

EL COLEGIO DE MÉXICO

**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS
Y DE DESARROLLO URBANO**

**LA AUTONOMÍA FEMENINA Y SU INFLUENCIA EN EL
ESPACIAMIENTO Y NÚMERO DE HIJOS**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA

PRESENTA

GRACE NEHMAD AMKIE

México, D.F:

Febrero 1996

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Ivonne Sascz por su tiempo y valiosos comentarios sin los cuales esta tesis no hubiera sido posible, a las siguientes personas que me apoyaron de distintas maneras en la realización de esta investigación: a mis maestros Alejandro Mina y Manuel Ordorica, y a mi esposo a quien dedico este trabajo.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: OBJETIVOS, HIPOTESIS, ENFOQUE TEORICO DE LA INVESTIGACION Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	3
A) Objetivos e hipótesis.....	3
B) Enfoque teórico.....	4
C) Justificación del estudio.....	5
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, PROPUESTA DE UN ESQUEMA DE ANALISIS Y DEFINICION DE CONCEPTOS BASICOS.....	9
A) El problema de estudio y el esquema de análisis.....	9
B) Definición de los conceptos contenidos en el esquema de trabajo propuesto.....	10
a) El concepto de autonomía femenina.....	10
1) La autonomía definida como proyectos de vida propios.....	11
2) La autonomía femenina también definida como apropiación del cuerpo.....	12
b) Participación de la mujer en la toma de decisiones.....	12
c) Los factores determinantes de la autonomía femenina.....	14
1) Los factores estructurales.....	14
2) Los factores ideológicos.....	17
3) La edad de ocurrencia de ciertos fenómenos bajo estudio.....	19
ANEXO CAPITULOS I Y II: Los estudios de género sobre la reproducción humana y sobre las dimensiones de la maternidad y el trabajo femenino en la configuración del rol de la mujer en América Latina.....	21
A) Los estudios de género sobre la reproducción humana en América Latina.....	22
B) Los estudios sobre las dimensiones de la maternidad y el trabajo femenino en la configuración del rol de la mujer en América Latina.....	26
CAPITULO III: METODOLOGIA: CONSTRUCCION DE INDICADORES DESCRIPTIVOS Y DE LOS COMPONENTES DE LAS TABLAS DE VIDA.....	28
A) Metodología general utilizada.....	28
B) Construcción de indicadores.....	31
C) Construcción de los componentes de la tabla.....	35
ANEXO CAPITULO III: Fuentes de datos.....	37
A) Comentarios generales.....	38
B) Información de la ENFES.....	40
C) Información de la EDEPAM.....	41
D) Alcances y limitaciones de la información.....	41

CAPITULO IV: DESCRIPCION DE LA POBLACION ENTREVISTADA EN LA ENCUESTA EDEPAM.....	43
A) Descripción por características demográficas.....	43
B) Descripción respecto a la escolaridad y el trabajo.....	43
C) Descripción de nuestra población respecto a los determinantes estructurales e ideológicos de la autonomía femenina.....	46
Cuadros capítulo IV.....	49
CAPITULO V:ANALISIS DEL IMPACTO DE LA AUTONOMIA Y LA PARTICIPACION FEMENINA EN LAS DECISIONES EN EL ESPACIAMIENTO ENTRE LOS HIJOS MEDIANTE TABLAS DE VIDA Y EN EL NUMERO DE HIJOS MEDIANTE TABLAS CRUZADAS.....	62
A) Analisis para el intervalo protogenésico.....	62
a) Por grupos contruídos de autonomía femenina.....	62
b) Por grupos contruídos de autonomía femenina y respecto a la variable de la influencia femenina en la toma de decisiones.....	64
B) Analisis para el intervalo entre el primer y segundo hijo.....	65
a) Por grupos contruídos de autonomía femenina.....	65
b) Por grupos contruídos de autonomía femenina y por la influencia femenina en la toma de decisiones.....	67
C) Analisis para el intervalo entre el segundo y tercer hijo.....	68
a) Por grupos contruídos de autonomía femenina.....	68
b) Por grupos contruídos de autonomía femenina y por la influencia femenina en la toma de decisiones.....	70
D) Analisis de la influencia de la autonomía y de la participación en la toma de decisiones para el número de hijos.....	72
a) Por grupos contruídos de autonomía femenina.....	72
b) Por grupos contruídos de autonomía femenina y por la influencia femenina en la toma de decisiones.....	72
E) Discusión de resultados.....	72
Cuadros Capítulo V.....	75
CAPITULO VI: CONCLUSIONES GENERALES.....	78
ANEXO METODOLOGICO 1: Tablas cruzadas utilizadas para analizar la relación entre los indicadores de autonomía y participación en la toma de decisiones y algunas dimensiones del comportamiento reproductivo.....	82
ANEXO METODOLOGICO 2: Pruebas estadísticas utilizadas para la construcción de indicadores.....	90
ANEXO METODOLOGICO 3: Tablas de vida.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	113

INTRODUCCION

En esta investigación se pretende encontrar relaciones entre la autonomía femenina y el comportamiento reproductivo, en particular respecto al espaciamiento y número de hijos. El enfoque que orienta este estudio es el de la salud reproductiva. Se buscarán los factores determinantes de dicha autonomía, y las relaciones entre ésta y el comportamiento reproductivo. Con esta búsqueda se pretende contribuir a fundamentar políticas públicas que promuevan el desarrollo integral de la mujer.

A partir de los años 70's, las políticas de planificación familiar y sus programas han sido una de las más importantes intervenciones en la salud de la mujer en México. Además de los beneficios directos en el acceso a servicios por parte de éstas y en cuanto a los logros registrados en una fecundidad controlada, han jugado un papel importante al centrar su atención en las mujeres en edad reproductiva como un grupo diferente de población. Sin embargo, al hacerlo, se han apoyado en una percepción reduccionista del rol de la mujer como madre y criadora de hijos. Un enfoque exclusivo en el rol reproductivo de la mujer es inapropiado como base de programas y políticas de desarrollo integral, ya que para que haya un desarrollo duradero en la salud, también lo tiene que haber en otros sectores igualmente importantes como en la educación, y en el desarrollo individual. Los programas y políticas del Estado, deben preocuparse también por la contribución productiva de las mujeres y por mejorar su calidad de vida, que finalmente repercute en la calidad de vida de sus hijos, esposos, familia y así en la calidad de vida de la sociedad como un todo (Correa y Petchesky, 1994).

El mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres debe incluir la búsqueda de sus derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los conceptos más amplios de salud reproductiva y de autonomía femenina. Estos derechos incluyen el poder para tomar decisiones informadas sobre la fecundidad, la crianza de los hijos, la salud ginecológica, y la actividad sexual (es decir, sobre el comportamiento reproductivo) y el tener los recursos para llevar a cabo estas decisiones de manera segura y efectiva. Asimismo, este terreno involucra a la noción de integridad corporal y del control sobre el propio cuerpo (Leslie, 1992).

En este trabajo entonces, buscaremos herramientas para proponer un mayor desarrollo social, primero a través del desarrollo individual de las mujeres, en cuanto a la adquisición de una mayor autonomía, y después a través de cambios en su comportamiento reproductivo.

Para el desarrollo de los objetivos anteriores, se presentarán seis capítulos cuyo contenido es el siguiente: en el primer capítulo hablaremos de nuestros objetivos e hipótesis, de nuestro enfoque teórico que es el de la salud reproductiva y del por qué de esta investigación; en el segundo capítulo, se llevará a cabo el planteamiento del problema de estudio y se presentará el esquema de análisis definiéndose los conceptos contenidos en éste; en el tercer capítulo se explicará la metodología utilizada; en el cuarto capítulo se realizará la descripción de nuestra

población estudiada; en el quinto capítulo se llevará a cabo el análisis de resultados y finalmente, en el último capítulo se darán las conclusiones generales de este trabajo.

CAPÍTULO 1: Objetivos, hipótesis, enfoque teórico de la investigación y justificación del estudio.

A) OBJETIVOS E HIPOTESIS

Este trabajo tiene como objetivo general establecer si existen relaciones entre el grado de autonomía de las mujeres y entre su participación en el proceso de toma de decisiones reproductivas, considerando algunas dimensiones del comportamiento reproductivo: el espaciamiento protogenésico, el espaciamiento entre los embarazos y el número de hijos.

Los objetivos particulares de la investigación son:

- 1) Relacionar algunos determinantes estructurales e ideológicos con el grado de autonomía de las mujeres.**
- 2) Describir algunas características socio-demográficas de la población estudiada y relacionarlas con el grado de autonomía de las mujeres y con su participación en la toma de decisiones reproductivas.**
- 3) Analizar, mediante el uso de tablas de vida, las relaciones entre los indicadores del grado de autonomía y la participación en la toma de decisiones, y algunas dimensiones del comportamiento reproductivo: los intervalos protogenésico e intergenésicos y el número de hijos.**

Por autonomía femenina entendemos la presencia de proyectos de vida propios y la apropiación de sus cuerpos por parte de las mujeres. Definimos la presencia de proyectos de vida propios como el poseer metas individuales en la vida que acerquen los deseos personales a los comportamientos personales logrando un desprendimiento consciente de los deseos de los demás. La apropiación del cuerpo por parte de las mujeres la definimos como el derecho al goce en la relación sexual y a decidir sobre su fecundidad.

Las hipótesis o preguntas que guiaron esta investigación son las siguientes:

- 1) Un conjunto de factores estructurales e ideológicos influyen en los grados de autonomía de las mujeres y en su capacidad de tomar decisiones, afectando por estas vías su comportamiento reproductivo. Los factores estructurales que influyen positivamente hacia un mayor grado de autonomía son: la clase social, el lugar de socialización (entre más urbano, corresponderá una mayor autonomía), la generación (entre más joven corresponderá una mayor autonomía) y el tipo de unión (a una unión de mayor compromiso, corresponderá una mayor autonomía); los factores ideológicos que influyen positivamente en la autonomía femenina son: la información acerca de la fisiología de la reproducción y la información acerca de los métodos anticonceptivos, siendo los valores y creencias sobre la alta paridad el único factor que influye negativamente en ésta.**
- 2) Hipotetizamos que mientras las mujeres posean con mayor claridad metas personales de vida, mayor será su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su vida reproductiva, lo que las llevará a empezar más tarde la procreación, a tener los hijos de manera espaciada y , por esa vía, disminuirán los riesgos para su salud.**

B) ENFOQUE TEÓRICO

Este trabajo se genera bajo la perspectiva de la "salud reproductiva". Dicho concepto es relativamente nuevo y se refiere a la capacidad de los individuos para ejercer la sexualidad y regular la fecundidad sin riesgos y escoger el método anticonceptivo más conveniente de manera libre e informada.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, que gocen de plena capacidad de reproducirse y de libertad de decidir si, cuándo y cómo hacerlo. Es derecho del hombre y de la mujer el ser informados y el tener libre elección y acceso a métodos anticonceptivos para regular la fecundidad que sean seguros, eficaces, de fácil acceso y aceptables. Así como el derecho de acceso a servicios y cuidados de salud reproductiva que permitan que el resultado del embarazo sea exitoso en términos de bienestar de la madre". (Langer y Romero, 1994)

Un aspecto fundamental que permea esta perspectiva es el concepto de derechos reproductivos que está presente en la definición de la "OMS" y que en el ámbito nacional encuentra la referencia más cercana en el Artículo cuarto de la constitución. En él se establece que toda persona tiene el derecho a decidir libre, responsable y de manera informada sobre el número, y espaciamiento de sus hijos. Se propone además la igualdad del varón y la mujer ante la ley, y el derecho a la protección de la salud¹.

Ahora bien, el debate actual sobre el contenido de los derechos reproductivos, como se observa en la definición de la "OMS", incluye además de decisiones libres y responsables, el ejercicio de la sexualidad, el cuidado de los hijos y la posibilidad de interrumpir un embarazo. Paralelamente se reconocen como condiciones para su práctica, el acceso a información y servicios sobre sexualidad, salud y reproducción, y el respeto a las decisiones en el nivel de pareja, institucional y social (Azzolini, 1993; Lamas, 1993). Así, los derechos reproductivos tienen la posibilidad de aglutinar movimientos feministas y otros con propuestas democráticas que buscan garantizar el acceso a derechos humanos básicos (Lamas, 1994).

Las propuestas de la salud reproductiva van más allá de la planificación familiar, ya que abarcan las necesidades de salud que emergen de las actividades reproductivas y sexuales de las mujeres (Petchesky, 1990a). Además, enfatizan la necesidad de que las mujeres adquieran personalidad moral y jurídica para "apropiarse" de los derechos que les corresponden como seres humanos: sólo así tendría sentido el ejercicio de los derechos reproductivos (Petchesky, 1990b).

¹ El antecedente más cercano de esta ley es la conferencia de Teherán de 1968, en la cual se reconoció como derecho humano la capacidad de decidir en el ámbito de la reproducción.

Como vimos en la introducción, las mujeres requieren poder para tomar decisiones informadas acerca de su fecundidad, crianza, salud y actividad sexual, y recursos para llevar a cabo estas decisiones de manera segura y efectiva. Este terreno necesariamente involucra la integridad corporal y el control sobre el propio cuerpo. Sin embargo, también involucra la relación con los hijos, compañeros sexuales, miembros de la familia, comunidad, proveedores de cuidados, y con la sociedad. En otras palabras el cuerpo existe en un universo mediado por aspectos sociales (Correa & Petchesky, 1994).²

Los derechos reproductivos, así como cualquier derecho, deben entenderse, no como libertades privadas o elecciones per se, ya que éstas no tienen sentido sin las condiciones que permitan que dichas elecciones se lleven a cabo. Estas condiciones constituyen derechos sociales e involucran al bienestar social, y a la libertad política. Su alcance es esencial para la transformación democrática de las sociedades y para abolir las injusticias de género, clase, raciales y étnicas (Correa & Petchesky, 1994).

Bajo esta misma línea, Cook y Plata (1993), argumentan la defensa de los derechos reproductivos a partir del concepto de justicia social y respeto a la dignidad de las mujeres en áreas no restringidas a la salud reproductiva, ya que conciben la autodeterminación o autonomía en el comportamiento reproductivo como un medio, más que como un fin en sí misma. Por ello, Dütting (1993), Correa y Petchesky (1994) insisten en la transformación de las condiciones sociales para acceder a la autonomía en el comportamiento reproductivo, entendiendo a la autonomía como un fin en sí misma, al igual que nosotros la entenderemos en este trabajo (Figuerola, 1994).

C) JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia de trabajos como éste, reside en que pueden ayudar a resolver problemas de salud reproductiva en México. Algunos problemas de salud reproductiva, como la morbilidad materna y neo-natal y la mortalidad infantil, se relacionan con los intervalos protogenésico e intergenésicos, y con el número de hijos. Además, la valoración de la fecundidad

² En los inicios del movimiento feminista, ciertos autores relacionaron el problema del control de la fecundidad no sólo con la lucha feminista por emancipación social y política, sino también con su necesidad de poseer y controlar sus cuerpos y obtener conocimiento y satisfacción de ellos, así como el tener el derecho a rechazar el sexo no deseado o la maternidad no deseada (Sanger, 1920). Detrás de estas premisas, estaban presentes los mismos principios básicos de igualdad, personalidad jurídica, y de integridad corporal. Tenían una premisa común: para poder alcanzar la igualdad de estatus de las mujeres con los hombres en la sociedad, deben ser respetadas como agentes morales con proyectos y metas que les sean propios; entonces, podrán determinar los usos reproductivos, u otros, a los cuales encauzar sus cuerpos y sus mentes.

se relaciona con la condición social de la mujer y con su capacidad de negociar las relaciones sexuales, influyendo en los riesgos de transmisión de ETS y en el uso de anticoncepción.

Si las mujeres empiezan a tener hijos a una edad muy temprana, su período de exposición al riesgo de tener hijos es mayor, y es posible que tengan más hijos que si hubieran empezado más tarde a tenerlos. Al tener menos hijos, los riesgos de morbi-mortalidad materna, neonatal, postneonatal y mortalidad infantil serán menores.

Los riesgos propios del embarazo disminuyen si se empieza a tener hijos desde los 20 años y se termina la procreación a los 35. Estos riesgos también disminuyen con un mayor espaciamiento entre cada uno de los embarazos. Aunque el embarazo en general es un proceso saludable, puede estar sujeto a complicaciones, y éstas son más frecuentes cuando la procreación se inicia a edades muy tempranas o se prolonga hasta edades avanzadas, cuando existe multiparidad y cuando los intervalos intergenésicos son muy breves (Royston & Armstrong, 1989). Sin embargo, una fecundidad más baja significa que hay más partos primerizos respecto del total, y particularmente cuando estos son de adolescentes, están asociados con niveles más elevados de morbi-mortalidad (aunque los riesgos de las mujeres más jóvenes parecen estar asociados principalmente a causas sociales más que biológicas).

Los descensos en las tasas de fecundidad han estado asociados con un descenso en la morbi-mortalidad materna. El hecho de que las altas tasas globales de fecundidad están íntimamente vinculadas con el comienzo de los embarazos al principio y final de los años reproductivos produce, con el descenso de éstas, un mejoramiento en la salud de las mujeres. Sin embargo, como los cambios en la fecundidad han sido parcialmente conseguidos a través de abortos, los riesgos de salud para las mujeres no han bajado todo lo que deberían (Organización Panamericana de Salud, 1991).³

La brevedad de los intervalos intergenésicos influye en la supervivencia de los hijos a través de dos mecanismos: uno biológico, que afecta la supervivencia en el primer mes de vida via prematuridad y bajo peso al nacer, y otros más sociales, ligados con el comportamiento de las familias recargadas con más de un hijo pequeño (Fredick y Aldestein, 1992; De Sweemer, 1981; Chowdhury, 1981).

Respecto a la mortalidad materna, no se han realizado estudios de los efectos del intervalo intergenésico en ésta, ya que casi no se cuenta con información en este sentido pues el fenómeno es poco frecuente en comparación con la mortalidad infantil y sería preciso estudiar un gran número de casos, además de que no es posible entrevistar a madres muertas. En cuanto a la morbilidad materna, también existen problemas con la información. Sin embargo, existen hipótesis

³ El riesgo de muerte del aborto clandestino realizado en condiciones anti-higiénicas se estima que es de cien a quinientas veces mayor que el de un procedimiento seguro, y además las mujeres que sobreviven, a menudo sufren altos niveles de morbilidad³ (Coeytaux y Zenzola, 1991).

sobre los efectos en la salud causados por la depleción nutricional de la madre. Se supone que se presentan tales efectos como resultado del embarazo y la lactancia y que pueden medirse en términos de peso-para-talla, cambios en el peso e índices nutricionales específicos. De hecho se ha recopilado cierta evidencia sobre estos puntos por parte del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (Chopra, Camacho, Kevany, y Thomson, 1970).

El mayor espaciamiento de los hijos permite una mejor recuperación del cuerpo de la mujer para su siguiente embarazo. Asimismo, la ampliación del intervalo entre la primera relación sexual y el primer hijo, permite que la mujer sea mayor al tener su primer hijo. Lo anterior se relaciona íntimamente con el problema del embarazo adolescente que representa un problema social importante en México^{4/5}.

En este contexto, cabe señalar la importancia de tomar en cuenta el momento de inicio de la primera relación sexual y su espacio con el primer embarazo. En un estudio realizado con mujeres de sectores populares en Perú, la mayoría de las mujeres mantuvieron relaciones sexuales antes de la unión y el papel del hombre en la decisión de tener relaciones sexuales premaritales fue fundamental (Aramburú y Arias, 1993). Ello limita la autonomía femenina, más aún cuando la mujer no decide tener un hijo y lo recibe fuera de la unión al poco tiempo de su primera relación sexual, limitando su desarrollo personal por restringirse, en muchos casos, sus oportunidades de salir de la familia de origen, de obtener más educación, y/o un trabajo mejor (ver anexo de los capítulos I y II, al final del capítulo II, inciso B, para más información).

Nuestro estudio busca los elementos centrales que pueden causar el alargamiento del espacio entre la primera relación sexual y el primer embarazo, y la disminución del número total de hijos por mujer. Hipotetizamos que uno de éstos elementos es el grado de autonomía de las

⁴Esto es así porque la estructura por edad de la población contiene una proporción de adolescentes cada vez mayor respecto a la población total y las adolescentes tienen más hijos porque son más y porque el uso de métodos anticonceptivos en esta población es restringido y presentan un menor espaciamiento de los hijos

⁵En América Latina el embarazo adolescente, ha declinado menos que el resto de la fecundidad. Entonces, una mayor proporción de nacimientos son de madres adolescentes. Asimismo, la mayoría de los embarazos adolescentes son de madres no casadas, en parte por el aumento de la edad al matrimonio en el mundo en desarrollo⁵ (Naciones Unidas, 1990). Cualquier riesgo biológico asociado a la fecundidad prematura es igual para las casadas que para las solteras, pero no los riesgos sociales que parecen estar presentes en los embarazos y nacimientos de las más pobres de las madres más jóvenes. Lo anterior es así debido a la experiencia de vergüenza, crítica, y/o negación del embarazo de adolescentes no casadas que puede hacer que sean menos afectas a buscar cuidado pre-natal y más afectas a buscar tarde y de manera insegura la terminación del embarazo. La investigación en Chile muestra que el rechazo social está asociado con muchas consecuencias negativas para la madre adolescente y el hijo (Buvinic, Valenzuela, Molina & Gonzalez, 1991). Hasta en las culturas donde existe poca desaprobación en este sentido, es muy probable que la fecundidad prematura limite las posibilidades de educación de la mujer y que con ello se restrinjan sus posibilidades de empleo (Leslie, 1992).

mujeres. Proponemos que es más difícil que se consiga autonomía para un proyecto futuro de vida si la vida adolescente se ve interrumpida por un embarazo.

Ahora bien, en el caso del espaciamiento de los hijos, se han enfatizado los beneficios nutricionales y de salud para las mujeres asociados con intervalos entre nacimientos más largos, y con este fin se promueve la lactancia (Berg y Brems, 1989; Winikoff y Mensch, 1991; Koniz-Booher, Fishman, Parlato, y Roberts, 1991). Las decisiones de la lactancia y del espaciamiento pueden ser dejadas, por omisión, a otros, como al médico, al esposo o a la familia de origen si la mujer no es autónoma y no ha tomado consciencia de su persona, de su cuerpo, de preocuparse por ella y por lo tanto de su salud (Leslie, 1992).

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, un factor fundamental para explicarlas, es la vinculación que se establece entre la sexualidad femenina y la procreación en la mayoría de las culturas⁶. Muchas mujeres poseen un poder de negociación muy limitado en sus relaciones sexuales. Estas mujeres se sienten incapaces de cuestionar a sus propios maridos acerca de los contactos sexuales que ellos puedan haber tenido o puedan estar teniendo, así como son incapaces de insistir en el uso de preservativos, aunque ellas sí quieran usarlos (Elias, 1992; Dixon-Mueller y Wasserheit, 1991; Panos Institute, 1990)(ver anexo de los capítulos I y II, al final del capítulo II, inciso A, para más información).

Si las mujeres no pueden decidir con su pareja el uso de la anticoncepción o de métodos de prevención de ETS, es de esperarse que los esposos o compañeros no estarán interesados en usar métodos anticonceptivos que resulten en beneficio de la pareja. De esta manera, las tecnologías anticonceptivas afectarán principalmente a las mujeres. Los efectos secundarios de la anticoncepción pueden representar problemas de salud con consecuencias negativas que hubieran podido prevenirse con una cooperación y mejor negociación en la pareja donde ambos participantes de la vida sexual decidan en favor de ambos. Así, la capacidad de negociación de las mujeres influye en el uso de anticonceptivos y en el tipo de anticonceptivos usados.

En conclusión, este estudio permite contribuir a entender mejor la forma en que los grados de autonomía y participación en las decisiones de las mujeres, así como sus factores determinantes, pueden resultar en decisiones reproductivas más convenientes para la salud de las mujeres.

⁶ En Kinshasha, Zaire, por ejemplo, a pesar del riesgo reconocido de contagio del SIDA, la única razón más común para no usar el preservativo fue el deseo de tener hijos por parte de las mujeres (Panos Institute, 1990). En partes del mundo en desarrollo, donde el valor de la mujer y su estatus están estrechamente vinculados con su habilidad de tener y criar hijos, las consecuencias sociales de la infertilidad, que es frecuentemente una consecuencia de enfermedades de transmisión sexual, puede ser severa, incluyendo tratamiento abusivo, abandono y divorcio (ICRW, 1989; Winikoff, 1988).

CAPÍTULO II: Planteamiento del problema, propuesta de un esquema de análisis y definición de conceptos básicos.

Para desarrollar este capítulo se presentará en primer término el problema de estudio y el esquema de análisis, tomando en cuenta que los factores que se incluyeron en él fueron seleccionados con base en la perspectiva de la salud reproductiva de la que ya hemos hablado. Posteriormente se desarrollará la conceptualización de cada uno de estos factores y la explicación de su inserción dentro del esquema del cual se parte.

A) EL PROBLEMA DE ESTUDIO Y EL ESQUEMA DE ANÁLISIS

Nuestra perspectiva de trabajo recae sobre aquellas estructuras y procesos de carácter macro-micro social que se consideran relevantes en la estructuración de las opciones materiales y de las orientaciones valorativas, intereses y preferencias de las mujeres. Estos determinantes las conforman como seres autónomos o no, y ello repercute en el comportamiento reproductivo.

Suponemos que la autonomía femenina (entendida como la apropiación de sus cuerpos y el desarrollo de proyectos de vida propios), se encuentra determinada por factores estructurales e ideológicos. Estos factores delimitan el campo de libertad de la mujer, debido a que representan oportunidades y restricciones para lograr o no cierta autonomía relativa. Suponemos que la autonomía completa es imposible de realizar debido a que siempre se tendrán restricciones de uno u otro de estos factores.

Nos interesa ver cómo influye la autonomía de las mujeres y su papel en la toma de decisiones en el comportamiento reproductivo. El comportamiento reproductivo se entiende aquí como un proceso en el cual entran en juego diversas dimensiones, como lo son : la reproducción, la sexualidad y la anticoncepción, entre otras⁷. Entonces, el comportamiento reproductivo para nosotros es un conjunto de hechos, conductas y acciones que tienen como consecuencia la procreación de hijos y la procreación de los hijos misma (Valdés, 1989).

