo de México, UNAM, México (pp. 123-189).
- Westoff, C., & Jones, E. (1979). “*The end of "Catholic" fertility*”. Demography, 16(2), 209-17.
- World Values Survey. (2012). “*WV6\_Results. México 2012*”. Instituto Tecnológico Autónomo de México. Disponible en: <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp>
- Zarco, Diana. (2006). “*La obra educativa de Jaime Torres Bodet*”. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional. México.
- Zavala de Cosío, M. E. (1992). “*Cambios de fecundidad en México y políticas de población*”, México: El Colegio de México.
- Zavala de Cosío, M. E. (1996). “*Políticas de población en México* en Juárez F., Quilodrán J. y Zavala M. E. Nuevas Pautas Reproductivas en México. El Colegio de México, México.
- Zavala de Cosío, M. E. (2014). “*La transición demográfica en México (1895-2010)*” en Rabell Cecilia (Ed.). Los mexicanos Un balance del cambio demográfico. Fondo de Cultura Económica. Pp. 80-114.
- Zuckerman, Phil (2007) “*Atheism: Contemporary Rates and Patterns*” en Michael Martin (ed.), The Cambridge Companion to Atheism, Cambridge University Press.

## ANEXOS:

### ANEXO 1: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE EL CENSO Y LA ENSAR

Estrictamente no se puede hacer comparaciones entre el Censo 2010 y la Ensar 2003 porque son dos fuentes de información distintas en sus finalidades, en la manera de preguntar, en la población encuestada, y hay siete años de diferencia. Sin embargo, la comparación sirve para evaluar, de una manera somera, la coherencia de los datos.

Con la Ensar se relacionó a la población de mujeres en edad fértil que están en riesgo de concebir, mientras que con el Censo se incluyó a la población de mujeres en edad fértil. El objetivo fue hacer que se parezca en mayor medida la población analizada en las dos fuentes de información.

El Censo muestra diferencias mínimas entre las afiliaciones religiosas según el tamaño de la localidad, y las “otras religiones” tienen la mayor proporción de mujeres en zonas rurales (24.7%). En la Ensar, la religión católica tiene la menor proporción de mujeres que viven en localidades rurales (20%) y la afiliación de “ninguna religión” es la que tiene la mayor proporción (31.3%).

Tabla A 1.1 Distribución de mujeres en edad fértil (2010) y de mujeres expuestas al riesgo de concebir (2003) según el tamaño de localidad y las principales afiliaciones religiosas en México

ENSAR 2003				
Tamaño de localidad	Ninguna	Católicas	Otras religiones	Promedio Nacional
Urbana	68.7%	80.0%	73.9%	79.0%
Rural	31.3%	20.0%	26.1%	21.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
n*	482,673 (4.0%)	10,462,151 (86.2%)	1,189,002 (9.8%)	12,133,826 (100.0%)
CENSO 2010				
Tamaño de localidad	Ninguna	Católica	Otras religiones	Promedio nacional
Urbana	78.3%	78.8%	75.3%	78.4%
Rural	21.7%	21.2%	24.7%	21.6%
n*	1,136,899 (3.7%)	26,006,757 (85.3%)	3,331,331 (10.9%)	30,474,987 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar, 2003 y el Censo, 2010.

n\*= Muestra expandida.

Las diferencias entre el Censo y la Ensar según el tamaño de localidad se pueden ver en la Tabla A 1.1. En esta tabla se aprecia que la afiliación “católica” y la afiliación a “otras religiones” son muy parecidas, pero para la afiliación a “ninguna religión”, en la Ensar, hay una proporción mayor en las localidades rurales en comparación con los datos del Censo (una diferencia de más de 10%).

A nivel nacional, la proporción de la población de mujeres en edad fértil que vivían en una localidad rural en el 2010 es la misma que la proporción de mujeres expuestas al riesgo que viven en una localidad rural en el 2003. Estas similitudes hacen pensar que la información sobre el tamaño de la localidad tanto de la Ensar como del Censo son correctas. Tal vez se hubiese esperado que en el Censo del 2010 haya una proporción más alta de mujeres en zonas urbanas, pero esta diferencia puede deberse a que son dos poblaciones ligeramente distintas. Además, según los censos entre el 2000 y el 2010 hubo un incremento de la población urbana de apenas 3.2% (INEGI, 2010).

Tabla A 1.2 Distribución de mujeres en edad fértil (2010) y de mujeres expuestas al riesgo de concebir (2003) según la etnicidad y las principales afiliaciones religiosas en México

ENSAR 2003				
Población indígena	Ninguna	Católicas	Otras religiones	Promedio Nacional
No	84.5%	93.3%	86.6%	92.3%
Sí	15.5%	6.7%	13.4%	7.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
n*	482,673 (4.0%)	10,462,151 (86.2%)	1,189,002 (9.8%)	12,133,826 (100.0%)
CENSO 2010				
Población indígena	Ninguna	Católica	Otras religiones	Promedio nacional
No	84.6%	85.8%	79.9%	85.1%
Sí	15.4%	14.2%	20.1%	14.9%
n*	1,136,899 (3.7%)	26,006,757 (85.3%)	3,331,331 (10.9%)	30,474,987 (100.0%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003 y el Censo 2010.

n\*= Muestra expandida.