Los comportamientos reproductivos , como otras prácticas sociales, serán conceptualizados aquí como conductas socialmente estructuradas dotadas de significado (Tuirán, 1986). Estos comportamientos están socialmente estructurados porque se producen entre agentes que ocupan posiciones definidas en la estructura social, pero también están dotados de significado porque presuponen la existencia de sistemas de representación simbólica a través de los cuales los actores sociales determinan-no siempre de manera objetiva, instrumental o racional-

⁷ Los elementos que se han ido diferenciando al examinar los fenómenos reproductivos son: las relaciones sexuales, la constitución de parejas progenitoras, la estabilidad de las uniones, y sus modalidades, entre otros. Al comportamiento reproductivo se le ha caracterizado según el número de hijos que tenga una mujer, sus intervalos intergenésicos, su utilización de métodos anticonceptivos, entre otros, y recientemente también según las diversas manifestaciones de vida sexual de las parejas (Valdés, 1989).

la viabilidad o inviabilidad de las conductas posibles (Salles y Tuirán,1994).

Los actores sociales, no son meros receptores de reglas, normas, valores, prescripciones y prácticas institucionales que determinan su comportamiento. Son intérpretes de y reaccionan frente a ellas, ya sea aceptando, modificando o rechazando sus prescripciones y acciones, y de ahí que podamos hablar de una autonomía relativa (Salles y Tuirán, 1994).

Elaboramos un esquema de trabajo en el que incluimos los factores estructurales e ideológicos que condicionan la autonomía femenina y por esa vía el comportamiento reproductivo. Nuestro esquema de trabajo será el siguiente:

Factores estructurales:

*Clase social

*Lugar de socialización

*Generación (de acuerdo a la fecha de la primera relación sexual)

*Tipo de Unión

*Autonomía femenina

* Influencia de los hijos en la toma de decisiones

*Espaciamiento de los hijos

*Número de hijos

Factores ideológicos:

*Valores y creencias sobre la alta paridad

*Información acerca de la fisiología de la reproducción

*Información acerca de métodos anticonceptivos

B) DEFINICION DE LOS CONCEPTOS CONTENIDOS EN EL ESQUEMA DE TRABAJO PROPUESTO

a) El concepto de autonomía femenina

Comenzaremos con el concepto de autonomía femenina, que se entiende aquí como la realización de proyectos de vida propios y la apropiación del cuerpo por parte de las mujeres. Entendemos por autonomía el grado en que las mujeres buscan cambiar las condiciones estructurales y valorativas que las enmarcan para satisfacer sus necesidades.

1) La autonomía femenina definida como proyectos de vida propios.

Una parte de la definición de la autonomía la representa el tener un proyecto de vida propio y ello implica, para nosotros, el tener una visión a futuro de metas personales de vida, que no sólo involucren a los demás. Estos proyectos están enmarcados por estructuras sociales que dan origen a una estructura de opciones y restricciones a la capacidad transformadora del individuo.

El individuo puede independizarse de las estructuras sociales que lo oprimen, adquiriendo conciencia de su situación oprimida en primer término y moviéndose dentro de su marco de opciones para buscar su liberación. Tal liberación consiste en acercar sus deseos a sus comportamientos, pudiendo lograr un desprendimiento consciente de los deseos de los demás. Se trata de que el individuo actúe con base en su propio proyecto y no con base en el proyecto que le impone la sociedad. Aunque es necesario señalar que el individuo no puede desprenderse totalmente de dichas estructuras sociales, porque éstas lo constituyen, existen importantes diferencias en grados, y son las que aquí nos interesan.

Para nuestro estudio, entendemos que existen proyectos de vida propios cuando estos se desligan de sus condicionamientos de género, clase y generacionales. La construcción de los géneros y la valoración de la maternidad son dos aspectos que determinan de manera importante la vida de las mujeres latinoamericanas, en la mayoría de los casos, restringiendo su abanico de opciones (Oliveira y García, 1993). Entonces, para este estudio, la existencia o no de proyectos de vida propios se determinará en función de la existencia o no de metas de vida individuales, es decir que no involucren únicamente a la maternidad o a la vida conyugal y familiar (ver anexo de los capítulos I y II, al final de este capítulo, incisos A y B, para más información).

Debido a que este trabajo aboga por el bienestar materno-infantil en un sentido amplio, es decir, no sólo en términos de la salud, sino también en términos de desarrollo humano, considero que la ambivalencia es un aspecto que afecta a los hijos, que no se sentirán deseados, y a las madres, que no se sentirán satisfechas en su labor materna ni en su desarrollo en el trabajo o en los estudios, por la enorme presión que ello implica. Debido a lo anterior, es importante que la autonomía de las mujeres también se dé de tal forma que haya una mayor igualdad en las valoraciones correspondientes a cada miembro de la pareja, para evitar los sentimientos de ambivalencia. Es decir, que si hay aspectos que afecten a los dos miembros de la pareja, éstos deben ser tomados como responsabilidades de ambos, que se reflejen en una valoración similar en sus proyectos de vida. Por ende, la autonomía, en este trabajo, no sólo se refiere al desarrollo de un proyecto de vida propio, sino al hecho de que en la pareja dicho proyecto se valore como igualmente importante al del otro, y también se genere un proyecto de vida conyugal que tome en cuenta los proyectos de vida de cada uno de los miembros de la pareja.

2) La autonomía femenina definida también como apropiación del cuerpo.

Debido a condicionamientos sociales, las mujeres no sienten el derecho al goce de una relación sexual, ni a decidir sobre su fecundidad, principalmente porque no sienten que su cuerpo les pertenece. Muchas mujeres viven sus relaciones sexuales como algo no placentero y con violencia en algunos casos y no creen tener la posibilidad de decidir sobre el rompimiento de estas relaciones, o sobre cómo y cuándo quieren tener relaciones sexuales. El hecho de tomar o no estas decisiones nos indica qué tanto la mujer ha logrado apropiarse de su cuerpo (Dixon-Mueller, 1993).

Como todos los seres humanos, las mujeres están sujetas a condicionamientos sociales y subjetivos sobre la percepción, apropiación y uso de su cuerpo, que algunos autores denominan técnicas corporales (Foucault, 1976; Perez Cortés, 1991). Lejos de haberse liberado de dichas técnicas corporales, la mujer, con su función materna extendida, vive para los demás, es para los demás y su cuerpo no le pertenece. Lo anterior ha impedido que la mujer se perciba como ser deseante y demandante con necesidades propias (que están relacionadas con la consciencia de una identidad propia), incluyendo proyectos personales de estudio o trabajo. De esta manera, mediante las técnicas corporales se le niega el derecho al goce y se exageran sus dotes de seducción menospreciando sus demás cualidades, siendo entonces un objeto sujeto a los deseos masculinos y a las demandas de su familia y de la sociedad. El cuerpo de la mujer ha estado marcado como símbolo de la preservación y custodia del núcleo familiar, el embarazo, y la función materna. Estos aspectos definen a su cuerpo como cuerpo para otros, para la procreación, para el goce del hombre y a la maternidad como único rol legítimo para la mujer. En nuestro estudio, consideraremos indicadores de un mayor acceso al propio cuerpo como parte del concepto de autonomía femenina.

b) Participación de la mujer en la toma de decisiones.

Un problema central a tratar para entender el comportamiento reproductivo, es la toma de decisiones por parte de las mujeres sobre sus cuerpos y sobre proyectos propios de estudio o de trabajo. La toma de decisiones se ha estudiado en trabajos con diversos objetivos y se ha hablado de una teoría de la toma de decisiones, es decir de cómo los individuos toman decisiones particulares. Aunque los procedimientos de la toma de decisiones parecen ser en general bastante complejos, se han encontrado ciertos principios comunes (Behn & Vaupel, 1983; Raiffa, 1968; von Winterfeldt & Edwards, 1986; Watson & Buede, 1987). En general, la toma de decisiones contiene

la reconciliación de objetivos en conflicto, mientras que incorpora el elemento de la incertidumbre, que está relacionado con la generación de diversos resultados⁸.

La toma de decisiones es un proceso complejo y se complica aún más cuando se da en el marco de una relación de pareja. Considero que, tanto la evasión, como la persistencia de una conducta previa, o el decidirse por la opción más comúnmente recomendada, son respuestas que están relacionadas con la falta de autonomía por parte de las mujeres.

El hecho de hacer lo que es más recomendado socialmente, sin atender a los deseos personales, responde a una actitud de una persona dependiente, que es lo mismo que llamarle una persona con baja autoestima desde una perspectiva social y psicológica⁹. El otro extremo corresponde al perfil de una mujer autónoma, que evalúa las alternativas disponibles y toma una decisión con base en éstas. En nuestro estudio, siguiendo algunas de las ideas de estos autores, el comportamiento se concibe como resultado de diversos factores: 1) los factores externos que pueden ser estructurales o ideológicos; 2) factores internos, como el proceso mismo de toma de decisiones; 3) factores psicológicos que determinan los niveles de consciencia, que son los que permiten o no sentir deseos propios, tener comportamientos congruentes con los deseos y formular metas personales.

Sin embargo, los factores internos y psicológicos no serán considerados en este estudio debido a la imposibilidad de medirlos con base en nuestras fuentes de datos. Sólo se tomará en cuenta a la información como un factor contribuyente en el desarrollo de los niveles de consciencia, así como indicadores de la existencia o no de autonomía y de la participación de las mujeres en la toma de decisiones.

⁸ Janis y Mann (1977), propusieron un modelo de toma de decisiones que relaciona el saber, las actitudes, las creencias, y el comportamiento. Cinco patrones asociados con el conflicto de la toma de decisiones se encontraron como centrales: 1) El que decide ignora los mensajes de riesgo/pérdida y persiste en la conducta previa; 2) El que decide sin pensarlo adopta la acción más comúnmente recomendada; 3) El que decide trata de evadir responsabilidad y racionaliza esta evasión justificándose así; 4) El que decide busca una salida al dilema transformándose en hipervigilante, que en su forma extrema se parece al pánico; 5) El que decide es vigilante al buscar información y compara el peso de las alternativas antes de decidir. Aunque los primeros dos involucran un corto período de conflicto por lo general llevan a decisiones defectivas. De igual forma, la evasión y la hipervigilancia pueden resultar adaptativas en ciertos casos, pero en general pueden llevar a importantes pérdidas. Sólo la quinta opción lleva a una decisión que vale la pena para el individuo de referencia, es decir que verdaderamente se tomó en su beneficio evaluando las distintas alternativas que se le presentaron.

⁹ Esta perspectiva está ligada a teorías del comportamiento humano y propone que, debido a la inicial dependencia de los niños respecto a los adultos para la satisfacción de necesidades biológicas, el individuo desarrolla una necesidad de interacción humana, de una evaluación positiva de los demás, y de una imagen personal favorable. Entonces, los dependientes o de baja autoestima, están motivados a comportarse de manera que eviten el rechazo, al cual perciben como inhibidor de sus objetivos.

c) Los factores determinantes de la autonomía femenina.

Los factores estructurales cuya relación con el comportamiento reproductivo intentaremos examinar en este estudio son: la clase social, el lugar de socialización, la generación y el tipo de unión de las mujeres.

1) Los factores estructurales.

-La clase social

Una de las dimensiones estructurales que se ha propuesto como condicionante del comportamiento reproductivo es la de la clase social. La clase social es un concepto clave que nos permite ubicar al individuo de acuerdo a sus condiciones materiales de existencia, explicando mediante diversos factores la desigualdad social, y tomando en cuenta los aspectos esenciales del funcionamiento de lo social. Ello nos remite a la lógica de la producción y apropiación del excedente social y al papel que juegan los distintos agentes sociales en este proceso. La adscripción de clase determina, en última instancia, el acceso diferencial a todo tipo de recursos, que pueden permitir o limitar la autonomía de las mujeres. La adscripción de clase, sin embargo, no genera un comportamiento único, sino que abre una estructura de opciones para los comportamientos individuales (Prezeworski, 1982)¹⁰.

Pensamos que éstas opciones no son las mismas para todas las clases sociales, existiendo diferencias en la autonomía femenina y el comportamiento reproductivo en diferentes clases sociales. En nuestro estudio no encontramos elementos empíricos adecuados para construir un indicador de clase social, por lo que usamos como aproximación el indicador del grado de escolaridad de las mujeres.

-El tipo de unión.

Otro factor estructural es el tipo de unión. La nupcialidad mexicana se caracteriza por su fuerte intensidad, con cerca del 95% de la población que concluyó una primera unión antes de los 50 años de edad, por una edad relativamente temprana a la primera unión, que corresponde a los 22.2 años en promedio para las mujeres y 24.7 para los hombres en 1990 (aunque esta edad es

¹⁰ Es una vieja preocupación de la investigación demográfica identificar las variables mediante las cuales se pueden predecir, en sentido amplio, los comportamientos demográficos. Esta preocupación se ha traducido en los intentos de establecer conexiones entre los procesos estructurales globales y el comportamiento individual. Para ello, la estrategia seguida en un buen número de estudios ha consistido en tratar de recortar las instancias mediadoras que estarían vehiculizando esa conexión. En esa línea se ha recurrido a instancias como: la familia, la unidad doméstica o a grupos sociales de mayor inclusividad, como las clases sociales. Este último concepto llega a la investigación demográfica connotado del prestigio y de las dificultades que han caracterizado su uso en otras disciplinas de lo social. A pesar de estas dificultades, el carácter estratégicamente clave que ocupa este concepto en la explicación de lo social ha estimulado a los investigadores a insistir en su utilización (Bronfman y Tuirán, 1983).

más precoz en el medio rural que en el urbano) , por una elevada estabilidad en las uniones que son mayoritariamente legítimas, y finalmente, por una prolongada duración, ya que el tiempo que las mujeres pasan en unión cubre la mayor parte de su vida fecunda (Samuel, Lerner y Quesnel, 1993).

No obstante, si bien estos son los rasgos generales que caracterizan el comportamiento de la población en este sentido, se debe enfatizar la existencia de una gran diversidad de comportamientos entre regiones y grupos sociales. En México, la nupcialidad ha experimentado pocos cambios en un nivel histórico más amplio, sólo se ha registrado un ligero aumento de la edad a la primera unión de las mujeres y una reducción del intervalo de edad entre los cónyuges. (Bourdieu, 1972), (Samuel, Lerner y Quesnel, 1993).

Sin embargo, algunos autores (Samuel, Lerner, y Quesnel, 1993) han tomado estos enfoques demográficos como restrictivos pues sólo son descriptivos¹¹. Así, éstos autores señalan las modalidades de la formación conyugal, es decir, los tipos de unión representados por el noviazgo, el matrimonio, la unión libre, el divorcio o la viudez, de acuerdo a la edad de los involucrados y según su duración, y las modalidades de constitución de la familia, es decir, el espaciamiento entre la unión y el primer hijo o entre los hijos, son determinantes en la constitución de la descendencia de las parejas, tanto en lo que respecta a sus objetivos como en su amplitud.

En nuestro caso suponemos que las modalidades de la formación conyugal afectan directamente a la autonomía femenina y ésta afecta a su vez el comportamiento reproductivo. Las formas de unión repercuten sobre la posición respectiva de ambos sexos en las transacciones conyugales y en las transacciones de la pareja con el exterior, así como en el sentido otorgado a la unión y los resultados que de ella se deriven. Los cambios en la nupcialidad se manifiestan no solamente en las modificaciones de los valores familiares normativos determinados por la tradición y en la redefinición de roles conyugales y familiares en el seno de la pareja y del conjunto de la parentela, sino también, y de manera más clara, en relaciones más igualitarias en el seno de la pareja, sobre todo en uniones basadas en un proyecto conyugal (Samuel, Lerner y Quesnel, 1993).

-El lugar de socialización.

El siguiente factor estructural que se considerará es el lugar de socialización, que lo hemos definido aquí como el lugar donde se vivió hasta los 12 años de edad. En diversos estudios

¹¹ Se señala que en México este factor ha jugado un rol marginal en la transformación de la fecundidad. Al tomar a la nupcialidad como una variable intermedia que influye en la fecundidad, en la encuesta mexicana de fecundidad (1977) y de la encuesta nacional de demografía (1982), se ha mostrado que la fecundidad de las mujeres de 25 a 29 años de edad ha disminuido en un 23%, siendo un 22% resultado de la existencia de prácticas anticonceptivas. Los cambios en la nupcialidad sólo han contribuido en esta disminución en un 1.2%, siendo 1% efecto del aumento de las disoluciones de las uniones y 0.2% resultado del diferimiento de la edad a la primera unión (Pullum, Juárez y Casterline, 1989).

se ha reconocido la importancia de este factor ya que implica diferencias en el comportamiento reproductivo (ONU, 1991; DHS, 1991). Este tipo de estudios argumentan que los países que han presenciado una mayor urbanización a través del tiempo, presentan mayores diferenciales en cuanto a su fecundidad registrada. Los cambios hacia un descenso de la fecundidad son realizados en primer lugar por mujeres viviendo en áreas urbanas y metropolitanas, más educadas y casadas con trabajadores de cuello blanco. Sin embargo, una vez que la transición comienza es cuestión de tiempo para que estos cambios se registren también en las poblaciones rurales. Estos cambios no se han generalizado totalmente por lo que el lugar de socialización sigue influyendo de manera importante en un comportamiento reproductivo diferencial¹².

Esta variable se incluirá como parte de las características que conforman las estructuras sociales diferenciales de las mujeres estudiadas, pues pensamos que se verán reflejadas en un comportamiento reproductivo diferencial debido a su influencia en la autonomía femenina.

-Generación de pertenencia.

El último factor estructural que se considerará es la generación de pertenencia. La generación es un concepto demográfico importante incluido en el concepto de cohorte. La cohorte es un conjunto de individuos que entran a formar parte de una clase poblacional en un período dado con características comunes. Se busca, mediante este concepto, unir a personas que se presume que van a tener comportamientos similares por estar expuestas a la influencia de un período histórico común. Al tomar las generaciones en un estudio se homogeniza, desde el punto de vista histórico, a los individuos pertenecientes a cierta generación, ya que éstos estarán sometidos a los mismos fenómenos contextuales. Los hechos históricos comunes dejan huellas en los individuos y estas quedan impresas en sus historias de vida. En nuestro estudio, consideramos que la generación es central por la diferente exposición a la información y servicios de anticoncepción que han tenido las mujeres mexicanas en distintas épocas.

Las mujeres pertenecientes a una generación más vieja, dado el momento histórico en que vivieron su maternidad, nunca imaginaron que fuera posible controlar su fecundidad con métodos como los que actualmente conocemos. Dichas mujeres, no pudieron tener ningún tipo de plan respecto a cuántos hijos tener, ni cuándo tenerlos. Sí bien existían formas "populares" de evitar embarazos o inducir aborto -yerbas, lejía, azul de lavar, trabajo pesado- éstas mujeres no dan cuenta de haberlos utilizado (Weisner, 1982; Raczynski y Serrano, 1984; Valdés, 1988).

¹² Las urbes permiten un mayor acceso a todo tipo de servicios e infraestructura que el campo no posee, además de una mayor exposición a la cultura más modernizada y a los medios de comunicación que informan a la población y propagan dicha cultura, mientras que en el campo existe mayor influencia de los mensajes por instituciones como la iglesia y la familia, y mayor rezago en el acceso a servicios y escuelas. Así, por ejemplo, una mujer urbana, al estar más expuesta a los medios de comunicación que le otorgan una mayor información, valores más heterogéneos y que por tanto toleran el cambio, y finalmente a una cultura más abierta, se vuelve una mujer con más posibilidades de cambiar y de independizarse.

Otros grupos más cercanos a las generaciones actuales carecían de información y de una idea de cuántos hijos tener al momento de casarse, pero después de uno o más embarazos, recibieron información adecuada y decidieron limitar y regular su fecundidad. Finalmente, las mujeres más jóvenes tienen la posibilidad de saber de la existencia de métodos anticonceptivos al momento de casarse o de iniciar una relación sexual, y pueden visualizar un tamaño de familia que les parezca deseable. Pueden programar activamente los embarazos e incluso el primer hijo (Valdés, 1988).

En México, con los cambios operados en la legislación hacia finales de 1973, se produce un cambio sustantivo en el acceso de las mujeres a la información y prestación de servicios anticonceptivos, por lo que suponemos que hay diferencias entre las mujeres según su generación de pertenencia (Cervantes Carson, 1993). En este estudio, definiremos la generación según el año en que las mujeres estudiadas tuvieron su primera relación sexual.

2) Los factores ideológicos

Diversos autores (Pzeworski, 1982; Oliveira y Salles, 1986; Tuirán, 1986) han reconocido que las líneas de investigación del enfoque histórico estructural aportaban puntos de partida importantes e indispensables, aunque ciertamente incompletos ya que dejaban fuera del campo explicativo una serie de procesos relevantes de índole cultural, ideológica e institucional. De hecho, muchos de los estudios orientados por este enfoque tendieron a reducir los determinantes de los fenómenos demográficos a la acción de las estructuras económicas y políticas del Estado.

Más recientemente, la investigación en este campo empezó a alejarse de las teorías que enfatizan los cambios de carácter económico sobre el comportamiento reproductivo, apuntando en su lugar hacia explicaciones que asignan a las fuerzas institucionales, culturales e ideacionales un papel clave en la inducción del cambio demográfico (McNicoll, 1980; Cadwell, 1982; Bulatao y Lee, 1983). Como apunta Karen Oppenheim (1993), muchas de estas teorías tienen en común el supuesto de que los individuos toman sus decisiones basados en sus percepciones o ideas acerca de las consecuencias derivadas de cursos alternativos de acción.

Hoy día existe un consenso en torno a la necesidad de contar con un paradigma que permita integrar las diferentes fuerzas y procesos que subyacen al descenso de la fecundidad. En esta línea, diversos autores como Faría (1987) han intentado establecer una modalidad de análisis que enfatiza los nexos y vínculos, y por tanto la complementariedad causal, entre los diferentes niveles de determinación (Salles y Tuirán, 1994). Es por ello que siguiendo esta misma línea nuestro trabajo pretende, dentro de lo posible, incluir distintos niveles de determinación como lo son factores estructurales o ideológicos.

Dentro de estos factores ideológicos, hemos considerado que influyen en el comportamiento reproductivo los valores y creencias sobre la alta paridad, la información sobre métodos anticonceptivos y la información sobre la fisiología de la reproducción.

-Los valores y creencias sobre la alta paridad.

Los valores y creencias representan, para este trabajo, un sistema estructurado de mecanismos de control que, por un lado, se erigen o descansan sobre una infraestructura dada, y por el otro regulan la conducta humana. Dicha noción emerge como un cuerpo de prescripciones, reglas y normas, derechos y obligaciones y como un conjunto de expectativas socialmente compartidas. Todos estos elementos confluyen para dar sentido a la acción individual y colectiva, así como gobernar y regular los comportamientos de los individuos, incluyendo los relacionados a la reproducción (Gagnon, 1984,1990).

Entonces, la adquisición de estos valores y creencias por parte de los miembros de un grupo no es un proceso "didáctico" sino en buena medida procede de manera inconsciente a través de la internalización de principios que derivan de la praxis social y la exposición a los procesos de socialización vertical entre generaciones y de difusión lateral entre pares. Dentro de esta tradición se ha brindado escasa atención a los procesos implicados en los cambios de valores y creencias que gobiernan la acción social, así como los mecanismos a través de los cuales tiene lugar la adherencia o desviación de estos. Sin embargo, aquí no nos interesan tanto los mecanismos que provocan dichos cambios, sino más bien cómo los valores y creencias afectan al grado de autonomía de las mujeres. Esta definición parece corresponder al concepto que diversos autores han manejado como cultura (como Davis y Blake,1956; McNicoll,1980; y Cadwell, et al, 1982,1988).

-Información acerca de la fisiología de la reproducción y de los métodos anticonceptivos.

Otros factores ideológicos que se consideraron son: la información acerca de la fisiología de la reproducción y la información sobre métodos anticonceptivos, porque conceptualmente la información es vista como una representación, como una interpretación particular del mundo. En todo el entretrejo de concepciones sociales respecto a los roles que corresponden a cada sexo en lo que respecta a la sexualidad prevalece una situación de desinformación que actúa sobre las mujeres como un mecanismo de poder y dominación (ver anexo de los capítulos I y II, inciso A, al final de este capítulo, para más información).

En estudios realizados en México y Perú se observó que la falta de información sobre la sexualidad es una constante en las mujeres y les está más vedada la información a éstas que a los hombres. Al no poseer información sobre la fisiología de la reproducción, y peor aún si además

no tienen información sobre métodos anticonceptivos, las mujeres se sienten desprotegidas y temerosas. Este factor influye de manera importante en que las mujeres concedan las decisiones sobre sus cuerpos a los hombres. En este estudio se intenta explorar la relación entre desinformación de las mujeres y falta de participación de las mismas en las decisiones reproductivas (Aramburú y Arias, 1993; Figueroa, 1982; Rodríguez et al, 1993).

Si una mujer no tiene la información adecuada sobre temas relacionados con la fisiología de la reproducción y sobre métodos anticonceptivos, es difícil que pueda influir en la decisión de pareja respecto a cuándo y cómo tener relaciones sexuales y respecto al uso de algún método anticonceptivo. Sin embargo, una mujer más autónoma requiere de la información como condición para haber conseguido dicha autonomía, como ya lo habíamos explicado. Por ende en este estudio nos interesará buscar las relaciones entre la autonomía femenina y la información en los temas aquí tratados, por ser los que se relacionan con el comportamiento reproductivo.

3) La edad de ocurrencia de ciertos fenómenos bajo estudio.

Este aspecto está íntimamente relacionado con el concepto de generación, ya que demográficamente, la generación es una cohorte real y al tomar en cuenta la edad estaríamos hablando de una cohorte ficticia. La cohorte real nos habla de una clase poblacional a través del tiempo o, lo que es lo mismo, de un estudio longitudinal. En cambio, la cohorte ficticia es un estudio de momento, es decir, transversal, que nosotros inventamos para comparar distintos momentos en el tiempo, distintos pedazos de historias individuales de cada una de las generaciones que se observen. Esto es así porque individuos que tienen la misma edad pueden pertenecer a generaciones distintas. Así, la generación es un concepto de flujo, y la edad uno de stock (Pressat, 1967).

En nuestro caso es importante incluir la edad a la ocurrencia de diversos fenómenos ya que estos influyen de manera determinante en el comportamiento reproductivo. En efecto, por ejemplo Blake y Davis (1956), proponen como una de las variables intermedias importantes de influencia en la fecundidad a la edad de inicio de las relaciones sexuales. En este estudio, la edad al inicio de las relaciones sexuales fue considerada en la construcción del intervalo protogenésico. Los autores dicen que aún cuando las relaciones sexuales se inicien precozmente, pueden evitarse el embarazo o el parto, como sucede a menudo cuando la cópula no se realiza dentro de un matrimonio. Aquí no se estudiará la edad a la primera unión porque, como veremos más adelante, no se encontró relacionada significativamente con la autonomía femenina.