La variable “etnicidad” muestra en cambio grandes diferencias entre las dos fuentes (ver Tabla A 1.2). En el Censo prácticamente el 15% de las mujeres en edad fértil son indígenas, mientras que en la Ensar el 8% de las mujeres expuestas al riesgo de concebir son indígenas. Es difícil explicar estas grandes diferencias, pero además de las distintas fuentes de información, fechas en que se

realizan y poblaciones encuestadas, se cree que la Ensar es más precisa en esta variable porque se encuestan a las mujeres personalmente, a diferencia del Censo que responde un habitante del hogar a nombre de todos los integrantes.

Estas comparaciones muestran que algunos de los sesgos que podrían tener los datos en las fuentes de información van a depender de la persona que responde al cuestionario. A pesar de que la forma de la asociación (en forma de “u”) está presente en las dos fuentes de información, los resultados del Censo representan una gran diferencia de medición de la variable indígena.

Tabla A 1.3 Distribución de mujeres en edad fértil (2010) y de mujeres expuestas al riesgo de concebir (2003) según el último grado de estudios y las principales afiliaciones religiosas en México

ENSAR 2003				
Último grado de estudios	Ninguna	Católicas	Otras religiones	Promedio nacional
Primaria o menos	49.2%	41.8%	45.7%	42.5%
Secundaria	30.4%	36.8%	34.1%	36.2%
Media superior	8.3%	12.0%	12.8%	11.9%
Superior o más	12.0%	9.5%	7.4%	9.4%
Total	100%	100%	100%	100%
n*	482,673 (4.0%)	10,462,151 (86.2%)	1,189,002 (9.8%)	12,133,826 (100.0%)
CENSO 2010				
Nivel educativo	Ninguna	Católicos	Otras religiones	Promedio nacional
Primaria o menos	29.3%	26.1%	30.3%	26.6%
Secundaria	30.6%	31.7%	32.3%	31.7%
Media Superior	24.6%	27.9%	26.4%	27.6%
Superior o más	15.6%	14.4%	11.0%	14.0%
n*	1,136,899 (3.70%)	26,006,757 (85.30%)	3,331,331 (10.90%)	30,474,987 (100.00%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensar 2003 y el Censo 2010.

n\*= Muestra expandida.

En la variable del nivel educativo (Tabla A 1.3), se encontraron diferencias entre las dos fuentes de información. La primera es una mayor proporción de mujeres con un nivel educativo de primaria o menos y la segunda es una menor proporción de mujeres con educación superior o más, en la Ensar (2003) en comparación con el Censo 2010. La población relacionada del Censo de 2010 no

incluye a las mujeres nacidas en 1953-1959, que son mujeres de baja escolaridad; a cambio tienen mujeres nacidas de 1989 a 1995, que tienen al menos la educación básica (hasta secundaria) porque se volvió obligatoria.

También se puede observar que la afiliación a “ninguna religión” tiene la proporción más alta de mujeres con un nivel educativo alto (superior y más) y prevalece una alta proporción de mujeres con bajo nivel educativo (primaria o menos) en las dos fuentes (Tabla A 1.3).

Finalmente cabe decir que los resultados tanto de la Ensar como del Censo sobre el nivel educativo muestran coherencia; por lo que la información en las dos fuentes de datos parece ser comparable.

ANEXO 2:

Tabla A 2.1 Proporción de la población total y proporción de las mujeres en edad fértil de la religión católica según la entidad federativa (2010)

% de la población total católica			% de mujeres en edad fértil católicas		
Nacional	85.4%		Nacional	85.3%	
Guanajuato	95.2%		Guanajuato	95.0%	
Zacatecas	94.8%		Zacatecas	94.6%	
Querétaro	94.1%		Querétaro	94.1%	
Jalisco	93.9%		Jalisco	93.8%	
Michoacán	93.8%		Michoacán	93.7%	
Aguascalientes	93.5%		Aguascalientes	93.4%	
Tlaxcala	92.2%		Tlaxcala	91.8%	
San Luis Potosí	91.3%		San Luis Potosí	91.4%	
Puebla	90.4%		Puebla	90.1%	
Colima	90.1%		Colima	90.0%	
Nayarit	89.4%		Nayarit	89.7%	
Edo. De México	89.4%		Edo. De México	89.2%	
Hidalgo	88.9%		Hidalgo	88.6%	
Durango	88.4%		Guerrero	88.1%	
Guerrero	88.4%		Durango	87.8%	
DF	87.1%		DF	87.1%	
Sinaloa	86.5%		Sinaloa	86.4%	
Nuevo León	85.3%		Nuevo León	85.2%	
Baja California Sur	84.6%		Baja California Sur	84.9%	
Sonora	83.9%		Sonora	84.1%	
Coahuila	83.3%		Coahuila	83.1%	
Oaxaca	81.9%		Oaxaca	81.6%	
Morelos	81.6%		Yucatán	81.3%	
Yucatán	81.0%		Morelos	81.1%	
Veracruz	80.9%		Chihuahua	80.8%	
Chihuahua	80.7%		Veracruz	80.7%	
Tamaulipas	78.6%		Tamaulipas	78.3%	
Baja California	75.3%		Baja California	75.1%	
Campeche	67.6%		Campeche	68.0%	
Tabasco	65.6%		Tabasco	66.7%	
Quintana Roo	65.6%		Quintana Roo	66.3%	
Chiapas	58.9%		Chiapas	59.4%	

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo, 2010.