Otra variable importante es la edad a la cual se conoció algún método anticonceptivo. Esta variable la usamos para construir el indicador de la información acerca de métodos anticonceptivos, ya que si se inician las relaciones sexuales a edad temprana pero se hace algo para prevenir el embarazo, no habría afectación en el número final de hijos de una mujer.

Asimismo, para este trabajo se tomará en cuenta la edad a la cual se tiene cada hijo, ya que ello determina de manera importante la exposición al riesgo de tener más hijos dado que ya se tuvieron x hijos y se tiene x edad.

Todos estos aspectos se tomarán en cuenta en la construcción de los intervalos intergenésicos y protogenésicos. Sin embargo, la edad, como categoría, no se interpretará directamente, ya que se prefirió interpretarla como generación de pertenencia, que consideramos un concepto más rico para nuestro estudio.

ANEXO CAPITULOS I Y II:

"Los estudios de género sobre la reproducción humana y sobre las dimensiones de la maternidad y el trabajo femenino en la configuración del rol de la mujer en América Latina"

A) LOS ESTUDIOS DE GENERO SOBRE LA REPRODUCCION HUMANA EN AMERICA LATINA

Aunque no está definida como un factor como tal en nuestro esquema, la perspectiva de género es parte de la dimensión superestructural o ideológica que influye en la reproducción y permea este trabajo de manera importante, ya que representa la principal restricción que enfrentan las mujeres para ejercer su autonomía. Al hablar de experiencias, ritos, creencias, normas y costumbres que definen la identidad es necesario referirnos a la perspectiva de género a la cual diversos autores (Oliveira, Salles y Tuirán, 1994; Tuirán, 1988) se han referido.

Dicen estos autores que la identidad genérica se construye socialmente y se cristaliza en la división de los espacios vitales. Como consecuencia de esta división genérica del mundo, el espacio que le ha sido asignado a las mujeres se ha centrado en las esferas corporal y familiar. El ciclo vital femenino se encuentra enmarcado por las actividades y funciones de la maternidad, reduciendo su acción a la esfera de lo privado, mientras que a los varones se les reconoce el espacio de lo público. A mayor igualdad genérica, habrá una mayor probabilidad de autonomía femenina respecto a las decisiones que afectan la reproducción. Lo anterior se debe a que, con la mayor igualdad de géneros, la esfera de acción de la mujer se amplía y ya no sólo se restringe a lo privado. Al salir la mujer del espacio privado se ve obligada a tomar decisiones por sí misma con mayor frecuencia, pues no tiene a su familia o a su esposo cerca para que decidan por ella. Finalmente, este ejercicio de toma de decisiones llega a permear inclusive a su vida privada.

A través de ésta división por géneros, la investigación feminista ha trabajado sobre el por qué una diferencia sexual se ha convertido en una desigualdad social. A través de éstas desigualdades se expresan desigualdades en el campo de las relaciones de pareja y de cómo las mujeres practican su sexualidad, anticoncepción y procreación. Las desigualdades sociales de género y las relaciones de pareja hacen que la mujer tenga poca autonomía en las decisiones sobre la sexualidad, la anticoncepción y la reproducción. Esta falta de autonomía se expresa en delegar a otros las decisiones sobre sus cuerpos, o en tomar decisiones pensando en el bienestar de los demás y no en el de si mismas.

En un estudio realizado en Chile por Teresa Valdés, se encontró que la relación de pareja era de sometimiento al hombre y que ello no era así en un espacio social más amplio. Una vez que la mujer se casa, queda sometida a la pareja, mientras acepte la mantención de ese espacio. Si decide separarse, temporalmente o definitivamente, recupera autonomía. Sin embargo, esa misma mujer, si se vuelve a casar, vuelve a someterse. En este sentido se encuentra que el espacio de la pareja es de dominación. La autora se pregunta por qué las mujeres aceptan este sometimiento, y nos da dos respuestas: a) una cultural, la promesa de vida para la mujer, su sentido social está definido en el ser madre, esposa y ama de casa. Esa es la máxima realización de su vida. No es extraño entonces que sea menos importante con quién se casa que el hecho mismo de casarse; b) y una respuesta estructural. La larga crisis económica, que afecta a los

sectores populares de los que trata su estudio, favorece este proceso: las alternativas laborales para la mujer joven son mínimas y la joven que se embaraza no encuentra trabajo en ninguna parte. Se encontró también que se prolonga la infancia de las mujeres, con el acceso a una mayor escolaridad, manteniendo la dependencia de sus familias de origen. Por otra parte, se reduce el período de autonomía de la mujer dadas las pocas posibilidades de trabajo y dado el hecho de que algunas no alcanzan a tenerlo.

Las mujeres que no han tenido hijos no pueden acceder a los programas de planificación familiar de los servicios estatales de salud y por lo tanto, no tienen posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos, ya que carecen de los medios económicos para adquirirlos de forma individual. Sin embargo, cuando la mujer ya se ha independizado y trabaja para vivir, se encontró que su decisión es más individual. Entre más jóvenes sean las mujeres interfiere más la familia de origen en sus decisiones (Valdés, 1988).

Al hablar de un sometimiento por parte de las mujeres en las relaciones de pareja, estamos hablando de una desigualdad entre hombres y mujeres que se traduce en comportamientos que lo más probable es que beneficien más al hombre que a la mujer. En un estudio de Aramburú y Arias en sectores populares del Perú, se muestran las diferencias que se atribuyen a hombres y mujeres en cuanto a sus características. Estas características diferenciadoras parecen coincidir con la descripción de la visión tradicional sobre los roles de cada sexo que implican desigualdades importantes (Aramburú y Arias, 1993).

En lo que respecta a las desigualdades en el plano de la sexualidad los hallazgos anteriores se corroboran con otros estudios, en particular con dos estudios realizados en México (Figueroa, 1982; Rodríguez et al, 1993). En dichos estudios, se observa que la mujer no puede desear, ni tener placer en las relaciones sexuales y más bien debe complacer a su marido. La función de las relaciones sexuales es la de lograr la maternidad y no se desliga la reproducción de la sexualidad.

Las mujeres valoran la maternidad como un objetivo de primer orden en su vida. En cambio, existe la concepción de que para los hombres las relaciones sexuales son importantes, porque por naturaleza y temperamento les son necesarias y placenteras, y pudiendo desear y a muchas mujeres. Interesa ver qué tanto el tener objetivos personales en la vida, en el caso de las mujeres, las ayuda a valorar más las relaciones sexuales per se y no sólo como medio para tener hijos.

Si pensamos que la relación de pareja se revela en nuestra cultura como un espacio de dominación del hombre sobre la mujer en la mayoría de los casos y especialmente en el ámbito de la sexualidad, esperaríamos que esta relación de dominación tenga consecuencias en el número de hijos de las mujeres. Por ejemplo, los llamados "métodos naturales" de control de la fecundidad (únicos aceptados por la Iglesia Católica) no tienen ninguna posibilidad de ser utilizados cuando el

hombre tiene todo el control de la vida sexual de la pareja. Algunas mujeres dicen que sus maridos "las ocupan" y para librarse del asedio sexual de sus maridos se ven impulsadas a practicar diversas tácticas. Por otra parte, la maternidad en sí representa para muchos hombres una señal de poder. El hecho de que una mujer no se embarace hace dudar de su virilidad. Es importante entonces visualizar como condicionante del proyecto de la mujer, el proyecto del hombre, aunque sea a nivel conceptual (Valdés, 1988).

Como parte de las desigualdades de género, la información sobre la sexualidad es desigual y viene a ser un mecanismo importante de subordinación de las mujeres. En general, las familias no hablan sobre estos temas, pero ello repercute más sobre las mujeres que sobre los hombres por la mayor represión que existe sobre ellas. En particular, en el estudio del Perú se encontró que la información que recibieron las mujeres sobre la menstruación fue posterior a su ocurrencia y fue descriptiva y no explicativa del proceso biológico implicado. Es así que la explicación no permitió relacionar la menstruación con la concepción y muchas que ya menstruaban desconocían su capacidad de convertirse en madres. El rol jugado por la institución escolar es bastante restringido, ya que fueron muy pocas las entrevistadas que declararon haber recibido charlas informativas sobre el tema y las que así lo hicieron pertenecían en su totalidad a las generaciones más jóvenes (Aramburú y Arias, 1993).

En los casos en que las mujeres declararon haber recibido información con respecto a estos temas en el colegio, no se debió a la institución escolar sino más bien a la personalidad de la maestra y a la confianza que ella hubiese desarrollado con sus alumnas. El papel de la familia y en especial de los padres es también restringido, ya que son pocas las mujeres que declararon que sus madres les dijeron que les iba a venir la menstruación. La mayoría que recibió información lo hizo de primas o amigas, es decir de personas de su mismo grupo generacional. En su gran mayoría, los padres eluden su responsabilidad de dar información sexual a sus hijos por la incomodidad y los prejuicios en torno al tema de la sexualidad y por el temor de que la información proporcionada induzca a los jóvenes a una actividad sexual precoz para la que no se encuentran preparados. La vergüenza que sienten los adolescentes de tratar sobre estos temas con personas que no pertenecen a su grupo de edad y con respecto a las cuales no han desarrollado un sentimiento de solidaridad y confianza, refuerza la actitud de los padres de eludir su responsabilidad de dar alguna orientación sexual a sus hijos (Rodríguez et al, 1993).

Entonces, los autores encontraron que, en cuanto a la información sobre sexualidad y reproducción, el rol de los padres es prácticamente nulo. En los pocos casos en los que las madres se atrevieron a tratar temas relacionados, su intervención no fue informativa y estuvo guiada por la inseguridad que sienten sobre lo que sus hijas puedan hacer a sus espaldas, llegándose a proyectar su propio desengaño. Es indudable, dicen los autores, que el sexo es un tema tabú para los jóvenes quienes en muchos casos se sienten incómodos al tratarlo. La palabra "vergüenza"

aparece vinculada a la sexualidad en muchos casos, llegando al extremo de no atreverse a preguntar o ser informado por estar en presencia del sexo opuesto. Con las amigas entonces, se desarrollan lazos de solidaridad y confianza. Sin embargo, no todas las jóvenes cuentan con alguna fuente de información, es así que Rodríguez et al encontraron un número elevado de ellas que llegan a experimentar una relación sexual sin haber desarrollado previamente ningún tipo de conocimiento teórico al respecto (Rodríguez et al, 1993).

La desinformación de las mujeres con respecto a las relaciones sexuales impide establecer claramente cuales son sus derechos en materia sexual, estando de esta forma expuestas a los designios del varón. Las personas que no tuvieron información alguna, guardan recuerdos angustiosos sobre el desarrollo de su sexualidad, sentimiento que se hace patente en muchos de los testimonios del Perú. La desinformación de las mujeres sobre la reproducción humana las toma indefensas y les impide realmente decidir sobre su vida futura. Esto permite al hombre aprovechar la desinformación femenina y convencer más fácilmente a la mujer, sin que ella tenga una idea clara de las implicaciones del acto sexual. La falta de información adecuada genera temores y conceptos errados en materia de sexualidad. La falta de información a su vez, está motivada por el temor, lo que genera muchas veces comportamientos represivos de parte de los padres y maestros, que llegan en algunos casos a extremos como que la madre revise a las hijas para ver si siguen vírgenes. Aunque en dicho estudio, muchas de las mujeres cuestionan su falta de información, tampoco están de acuerdo con actitudes permisivas, lo cual puede llevar a repetir el ciclo una vez más (Aramburú y Arias, 1993).

En cuanto a la información respecto a la anticoncepción antes de la unión, esta fue muy limitada en el Perú. La mayoría no sabía nada sobre la posibilidad de evitar un embarazo no deseado y más aún este tema parecía encontrarse fuera de su área de interés. En este caso la familia y las amigas fueron las principales fuentes de información y sólo se ha oído hablar del tema de manera superficial. Es importante destacar el rol de la pareja como fuente de información en este tipo de temas ya que en el fondo la mujer espera la iniciativa del varón, existiendo un orgullo implícito en afirmaciones como "él me cuida..." presentes en los testimonios. El resto de las entrevistadas se sintieron cohibidas de tocar el tema, ya que el conocimiento de los métodos anticonceptivos a temprana edad implica una cierta libertad sexual que ellas no estaban dispuestas a aceptar o a admitir. En la mayoría de los casos, la ignorancia y el temor se unen, creando un rechazo en la usuaria potencial cuando menos antes de la primera unión, contribuyendo así al problema del embarazo adolescente (Aramburú y Arias, 1993).

Debido a la evidencia presentada, vemos el por qué es importante tomar en cuenta la perspectiva de género para interpretar los resultados de ésta investigación.

B) LOS ESTUDIOS SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA MATERNIDAD Y EL TRABAJO FEMENINO EN LA CONFIGURACION DEL ROL DE LA MUJER EN AMERICA LATINA

Los hallazgos de Oliveira y García en cuanto a las dimensiones de la maternidad y el trabajo femenino en la configuración del rol de la mujer corroboran la conceptualización de la autonomía femenina que se usará en éste trabajo. Las autoras compararon a nivel micro-social, situaciones en las cuales el grado de compromiso de las mujeres con el trabajo iba desde el trabajo visto como un proyecto de vida personal, hasta la negación de la actividad extradoméstica y ello se relacionaba respectivamente con las diferentes concepciones sobre el rol materno como un rol más o como único rol.

Así, encontraron que el trabajo, solamente correspondía a una mayor autonomía cuando había un alto grado de compromiso con este. En ese mismo trabajo se encuentra que las mujeres que asumen un compromiso personal con su actividad extradoméstica son las que viven la maternidad con mayores ambivalencias. Sin embargo, no aceptan que trabajo y maternidad sean actividades excluyentes y recurren a una gama de estrategias para combinar ambas actividades. Cuando el compromiso con el trabajo es menor, las mujeres más bien adaptan el trabajo a la maternidad, buscan un trabajo que se ajuste a sus responsabilidades familiares o no trabajan (Oliveira y García, 1993).

Por su parte, Valdés (1988), en un relevante trabajo en Santiago de Chile de 26 mujeres del sector popular, se centra en el estudio del comportamiento reproductivo. Esta autora se basa en tipos ideales, con base en tres tipos que aluden a distintos proyectos de vida. En los primeros casos la maternidad es central en la vida de las mujeres, pero la valoración del número de hijos y la actitud frente al uso de anticonceptivos es distinta. En el primer tipo-"primacía de lo natural"- lo central es el papel que cumple la mujer en la reproducción de la especie; ella debe tener muchos hijos sin limitaciones. En el segundo tipo-"primacía de lo social"- la familia adquiere una función económica primordial. En este contexto, la regulación de la fecundidad cobra gran importancia, así como el trabajar en actividades extradomésticas para mejorar la calidad de vida del grupo familiar y garantizar la educación de los hijos. El tercer tipo-"primacía de lo individual"- es un proyecto que contempla a la mujer como una persona que tiene un plan consciente de desarrollo para su vida, que excede a la maternidad. Estas mujeres, en forma mayoritaria visualizan la maternidad como parte de la realización personal; pero no la consideran el único factor de realización ni necesariamente el más importante por lo cual no problematizan la crianza de los hijos pero si presentan una actitud favorable al control natal.

De esta manera, se observa como la valorización de la maternidad para las mujeres de sectores populares es un elemento que define la identidad femenina, es la razón del matrimonio y es un seguro para la vejez. Esta visión de la maternidad como fuente de legitimidad, seguridad y

satisfacción ha sido planteada también por otros autores (Cain et al, 1979; Safilios Rothschild, 1980; Caldwell, 1982; Opong, 1983; Cain, 1988).

Entonces, vemos como aunque la mayoría de las mujeres perciben a la maternidad como parte constitutiva de su identidad y a pesar de ello han accedido al control natal, ello representa un grave problema porque al no tener tantos hijos y basar su valor en estos, las mujeres pueden perder en su autoestima. Es probable que las mujeres al adquirir las ventajas de mayor autonomía logren compartir las responsabilidades de la maternidad con sus cónyuges y con ello dejen de situar únicamente su valoración en ésta.

Un problema importante que se desprende de esta discusión es el de la responsabilidad de la pareja ante los hijos y la adjudicación de la crianza como un compromiso que en la mayoría de los casos sólo es de la mujer, donde los varones no realizan más que ayudas muy específicas y en casos de excepción (Barbieri, 1988). Para el cuidado de los niños pequeños se prefiere recurrir a las relaciones familiares-menos formales- a causa de la ausencia de servicios eficientes que cubran el tiempo de trabajo y transporte de las madres (Welti, 1987). Además, la estructura económica y social de nuestra sociedad hace difícil el combinar el trabajo con la maternidad para las mujeres y más aún sin el apoyo del hombre. En este sentido se pueden mencionar los horarios de trabajo, la baja remuneración para las mujeres en comparación con la de los hombres, la falta de flexibilidad de las reglas de trabajo, que están construidas con base en el trabajo masculino.

Los valores y creencias sobre la identidad femenina basada únicamente en el rol materno determina rechazo social hacia las mujeres que "descuidan a sus hijos", las exigencias y presiones de las familias de origen para que las mujeres no descuiden la atención de sus hogares, y no pongan en segundo plano a su papel como reproductoras de la sociedad y de la cultura. Son todos estos aspectos los que pienso que causan la ambivalencia respecto a la maternidad, que se puede llegar a ver como algo no placentero, como que los hijos afectan la vida de pareja, atan a relaciones conyugales poco satisfactorias, interfieren con la actividad laboral, hacen posponer proyectos personales, obstaculizan la vida profesional, esclavizan, quitan libertad, demandan mucha atención y absorben el tiempo de la madre (Oliveira y García, 1993). Así, es importante mencionar que la mujer, en muchos casos, está teniendo una doble jornada laboral, la del hogar y la de su trabajo, sin la ayuda que se requiere por parte de su pareja.

Capítulo III: Metodología: Construcción de indicadores descriptivos y de los componentes de las tablas de vida.

En este capítulo se pretende explicar la metodología utilizada para acercarnos a nuestro problema de estudio. En especial, se explicará y justificará la construcción de las tablas de vida como herramienta metodológica. Previamente se explicará la construcción de los indicadores que conforman las variables del esquema de análisis presentado en el capítulo anterior. Se pretende justificar teórica y operacionalmente los indicadores seleccionados, aclarando cuáles no se pudieron construir con la información con la que se contaba. Las fuentes de datos que se utilizarán en este estudio son la Encuesta sobre Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México levantada en 1988 por la Secretaría de Salud, y algunas variables de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud levantada por la misma secretaría en 1987, que pudieron incorporarse a la EDEPAM por referirse a una misma muestra. Para una descripción de las características de las fuentes de datos utilizadas, sus alcances y limitaciones, véase el anexo de este capítulo.

A) METODOLOGÍA GENERAL UTILIZADA

Para este estudio en primer término, se construyó el indicador de la autonomía femenina con base en las preguntas de la Encuesta sobre determinantes de la práctica anticonceptiva en México (EDEPAM) sobre cual es la meta más importante en la vida de una mujer y sobre valoración de las relaciones sexuales. De acuerdo con el concepto de autonomía femenina que definimos en el marco teórico, consideramos autónomas a las mujeres que declararon tener metas diferentes o adicionales a la maternidad en su vida. También consideramos autónomas a las mujeres que declararon que las relaciones sexuales eran importantes para ambos miembros de la pareja. En cambio, consideramos poco autónomas a las mujeres cuyas metas eran la maternidad y complacer a los demás, sin tener metas propias, y que consideraran que las relaciones sexuales sólo eran importantes para el esposo.

De acuerdo con lo propuesto en el enfoque teórico y el esquema de análisis, consideramos que la autonomía femenina está determinada por un conjunto de dimensiones estructurales e ideológicas, que construimos operacionalmente con base en los siguientes indicadores obtenidos de la encuesta EDEPAM: La información acerca de la fisiología de la reproducción y sobre métodos anticonceptivos, el nivel de escolaridad, que utilizamos como una aproximación a la clase social, el lugar de socialización, el tipo de unión, la adhesión o ruptura con valores de alta paridad y la generación de pertenencia.

Para validar operacionalmente la influencia de esos indicadores sobre la autonomía femenina, elaboramos tablas cruzadas que permitieron asociar las diversas variables con la autonomía femenina, corroborando una relación significativa y según el sentido esperado respecto a la autonomía femenina. Encontramos una relación positiva entre la información sobre métodos

anticonceptivos y la autonomía femenina, entre la información acerca de la fisiología de la reproducción y dicha variable, entre la escolaridad y la autonomía (a mayor nivel de clase social, expresado en una mayor escolaridad, mayor autonomía), y finalmente, con el lugar de socialización (a mayor urbanización, mayor autonomía) (ver anexo metodológico 1, cuadros: A3.1, A3.3, A3.4 y A3.7).

También se confirmó la relación esperada con el tipo de unión, es decir, que en uniones de mayor compromiso o matrimonios, hay más autonomía que en las de unión libre. En el caso extremo de las mujeres divorciadas o separadas, se encontró que son todavía más autónomas que las casadas, pero representan muy pocos casos (ver anexo metodológico 1, cuadro A3.8)¹³.

En el caso de los valores y creencias, también se confirma la relación esperada, ya que cuando hay una ruptura con los valores de alta paridad, la autonomía es mayor que cuando ésta ruptura no se da (ver anexo metodológico 1, cuadro A3.5). La generación de pertenencia también estuvo asociada significativamente con la autonomía en el sentido esperado, es decir, que entre más vieja fuera la generación se observaba una menor autonomía (ver anexo metodológico, cuadro A3.2).

En los casos de los indicadores de la escolaridad y generación de pertenencia, debido a que se tenían varios indicadores posibles, una vez confirmada una relación lineal entre las variables en juego se corrió una regresión lineal para ver cual de éstos explicaba mejor la autonomía (ver anexo metodológico 2). Habiendo validado todos los indicadores mencionados como determinantes de la autonomía femenina, se procedió a construir un indicador que los englobara, tomando en cuenta su relación de dependencia respecto a la autonomía femenina.

Dicho procedimiento se llevó a cabo mediante análisis discriminante en función de la autonomía femenina, del cual resultó un indicador que nos permitió construir tres grupos de mujeres. Este indicador de grupos de mujeres según su autonomía nos permitió controlar, a través de él, todas las variables mencionadas. Los grupos de mujeres resultaron de la combinación de sus características estructurales e ideológicas en relación con su grado de autonomía. El indicador fue validado por las pruebas de "chi cuadrada" y "Lambda", que resultaron altamente significativas (ver anexo metodológico 2).

Al analizar las medias de cada uno de estos indicadores determinantes de la autonomía femenina en cada grupo, vimos que se comprueba el sentido de las relaciones esperado para cada uno de ellos. Por ejemplo, en el primer grupo, de autonomía alta, se encuentran las mujeres cuyo valor medio de educación es el más alto, cuyo valor medio de la información sobre métodos y sobre la fisiología de la reproducción es el más alto y así para los demás indicadores. De igual forma sucede que los valores para el grupo intermedio son valores medios intermedios respecto a

¹³ Aunque estas mujeres resulten ser las más autónomas, ello podría interpretarse más bien como una imposibilidad de lograr serlo en pareja que las haya llevado a la ruptura pero no como el ideal que se está planteando en este trabajo.

los otros dos grupos y para el último grupo, de autonomía baja, son valores medios más bajos respecto a los otros dos grupos (ver anexo metodológico 2).

De esta manera, obtuvimos tres grupos de mujeres que fueron contruidos con base en la autonomía, pero que también se diferencian según sus características estructurales e ideológicas, quedando en el primer grupo las mujeres más autónomas, pero también las más educadas, las más informadas, las más jóvenes, etc., y en el segundo grupo las intermedias y en el tercero las menos educadas, informadas, etc.

Siguiendo nuestras hipótesis y nuestro esquema de análisis consideramos que, la autonomía, ya filtrada por las características estructurales e ideológicas mencionadas, afecta a la participación de las mujeres en la toma de decisiones de pareja y ésta, a su vez, afecta a los intervalos intergenésicos y el número de hijos.

Para verificar la influencia de la autonomía en la participación de las mujeres entrevistadas en la toma de decisiones reproductivas, así como la influencia de ambas en la duración de los intervalos protogenésico e intergenésicos y en el número de hijos, construimos tablas cruzadas con la prueba "chi cuadrada" para tres intervalos intergenésicos, es decir, para el intervalo entre la primera relación sexual y el primer hijo, entre el primer y tercer hijo, y por último, entre el segundo y tercer hijo, confirmándose relaciones significativas y en el sentido positivo esperado en todos los casos (ver anexo metodológico 1, cuadros A3.9, A3.10, A3.11, A3.12 y A 3.13). Sólo se tomaron estos tres intervalos en cuenta debido a que la mayoría de las mujeres, como veremos en el siguiente capítulo, no supera los tres hijos al momento de la encuesta (ver anexo metodológico 1, cuadro A 3.14).

Una vez verificadas éstas relaciones se procedió a elaborar tablas de vida tomando en cuenta los grupos de mujeres según grados de autonomía y el indicador de la participación femenina en la toma de decisiones reproductivas. Construimos un primer grupo de tablas para cada uno de los tres intervalos intergenésicos y para cada grado de autonomía femenina, y un segundo grupo de tablas, para las combinaciones de dichos grados de autonomía con cada categoría del indicador de la participación femenina en la toma de decisiones.

En las categorías intermedias de los grupos según autonomía y del indicador de la participación de las mujeres en la toma de decisiones, se encuentran los casos de ambivalencia. Analizamos únicamente los casos extremos, por considerar que son éstos los que nos hablan propiamente de lo que implica un comportamiento autónomo y de decisión compartida frente a otro que no lo es.

La variable número de hijos no se pudo analizar mediante las tablas de vida debido a que para usar dicha técnica es necesario que el fenómeno estudiado involucre tiempo y por ende se analizó únicamente mediante tablas cruzadas, respecto a la autonomía femenina y a la participación femenina en la toma de decisiones, controlando por dicha variable.

Se escogieron las tablas de vida como herramienta de análisis porque éstas nos permiten obtener información mucho más detallada que lo que nos podría dar una tabla cruzada. La información nos permite obtener el detalle de la temporalidad con que se van teniendo los hijos en meses, y las tablas cruzadas pierden esta información. Además, permite comparar los resultados por categorías. También se pueden obtener probabilidades condicionales por mes de tener un hijo, dado que ya se tuvo la primera relación sexual. Finalmente, se pueden graficar dichas probabilidades, lo cual nuevamente nos da información detallada pero resumida, de tal forma que hace posible comparar resultados por categorías. En conclusión, el utilizar este instrumento nos permite tener todos los elementos de una tabla de vida aplicados al comportamiento reproductivo, en particular, a los intervalos intergenésicos.