Tabla A 2.2 Proporción de la población total y proporción de las mujeres en edad fértil de “otras religiones” según la entidad federativa (2010).

% de la población total de "otras religiones"			% de mujeres en edad fértil de "otras religiones"		
Nacional	10.30%		Nacional	10.90%	
Chiapas	29.7%		Chiapas	30.5%	
Tabasco	24.9%		Tabasco	25.6%	
Campeche	22.2%		Campeche	23.6%	
Quintana Roo	21.2%		Quintana Roo	22.5%	
Tamaulipas	16.0%		Tamaulipas	17.0%	
Baja California	15.5%		Baja California	16.8%	
Yucatán	14.3%		Yucatán	15.0%	
Oaxaca	13.9%		Oaxaca	14.7%	
Veracruz	13.3%		Veracruz	14.2%	
Morelos	13.1%		Morelos	14.2%	
Chihuahua	12.1%		Coahuila	12.8%	
Coahuila	11.9%		Chihuahua	12.8%	
Nuevo León	10.8%		Nuevo León	11.7%	
Sonora	10.0%		Sonora	11.1%	
Baja California Sur	9.6%		Baja California Sur	10.9%	
Durango	9.1%		Durango	10.0%	
Guerrero	9.1%		Guerrero	9.7%	
Hidalgo	8.9%		Hidalgo	9.4%	
Puebla	7.9%		Sinaloa	8.7%	
Edo. De México	7.9%		Edo. De México	8.4%	
Sinaloa	7.9%		Puebla	8.4%	
Nayarit	7.8%		DF	8.0%	
DF	7.5%		Nayarit	7.9%	
Colima	7.0%		Colima	7.7%	
San Luis Potosí	6.5%		Tlaxcala	6.9%	
Tlaxcala	6.3%		San Luis Potosí	6.7%	
Aguascalientes	4.7%		Aguascalientes	5.0%	
Michoacán	4.6%		Michoacán	4.9%	
Jalisco	4.6%		Jalisco	4.9%	
Querétaro	4.1%		Zacatecas	4.4%	
Zacatecas	4.0%		Querétaro	4.3%	
Guanajuato	3.4%		Guanajuato	3.8%	

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo, 2010.

Tabla A 2.3. Proporción de la población total y proporción de las mujeres en edad fértil de “ninguna religión” según la entidad federativa (2010)

% de la población total de "ninguna religión"			% de mujeres en edad fértil de "ninguna religión"		
Nacional	4.3%		Nacional	3.7%	
Quintana Roo	13.3%		Quintana Roo	11.2%	
Chiapas	11.4%		Chiapas	10.1%	
Campeche	10.2%		Campeche	8.4%	
Tabasco	9.5%		Baja California	8.1%	
Baja California	9.2%		Tabasco	7.7%	
Chihuahua	7.2%		Chihuahua	6.5%	
Sonora	6.2%		Veracruz	5.1%	
Veracruz	5.8%		DF	4.9%	
Baja California Sur	5.8%		Sinaloa	4.9%	
Sinaloa	5.6%		Sonora	4.9%	
DF	5.5%		Morelos	4.7%	
Tamaulipas	5.4%		Tamaulipas	4.7%	
Morelos	5.3%		Baja California Sur	4.3%	
Coahuila	4.8%		Coahuila	4.1%	
Yucatán	4.7%		Yucatán	3.7%	
Oaxaca	4.2%		Oaxaca	3.7%	
Nuevo León	3.9%		Nuevo León	3.1%	
Colima	2.9%		Edo. De México	2.4%	
Nayarit	2.8%		Colima	2.4%	
Edo. De México	2.8%		Nayarit	2.4%	
Guerrero	2.6%		Guerrero	2.2%	
Durango	2.5%		Durango	2.2%	
Hidalgo	2.3%		Hidalgo	2.0%	
San Luis Potosí	2.2%		San Luis Potosí	1.9%	
Aguascalientes	1.8%		Querétaro	1.6%	
Querétaro	1.7%		Aguascalientes	1.6%	
Puebla	1.7%		Puebla	1.6%	
Michoacán	1.6%		Michoacán	1.4%	
Jalisco	1.6%		Jalisco	1.3%	
Tlaxcala	1.5%		Tlaxcala	1.3%	
Guanajuato	1.4%		Guanajuato	1.3%	
Zacatecas	1.1%		Zacatecas	1.0%	

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo, 2010.