B) CONSTRUCCION DE INDICADORES

Los factores estructurales considerados fueron el nivel de escolaridad (como expresión aproximada de la clase social)¹⁴, la generación, el tipo de unión y el lugar de socialización. La escolaridad como aproximación de la clase social se construyó a partir de la pregunta de la EDEPAM sobre años de estudio realizados, que nos permitió delimitar cuatro grupos que son los siguientes: clase baja, clase media baja, clase media alta y clase alta. El primer grupo es el que contiene a las mujeres que no poseen educación alguna, el segundo a las que poseen algún grado de primaria, el tercer grupo, a las que poseen algún grado de secundaria o preparatoria y finalmente el cuarto grupo a las que poseen algún grado de licenciatura o aún mayores estudios¹⁵.

¹⁴ Utilizamos la educación, como indicador de la clase de pertenencia porque les permite acceder o no a cierto grupo social y a los beneficios tanto económicos como de acceso a infraestructura que ello implica, y considero que este acceso está determinado en mucho menor grado por la ocupación del marido. Inicialmente había pensado utilizar un indicador de la clase social que captara estos dos aspectos, sin embargo al comparar el indicador mixto de la ocupación del marido y la educación de las mujeres con el indicador de la educación de las mujeres por sí misma, este último resultó explicar en mayor grado a la autonomía femenina. En efecto, se corrió una regresión para cada uno de éstos indicadores con la autonomía femenina de variable dependiente y resultó que la educación de las mujeres poseía una R cuadrada significativamente mayor que el otro indicador, es decir, de un 0,21013 respecto a un 0,16564 y asimismo poseía un error estándar un poco menor, de un 0,65295 del indicador de educación, comparado con un 0,65928 del otro indicador. La ocupación del marido, por sí misma no resultó ser un mejor indicador que la educación de las mujeres. Si se incluían ambos indicadores por separado, la varianza aumentaba significativamente, tanto en una regresión como en el indicador construido por análisis discriminante, en el cual la desviación estándar del indicador de la ocupación era demasiado elevada. Finalmente, se observó que la conformación de los grupos del indicador construido mediante análisis discriminante no cambiaba significativamente, ni tampoco los resultados de las tablas de vida en sí y que sin embargo, se perdían como 10 casos más al incluir la ocupación del marido (ver anexo metodológico 2).

¹⁵ Dado que se construyeron indicadores con base en preguntas de los cuestionarios tanto de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (ENFES) de 1987, como de la EDEPAM de 1988, se tuvo que elegir entre actualizar algunos de los indicadores donde ello fuera posible o trabajar sin llevar a cabo dicha actualización. Se optó por la segunda opción, debido que la actualización no producía diferencias significativas en los indicadores donde era posible de

El siguiente indicador que se contruyó fue el de la generación de pertenencia. Dicho indicador se dividió en tres grupos de mujeres con base en la fecha de su primera relación sexual siendo ésta una mejor aproximación que la fecha de nacimiento ya que lo que nos interesa es ver a qué momento histórico pertenecen las mujeres, pero de acuerdo al momento de inicio de su vida reproductiva en potencia. No se tomó el momento de la primera menstruación, debido a que si no hay relaciones sexuales no hay exposición al riesgo de concebir, ni el momento de la primera unión porque se estaría suponiendo que no se tienen relaciones sexuales, ni hijos antes de la primera unión. La generación de acuerdo a la primera relación sexual resultó ser un mejor predictor de la autonomía femenina con un r cuadrada superior y una menor variabilidad (ver anexo metodológico 1, cuadros: A3.15 y A3.16).

Las mujeres de la generación más vieja son las que pertenecen al grupo de mujeres que tuvieron su primera relación sexual hasta 1970, las de la generación intermedia son las que tuvieron su primera relación sexual de 1970 a 1980, y finalmente, las más jóvenes son las que tuvieron su primera relación sexual de 1980 hasta el año de la entrevista que es en 1987. Se dividió de esta forma a los grupos porque se piensa que tanto 1970 como 1980 fueron años claves en el sentido de representar puntos de cambio importantes, en cuanto a la modernización del país, en cuanto a sus políticas públicas y, en particular, en cuanto a sus políticas de población.

El siguiente indicador lo representa el tipo de unión. Este indicador se tomó de la ENFES en donde se dividieron a las mujeres en las categorías de unión libre, casada, viuda, separada o divorciada, y soltera. Finalmente, el último de los indicadores estructurales fue el lugar de socialización, que responde a la pregunta sobre dónde vivió la mayor parte del tiempo hasta los doce años (en un rancho, pueblo o ciudad) de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (ENFES), que se clasificó en esas tres categorías.

Como indicadores ideológicos definimos los valores y creencias sobre la paridad, la información acerca de la fisiología de la reproducción y la información sobre métodos anticonceptivos. Los valores y creencias se midieron con base en la pregunta de la EDEPAM de si le gustaría tener el mismo número de hijos que su madre y por qué. Las respuestas se distribuyeron en dos categorías: ruptura con los valores de alta paridad o no ruptura¹⁶.

Para construir el indicador de la información acerca de la fisiología de la reproducción se tomaron las respuestas de diez y siete preguntas de la EDEPAM y se resumieron en un sólo

efectuarse y quedarían ciertos indicadores sin poder actualizarse. Es necesario aceptar que existe un cierto sesgo extra por trabajar con variables de distintos momentos en el tiempo, aunque este sesgo es mínimo debido a que la distancia entre las entrevistas no es tan importante. Asimismo, se tienen los sesgos comunes de cuestionario y de la forma en la cual se hacen las preguntas, aunque el documento metodológico de ambas encuestas señala que puso especial atención en estos aspectos.

¹⁶ Para este indicador se presenta el problema de realismo. Sin embargo, el uso de esta variable debe verse como uno de los primeros intentos de medir este tipo de conceptos abstractos y se hizo lo posible por tomar en cuenta los "por qué" de las respuestas que nos dieron las mujeres bajo estudio.

indicador. Eran preguntas como: si se puede tener un bebé sin tener relaciones sexuales; si es posible interrumpir el embarazo y cómo; qué es la menstruación; entre otras. El indicador resultante contiene tres categorías, que son: altamente informada, medianamente informada o de información baja¹⁷.

Finalmente, como último indicador de los factores superestructurales se tomó al de la información sobre métodos anticonceptivos. Dicho indicador se construyó con base en las preguntas de la EDEPAM de si conoce algún método anticonceptivo o no, y sobre la edad a la cual conoció su primer método. El indicador resultante es uno con dos categorías: altamente informadas y de baja información.

El indicador de la autonomía femenina se construyó con base en la pregunta de la EDEPAM respecto a cual es la meta más importante en la vida de una mujer. Si se tenían más metas además de la maternidad, se categorizaron como altamente autónomas. Si no había claridad en las respuestas por haber demasiadas opciones se les tomó como ambivalentes. Finalmente, si sus respuestas fueron siempre en función de la maternidad y de complacer a los demás (en lugar de tener metas propias), se categorizaron como poco autónomas.

Este indicador también se construyó con base en la pregunta de la EDEPAM sobre valoración de las relaciones sexuales, por considerarla una medida de la apropiación de sus cuerpos por parte de las mujeres. Consideramos que las mujeres son más autónomas si se han apropiado más de sus cuerpos, y ello implicaría que piensan que tienen derecho al goce y por tanto buscan llevar una vida sexual más placentera. Pensamos que eso hace que valoren más a las relaciones sexuales, porque no sólo las tienen para complacer a su marido. Entonces, si las mujeres respondían que las relaciones sexuales eran igualmente importantes para ambos en la pareja, se consideraron altamente autónomas, por ser dicha respuesta un indicador de una mayor apropiación de sus cuerpos. Si decían que eran más importantes para la mujer, se tomaron como ambivalentes porque esta respuesta puede significar que asocian las relaciones sexuales con la maternidad, y si decían que eran más importantes para el hombre, se tomaron como poco autónomas¹⁸.

¹⁷ Esta pregunta podría haber tenido un sesgo debido a la no respuesta que se encuentra a menudo con preguntas de este tipo. Sin embargo, el porcentaje más alto de no respuesta llegó a ser de un 2,5% únicamente y sólo en algunas de las preguntas que se usaron.

¹⁸ El problema de estas preguntas en particular, quizás sea de realismo, en tanto que nuestros indicadores no estén midiendo realmente lo que queremos, pues la autonomía como concepto resulta abstracto y es difícil de medir. Por ello, se ha tratado de aterrizar este concepto explicitando qué se entiende aquí por autonomía. Sin embargo, es difícil de detectar este tipo de error conceptual. Otro sesgo posible aquí es el de la no respuesta, pero esta no es elevada, sólo un 2,2% no respondió a esta pregunta.

El indicador "participación de las mujeres en la toma de decisiones" se construyó con base en las preguntas de la EDEPAM sobre quién toma las decisiones acerca del número de hijos y acerca de cuándo tener relaciones sexuales¹⁹.

Se categorizaron las respuestas en cuatro opciones: deciden ambos, ambivalentes (la mujer decide), a veces ambos y a veces ambivalentes, y nunca toma las decisiones la mujer (las toma el hombre). Nuevamente, el hecho de que se tomen como ambivalentes a las respuestas de que la mujer sola toma las decisiones responde a que si no se comparten las responsabilidades y por lo tanto, las decisiones, no hay autonomía real como la hemos formulado en este trabajo. Además, si la mujer decide sola, en muchos casos puede ser porque tiene un marido que no la apoya o que no le responde y ella tiene que tomar todas las responsabilidades. Inclusive este puede ser el caso de mujeres divorciadas o separadas. Debido a que este tipo de respuesta puede ser interpretada de distintas maneras o puede responder a diferentes efectos, se prefirió perder los casos que definimos como ambivalentes para analizar los casos más claros de interpretar: los casos en los cuales las mujeres nunca deciden y los casos en los cuales deciden ambos.

Los intervalos intergenésicos se midieron con base en la historia de embarazos de la ENFES, que nos da la fecha, con mes y año, de cada nacimiento o pérdida de hijos nacidos vivos. El intervalo protogenésico se midió, además, con la pregunta de la edad a la primera relación sexual de la ENFES, para ver la distancia con el primer hijo^{20,21}.

¹⁹ Es posible que haya un sesgo en esta variable porque no se incluye quién decide sobre el espaciamiento de los hijos, ni quién decide sobre el uso de métodos anticonceptivos, pues no se hicieron estas preguntas en las encuestas que se usaron como fuentes de datos. La no respuesta sólo representó el 1,1% de los casos.

²⁰ Nuevamente la justificación teórica para haber tomado la edad a la primera relación sexual y no la edad a la primera unión es la misma que para la generación. Además, empíricamente se justifica esta elección debido a que la asociación entre la influencia en la toma de decisiones por parte de las mujeres y el espacio o intervalo entre la primera unión y el primer hijo no resultó ser significativa en lo absoluto. Sin embargo, la asociación entre la influencia en la toma de decisiones por parte de las mujeres y el espacio entre la primera relación sexual y el primer hijo, resultó ser altamente significativa (ver anexo metodológico 1, cuadros: A3.10 y A3.11).

²¹ Es posible que este intervalo tenga un sesgo importante porque en el cuestionario de la ENFES no se privilegió esta información y se puso la pregunta de la edad a la primera relación sexual, después de la de la edad a la primera unión. Entonces, es posible que se encuentre una tendencia a contestar una edad cercana al momento de la unión, tomando el intervalo protogenésico, como lo que se piensa que es deseable socialmente. No obstante, se incluyó una categoría de respuesta que decía "tuvo su primera relación sexual al casarse" y solamente cerca de trescientas mujeres contestaron esto. En esta pregunta no hay posibilidad de sesgo por no respuesta porque todas las mujeres la contestaron. De manera que, las mujeres no parecen haberse sentido apenadas al contestarla. Sin embargo, es necesario mantener este sesgo en mente pues a pesar de lo anterior, este puede estar presente en nuestros resultados. Para los intervalos intergenésicos en general, el sesgo más importante quizás se deba a la memoria de las mujeres al declarar las fechas en las cuales tuvieron a cada uno de sus hijos. Entre más hijos sean, es posible que el sesgo aumente, así como entre más viejas sean las mujeres al momento de la entrevista o entre más tiempo haya pasado desde que tuvieron a sus hijos. Lo más que se puede hacer para eliminar este sesgo es verificar la congruencia interna de la ENFES, lo cual ya está realizado.

El último indicador que tenemos es el del número de hijos nacidos vivos que se obtuvo de la pregunta respectiva de la ENFES y se recodificó en cuatro categorías: un hijo, dos hijos, tres hijos o cuatro y más²².

C) CONSTRUCCIÓN DE LOS COMPONENTES DE LAS TABLAS DE VIDA

Las tablas de vida se pueden aplicar a cualquier fenómeno que involucre al tiempo. Debido a que en nuestro caso los intervalos intergenésicos involucran al tiempo, se pensó en utilizar las tablas de vida, para ver la influencia de la autonomía y la participación en la toma de decisiones sobre el espaciamiento entre los hijos. La lógica de razonamiento es la misma que para una tabla de vida aplicada a la mortalidad, sólo que la interpretación se hace en función de nuestro fenómeno, y aquí se explicará como interpretar cada componente de la tabla.

Las tablas de vida se construyeron a través del programa estadístico SPSS, el cual permite hasta dos variables de control. Las dos que se usaron fueron la influencia femenina en la toma de decisiones y la autonomía femenina. Nos referimos a los grupos de mujeres según el grado de autonomía construido a través de análisis discriminante, que nos dió un indicador de la autonomía filtrada por factores estructurales e ideológicos²³.

El primer componente de la tabla lo constituyen los intervalos de tiempo que denominamos Tx. Estos se separaron en intervalos de dos meses en dos meses, cuyo punto de partida es el momento cero de la primera relación sexual, del primer hijo o del segundo hijo para cada uno de nuestros tres intervalos respectivamente. Se cortó la tabla hasta los 72 meses, poniendo una última categoría de 72 y más meses, pues lo que queremos ver es la diferencia entre las que sí espacian sus hijos y las que no lo hacen.

La siguiente columna representa el número de casos que van entrando en cada intervalo de tiempo, que es igual al número de casos expuestos al riesgo de tener un hijo, o el número de mujeres que ya tuvieron su primera relación sexual, que serían mis lx o mis sobrevivientes al final de cada intervalo de tiempo. Después, tenemos a la columna de los que "mueren", mis dx, o para nuestro caso, los que sufren el evento terminal, que son las mujeres que ya tienen su primer hijo (o segundo o tercero). Posteriormente, tenemos nuestra qx, que es la probabilidad de sufrir el evento terminal, que en nuestro caso sería la probabilidad de nuestra población inicial de tener el

²² Es difícil que esta pregunta esté sesgada, porque generalmente las mujeres sí saben cuantos hijos tuvieron. Sin embargo, existe la posibilidad de cierto sesgo para mujeres con muchos hijos, y/o con hijos que hayan migrado, y/o con hijos que hayan muerto, en especial los que hayan muerto de pequeños. Nuevamente, la única forma de aminorar este sesgo es mediante el chequeo de la consistencia interna de la encuesta, que sí se llevó a cabo.

²³ No se usó el enfoque de truncamiento para controlar el sesgo por el truncamiento de la encuesta, porque ello hubiera hecho el análisis demasiado extenso y porque el programa sólo permitía dos variables de control. Para dicho enfoque era necesario controlar además explícitamente por la generación. Sin embargo, podemos decir que sí controlamos en gran parte este sesgo, porque estamos dividiendo por nuestros grupos contruidos mediante análisis discriminante y estos contienen implícitamente a una misma generación cada uno.

primer hijo, en cada intervalo de tiempo y que se calcula con la división de los eventos terminales entre el total de mujeres expuestas al riesgo (l_x) en cada intervalo. Las mujeres expuestas al riesgo van disminuyendo porque les vamos restando a las que ya sufrieron el evento en cada intervalo de tiempo.

Sigue la columna de la probabilidad de sobrevivir el evento, que sería $1-q_x$, que es la probabilidad de no tener aún el primer hijo para nuestro ejemplo. Finalmente, tenemos la columna de la probabilidad acumulada de sobrevivir hasta el final de los intervalos que denominamos P_x . Ésta se calcula restándole a uno la sumatoria de las muertes entre los sobrevivientes, es decir, la sumatoria de las que ya tuvieron el hijo entre las que todavía no lo han tenido. Dicha probabilidad P_x nos resume la tabla de vida de cierta manera y por ende es con la que estaremos trabajando principalmente.

ANEXO CAPITULO III
"Fuentes de datos"

A) COMENTARIOS GENERALES

Se seleccionó la encuesta EDEPAM como fuente de datos, porque es la única que permite construir la variable de autonomía en los términos en los cuales la definimos, así como la variable sobre la participación de las mujeres en la toma de decisiones de pareja. Esta fuente nos permite relacionarlas entre sí y relacionarlas con el número de hijos que tienen las mujeres hasta el momento de la encuesta. La EDEPAM no realizó preguntas que nos permitan construir el lugar de socialización, el tipo de unión, o preguntas como la edad a la primera relación sexual, pero como se realizó ésta encuesta en 1988 haciendo un seguimiento en tres regiones del país (una en el Norte, una en el Sur y otra en el Centro), de la encuesta ENFES de 1987, tomamos las preguntas de la ENFES en éstas tres regiones.

Como vimos, la EDEPAM es una continuación de la ENFES. En la EDEPAM, se tomaron a 1481 mujeres de aproximadamente 9,000 de la primera encuesta, escogiendo tres regiones: una del Norte, otra del Centro y otra del Sur de las nueve regiones que se delimitaron en la ENFES.

Los análisis que se han hecho sobre la ENFES informan sobre los niveles y tendencias de ciertas características socio-demográficas de la población a nivel nacional relacionadas con nuestro tema, que servirán como punto de partida.

Otro aspecto importante del por qué se seleccionaron estas encuestas es el de la disponibilidad, ya que como es sabido, no siempre es fácil acceder a la información que se desea. Asimismo, estas fueron las encuestas más recientes que se encontraron sobre el tema y por ello se escogieron. Aunque la Encuesta Nacional ENADID es más reciente, no tiene varias de las preguntas que nos interesan, como lo son las preguntas sobre la toma de decisiones de pareja.

La dirección general de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud decidió profundizar en el estudio de los factores que influyen en las decisiones reproductivas y en la dinámica de la práctica anticonceptiva. Poco después de que se realizó la ENFES en 1987, surgió la EDEPAM en 1988. Dicha encuesta se diseñó como un estudio de tipo prospectivo, donde las mujeres algunas vez unidas de tres regiones de la ENFES fueron elegidas para ser reentrevistadas.

Por cuestiones logísticas y presupuestales, sólo se reentrevistó a tres de las nueve regiones de la ENFES. Fueron seleccionadas de tal suerte que se asegurara cierta heterogeneidad socioeconómica, demográfica y cultural, pues se intentaba analizar la influencia de los determinantes de la fecundidad y la anticoncepción en contextos claramente diferenciados. La región noroeste se caracteriza por tener uno de los niveles de desarrollo más elevados, además de recibir una gran influencia social y cultural de los Estados Unidos debido a su cercanía. La región del centro presenta un nivel intermedio de desarrollo con una fuerte tradición religiosa en sus patrones culturales. Finalmente, la región del sureste es una de las que tiene más bajos niveles de

desarrollo de todo el país y se caracteriza por un elevado porcentaje de población que habla lengua indígena²⁴ (DGPF, 1994).

La EDEPAM, por su diseño probabilístico, pretende ser un estudio representativo a nivel regional. Se esperaba que la heterogeneidad socioeconómica y cultural de las regiones estuviera asociada con cierta diferenciación en el comportamiento reproductivo y anticonceptivo de la población al tomar estas tres regiones para reentrevistarlas. La tasa global de fecundidad marital es de 4.2, 5.6 y 6.9 hijos por mujer, y el porcentaje de mujeres unidas usuarias de métodos anticonceptivos se estimó en 72.4, 50.2 y 37.6% para las regiones noroeste, centro y sur, respectivamente (Figuroa et al , 1994). Aunque para nuestro estudio no tomamos a la región como factor diferenciador, porque dicha variable no se encontró asociada con la autonomía femenina (ver anexo metodológico 1, cuadro 2.6), es importante señalar que este estudio es representativo de estas tres regiones y que éstas representan a una población heterogénea.

Se tomarán para este estudio los cuestionarios individuales que se aplicaron a todas las mujeres en edad fértil listadas en los hogares seleccionados y que no estaban ausentes. La unidad de análisis para este estudio es equivalente a la unidad de información y está conformada por las mujeres de las tres regiones. Ambas encuestas fueron realizadas en hogares que excluyeron a los municipios en los cuales el 90% de la población no habla español.

El marco muestral de la ENFES (que es de donde proviene la EDEPAM), fue elaborado en el instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de la Secretaría de Programación y Presupuesto, a través de la Dirección General de Estadística. Para la selección de la muestra se utilizó un esquema estratificado y polietápico, donde la última etapa de selección fue la vivienda. Tomando en cuenta que la población central de la encuesta son las mujeres en edad fértil, y que además se deseaba hacer comparaciones entre las diversas regiones, se calculó un tamaño de muestra de alrededor de 900 mujeres en cada una de ellas.

Es importante mencionar que los tamaños de muestra de viviendas tuvieron variaciones entre las regiones, ya que el promedio de mujeres en edad fértil por vivienda era diferente en cada una de ellas. De esta manera, el tamaño de muestra de mujeres en edad fértil fue de 10,310, para lo cual se estimó que era necesario visitar 8,100 viviendas.

Hubo selección y capacitación rigurosa de entrevistadores y la codificación se realizó con un paquete especial para ir verificando la consistencia de las diferentes secuencias de preguntas de los cuestionarios. Para el acopio de datos de estas encuestas se visitaron 8,130 viviendas en las cuales se encontraron 8,763 hogares. Se obtuvo información completa en el 88.9% de ellos, es decir, el grado de no respuesta a nivel cuestionario de hogar fue del 11.1%. De los 7786

²⁴ La región noroeste está constituida por Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora y Nayarit. La región del centro por los Estados de Guanajuato, Hidalgo y Querétaro, y la región sureste por Chiapas, Campeche, Quintana Roo y Yucatán.

cuestionarios de hogar completos que obtuvo la ENFES, se eligieron 9,709 mujeres de las elegibles en edad fértil, residentes habituales presentes o temporalmente presentes en el hogar. De estas mujeres se pudo entrevistar al 96%, el 1% estuvo siempre ausente, un 1.1% rechazó la entrevista y el restante 1.9% proporcionó una entrevista incompleta, aplazó la entrevista siempre o resultó ser una informante inadecuada.

Para valorar la calidad de la ENFES, no basta con analizar el grado de no respuesta, sino también sus diferentes componentes causales. Así, en el 4.1% de los hogares visitados no se pudieron realizar las entrevistas por causas relacionadas con los informantes, en el 2.8% por problema del marco muestral y el 4.2% de las viviendas estaban deshabitadas. Sólo el 0.8% de las entrevistas que se intentaron fueron rechazadas. Por otro lado, si se descuenta el porcentaje de viviendas desocupadas se encuentra que el nivel de no respuesta que en mayor grado puede sesgar la información de la ENFES, fue de 6.9%.

Dicho porcentaje sigue siendo importante y representa una limitación para nuestro estudio que deberá tomarse en cuenta al interpretar los resultados. Además, en nuestro caso tendremos un triple sesgo de no respuesta, el que corresponde a la ENFES, el que se le suma del cuestionario individual de ésta, y, por otra parte, el que se le suma del seguimiento de cuestionarios individuales de la EDEPAM. Para el caso de la EDEPAM, tenemos un 88.5% de entrevistas completas, que nos da un 11.5% de no respuesta, que es bastante importante por sí mismo. De este porcentaje es necesario explicar sus causas más importantes: el 3.1% de la no respuesta se debió al cambio de residencia; otro 3% a no encontrarse a la entrevistada en el momento de la entrevista; y otro 3% a que la vivienda fue mal visitada (Documentos metodológicos de la ENFES y la EDEPAM).

B) INFORMACIÓN DE LA ENFES

Ahora bien, La información más relevante que captó la ENFES en su cuestionario individual (que es el que se ha utilizado en este estudio) es acerca de las características generales de todas las mujeres en edad fértil residentes en el hogar, como la edad, escolaridad, estado civil, condición migratoria, edad a la primera unión, a la primera relación sexual, y número de uniones. Se indagó también sobre las características laborales de la pareja, así como su escolaridad. Asimismo, se hicieron preguntas sobre la participación femenina en el mercado de trabajo, el tipo de trabajo, la jornada laboral y sobre el cuidado de los hijos mientras la mujer trabaja. Respecto a su comportamiento reproductivo, se registró una historia completa de embarazos y algunos indicadores respecto a las preferencias e intenciones reproductivas. Por otro lado, se tiene una historia completa de los períodos de uso de anticonceptivos, de los métodos utilizados y de las razones de abandono. Se indagó también sobre el conocimiento de cada método y para las usuarias de métodos quirúrgicos se investigó sobre la atención y la calidad de la información que

recibieron y acerca de su grado de satisfacción con dicho medio definitivo de anticoncepción (DGPF, 1990).

C) INFORMACIÓN DE LA EDEPAM

En cambio, en lo que respecta a la EDEPAM, a diferencia de la ENFES en donde casi todas las preguntas eran cerradas, se intentó que la mayoría de las preguntas fueran abiertas dentro de lo posible. En esta segunda entrevista se intentó profundizar en la explicación de los fenómenos y captar más información de tipo cualitativo. Así, por ejemplo, además de preguntar el nivel de escolaridad de la mujer, también se indagó sobre la edad y las razones para dejar de estudiar; si le hubiera gustado seguir estudiando y por qué, y el grado de escolaridad que le gustaría que alcanzaran sus hijos y sus hijas.

En lo referente al trabajo de la mujer, se preguntó sobre éste en tres momentos distintos: antes de casarse, antes de tener el primer hijo y al momento de la entrevista. Se preguntó sobre la edad a la que empezó a trabajar y sobre las razones por las que lo hizo; sobre si estaba trabajando, si dejó de hacerlo y por qué, para dos etapas decisivas en su ciclo de vida familiar: el momento de la primera unión y el momento del nacimiento de su primer hijo. Se preguntó también la razón por la que la mujer no trabaja y , la razón de ello si es que su marido se opone a que lo haga.

En términos demográficos, se tiene la actualización de la historia de embarazos y la de anticonceptivos. Se indagó también, sobre el conocimiento de métodos de anticoncepción, sobre la calidad de dicho conocimiento y sobre percepciones de efectos colaterales indeseables. Asimismo, se registró el conocimiento de la mujer sobre cuestiones básicas del proceso de la fisiología de la concepción y el embarazo. Se preguntó sobre la valoración de la maternidad y de los hijos, sobre los ideales reproductivos y acerca de la toma de decisiones, entre otras preguntas.

D) ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INFORMACIÓN

Un primer aspecto que resulta evidente es la riqueza de información que ha sido recolectada. El marco conceptual de las encuestas pretende la consideración de efectos de los factores psicosociales sobre la fecundidad, mediados a través de su influjo sobre las variables intermedias, como es, por ejemplo, la toma de decisiones. Dicha riqueza es la que se ha pretendido explotar en este estudio. Asimismo, la heterogeneidad de la población de acuerdo a las tres regiones bajo estudio, permite que nuestro análisis tenga una base sólida y la representatividad de estas tres regiones es importante, ya que nos permite generalizar los

resultados a sus poblaciones y nos da una muestra de tres sectores de cierta forma representativos aunque no de hecho, de las tres zonas más importantes de nuestro país²⁵.

Sin embargo, el mismo diseño de la EDEPAM se vuelve "selectivo" en cierto sentido. Al definir a las mujeres alguna vez unidas como la población elegible para ser reentrevistada, se deja automáticamente fuera a las madres solteras, aunque éstas representan un porcentaje pequeño de la población bajo estudio y el sesgo es poco. Asimismo, se tiene una selectividad por las regiones que se seleccionaron de entrada, ya que no se seleccionaron aleatoriamente. Sin embargo, la justificación de su selección se ha considerado válida aunque siempre nos cabrá la duda de si los resultados hubieran cambiado significativamente al seleccionar otras regiones y no éstas.

²⁵ Aunque es necesario señalar que para el caso de las tablas de vida desagregadas por la toma de decisiones, los resultados ya no son representativos pues el número de casos es demasiado pequeño. Sin embargo, ésta investigación, en esos aspectos, se puede tomar como exploratoria.

CAPITULO IV: Descripción de la población entrevistada en la encuesta EDEPAM.

En este capítulo describiremos a la población entrevistada en la encuesta EDEPAM respecto a la fecundidad y distribución por edades, respecto a sus características de trabajo y escolaridad y finalmente, respecto a las variables que consideramos determinantes de la autonomía femenina. Todos estos aspectos intentan darnos un marco de referencia para la interpretación de los resultados del capítulo siguiente, que consiste en el análisis de la relación entre autonomía femenina e intervalos proto e intergenésicos y número de hijos.

A) DESCRIPCIÓN POR CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Las 1481 mujeres en la población bajo estudio se distribuyen en tres regiones: noroeste, centro y sureste. En la primer región tenemos a un 31,2% de nuestros casos, en la segunda región tenemos a un 33,3% de los casos y en la última, tenemos a un 35,5% de los casos (ver cuadro 4.1)²⁶. Como ya mencionamos, las tasas globales de fecundidad son de 4,2, 5,6 y 6,9 hijos por mujer respectivamente para cada una de estas regiones. En cuanto a la distribución porcentual de la cantidad de hijos nacidos vivos de estas mujeres con el efecto del truncamiento, en el momento de la encuesta ENFES, un 74,8% del porcentaje válido²⁷ se concentra en las categorías de uno a tres hijos, y en especial, un 37,5% de los casos en la categoría de dos hijos, que es el porcentaje más alto, siguiéndole, sin embargo, el porcentaje de 4 y más hijos hasta el momento de la encuesta (ver cuadro 4.2).

En lo que se refiere a la distribución por edades de la población, vemos en el cuadro 4.3 como la mayoría de las mujeres se concentran en los grupos de edad que van de los 20 a los 40 años de edad, y más en específico, de los 25 a los 35 años de edad²⁸.

B) DESCRIPCIÓN RESPECTO A LA ESCOLARIDAD Y EL TRABAJO

Es importante saber como se distribuye nuestra población respecto a las características de escolaridad y el trabajo porque éstas se encuentran profundamente relacionadas con el grado de autonomía que nuestras mujeres puedan tener²⁹.

²⁶ Los cuadros de este capítulo se encuentran al final del capítulo.

²⁷ Todos los porcentajes cuando se refieren en este capítulo a la población de 1481 mujeres, fueron tomados como porcentajes válidos, aunque no se especifique en todos los casos.

²⁸ En la ENFES de 1987, para toda la población de mujeres, la distribución por edades se carga más hacia los primeros grupos de edad, es decir los que van de los 15 a los 29 años de edad, que correspondería a una pirámide más joven. Ello podría demostrar que nuestros resultados están algo sesgados, y en cuanto a la edad es necesario tenerlo en mente para cuando pasemos a la interpretación de los resultados en el siguiente capítulo (ENFES, 1987).

²⁹ Este análisis se llevó a cabo en términos de la distribución de las respuestas que dieron las mujeres. Como en muchos casos las respuestas fueron

En el cuadro 4.4, se observa que un 13,5 % de las mujeres no han asistido a la escuela. Un 56,3% tiene algún grado ya sea completo o no de primaria, un 26,7% posee algún grado de secundaria y/o preparatoria y sólo un 3,4% posee algún grado superior a estos. Como vemos, la mayor parte de la población se concentra en algún grado de primaria, completo o no. Que por lo menos hayan ido a la escuela es un factor determinante del comportamiento reproductivo. Sin embargo, todavía un porcentaje nada despreciable no ha asistido nunca a la escuela y sólo un pequeño porcentaje tiene estudios superiores, lo cual nos habla de un nivel de desarrollo social insuficiente, a pesar de los avances significativos que se han dado.

Las respuestas acerca de la razón de dejar de estudiar (ver cuadro 4.5) indican que el porcentaje más alto es el que se refiere a la falta de recursos para seguir estudiando y en segundo término, que empezaron a trabajar (quizás también por necesidad de ingresos). Un porcentaje también importante, lo representa la opción "porque sus padres no la dejaron". Este tipo de respuestas representan una limitante importante para la autonomía femenina, que se puede obstruir por falta de recursos, o por dependencias hacia los padres, tanto emocional como económica.

En el cuadro 4.6, vemos cómo a un 71,4% de las mujeres les hubiera gustado seguir estudiando, lo cual representa una cifra alarmante, porque quiere decir que un comportamiento deseado por ellas no pudo ser realizado. Esto nos habla nuevamente de una falta de autonomía y de libertad de acción. A la pregunta de "por qué le hubiera gustado seguir estudiando", cuyos resultados se observan en el cuadro 4.7, la mayoría, (50,9%) de las respuestas fueron en favor de la superación personal, del saber más o para prepararse más. Entonces, lo que está ocurriendo es que parte importante de estas mujeres están queriendo superarse y no lo están logrando, quizá por falta de autonomía en el sentido amplio del término que aquí estamos manejando.

En el cuadro 4.8, se observa que el mayor porcentaje de respuestas del por qué no fueron a la escuela, un 30,5%, se debe a que no había escuelas por donde vivían. Este aspecto es una restricción que limita la posibilidad de ejercer la autonomía ya que muchas mujeres no pueden decidir ir a la escuela. Esto se corrobora con el hecho de que, como se observa en el cuadro 4.9, un 86% de las respuestas de las mujeres que no poseen ninguna escolaridad fueron afirmativas a la pregunta de si les hubiera gustado estudiar. Las razones para desear estudiar fueron por superación personal, nuevamente, o por saber y prepararse más, como se observa en el cuadro 4.10.

En cuanto al trabajo, se observa en el cuadro 4.11 que, un 72,5% de las mujeres ha trabajado alguna vez, en comparación con un 27,5% que no lo ha hecho. Lo anterior habla de una población femenina bastante incorporada a la fuerza de trabajo. A la pregunta de por qué nunca ha

más de una, nuestra población total no va a corresponder con las 1481 mujeres que tenemos, sino con el número de respuestas que dieron las mujeres. Este tipo de análisis se escogió debido a que nos permite ver qué tipo de respuesta es la que más se repite en nuestra población.

trabajado, las respuestas se concentran en dos opciones: o porque ayudaba en la casa, o porque su esposo no la deja (ver cuadro 4.12). Estas respuestas nuevamente apuntan a la dependencia del hogar de origen o del esposo como factor inhibitor del desarrollo personal para el 27,5% que nunca ha trabajado. La participación laboral femenina puede tener consecuencias positivas para ciertas mujeres en cuanto a su superación personal y otras negativas relacionadas con una doble jornada laboral por falta de división de responsabilidades en el hogar.

Como se observa en el cuadro 4.13, un 42,9% de las mujeres que han trabajado alguna vez, empezaron a trabajar bastante pequeñas, entre los 5 y los 16 años de edad. Lo anterior podría indicar que para una parte importante de la población femenina su primer trabajo no fue escogido o decidido por voluntad propia, sino seguramente por su familia de origen. Ello se corrobora en el siguiente cuadro, en el cual se observa como un 40,6% de las respuestas al por qué empezó a trabajar corresponden a la opción de ayudar a la familia (ver cuadro 4.14). El siguiente porcentaje más alto lo representa la opción de tener dinero propio e independencia, con un 18,5% de las respuestas. Lo anterior nos habla de un grupo pequeño, pero importante, de mujeres que escogieron su primer trabajo para adquirir independencia o autonomía, es decir, una mayor libertad.

Ahora bien, en el cuadro 4.15 vemos cómo, de las mujeres que trabajaron antes de casarse, aproximadamente la mitad dejaron de hacerlo al casarse. De esta mitad que dejó de trabajar, la mitad de las respuestas sobre el por qué señalan que el esposo no quería que trabajaran, y otro 22,4% lo hicieron para dedicarse a la casa (ver cuadro 4.16). De las que siguieron trabajando un 40,2% lo hizo por necesidad económica, lo cual tampoco nos habla de la posibilidad de elegir sino de una restricción estructural. Sin embargo, vemos que un 30% de las respuestas se concentraron en la opción de "porque me gustaba mi trabajo", "para superarme profesionalmente", lo cual nuevamente nos habla de un porcentaje significativo de mujeres que motivaron una acción en favor de una mayor valoración personal, lo cual es muestra de una búsqueda de mayor autonomía (ver cuadro 4.17).

En el cuadro 4.18, se observa que un 70,4% de la población que ha tenido hijos nacidos vivos, ha trabajado alguna vez. De estas mujeres, un 17,2% no trabajaron antes del primer hijo nacido vivo (ver cuadro 4.19). De las que sí trabajaron, que representan un 53,2% (ver cuadro 4.19), un 18,2% siguió trabajando y un 7,6% lo dejó de hacer después del primer hijo nacido vivo (ver cuadro 4.20). La incorporación a la fuerza de trabajo de las mujeres entrevistadas es reciente, debido a que un porcentaje importante todavía no trabajó antes de tener su primer hijo o inclusive todos sus hijos. Sin embargo, de las que sí trabajaron antes, la mayoría, siguió trabajando. De las que dejaron de trabajar, como se observa en el cuadro 4.21, la mayoría lo hicieron para dedicarse a su hijo, lo cual representa una decisión propia y puede ser considerada una muestra de autonomía. Sin embargo, el siguiente porcentaje más alto de respuestas, con un 11,9%, se

concentró en la opción de "porque mi esposo no quería que siguiera trabajando", lo cual nos habla de una falta de autonomía.

Finalmente, vemos en el cuadro 4.22, como el 38,5% de las mujeres trabajan actualmente y un 34,1% de las que han trabajado alguna vez, no lo hacen. En el cuadro 4.23, vemos que la mayoría de las respuestas al por qué no trabaja actualmente se concentran en la opción de "porque tengo que atender a mis hijos". Esto puede significar una falta de división de las responsabilidades en el hogar que le resta autonomía a la mujer y no le permite desarrollarse como persona, o también de una falta de servicios adecuados para la necesidad de las mujeres de dejar a sus hijos en un lugar seguro para poder tener mayor libertad de acción y tiempo para ellas mismas. El siguiente porcentaje más elevado es la opción "porque mi esposo no está de acuerdo", con un 29,3% de las respuestas. Lo anterior apunta una vez más hacia la falta de autonomía femenina en la relación de pareja.

Hay que recordar que todas estas preguntas fueron abiertas, y que se dejó que las mujeres respondieran inclusive varias opciones. Resumiendo, vemos como todavía un porcentaje importante de la población femenina se encuentra obstruido en su autonomía por diversas razones. Las más importantes fueron ciertas razones estructurales, como falta de escuelas, de recursos económicos, de servicios para que las mujeres dejen a sus hijos, o la necesidad económica, que lleva a las mujeres a distintos tipos de dependencias, tanto de su familia de origen como de sus esposos. Resalta la gran importancia, como desmotivador de la acción autónoma por parte de las mujeres, del esposo, quien restringe sus vidas de manera importante, limitándolas en muchas ocasiones en su desarrollo. Sin embargo, a partir del análisis de estos datos, también denotamos un porcentaje nada despreciable de mujeres que se han emancipado, o que si no lo han hecho, por lo menos tienden a la superación personal, a la preparación como algo deseable.

C) DESCRIPCION DE NUESTRA POBLACION RESPECTO A LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES E IDEOLOGICOS DE LA AUTONOMIA FEMENINA

De los factores ideológicos, tenemos en el primer cuadro de este inciso a los valores y creencias (ver cuadro 4.24). Vemos que solamente un 21,6% de las mujeres no rompió con los valores de alta paridad³⁰. En el cuadro 4.25, se observa la distribución de la información respecto a métodos anticonceptivos. Aquí se corrobora el impacto de la difusión de valores de baja paridad, ya que un 65,2% de la población sí estaba informada respecto a la existencia de los métodos anticonceptivos a edades donde todavía era factible controlar la fecundidad.

Respecto al último de estos factores que es la información respecto a la fisiología de la reproducción, vemos en el cuadro 4.26, que esta información es mucho menos conocida, ya que

³⁰ La cifra anterior no es una sorpresa debido a que la difusión y campañas gubernamentales en favor de la baja paridad se sabe que han tenido un impacto bastante importante en la población, lo cual llevo a las mujeres a romper con las normas tradicionales de comportamiento.

sólo un 43,7% estuvieron altamente informadas, un 28,3% medianamente informadas y todavía un 28% muy poco informadas sobre estos temas. Lo anterior nos habla de una restricción importante para poder ejercer la autonomía.

En cuanto a los factores estructurales, consideramos en primer término, una aproximación a la clase social, representada por la educación de las mujeres, que ya hemos analizado en profundidad en el inciso anterior. En segundo lugar, tenemos en el cuadro 4.27 a la generación de pertenencia según la edad a la primera relación sexual. Nuestra población se distribuye casi equitativamente en las tres categorías de más vieja, mediana y más joven, aunque el porcentaje más alto está en las de una generación intermedia. Esto nos hablaría de una distribución cargada hacia la transición, que contiene a mujeres que poseen la influencia de distintas épocas en porcentajes equitativos (cuando menos tres épocas distintas; la primera que llega hasta 1969, la segunda de 1970 a 1979, y la tercera de 1980 hasta el momento de la encuesta que es el año de 1987).

En cuanto al tipo de unión, vemos en el cuadro 4.28 cómo la mayoría de nuestra población se encuentra en la categoría de casada, con un 74,9 del porcentaje válido y otro 15,5% en unión libre, sumando un 90,4% de la población. La unión libre aparece asociada responder a una menor autonomía, quizás debido a falta de compromiso por parte del hombre, inclusive para el sustento económico del hogar.

En cuanto al lugar de socialización, vemos en el cuadro 4.29 que la distribución de nuestra población es aproximadamente equitativa en las tres categorías de rancho, pueblo o ciudad. Sin embargo, si sumamos las dos primeras categorías nos queda un 67,1% que no fue socializada en una ciudad. Ello nos habla del proceso de urbanización todavía reciente que ha ocurrido en nuestro país. Lo anterior implica que todavía podemos tener un impacto negativo importante de esta variable en la autonomía. Sin embargo, actualmente la modernización afecta también a los pueblos, por lo que es posible que, las mujeres de los pueblos tengan mayor libertad de acción que en otras épocas.

En cuanto a la apropiación de sus cuerpos por parte de las mujeres, vemos en el cuadro 4.30 como la mayoría responden que las relaciones sexuales son igualmente importantes para el hombre que para la mujer. En efecto, un 57,1% de nuestras mujeres respondió de la manera descrita a esta pregunta. Sin embargo, todavía un porcentaje importante de mujeres, es decir, el 40,3% respondió que son más importantes para el hombre. Entonces, casi la mitad de nuestra población todavía no se ha apropiado suficientemente de sus cuerpos.

Finalmente, llegamos a la clasificación de las mujeres por grupos de autonomía que resulta del análisis discriminante. Vemos en el cuadro 4.31, que una mayor proporción de mujeres son altamente autónomas, representando a un 42,3% del porcentaje válido de la población en estudio. Esta cifra no es nada despreciable y refleja los distintos enfoques de análisis que se han seguido en este capítulo, que nos han hablado de un porcentaje de la población ya urbanizada, por

lo tanto, modernizada e informada, con educación, con búsqueda de trabajo y de superación personal, que ha roto con valores y creencias de sus madres y que finalmente ha conseguido una mayor libertad de acción, una mayor independencia. Aunque analizaremos más de cerca la relación entre la autonomía y la influencia en la toma de decisiones en el capítulo siguiente, se puede ya pensar en una posible influencia de todos estos factores, en dicha variable.

En efecto, este hallazgo de un porcentaje nada despreciable de mujeres altamente autónomas puede tener una influencia en la toma de decisiones. Como se observa en el cuadro 4.32, el mayor porcentaje de la población estudiada señala que ambos toman las decisiones, con un 53,9% del porcentaje válido de los casos. Esta cifra es bastante cercana a la de las mujeres altamente autónomas. Siguiendo con el análisis del cuadro anterior, vemos como las poco autónomas representan todavía a un 40,5% del porcentaje válido de la población y las medianamente autónomas o ambivalentes a un 17,2%, porcentajes que en conjunto todavía nos hablan de una población femenina mayoritariamente dependiente o subordinada en algún sentido, o que todavía no podemos llamar emancipada.

Cuadro 4.1: Distribución de las mujeres entrevistadas por regiones.

Regiones	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Noroeste	462	31,20	31,20	31,20
Centro	493	33,30	33,30	64,50
Suroeste	526	35,50	35,50	100
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.2: Distribución de las mujeres entrevistadas por número de hijos nacidos vivos.

Hijos nacidos vivos	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
1	200	13,50	14,30	14,30
2	523	35,30	37,50	51,80
3	321	21,70	23,00	74,80
4	351	23,70	25,20	100
No se aplica	86	5,80		
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.3: Distribución de las mujeres entrevistadas por grupos de edades.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
15-20	88	5,90	5,90	5,90
20-25	257	17,40	17,40	23,30
25-30	314	21,20	21,20	44,50
30-35	272	18,40	18,40	62,90
35-40	246	16,60	16,60	79,50
40-45	181	12,20	12,20	91,70
45-49	123	8,30	8,30	100
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.4: Distribución de las mujeres entrevistadas según su nivel de escolaridad.

Educación	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Ninguna	200	13,50	13,50	13,50
Algún grado de primaria	834	56,30	56,30	69,80
Algún grado de sec. o prepa.	396	26,70	26,70	96,60
Algún grado de lic. y/o más	51	3,40	3,40	100
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.5: Distribución de las mujeres entrevistadas según sus razones para dejar de estudiar.

Por qué dejó de estudiar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No le gustaba estudiar	185	10,12	10,12
No había escuela	142	7,77	17,89
Se iba a casar	144	7,88	25,77
Empezo a trabajar	207	11,32	37,09
Ayudar economicamente	92	5,03	42,12
Ayudar en su casa	86	4,70	46,83
Sus padres no la dejaron	187	10,23	57,06
Nadie quiso que fuera	16	0,88	57,93
Falta de recursos seguir	222	12,14	70,08
Reprobaba	42	2,30	72,37
Suficiente estudio terminó	141	7,71	80,09
Cambio de residencia	20	1,09	81,18
Maternidad	30	1,64	82,82
Salud	49	2,68	83,21
Orfandad	35	1,91	87,42
Sigue estudiando	24	1,31	88,73
Otros	6	0,33	89,06
No estudiaron	200	10,94	100
Total	1828	100	

Fuente: ENFES, 1987 Y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.6: Distribución de las mujeres entrevistadas según si les hubiera gustado seguir estudiando.

Le hubiera gustado seguir estudiando?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
si	1058	71,40	71,40
no	199	13,40	84,80
Sigue estudiando	24	1,60	86,40
Nunca estudió	200	13,60	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.7: Distribución de las mujeres entrevistadas que querían estudiar más según sus razones para seguir estudiando.

Por qué le hubiera gustado seguir?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Para conseguir trabajo o mejorarlo	193	13,98	13,98
Superación personal, saber más o prepararme más	703	50,91	64,88
Para mejorar económicamente	166	12,02	76,90
Para ser "alguien en la vida"	22	1,59	78,49
Para salir adelante, enfrentarme a la vida, defenderme mejor	24	1,74	80,23
Para tener conocimientos básicos (leer, escribir, hacer cuentas, etc.)	84	6,08	86,31
Para terminar una carrera	88	6,37	92,69
Para tener más conocimientos de mi carrera	4	0,29	92,98
Para ayudar a mis hijos, darles mejor educación y poder apoyarlos en la escuela	50	3,62	96,60
Otros: sacar certificado, tratar más gente, gusto estudio, no ser tan <i>ignorante, etc.</i>	47	3,40	100
Total	1381	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.8: Distribución de las mujeres entrevistadas que no fueron a la escuela según la razón por la cual no asistieron a la escuela.

Por qué no fue a la escuela?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No había escuela	75	30,49	30,49
Tenía que trabajar	14	5,69	36,18
Para ayudar económicamente en casa	17	6,91	43,09
Mis papas no me dejaron	69	28,05	71,14
No me gusta	15	6,10	77,24
No se acostumbraba mandar a estudiar	20	8,13	85,37
Por problemas económicos	19	7,72	93,09
Orfandad	16	6,50	99,59
Otros	1	0,41	100
Total	246	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.9: Distribución de las mujeres entrevistadas que no fueron a la escuela según si les hubiera gustado estudiar

Le hubiera gustado estudiar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
si	172	86,00	86,00
no	28	14,00	100
Total	200	100	

Cuadro 4.10

Por qué si?

Por qué si?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conseguir trabajo	20	9,85	9,85
Superación personal	65	32,02	41,87
Mejorar económicamente	8	3,94	45,81
Para tener conocimientos básicos	101	49,75	95,57
Para ayudar a los hijos, darles educación, apoyarlos en escuela	4	1,97	97,54
Otros	5	2,46	100
Total	203	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.11: Distribución de las mujeres entrevistadas según si han trabajado alguna vez.

Alguna vez ha trabajado?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
si	1075	72,50	72,50
no	406	27,50	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.12: Distribución de las mujeres entrevistadas que nunca han trabajado según razones por las cuales no trabajaron.

Por qué nunca ha trabajado?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mis padres no me dejan	91	16,82	16,82
Ayudaba en la casa con labores domésticas	168	31,05	47,87
Mi esposo no me deja	124	22,92	70,79
No me gusta trabajar	27	4,99	75,79
No he tenido necesidad	69	12,75	88,54
Porque tengo que cuidar hijos	29	5,36	93,90
Porque nunca conseguí trabajo	23	4,25	98,15
Otros	10	1,85	100
Total	541	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.13: Distribución de las mujeres entrevistadas según la edad a la cual trabajaron por primera vez.

Edad a la que trabajo 1a. vez?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De los 5 a los 16 años	635	42,88	42,88
De los 17 a los 28 años	400	27,01	69,89
De los 29 a los 41 años	40	2,70	72,59
Nunca ha trabajado	406	27,41	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.14: Distribución de las mujeres entrevistadas que han trabajado según sus motivos para empezar a trabajar.

Por qué empecé a trabajar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Falto mi madre o padre	53	3,75	3,75
Aplicar lo estudiado	107	7,57	11,32
Tener dinero propio, independencia	262	18,53	29,84
Para ayudarme a seguir estudiando	35	2,48	32,32
Para ayudar a mi esposo	64	4,53	36,85
Para ayudar a mi familia	574	40,59	77,44
Porque me gusta, por conocer lo que es trabajar	44	3,11	80,55
Por necesidad económica	129	9,12	89,67
Porque surgió una oportunidad	17	1,20	90,88
Para tener una actividad fuera del hogar	31	2,19	93,07
Por presión de otros	2	0,14	93,21
Por aislarme de los problemas de casa	23	1,63	94,84
Para ayudar en la actividad laboral de algún familiar	58	4,10	98,94
Otros	15	1,06	100
Total	1414	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.15: Distribución de las mujeres entrevistadas según si dejaron de trabajar al casarse.

Cuando se casó dejó de trabajar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	322	21,74	21,74
No	340	22,96	44,70
No trabajaron antes de casarse	145	9,79	54,49
Nunca han trabajado	406	27,41	81,90
Casos faltantes	268	18,10	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.16: Distribución de las mujeres entrevistadas que dejaron de trabajar al casarse según sus razones para dejar de trabajar.

Por qué dejo de trabajar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mi esposo no quería que trabajara	212	55,94	55,94
Para dedicarme a la casa	85	22,43	78,36
Quería tener más hijos	15	3,96	82,32
Porque ya no tenía necesidad económica	18	4,75	87,07
Por falta de preparación para el empleo u otras cuestiones laborales	5	1,32	88,39
Porque ella ya no quiso seguir	6	1,58	89,97
Por embarazo o cuidado de un hijo	20	5,28	95,25
Por cambio de residencia	12	3,17	98,42
Otros	6	1,58	100
Total	379	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.17: Distribución de las mujeres entrevistadas que siguieron trabajando después de casarse, según sus razones para seguir trabajando.

Por qué no dejó de trabajar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Me gustaba mi trabajo, para superarme profesionalmente	130	30,02	30,02
Porque no me pensaba embarazar pronto	8	1,85	31,87
Porque tenía necesidad económica	174	40,18	72,06
Para no perder mi plaza o prestaciones	9	2,08	74,13
Para seguir siendo independiente o para seguir teniendo dinero propio	6	1,39	75,52
Para ayudar a su familia, (no al esposo)	48	11,09	86,61
Para ayudar en la actividad laboral de algún familiar	5	1,15	87,76
Porque el trabajo se consideraba como costumbre	31	7,16	94,92
Otros	13	3,00	97,92
Total	9	2,08	100
	433	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.18: Distribución de las mujeres entrevistadas según su número de hijos nacidos vivos.

Ha tenido hijos nacidos vivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	1042	70,36	70,36
No	33	2,23	72,59
Nunca ha trabajado	406	27,41	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.19: Distribución de las mujeres entrevistadas según si trabajaron antes de tener hijos nacidos vivos.

Trabajo antes de tener hijos? nacidos vivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	788	53,20	53,20
No	254	17,20	75,60
No han tenido hijos o no han trabajado	439	29,60	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.20: Distribución de las mujeres entrevistadas según si dejaron o no de trabajar al tener su primer hijo nacido vivo.

Quando tuvo 1er HNV dejo de trabajar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	112	7,56	7,56
No	270	18,23	25,79
No trabajo antes 1er HNV o HNV	660	44,56	70,36
No ha tenido HNV o nunca ha trabajado	439	29,64	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.21: Distribución de las mujeres entrevistadas que dejaron de trabajar al tener su primer hijo nacido vivo, por razones para dejar de trabajar.

Por qué dejo de trabajar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Por dedicarme a mi hijo	80	63,49	63,49
Por problemas de salud	2	1,59	65,08
Porque no tenía con quien dejar al hijo	12	9,52	74,60
Porque quería seguir teniendo hijos	5	3,97	78,57
Porque mi esposo no quería que siguiera trabajando	15	11,90	90,48
Por cuestiones laborales	4	3,17	93,65
Otros	8	6,35	100
Total	126	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.22: Distribución de las mujeres entrevistadas según condición de actividad actual.

Trabaja actualmente?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	570	38,50	38,50
No	505	34,10	72,60
Nunca ha trabajado	406	27,40	100
Total	1481	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.23: Distribución de las mujeres que no trabajan según sus razones para no trabajar actualmente.

Por qué no trabaja actualmente?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mi esposo no está de acuerdo	185	29,27	29,27
No tengo necesidad	48	7,59	36,87
No me gusta trabajar	6	0,95	37,82
Porque tengo que atender a mis hijos	251	39,72	77,53
No tengo quien los cuide	36	5,70	83,23
No he conseguido trabajo	40	6,33	89,56
Porque me dedico al hogar	36	5,70	95,25
Porque estudio o hago otras actividades	3	0,47	95,73
Por problemas de salud	13	2,06	97,78
Por oposición de personas cercanas	6	0,95	98,73
Otros	8	1,27	100
Total	632	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.24: Distribución de las mujeres entrevistadas según sus valores o creencias sobre la alta paridad.

Valores y creencias	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Rompimiento con valores alta paridad	1114	75,20	76,30	76,30
No rompimiento	315	21,30	21,60	97,90
No sabe/No responde	31	2,10	2,10	100
Faltantes	21	1,40		
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.25: Distribución de las mujeres entrevistadas según su grado de información sobre métodos anticonceptivos.

Información sobre métodos	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Altamente informadas	966	65,20	65,20	65,20
Poco informadas	515	34,80	34,80	100
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.26: Distribución de las mujeres entrevistadas según su grado de información sobre la fisiología de la reproducción.

Información	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Alta	647	43,70	43,70	43,70
Mediana	419	28,30	28,30	72,00
Baja	415	28,00	28,00	100
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.27: Distribución de las mujeres entrevistadas según su generación de pertenencia.

Generación	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Más vieja	491	33,20	34,50	34,50
Intermedia	527	35,60	37,00	71,40
Más joven	407	27,50	28,60	100
Faltantes	56	3,80		
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.28: Distribución de las mujeres entrevistadas según su tipo de unión.

Tipo de unión	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Unión libre	229	15,50	15,50	15,50
Casada	1110	74,90	74,90	90,40
Viuda	38	2,60	2,60	93,00
Divorciada	13	0,90	0,90	93,90
Separada	90	6,10	6,10	99,90
Unida no especificado	1	0,10	0,10	100
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.29: Distribución de las mujeres entrevistadas según su lugar de socialización.

Lugar de socialización	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Rancho	479	32,30	32,40	32,40
Pueblo	514	34,70	34,70	67,10
Ciudad	487	32,90	32,90	100
No especificado	1	0,10		
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 4.30: Distribución de las mujeres entrevistadas según su valoración de las relaciones sexuales.

Para quién son más importantes?	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Para la mujer	36	2,40	2,50	2,50
Para el hombre	576	38,90	40,30	42,90
Es igual de importante	816	55,10	57,10	100
Faltantes	21	1,40		
No sabe, No responde	32	2,20		
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.31: Distribución de las mujeres entrevistadas según sus grados de autonomía (filtrada).

Autonomía filtrada	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Alta	594	40,10	42,30	42,30
Ambivalente	242	16,30	17,20	59,50
baja	568	38,40	40,50	100
Faltantes	77	5,20		
Total	1481	100,00	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Cuadro 4.32: Distribución de las mujeres entrevistadas según su participación en la toma de decisiones de pareja.

Toma de decisiones por...	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Ambos	787	53,10	53,90	53,90
Ambivalentes	220	14,90	15,10	69,00
A veces los dos, a veces no	274	18,50	18,80	87,70
Nunca influye ella	174	11,70	11,90	99,70
No responde/no especificado	5	0,30	0,30	100
casos faltantes	21	1,40		
Total	1481	100	100	

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

CAPITULO V: Análisis del impacto de la autonomía y la participación femenina en las decisiones en el espaciamiento entre los hijos y en el número de hijos

En este capítulo, llevaremos a cabo el análisis de las tablas de vida para analizar la influencia de la autonomía y la participación en las decisiones en el intervalo protogenésico y los intervalos intergenésicos y el análisis de tablas cruzadas para ver su influencia en el número de hijos. Primero analizaremos los grupos de mujeres según autonomía y después dichos grupos y la variable de la influencia femenina en la toma de decisiones. El análisis anterior será realizado respecto a tres aspectos fundamentales. En primer término, para observar la distribución de nuestra población analizaremos las probabilidades de “sobrevivencia” al evento de tener el hijo y después como una medida global, se analizará el tiempo promedio de “sobrevivencia” al evento de tener el hijo¹. Posteriormente, se procederá a analizar la tabla cruzada del número de hijos nacidos vivos al momento de la encuesta, por los grupos contruidos de autonomía femenina y la tabla cruzada del número de hijos al momento de la encuesta por la variable de la influencia femenina en la toma de decisiones, controlando nuevamente por los grupos de mujeres según autonomía. Estos grupos nos están controlando por la edad implícitamente debido a que se incluyó a la variable de la generación de pertenencia en el análisis discriminante.

A) ANALISIS PARA EL INTERVALO PROTOGENESICO

a) Por grupos contruidos de autonomía femenina.

En cuanto a los distintos grupos de autonomía de las mujeres. La gráfica 1 indica que para la función de sobrevivencia al evento de tener el hijo el intervalo protogenésico es menor para las mujeres altamente autónomas que para las mujeres de poca autonomía en casi todos los puntos. Lo anterior significa que para las mujeres más autónomas, es mayor su probabilidad de tener el hijo dado que ya tuvieron su primera relación sexual respecto a las mujeres poco autónomas, lo cual es exactamente lo contrario a lo que esperabamos encontrar. Sin embargo, las curvas estan bastante próximas y no parece haber una diferencia significativa en los comportamientos reproductivos de estas mujeres.

La distribución de las probabilidades de sobrevivencia para ambos grupos de mujeres va de una muy alta probabilidad de no tener el primer hijo en los primeros meses es decir, de alrededor de un 90%, hasta los ocho meses después de haberse dado la primera relación sexual, hasta una probabilidad muy baja de no tenerlo, es decir de un 20%, hasta los 34 meses después de la primera relación sexual. Sin embargo, todavía existen probabilidades bajas hasta cierto punto, es decir de un 40% aproximadamente de no tener el primer hijo alrededor de los 18 meses

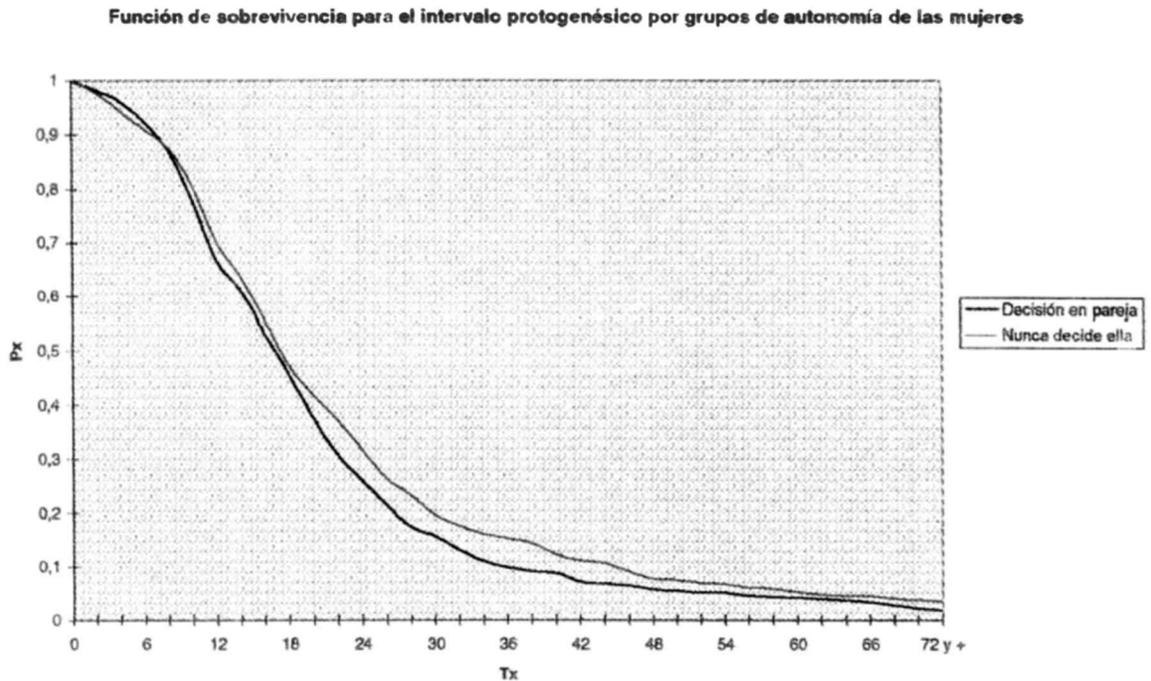
¹ Todos los tiempos promedio de sobrevivencia aparecen al final de cada tabla de vida ya que el programa estadístico los calcula, y se calculan igual que una esperanza de vida promedio.

después de la primera relación sexual y alrededor de los 10 meses, todavía existen probabilidades de tener el hijo bastante altas, de un 70% aproximadamente.

Del análisis anterior podemos decir que las mujeres entrevistadas presentan, en general, una función de sobrevivencia "en transición" al evento de tener el primer hijo cuando ya tuvieron su primera relación sexual debido a que ya se denota cierto espaciamiento pero todavía en los meses que van de los 10 a los 18 después de la primera relación sexual la ocurrencia del fenómeno es importante. Podemos decir que aún vemos una probabilidad considerable de no espaciar el primer hijo. Con un comportamiento "en transición" queremos decir que las mujeres entrevistadas aún no presentan una probabilidad alta de sobrevivir al fenómeno de tener el primer o siguiente hijo en todos los puntos de tiempo cercanos al hijo anterior o a la primera relación sexual, ni tampoco presentan probabilidades bajas de sobrevivir al fenómeno de tener el primer o siguiente hijo en los puntos de tiempo más lejanos del hijo anterior o de la primera relación sexual (en cuyo caso estaríamos hablando de un espaciamiento claro, o en el caso opuesto, de una falta de espaciamiento clara).

Respecto a la comparación de nuestro grupos de mujeres según sus grados de autonomía, vemos que los resultados no parecen ser los esperados. Analizaremos también los otros aspectos para poder obtener un resultado más sólido.

Gráfica 1:



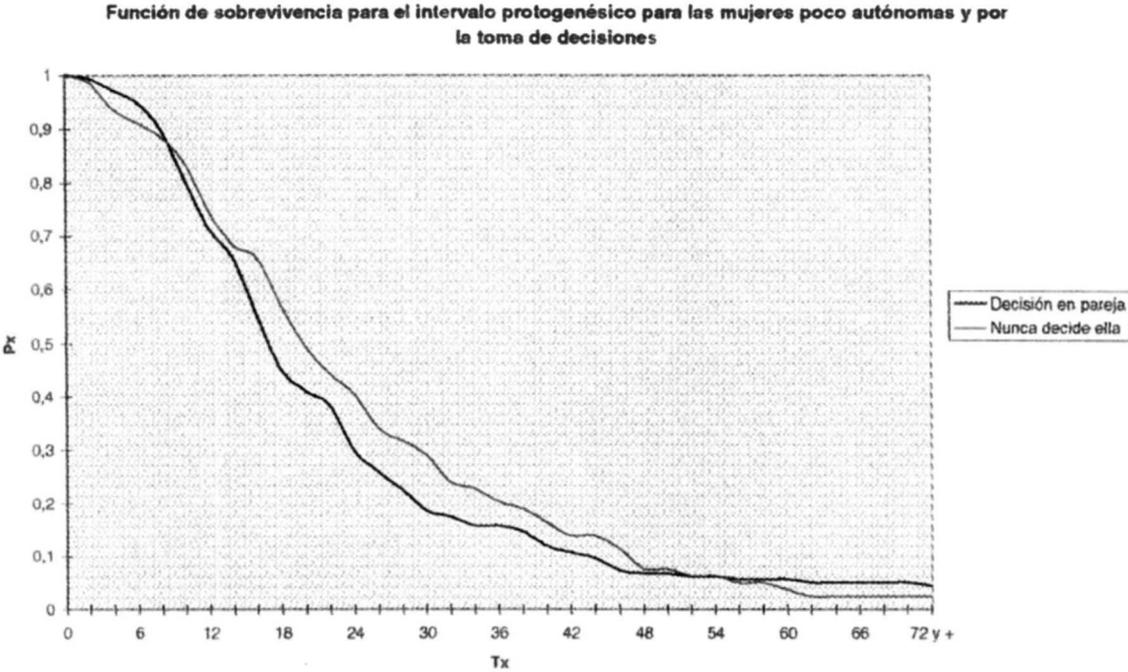
Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

En cuanto al tiempo promedio de sobrevivencia al evento de tener el primer hijo a partir de la edad a la primera relación sexual, vemos en las tablas de vida 1 y 2 que², para el grupo de autonomía alta, esta media es de 16.85 meses, mientras que para el grupo de autonomía baja es de 17.38. Esto confirma los resultados anteriores, en el sentido de que las mujeres de baja autonomía parecen estar espaciando un poco más su primer hijo que las de autonomía alta. Sin embargo, la diferencia entre los tiempos medios de sobrevivencia al evento de tener el primer hijo no es significativa, y por lo tanto podríamos más bien decir que los comportamientos de las mujeres poco autónomas y de las de autonomía alta son bastante similares. En este caso, nuestro indicador de autonomía no representa un factor importante de diferenciación.

b) Por grupos contruidos de autonomía femenina y respecto a la variable de la influencia femenina en la toma de decisiones.

En la función de sobrevivencia para las mujeres poco autónomas por la toma de decisiones, vemos en la gráfica 2 que hasta los primeros ocho meses, las mujeres que toman en pareja las decisiones respecto a cuando tener relaciones sexuales y al número de hijos que quieren tener, tienen una probabilidad mayor de no tener el primer hijo que las que nunca toman las decisiones. Sin embargo, en general, nuevamente la relación parece ser contraria a la esperada, ya que las que nunca toman las decisiones son las que parecen estar sobreviviendo más al evento de tener el primer hijo una vez que ya tuvieron su primera relación sexual.

Gráfica 2:



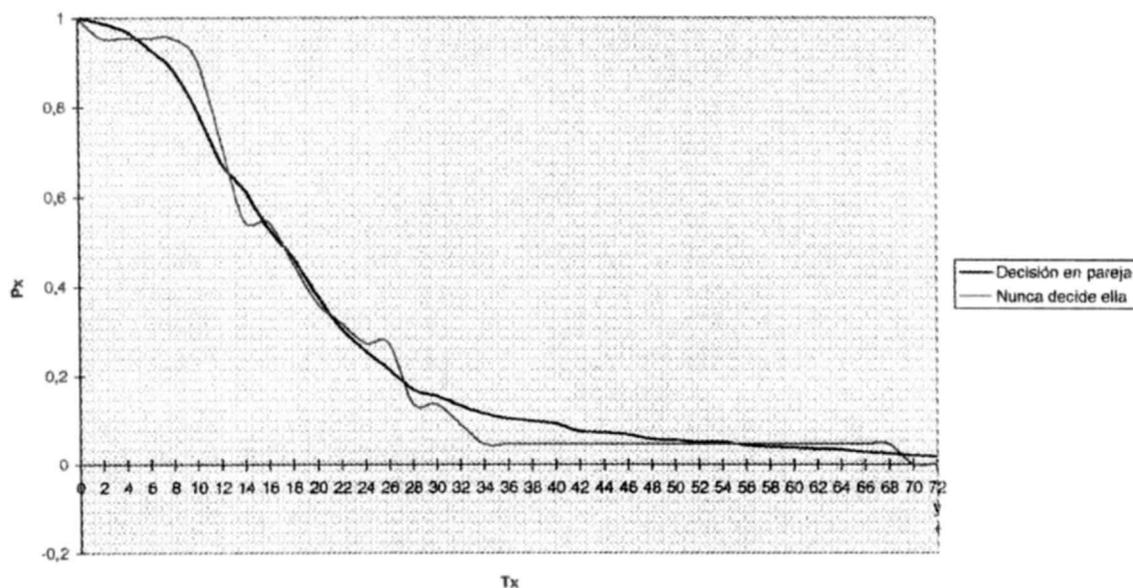
Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

² Las tablas de vida se encuentran en el anexo metodológico 3.

Las mujeres de autonomía alta, presentan una curva más irregular. En ciertos puntos, la probabilidad de sobrevivir de las mujeres que deciden con su pareja es superior a la de las que nunca deciden. Sin embargo, todavía predomina la mayor probabilidad de sobrevivencia de las mujeres que nunca deciden, sobre todo hasta los 12 meses a partir de la primera relación sexual (ver gráfica 3).

Gráfica 3:

Función de sobrevivencia para el intervalo protogenésico para las mujeres de autonomía alta y por la toma de decisiones



Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

En cuanto a los tiempos medios de sobrevivir al evento de tener el primer hijo, vemos en las tablas de vida 3, 4, 5 y 6 que este es de 17 meses para las mujeres poco autónomas que deciden en pareja y para las que nunca deciden es de 19,83; bastante superior al anterior y contrariamente a lo esperado. Sin embargo, para las mujeres altamente autónomas dicho tiempo medio es de 16,96 meses cuando deciden en pareja y de 15 meses para las que nunca deciden, de acuerdo a lo esperado. Entonces, podemos decir que la influencia en la toma de decisiones produce el efecto esperado para las mujeres autónomas, aunque no tan significativamente como quisiéramos, y no se produce el efecto para las mujeres poco autónomas.

B) ANALISIS PARA INTERVALO ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO HIJO

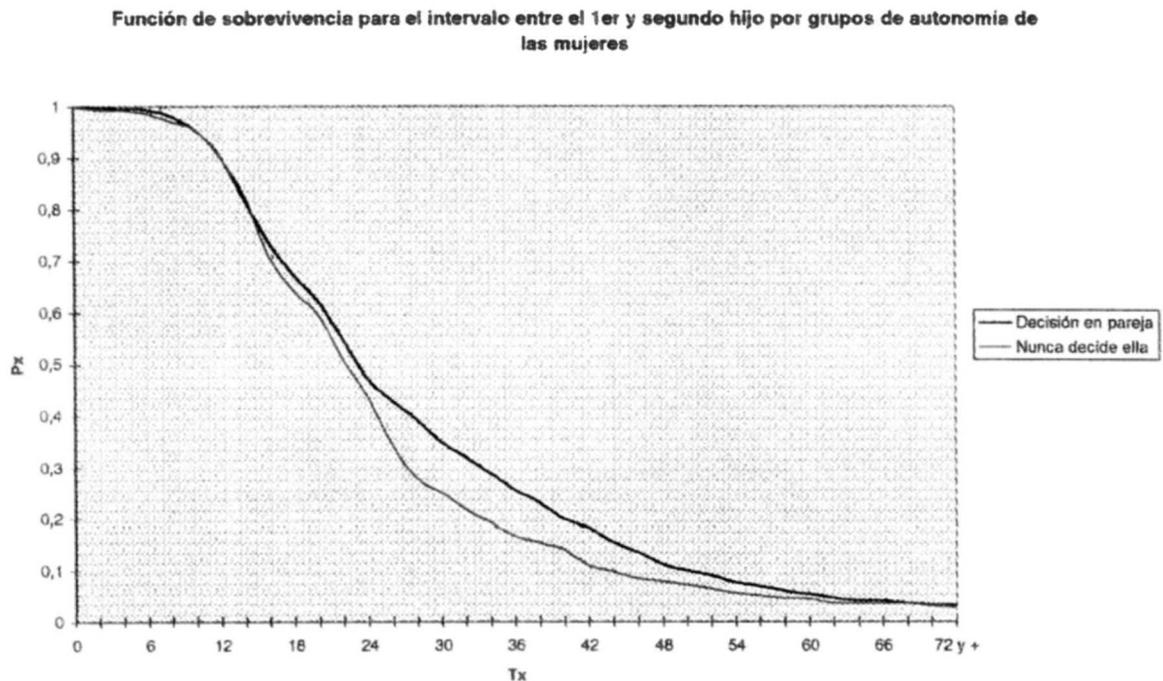
a) Por grupos contruidos de autonomía femenina.

En cuanto a la función de sobrevivencia, vemos en la gráfica 4 que en general la mayor probabilidad de sobrevivir al fenómeno de tener el segundo hijo se produce en un período que

podríamos definir como “un paso más allá de la transición”, ya que ésta es bastante superior a la registrada en el intervalo protogenésico. Con “un paso más allá de la transición” queremos decir que ya la probabilidad de sobrevivir al fenómeno de tener el primer o el siguiente hijo, dado que ya se tuvo la primera relación sexual o un hijo anterior hace “pocos meses” (aproximadamente no más de 18 meses), es más alta que la definida para el comportamiento en transición y pasado este rango de aproximadamente 18 meses, la probabilidad de sobrevivencia cambia en sentido opuesto situándose por debajo de la definida para un comportamiento en transición (es necesario tomar en cuenta que estos conceptos son relativos y no podemos definirlos con mayor exactitud debido a la naturaleza del fenómeno estudiado).

Respecto a la función de sobrevivencia para las mujeres poco autónomas en comparación con la de las mujeres altamente autónomas, vemos en la gráfica 4 que sí cumple con la relación esperada, teniendo las mujeres de autonomía alta una función de sobrevivencia superior en todos sus puntos a la función de sobrevivencia de las mujeres poco autónomas. Esta diferencia se acentúa en los intervalos que van de los 24 a los 48 meses aproximadamente.

Gráfica 4:



Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

En cuanto al tiempo medio antes de tener el segundo hijo, vemos en las tablas de vida 7 y 8 que para las mujeres de autonomía baja este es de 22.27 y para las de autonomía alta es de

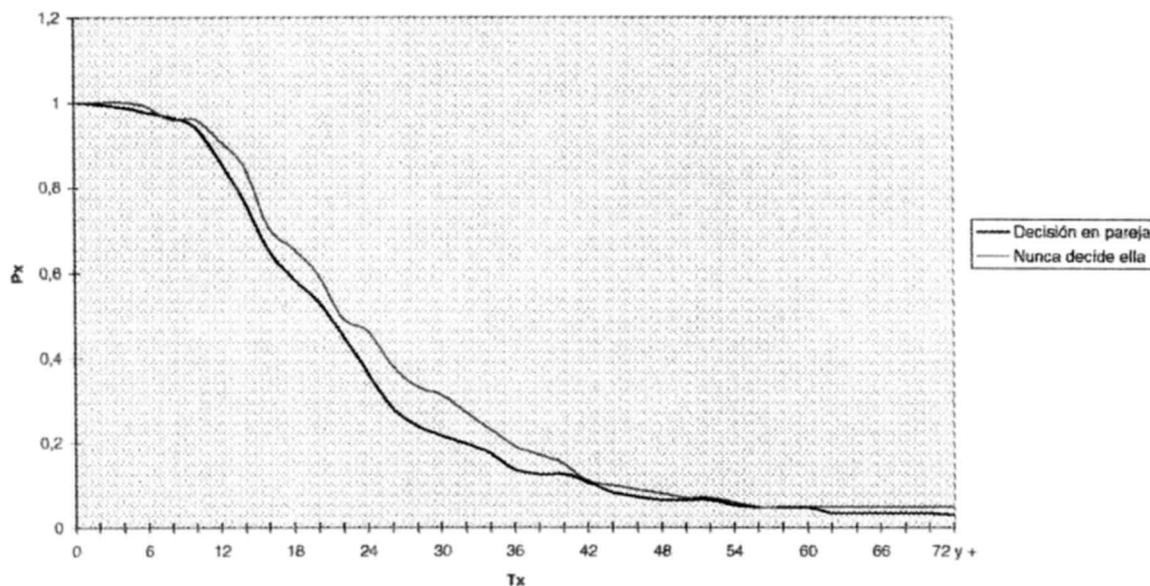
23.24. Este nos habla de un tiempo de sobrevivencia al evento de tener el segundo hijo algo mayor para las mujeres más autónomas. Lo anterior nuevamente confirma la relación esperada, aunque la diferencia en los tiempos no es tan significativa como esperaríamos.

b) Por grupos construidos de autonomía femenina y por la influencia femenina en la toma de decisiones.

En la función de sobrevivencia de las mujeres poco autónomas, se observa en la gráfica 5 que la probabilidad de sobrevivir al evento de tener el segundo hijo, es superior casi en todos los puntos para las mujeres que toman las decisiones en pareja respecto a las mujeres que nunca toman decisiones. Sólo a partir de los 62 meses y más esta relación cambia. La relación anterior es, entonces, a grandes rasgos, la relación esperada. Para las mujeres más autónomas, vemos en la gráfica 6 que la diferencia de estas probabilidades entre las mujeres que deciden en pareja y las que nunca deciden se hace bastante más significativa y se va ampliando al avanzar en el tiempo, lo cual confirmaría completamente lo esperado.

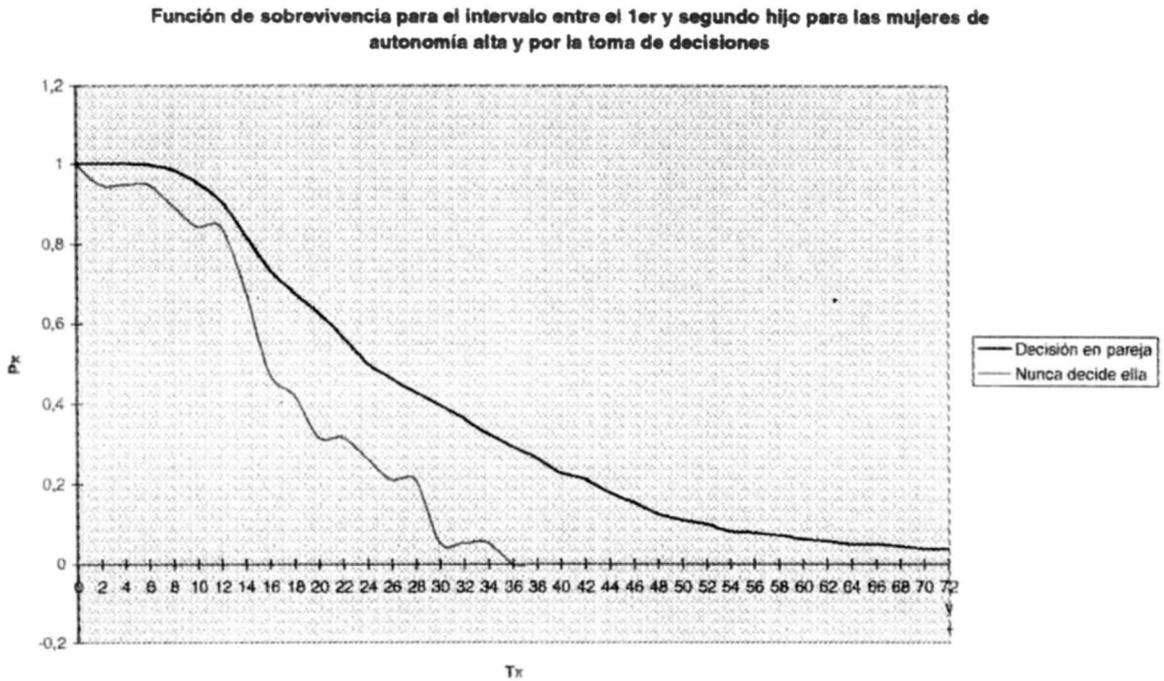
Gráfica 5:

Función de sobrevivencia para el intervalo entre el 1er y segundo hijo para las mujeres poco autónomas por la toma de decisiones



Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Gráfica 6:



Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

En cuanto al tiempo promedio de sobrevivencia al evento de tener el segundo hijo, vemos en las tablas de vida 9, 10, 11, 12 que para las mujeres poco autónomas que deciden en pareja es de 20.85 meses. En cambio, para las que nunca deciden, el tiempo promedio es de 21.90 meses, lo cual nos habla de una relación inversa a la esperada. Por el contrario, para las mujeres de alta autonomía que deciden en pareja, el tiempo promedio es de 24 meses, y para las que nunca deciden, es de 15.75. Con lo anterior vemos que, en resumen, la relación esperada se confirma como muy significativa para las mujeres de autonomía alta, y en cambio no parece confirmarse para las mujeres de baja autonomía. Aunque en ciertos puntos de las gráficas revisadas así lo parecía, las diferencias no son significativas para compensar los puntos en que no se confirma la relación y resulta, con el tiempo promedio, una relación inversa a la esperada, aunque tampoco es muy significativa.

C) ANALISIS PARA EL INTERVALO ENTRE EL SEGUNDO Y TERCER HIJO

a) Por grupos contruidos de autonomía femenina.

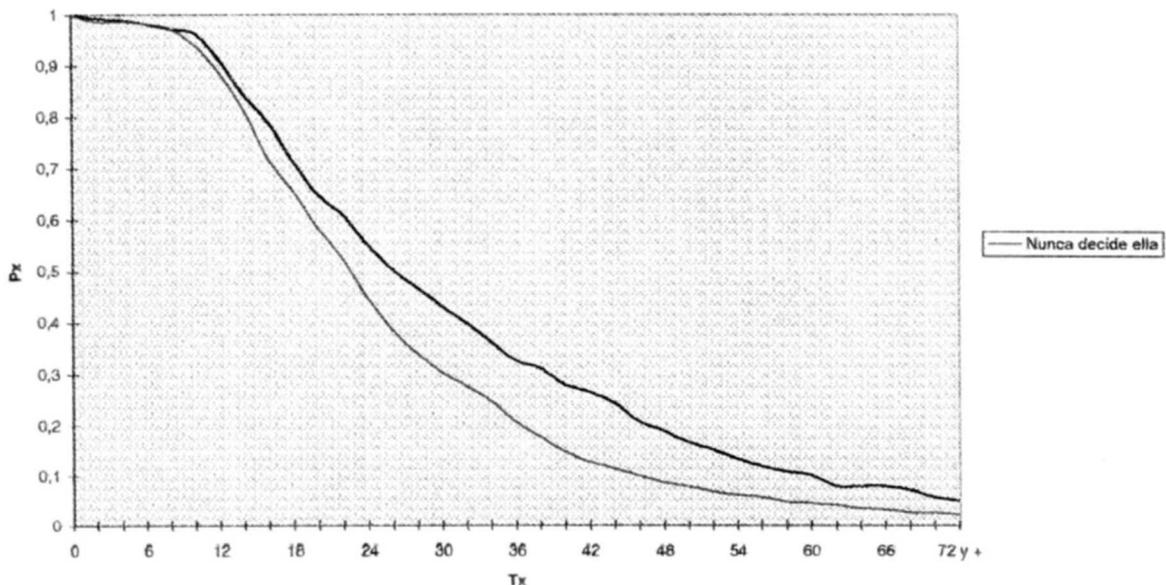
En cuanto a la función de sobrevivencia al evento de tener el tercer hijo dado que ya se tuvo al segundo, vemos en la gráfica 7 que, para las mujeres de alta autonomía, la probabilidad de sobrevivir a dicho evento es superior en todos sus puntos a la probabilidad de sobrevivencia de las

mujeres de baja autonomía. En este caso la brecha entre las dos funciones de supervivencia es bastante superior a la de los otros intervalos que hemos visto. Entonces, podríamos decir que a medida que se avanza en los intervalos que hemos revisado, la relación entre la autonomía y el espaciamiento va siendo más de acuerdo a la esperada y más significativa.

En general, estas funciones de supervivencia corresponden a un "período de transición más avanzado" que el observado en el segundo intervalo estudiado, sobre todo para las mujeres de autonomía alta, ya que aumenta la probabilidad de sobrevivir al evento de tener el hijo a través del tiempo. Nos referimos a "una transición más avanzada" para señalar que la probabilidad de sobrevivir al fenómeno de tener el siguiente hijo o el primer hijo, dado que ya se tuvo la primera relación sexual o un hijo anterior hace "pocos meses" (no más de 18 meses aproximadamente), es mayor que para un comportamiento que definimos como "un paso más allá de la transición" y que ésta misma probabilidad es menor para los meses que se alejan del hijo anterior o de la primera relación sexual.

Gráfica 7:

Función de supervivencia para el intervalo entre el segundo y 3er hijo por grupos de autonomía de las mujeres



Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

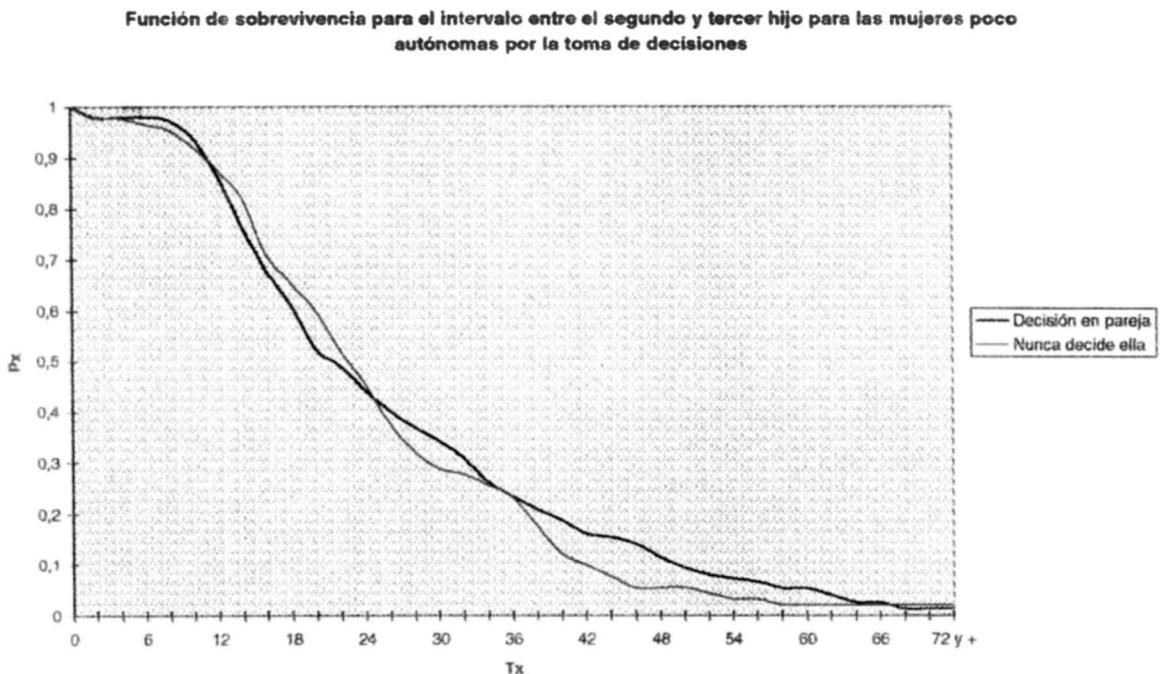
En cuanto al tiempo promedio de supervivencia al evento de tener el tercer hijo, vemos como, para las mujeres de autonomía alta, éste es de 26.20 y en cambio para las mujeres de autonomía baja es de 22.62, lo cual confirma la relación esperada y encontrada en el análisis de las probabilidades de supervivencia y de densidad. Además, vemos como aquí la diferencia entre las mujeres más autónomas y poco autónomas es más significativa en cuanto a los tiempos

promedio. Hemos pasado de una relación inversa a la esperada para el primer intervalo estudiado, a una relación en el sentido esperado para el segundo intervalo pero no tan significativa, y finalmente a una relación significativa y en el sentido esperado para el tercer intervalo.

b) Por grupos contruidos de autonomía femenina y por la influencia femenina en la toma de decisiones.

Para las funciones de sobrevivencia a tener el tercer hijo para las mujeres poco autónomas, tenemos en la gráfica 8 que la relación esperada entre las que toman las decisiones en pareja respecto a las que nunca deciden no parece confirmarse del todo. En varios puntos importantes, es superior la probabilidad de sobrevivir al fenómeno de las mujeres de autonomía baja que nunca deciden, que para las mujeres de autonomía baja que deciden en pareja. Además la distancia entre las dos curvas no es tan significativa. Sin embargo, aquí ya vemos que en ciertos puntos la relación se parece más a la esperada. Asimismo, en relación a los otros intervalos estudiados, vemos como en el primer intervalo la diferencia era más importante en sentido inverso a la esperada que para el segundo intervalo, y finalmente para el tercer intervalo esta relación pasa a ser como la esperada en ciertos puntos y de una diferencia menor, en general, respecto a los otros dos intervalos estudiados.

Gráfica 8:



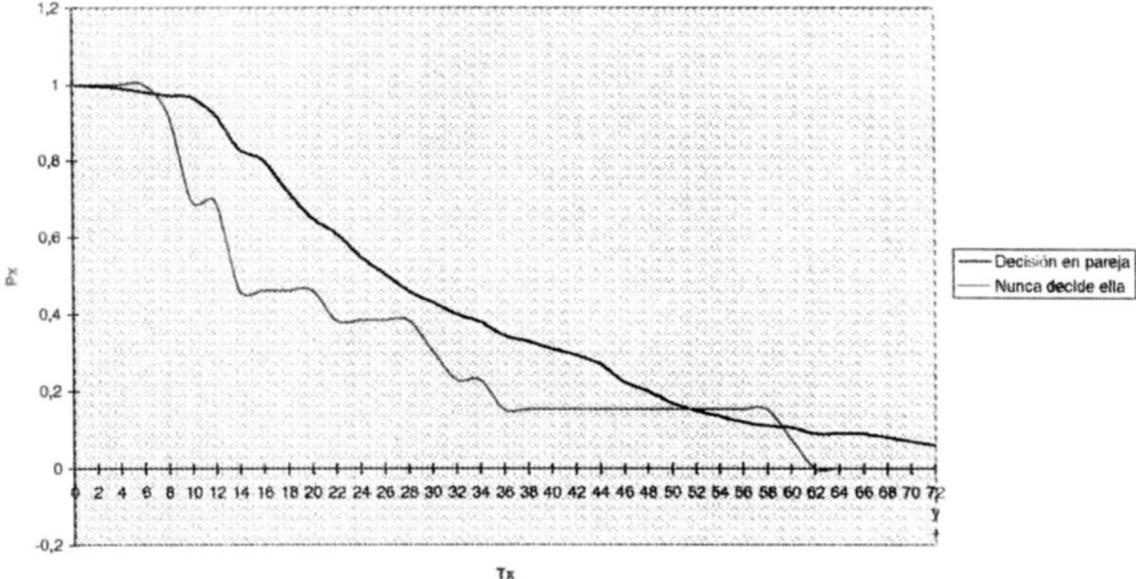
Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

En el caso de las mujeres de autonomía alta, vemos en la gráfica 9 que la distancia entre estas funciones es bastante importante y de acuerdo a lo esperado. Las mujeres que deciden en

pareja poseen una probabilidad de supervivencia al evento de tener el tercer hijo bastante superior en prácticamente todos los puntos en el tiempo, y en especial hasta los 51 meses después de haber tenido el segundo hijo. Asimismo, respecto a los otros intervalos estudiados, vemos que la diferencia entre las funciones de las que deciden en pareja y las que nunca deciden es bastante más importante. Se observa una cierta secuencia, de una diferencia poco importante y hasta inversa en algunos puntos para el intervalo protogenésico, hasta una diferencia de acuerdo a la esparada en los puntos que más nos interesan y también importante para el tercer intervalo estudiado.

Gráfica 9:

Función de supervivencia para el intervalo entre el segundo y el 3er hijo para las mujeres de autonomía alta por la toma de decisiones



Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

En cuanto al tiempo promedio de supervivencia al evento de tener el tercer hijo dado que ya se tuvo al segundo, vemos en las tablas de vida 15, 16, 17 y 18 que para las mujeres de poca autonomía que deciden en pareja, este tiempo es de 21.40, y para las mujeres que no deciden nunca este es de 22.67. Nuevamente, se observa la relación inversa a la esperada pero con una diferencia menos significativa que en los intervalos anteriores estudiados. En cambio, para las mujeres de autonomía alta que toman las decisiones en pareja, este tiempo promedio es de 26.22 y para las mujeres que nunca deciden este es de 15.67. Lo anterior nos habla de la relación de acuerdo a lo esperado y la más significativa que hemos encontrado.

D) ANALISIS DE LA INFLUENCIA DE LA AUTONOMIA Y DE LA PARTICIPACION EN LA TOMA DE DECISIONES PARA EL NUMERO DE HIJOS

a) Por grupos contruidos de autonomía femenina.

En cuanto a la relación entre la autonomía y el número de hijos, vemos en el cuadro 5.1 que se confirma la relación esperada como una relación altamente significativa. En efecto, las mujeres de autonomía alta, se sitúan con mayores porcentajes en las categorías de uno y dos hijos hasta el momento de la encuesta, y en cambio las de autonomía baja se sitúan con porcentajes mayores en las categorías de 3, y de 4 y más hijos, donde la diferencia es aún mayor.

b) Por grupos contruidos de autonomía femenina según la influencia femenina en la toma de decisiones.

Para las mujeres de autonomía alta, vemos en el cuadro 5.2 que la variable de la influencia en la toma de decisiones no parece afectar significativamente al número de hijos al momento de la encuesta, aunque en general parece confirmarse la relación esperada de que cuando deciden ambos tienen menos hijos. En cambio, para las mujeres de baja autonomía, la relación encontrada entre estas mismas variables es altamente significativa y de acuerdo al sentido esperado: las mujeres que deciden en pareja tienen menos hijos que las que nunca deciden (ver cuadro 5.3).

E) DISCUSION DE RESULTADOS

En primer término lo primero que resalta en el anterior análisis de resultados es el no haber encontrado la relación esperada para el intervalo protogenésico en relación a la autonomía de las mujeres. La primera explicación posible a este resultado puede radicar en el hecho de que, como se observa en el cuadro 5.3, las mujeres de alta autonomía tienen su primera relación sexual, en general, a una edad bastante mayor que las mujeres de baja autonomía. En efecto, la relación entre el grado de autonomía y la edad a la primera relación sexual es altamente significativa y en el sentido descrito. La cuarta parte de las mujeres de autonomía baja tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que solamente un 8.6% de las mujeres de alta autonomía iniciaron las relaciones sexuales a esa edad. Cerca del 80% de las mujeres de baja autonomía y de las mujeres que nunca deciden tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años. Entre las mujeres más autónomas y con mayor participación en la toma de decisiones, esas proporciones se sitúan entre el 55 y el 60%.

Con lo anterior, podemos decir que si una mujer más autónoma tiene un menor espaciamiento de su primer hijo, quizás ello se deba en parte a que su primera relación sexual fue cercana a los 20 años de edad y con intenciones procreativas.

Otra posible explicación puede radicar en que hasta en las parejas de las mujeres de alta autonomía siga predominando la creencia de que si no se tiene el primer hijo rápido después de la unión, es posible que se tengan dificultades para embarazar por el uso de algún método

anticonceptivo. Otro aspecto que puede prevalecer es el hecho de que los hombres busquen demostrar su hombría a través de la posibilidad de embarazar a sus mujeres y por su necesidad de demostrarlo rápidamente, no haya espaciamento al primer hijo, aunque después ya permitan el espaciamento entre hijos. Estos aspectos podrían prevalecer inclusive para las mujeres de autonomía alta.

Finalmente, es posible que las mujeres, al madurar, vayan logrando una mayor autonomía y puedan lograr un mayor espaciamento entre los hijos. Asimismo, es posible que a través del tiempo, inclusive las mujeres de autonomía alta se vayan haciendo más autónomas, siendo que al principio de su vida reproductiva no lo eran tanto, por una evolución social en favor de la autonomía que ya se refleja en el espaciamento al final de sus vidas reproductivas.

Podríamos también decir que nuestras mujeres quizás, en general, todavía no sean tan autónomas porque, como vimos en la descripción de la población, son muy pocas las mujeres que tienen una alta escolaridad. Entonces, en los proyectos de vida de nuestras mujeres, la secundaria es lo más alto que se pueden imponer como meta, lo cual explica también el hecho de que la edad a la primera unión se concentre en la categoría de los 15 a los 20 años de edad. Lo anterior se relaciona con el hecho de que el trabajo, para la mayoría de las mujeres, no sea visto como medio de superación personal, sino como un apoyo al gasto familiar, y en este sentido en la mayoría de los casos es por necesidad económica que trabajan y no por gusto.

Situándonos en este contexto, podemos decir que, aunque hablemos de mujeres altamente autónomas, es importante saber que dicho grado de autonomía es relativo a la población bajo estudio. Debido a lo anterior, quizás no hayamos encontrado diferencias tan significativas como las que esperábamos en el espaciamento de los hijos, aunque sí los encontramos en el número de hijos. En efecto, aquí no estamos hablando de mujeres tan autónomas como para que ya tengan una escolaridad de licenciatura y más, y que se desarrollen profesionalmente en sus trabajos, sino de mujeres que han cursado hasta secundaria y todavía no tienen proyectos de vida propios de mayores alcances. En este sentido, el grado general de autonomía de las mujeres estudiadas, es tal que ya se logra sentir su efecto claro en el número de hijos, pero aún no tan fuerte en el espaciamento, y menos aún a menor sea el número del intervalo.

En cuanto a la participación en la toma de decisiones, vemos que es claramente diferencial según el grado de autonomía. Respecto al número de hijos, puede explicarse claramente el hecho de que la participación en la toma de decisiones de las mujeres de alta autonomía no sea significativa, debido a que en general estas mujeres, decidan con su pareja o no, por su nivel de autonomía tienen pocos hijos. En cambio, para las mujeres de autonomía baja, quienes tienen en general más hijos, hay una mayor influencia de esta variable, pues cuando deciden ambos, el número de hijos cae de manera importante.

En cuanto al espaciamiento, la variable toma de decisiones tiene el efecto contrario. Para las mujeres más autónomas sí hay un efecto claro y no lo hay para las poco autónomas. Lo anterior puede explicarse bajo el mismo razonamiento del párrafo anterior: las mujeres de autonomía alta tienen pocos hijos, pero no presentan todos los cambios importantes en su espaciamiento. Así, las mujeres que deciden con su pareja parecen estar espaciando más sus hijos que las que nunca deciden. En cambio, para las mujeres de baja autonomía, las relaciones pasan de ser a la inversa, y altamente significativas hasta ser poco significativas y casi de acuerdo al sentido esperado. En efecto, estas mujeres en la mayoría de los casos tienen muchos hijos, por lo que no los espacian y si presentan cambios en su comportamiento reproductivo, éstos comienzan por la disminución en el número de hijos.

A pesar de lo anterior, vemos también como el efecto de la edad de la mujer, su maduración y quizás también nuevamente el efecto del tiempo se deja sentir, ya que inclusive dentro de las mujeres poco autónomas, la variable de la participación femenina en la toma de decisiones parece cobrar más importancia al avanzar del primer intervalo analizado, al último. Sin embargo, cabe preguntarse ¿por qué se encuentra una relación inversa a la esperada para el intervalo protogenésico? Se pensó que quizás al igual que para las diferencias entre los grupos de autonomía, la edad a la primera relación sexual podría estar influyendo en este resultado inverso al esperado. Sin embargo, al cruzar la edad a la primera relación sexual con la influencia femenina en la toma de decisiones, encontramos que para las mujeres poco autónomas esta relación no es significativa (ver cuadro 5.4). Las distribuciones de cuando deciden ambos y cuando no deciden nunca son muy similares en cuanto a la edad a la primera relación sexual.

Entonces, esta explicación no es válida en este caso y no se encontró ninguna otra explicación posible para este efecto inverso. Sin embargo, llama nuestra atención que para las mujeres de autonomía alta esto no suceda con la misma intensidad. Además, cuando sucede en algún grado, aquí si es posible explicarlo por la edad a la primera relación sexual. Para las mujeres que deciden en pareja, existe sólo un 5.5% que tuvo su primera relación sexual entre los 10 y los 15 años de edad, comparado con un 22% para las que nunca deciden. Existe un 34% de las mujeres que deciden en pareja que tuvo su primera relación sexual entre los 20 y los 25 años, comparado con un 18.5% de las mujeres que nunca deciden. La prueba de significancia resultó ser altamente significativa en estos casos. A la luz de los resultados presentados en este capítulo pasaremos a las conclusiones generales de este trabajo.

Cuadro 5.1: Distribución proporcional de las mujeres por hijos nacidos vivos, según grados de autonomía.

Hijos nacidos vivos	Autonomía femenina			Total
	Alta	Ambivalente	Baja	
1	70,7 (140)	3 (6)	26,3 (52)	100 (198)
2	57,9 (296)	11,9 (61)	30,1 (154)	100 (511)
3	30,3 (93)	27 (83)	42,7 (131)	100 (307)
4 y más	6,5 (21)	27,2 (88)	66,4 (215)	100 (324)
Total	41 (550)	17,8 (238)	41,2 (552)	100 (1340)
Prueba X2 Pearson Faltantes	Valor 321,65138 141	Grados lib. 6	Significancia 0	

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 5.2: Distribución proporcional de las mujeres por número de hijos nacidos vivos, según participación en la toma de decisiones.

Hijos nacidos vivos	Toma de decisiones				Total
	Ambos	Ambivalente	Ambivalente	Nunca	
1	80,7 (113)	7,1 (10)	7,1 (10)	5 (7)	100 (140)
2	75,7 (224)	11,1 (33)	9,1 (27)	4,1 (12)	100 (296)
3	71 (66)	12,9 (12)	10,8 (10)	5,4 (5)	100 (93)
4 y más	66,7 (14)	28,6 (6)	4,8 (1)		100 (21)
Total	75,8 (417)	11,1 (61)	8,7 (48)	4,4 (24)	100 (550)
Prueba X2 Pearson Faltantes	Valor 11,59445 141 del total de casos	Grados lib. 9	Significancia 0,23715		

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 5.3: Distribución proporcional de las mujeres por número de hijos nacidos vivos, según grados de autonomía.

Hijos nacidos vivos	Toma de decisiones				Total
	Ambos	Ambivalente	Ambivalente	Nunca	
1	59,6 (31)	13,5 (7)	13,5 (7)	13,5 (7)	100 (52)
2	35,7 (55)	16,2 (25)	30,5 (47)	16,9 (26)	100 (154)
3	38,9 (51)	19,8 (26)	22,1 (29)	19,1 (25)	100 (131)
4 y más	26,5 (57)	18,6 (40)	31,6 (68)	22,3 (48)	100 (215)
Total	35,1 (194)	17,8 (98)	27,4 (151)	19,2 (106)	100 (552)
Prueba X2 Pearson Faltantes	Valor 26,12588 144 del total de casos	Grados lib. 12	Significancia 0,0103		

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 5.4: Distribución proporcional de las mujeres por grupos de edad, a la primera relación sexual, según grados de autonomía.

*Edad a la primera...	Autonomía femenina			Total	
	Alta	Ambivalente	Baja		
10--15	8,6 (51)	14,5 (35)	23,9 (136)	15,8 (222)	
15--20	52 (309)	63,2 (153)	54,4 (309)	54,9 (771)	
20--25	30,8 (183)	19 (46)	17,4 (99)	23,4 (328)	
25--30	6,7 (40)	2,9 (7)	3,5 (20)	4,8 (67)	
30--35	1,2 (7)		0,7 (4)	0,8 (11)	
35--40	0,7 (4)	0,4 (1)		0,4 (5)	
Total	100 (594)	100 (242)	100 (568)	100 (1404)	
Prueba X2 Pearson Faltantes	Valor 87,53443 77	Grados de lib. 10	Significancia 0		

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 5.5: Distribución proporcional de las mujeres por grupos de edad a la primera relación sexual, según participación en la toma de decisiones.

Edad a la primera...	Toma de decisiones				Total
	Ambos	Ambivalente	Ambivalente	Nunca	
10--15	5,6 (25)	20,6 (13)	13 (7)	22,2 (6)	8,6 (51)
15--20	50 (225)	57,1 (36)	61,1 (33)	55,6 (15)	52 (309)
20--25	34 (153)	20,6 (13)	22,2 (12)	18,5 (5)	30,8 (183)
25--30	8,2 (37)	1,6 (1)	1,9 (1)	3,7 (1)	6,7 (40)
30--35	1,3 (6)		1,9 (1)		1,2 (7)
35--40	0,9 (4)				0,7 (4)
Total	100 (450)	100 (63)	100 (54)	100 (27)	100 (594)
Prueba X2	Valor	Grados de lib.	Significancia		
Pearson	39,20981	15	0		
Faltantes	77 del total de casos				

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

Cuadro 5.6: Distribución proporcional de las mujeres de poca autonomía por grupos de edad a la primera relación sexual, según participación en la toma de decisiones.

Edad a la primera...	Toma de decisiones				Total
	Ambos	Ambivalente	Ambivalente	Nunca	
10--15	24,4 (49)	23,8 (24)	22,7 (35)	25,7 (28)	23,9 (136)
15--20	51,2 (103)	56,4 (57)	57,8 (89)	52,3 (57)	54,4 (306)
20--25	17,4 (35)	16,8 (17)	16,9 (26)	19,3 (21)	17,4 (99)
25--30	5,5 (11)	3 (3)	2,6 (4)	1,8 (2)	3,5 (20)
30--35	1,5 (3)			0,9 (1)	0,7 (4)
Total	100 (201)	100 (101)	100 (154)	100 (109)	100 (568)
Prueba X2	Valor	Grados de lib.	Significancia		
Pearson	11,03751	16	0,80716		
Faltantes	80 del total de casos				

Fuente: ENFES,1987 y EDEPAM,1988.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES GENERALES

Nuestro estudio tuvo como objetivo principal construir indicadores de autonomía femenina y analizar su influencia en el comportamiento reproductivo. Las mujeres estudiadas, que corresponden a una muestra representativa de la población de mujeres en edad fértil de fines de la década de los ochenta, en tres regiones del país, presentan tasas de fecundidad semejantes a las del conjunto del país y una distribución por edades un poco mayor, concentrada entre los 25 y los 35 años de edad.

Se trata de mujeres que, en su mayor parte, han cursado algún grado de primaria, pero un 14% nunca asistió a la escuela y las que han hecho estudios superiores representan una proporción muy pequeña de la población bajo estudio. Casi todas las mujeres deseaban estudiar más y no lo hicieron por limitaciones estructurales (falta de recursos, de escuelas, necesidad de trabajar o desempeñar tareas en el hogar), lo que indica condiciones limitadas para el desarrollo de la autonomía femenina, entendida como la realización de proyectos de vida propios y la apropiación del cuerpo.

La mayor parte de las mujeres estudiadas han trabajado, pero cerca de la mitad de ellas empezaron a hacerlo antes de los 17 años. Muchas lo han hecho impulsadas por necesidad económica y una proporción importante ha dejado de trabajar o no trabaja porque se lo impide su esposo. Aunque muchas dejaron de trabajar al casarse, pocas lo hicieron al tener su primer hijo. Las mujeres que no trabajan actualmente declaran que se los impide el esposo o la necesidad de atender a los hijos. Como en el caso de la escolaridad, existen limitaciones estructurales para una mayor autonomía femenina en este aspecto -tales como alternativas de cuidado de niños- y otras que se derivan de desigualdades en las relaciones entre los géneros -como la falta de colaboración en el cuidado de los hijos y las prohibiciones para que la mujer trabaje-. Sin embargo, existe también un grupo de mujeres que disfrutan su trabajo y/o que tienen deseos de superación personal a través del estudio y el trabajo. Estas mujeres ya manifiestan elementos de autonomía y quizás sólo requieren mejores condiciones estructurales para llevarla a la práctica. Es principalmente hacia este tipo de mujeres que la acción gubernamental podría encauzar sus programas para darles apoyo, por ser el grupo en transición. La búsqueda de una población autónoma debería ser una prioridad gubernamental y se justifica si vemos que este tipo de comportamiento favorece el espaciamiento y disminución del número de hijos.

A pesar de que predominan las mujeres socializadas en entornos no urbanos, una proporción muy elevada ha roto con los valores que promueven una paridad elevada, pero aún una tercera parte de ellas está poco informada sobre la anticoncepción y sobre la fisiología de la reproducción. Aunque la mayor parte considera que las relaciones sexuales son importantes para ambos miembros de la pareja, toma decisiones en pareja y presenta autonomía personal en cuanto a sus proyectos personales y planeación vital, existe aún una proporción importante de

mujeres poco autónomas y un grupo que no toma decisiones sobre su cuerpo y su vida reproductiva.

Asimismo, en este estudio hemos buscado la relación entre factores sociales o estructurales y factores ideológicos o culturales y la autonomía femenina, para buscar luego la relación entre la autonomía femenina y el espaciamiento y número de hijos. Los resultados de nuestro estudio indican que los grados de autonomía y la participación de las mujeres en la toma de decisiones afectan de manera importante el número de hijos y el espaciamiento entre ellos. Hemos encontrado que los factores determinantes de la autonomía femenina que incluimos en nuestro esquema sí parecen determinarla como lo esperábamos. Asimismo, hemos encontrado que existe influencia de la autonomía en el comportamiento reproductivo, existen diferencias en el intervalo intergenésico según grados de autonomía y según la participación en la toma de decisiones. El grado de autonomía hace una diferencia en el sentido esperado para los dos intervalos que van del primer al segundo hijo, y del segundo al tercer hijo, y para el número de hijos hasta el momento de la encuesta. Sin embargo, la relación es inversa a la esperada para el intervalo protogenésico, aunque también existen diferencias en la magnitud de la relación inversa observada. Los resultados para el intervalo protogenésico parecen contradictorios, pero quizás se aclaran de manera importante a la luz de la edad a la primera relación sexual. Las mujeres más autónomas inician las relaciones sexuales a una edad promedio mayor que las poco autónomas y las que no toman decisiones.

Estos resultados, a grandes rasgos, aparecen como los esperados, sobre todo si tomamos en cuenta el efecto de la maduración de la mujer y de su adquisición de una mayor autonomía a medida que avanza el tiempo. Podemos decir que las mujeres estudiadas avanzan socialmente hacia una mayor autonomía en la medida en que avanzan en su trayectoria de vida. También podemos decir que históricamente se aprecia un cambio hacia un mayor grado de autonomía, que sigue las tendencias mundiales, en las tres regiones abarcadas por la encuesta EDEPAM.

La autonomía máxima que alcanzan nuestras mujeres todavía no es tan elevada, ya que aún sus proyectos de vida no son tan ambiciosos como deseáramos. La influencia en el espaciamiento y número de hijos sólo aparece tan diferencial como quisiéramos para el tercer intervalo y únicamente entre las mujeres que deciden junto con sus parejas. Lo anterior nos habla de grupos de mujeres con poca autonomía y de autonomía a partir del segundo hijo, señalando que la autonomía misma está en transición todavía.

Podemos confirmar entonces lo que dijimos en el capítulo sobre la descripción de la población al respecto de una autonomía en transición. Esta explicación se enriquece cuando vemos cómo, para muchas mujeres, ya existe un deseo de emancipación que no logra consumarse. Es importante entonces, que las políticas públicas desarrollen programas que permitan el desarrollo y emancipación de estas mujeres y hagan posibles sus deseos de mayor educación y preparación y también su realización profesional. Vamos en dirección hacia una

mayor autonomía, pero todavía queda mucho por hacer, y los avances que se logren es muy probable que se reflejen en el comportamiento reproductivo, como indican los resultados de este estudio.

Para la variable de la influencia femenina en la toma de decisiones, encontramos que, a grandes rasgos, la influencia femenina en la toma de decisiones es significativa y en el sentido esperado para el espaciamiento de los hijos en las mujeres de autonomía alta y la importancia de la relación aumenta de acuerdo al número del intervalo estudiado. En cambio, en el caso del número de hijos los resultados son exactamente al revés, donde la relación esperada se cumple para las mujeres poco autónomas y con alta significancia, y la relación es poco significativa para las mujeres de autonomía alta. Sin embargo, aunque estos resultados parecen coherentes, es necesario que recordemos que no son representativos en este caso, debido al número tan pequeño de casos con los que nos quedamos en las tablas de vida para ciertas categorías de las mujeres.

Ahora bien, al hablar de la influencia femenina en la toma de decisiones, podemos acercarnos a la vida de pareja de nuestras mujeres, y de los roles del hombre y de la mujer en nuestra sociedad. Al hombre se le ha asignado el espacio de lo público y a la mujer el espacio de lo privado, y aquí hemos visto como la mayor autonomía femenina produce efectos muy claros en el mayor espaciamiento y menor número de hijos cuando las decisiones las toman ambos. Entonces, cuando se comparten más las responsabilidades, ello afecta positivamente al comportamiento reproductivo, lo cual nos permitirá tener una mejor salud para nuestra población, y una sociedad con un mayor nivel de desarrollo.

Pienso que al circunscribir al hombre al espacio de lo público, y a la mujer al espacio de lo privado, ambos pierden la posibilidad de crecer y desarrollarse en estos espacios que no se han definido socialmente para ellos y por ende de ser mejores seres humanos. Para poder compartir estos espacios y con ello mejorar la calidad de vida de nuestros habitantes, pienso que se debería comenzar por cambiar las estructuras sociales y las dimensiones culturales que limitan a la mujer. Entre los aspectos estructurales, no existe la infraestructura para que la mujer pueda combinar el trabajo y la maternidad, los horarios del trabajo no le favorecen y existen remuneraciones desiguales. Al hombre no se le deja tiempo para estar con su familia, ni para responsabilizarse de ella más que económicamente. Al referirme a las restricciones culturales estoy hablando de los valores y creencias que no dejan que la mujer salga del hogar, pero tampoco dejan que el hombre entre en el hogar. Pienso que estamos a tiempo de provocar un cambio social importante donde es vital el pensar en la parte masculina en la reproducción y sus necesidades.

En cuanto a las dimensiones que es necesario desarrollar para lograr una mayor autonomía está, en primer lugar, el dotar de más educación, servicios, e infraestructura a las mujeres para aumentar su libertad de acción al aumentar su marco de opciones. Se deben fomentar, entonces, cambios socioeconómicos en las estructuras, pero también cambios

culturales. Otra dimensión importante es la de la pareja, donde se debe fomentar el desarrollo del hombre también, ya que los resultados del estudio sugieren que para que la mujer adquiera una autonomía real, es necesario que ambos participen en las decisiones reproductivas.

La propuesta de incorporar a ambos en las decisiones sobre la reproducción parece ser una solución mejor en términos del comportamiento reproductivo en términos de salud física, mental y también en otras dimensiones, como la vida familiar y el trabajo.

Finalmente, es importante desarrollar más la dimensión de la apropiación de las mujeres de sus cuerpos, la cual hemos incluido en la construcción del concepto de autonomía, pero no hemos podido profundizar en su análisis debido a la falta de mayor información al respecto en las fuentes de datos utilizadas. La mujer debe ser capaz de gozar sus relaciones sexuales y de sentir el derecho a su cuerpo, sentir que éste le pertenece y que no es para otros. El haber encontrado, a través de un indicador, que un 40% de las mujeres no parecen haber logrado esta apropiación, implica que todavía hay mucha labor que hacer en este sentido. Para poder profundizar sobre este aspecto, es necesario profundizar en la dimensión de la sexualidad e incluirla en las encuestas.

Lo anterior nos lleva a hablar de la edad a la primera relación sexual, pues se debería estudiar más a fondo sus repercusiones. Aunque se encontró un mayor espaciamiento para las mujeres menos autónomas y las que nunca deciden para el intervalo protogenésico, éste es muy pequeño y se vincula con un inicio más temprano de la sexualidad. No podemos decir que es deseable una relación sexual más temprana, ya que al tener los hijos es la misma o menor; y se esté espaciando un poquito más por este inicio temprano de las relaciones sexuales. No podemos establecer a priori un óptimo de edad para la primera relación sexual. Esta no importa en la medida que sea la mujer quien lo decida también y que no sea el resultado de una violación o un abuso, como ocurre a veces con las mujeres muy jóvenes. Es posible que las mujeres que tienen una relación sexual temprana estén usando métodos anticonceptivos y con ello su espaciamiento al primer hijo sea ligeramente mayor, pero también es posible que esta relación sexual haya sido el resultado de un abuso a edad temprana. Para ello sería necesario profundizar más respecto a estos aspectos y en el estudio de la comparación de intervalos intergenésicos de acuerdo con la edad a la primera unión y primera relación sexual, que no hicimos en nuestro estudio porque no resultó significativa la relación de el intervalo construido a partir de la primera unión y la autonomía femenina. En todo caso, es necesario tener en cuenta que el intervalo protogenésico es muy reducido y la edad de inicio de la procreación es muy temprana para todos los grupos de mujeres.

Con base en los resultados de este trabajo podemos darnos cuenta de la importancia de la autonomía femenina como una mediación entre las condiciones de la estructura social y cultural y el comportamiento reproductivo y de la necesidad tanto de implementar políticas que apoyen su desarrollo, como de continuar la investigación en este sentido.

ANEXO METODOLOGICO 1:

“Tablas cruzadas utilizadas para analizar la relación entre los indicadores de autonomía y participación en la toma de decisiones y algunas dimensiones del comportamiento reproductivo”

ANEXO METODOLOGICO 1:

Cuadro A3.1: Distribución proporcional de las Mujeres por grados de autonomía, según clase social.

Autonomía	Clase Social				Total
	Muy baja	Baja	Media	Alta	
Alta	21,5 (42)	28 (231)	37,6 (147)	60 (30)	30,8 (450)
Ambivalente	52,8 (103)	54,6 (450)	55,5 (217)	40 (20)	54,1 (790)
Baja	24,6 (48)	17 (140)	6,9 (27)		54,1 (215)
	(2)	(3)			(5)
Total	100 (195)	100 (824)	100 (391)	100 (50)	100 (1480)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 72,84081 9 0
 Casos faltantes: 21

Cuadro A3.2: Distribución proporcional de las Mujeres por grados de autonomía, según generación.

Autonomía	Generación			Total
	Más vieja	Intermedia	Más joven	
Alta	28,3 (124)	38,6 (169)	33,1 (145)	31,2 (438)
Ambivalente	36,8 (281)	37,2 (284)	26 (199)	54,4 (764)
Baja	41,3 (83)	32,2 (65)	26,7 (54)	14,4 (202)
N.R./N.E.		100 (1)		0,1 (1)
Total	100 (488)	100 (519)	100 (398)	100 (1445)

Prueba X2 Valor Grados lib. Significancia
 Pearson 16,86493 6 0,00979
 Casos Faltantes: 76

Cuadro A3.3: Distribución proporcional de las Mujeres por grados de autonomía, según información acerca de la fisiología de la reproducción

Autonomía	Información			Total
	Alta	Mediana	Baja	
Alta	36,7 (233)	28,4 (118)	24,2 (99)	30,4 (450)
Ambivalente	53,5 (340)	55,5 (231)	53,5 (219)	54,1 (790)
Baja	9,8 (62)	16,1 (67)	21 (86)	14,7 (215)
N.R./N.E.			1,2 (5)	
Total	100 (635)	100 (416)	100 (409)	100 (1460)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 48,97243 6 0
 Casos Faltantes: 21

Cuadro A3.4: Distribución proporcional de las Mujeres por grados de autonomía, según información sobre métodos anticonceptivos.

Autonomía	Información		Total
	Alta	Baja	
Alta	34,2 (327)	24,4 (123)	30,8 (450)
Ambivalente	53,1 (508)	56 (282)	54,1 (790)
Baja	12,6 (120)	18,8 (95)	14,7 (215)
N.R./N.E.	0,1 (1)	0,8 (4)	0,3 (5)
Total	100 (956)	100 (504)	100 (1460)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 24,22804 3 0,00002
 Casos faltantes: 21

Cuadro A3.5: Distribución proporcional de las Mujeres por grados de autonomía, según valores y creencias sobre la alta paridad.

Autonomía	Valores y Creencias...			Total
	Ruptura	No ruptura	N.S./N.R.	
Alta	32,6 (82)	26 (363)	16,1 (5)	30,8 (450)
Ambivalente	53,4 (180)	57,1 (595)	48,4 (15)	54,1 (790)
Baja	13,7 (53)	16,8 (153)	29 (9)	14,7 (215)
NR./N.E.	0,3 (3)		6,5 (2)	0,3 (5)
Total	100 (315)	100 (1114)	100 (31)	100 (1460)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 47,49564 6 0
 Casos faltantes: 21

Cuadro A3.6: Distribución proporcional de las mujeres por grados de autonomía, según región de residencia.

Autonomía	Región			Total
	Norte	Centro	Sur	
Alta	26,4 (121)	33,7 (165)	32 (164)	30,8 (450)
Ambivalente	56,6 (259)	52,6 (257)	53,4 (274)	54,1 (790)
Baja	16,8 (77)	13,5 (66)	14 (72)	14,7 (215)
N.S./N.E.	0,2 (1)	0,2 (1)	0,6 (3)	0,3 (5)
Total	100 (458)	100 (489)	100 (513)	100 (1460)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 8,59993 6 0,19736
 Casos faltantes: 21

Cuadro A3.7: Distribución proporcional de las Mujeres por grados de autonomía, según lugar de socialización.

Autonomía	Lugar de socialización			Total
	Rancho	Pueblo	Ciudad	
Alta	24,7 (118)	29,5 (148)	38,3 (184)	30,8 (450)
Ambivalente	56,8 (271)	52,2 (262)	53,3 (256)	54,1 (789)
Baja	39,4 (85)	42,3 (91)	18,1 (39)	14,7 (215)
N.S./N.E.	0,6 (3)	0,2 (1)	0,2 (1)	0,3 (5)
Total	100 (477)	100 (502)	100 (480)	100 (1459)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 38,76422 6 0
 Casos faltantes: 22

Cuadro A3.8: Distribución proporcional de las Mujeres por grados de autonomía, según situación conyugal.

Autonomía	Situación Conyugal						Total
	Unión libre	Casada	Viuda	Divorciada	Separada	N.R./N.E.	
Alta	26,2 (59)	30,7 (336)	27 (10)	30,8 (4)	46,1 (41)		30,8 (450)
Ambivalente	51,6 (116)	55,5 (608)	56,8 (21)	61,5 (8)	40,4 (36)	100 (1)	54,1 (790)
Baja	20,9 (47)	13,6 (149)	16,2 (6)	7,7 (1)	13,5 (12)		14,7 (215)
N.R./N.E.	1,3 (3)	0,2 (2)					0,3 (5)
Total	100 (225)	100 (1095)	100 (37)	100 (13)	100 (89)	100 (1)	100 (1460)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 28,27288 15 0,01992
 Casos faltantes: 21

Cuadro A3.9: Distribución proporcional de las Mujeres por participación en la toma de decisiones, según grupo de autonomía construido.

Toma de ...	Grupos construidos según autonomía			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Ambos	58,3 (450)	15,7 (121)	26 (201)	55 (772)
Ambivalente	30 (63)	21,9 (46)	48,1 (101)	15 (210)
A veces	20,4 (54)	21,5 (57)	58,1 (154)	18,9 (265)
Nunca	17,5 (27)	11,7 (18)	70,8 (109)	11 (154)
N.R./N.E.			100 (3)	0,2 (3)
Total	100 (594)	100 (242)	100 (568)	100 (1404)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 218,45017 8 0
 Casos faltantes: 77

Cuadro A3.10: Distribución proporcional de las Mujeres por espacio entre 1era relación sexual y 1er hijo, según toma de decisiones

Espacio ...	Toma de decisiones					Total
	Ambos	Ambivalente	A veces	Nunca	N.R./N.E.	
0 a 2 años	74 (512)	70,9 (129)	73 (162)	59,3 (70)	100 (2)	72 (875)
2 y más	26 (180)	29,1 (53)	27 (60)	40,7 (48)		28 (341)
Total	100 (692)	100 (182)	100 (222)	100 (118)	100 (2)	100 (1216)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 23,67876 16 0,0976
 Casos faltantes: 265

Cuadro A3.11: Distribución proporcional de las Mujeres por espacio entre 1era unión y 1er hijo, según toma de decisiones.

Espacio...	Toma de decisiones					Total
	Ambos	Ambivalente	A veces	Nunca	N.R./N.E.	
Antes unión	8,9 (64)	13 (26)	14,4 (35)	12,5 (18)		10,9 (143)
0 a 2 años	77,7 (559)	71,5 (143)	70,8 (172)	68,1 (98)	100 (3)	74,5 (975)
2 y más	13,4 (96)	15,5 (31)	14,8 (36)	19,4 (28)		14,5 (146)
Total	100 (719)	100 (200)	100 (243)	100 (144)	100 (3)	100 (1309)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 22,45496 24 0,55213

Cuadro A3.12: Distribución proporcional de las Mujeres por espacio entre 1er y 2ndo hijo, según toma de decisiones.

Espacio...	Toma de decisiones					Total
	Ambos	Ambivalente	A veces	Nunca	N.R./N.E.	
0 a 2 años	55,3 (342)	55,6 (110)	53,4 (133)	53,5 (83)	40 (2)	54,7 (670)
2 y más	44,7 (276)	44,4 (88)	46,6 (116)	46,5 (72)	60 (3)	45,3 (555)
Total	100 (618)	100 (198)	100 (249)	100 (155)	100 (5)	100 (1225)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 24,57446 16 0,07769
 Casos faltantes: 256

Cuadro A3.13: Distribución proporcional de las mujeres por espacio entre 2ndo y 3er hijo, según toma de decisiones.

Espacio ...	Toma de decisiones			Nunca	N.R./N.E.	Total
	Ambos	Ambivalente	A veces			
0 a 2 años	51,9 (242)	58,7 (101)	50,5 (105)	57,7 (79)	75 (3)	53,7 (530)
2 y más	48,1 (224)	41,3 (71)	49,5 (103)	42,3 (58)	25 (1)	46,4 (457)
Total	100 (466)	100 (172)	100 (208)	100 (137)	100 (4)	100 (987)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 25,42332 16 0,0627
 Casos faltantes: 494

Cuadro A3.14: Distribución proporcional de las Mujeres por espacio entre 3er y cuarto hijo, según toma de decisiones.

Espacio ...	Toma de decisiones			Nunca	N.R./N.E.	Total
	Ambos	Ambivalente	A veces			
0 a 2 años	49,5 (165)	58,3 (77)	56 (93)	51,8 (58)	66,7 (2)	52,9 (395)
2 y más	50,5 (168)	41,7 (55)	44 (73)	48,2 (54)	33,3 (1)	47,1 (351)
Total	100 (333)	100 (132)	100 (166)	100 (112)	100 (3)	100 (746)

Prueba X2 Valor Grados Lib. Significancia
 Pearson 21,57033 16 0,15761
 Casos faltantes: 735

ANEXO METODOLOGICO 2:

"Pruebas estadísticas utilizadas para la construcción de indicadores"

ANEXO METODOLOGICO 2: Pruebas estadísticas utilizadas para la construcción de indicadores.

Regresión lineal para la educación de las mujeres con la autonomía femenina como dependiente

R	0,21013
R cuadrada	0,04415
R ajustada	0,0435
Error estándar	0,65295

Regresión lineal entre el indicador mixto construido para determinar la clase social de las mujeres (combinando la ocupación del esposo y la educación femenina) y la autonomía femenina como dependiente

R	0,16564
R cuadrada	0,02744
R ajustada	0,02677
Error estándar	0,65928

Para el único indicador que no se había hecho una prueba Chi cuadrada antes es el de la ocupación del marido que resultó así:

	Valor	Grados de lib.	Significancia
Pearson	47,5556	18	0,00018

Entonces, ya podemos correr la regresión.

Regresión entre el indicador de ocupación del marido y la autonomía femenina como dependiente

R	0,14453
R cuadrada	0,02089
R ajustada	0,2021
Error estándar	0,66187

Se ve claramente como aumenta el error estándar significativamente con este indicador y predice menos aún que el indicador mixto construido.

Análisis discriminante

Se clasificaron 1481 casos.

77 casos tuvieron un caso faltante al menos en una variable discriminante.

1404 casos fueron usados para los resultados.

Todas las variables pasando la prueba de tolerancia son incluidas en el análisis.

Nivel mínimo de tolerancia: 0,001

Funciones canónicas discriminantes:

Número máximo de funciones: 2

Nivel mínimo de porcentaje acumulado de varianza: 100,00

Nivel máximo de significancia de Wilks'Lambda: 1,0000

Probabilidad para cada grupo es de 0,33333

Funciones canónicas discriminantes

Función	Eigenvalor	% varianza	% acumulado	Corr. Canónica	Wilk's Lambda	Chi cuadrada
1*	0,0653	92,27	92,27	0,2476	0,933575	96,021

2*	0,0055	7,73	100	0,0738	1,994556	7,625
----	--------	------	-----	--------	----------	-------

Función	Grados lib.	Significancia
1*	14	0
2*	6	0,2668

* marca dos funciones canónicas discriminantes en este análisis

Coefficientes canónicos estandarizados de las funciones

	Func 1	Func 2
Educación	0,57867	-0,52805
Inf.métodos	-0,11408	-0,1467
Inf. Repr.	-0,32549	0,28767
Valores...	-0,2673	0,19834
Tipo unión	0,24423	0,50126
Lugar soc.	0,23086	0,35049
Generación	0,15812	0,73937

Matriz Estructurada

Extraída de la correlación dentro de los grupos entre las variables discriminantes y las funciones canónicas discriminantes (las variables están ordenadas por el grado de correlación en la función)

	Func 1	Func 2
Educación	0,85138*	-0,26144
Inf. repr.	-0,62039*	0,30351
Lugar soc.	0,57211*	0,16424
Inf.métodos	0,43058*	-0,15531
Generación	0,33415	0,6225*
Tipo unión	0,30418	0,41797*
Valores ...	0,10926	0,22699*

* denota correlación absoluta mayor entre cada variable y cualquier función discriminante.

Funciones canónicas evaluadas en los grupos medios (grupos centroides)

Grupo	Func 1	Func 2
1	0,30065	0,06677
2	-0,04004	-0,06668
3	-0,50065	0,1071

Grupos predichos mediante este análisis

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado válido
1: alto	594	40,1	42,3
2: medio	242	16,3	59,5
3: bajo	568	38,4	100
Faltantes	77	5,2	

Medias por grupos predichos de las variables

Autonomía	Educación	Generación	Inf.métodos	Inf.repr.
Alta	1,39269	2,04795	1,26256	1,68037
Ambivalente	1,21887	1,89253	1,34076	1,81913
Baja	0,92079	1,85644	1,42079	2,09406

Autonomía	Valores y...	Lugar soc.	Tipo unión
Alta	1,82648	2,1621	2,18493
Ambivalente	1,79685	1,98689	2,04456

Baja	1,79208	1,79703	1,98515
------	---------	---------	---------

Desviaciones estándar

Autonomía	Educación	Generación	Inf.métodos	Inf.repr.
Alta	0,72934	0,78311	0,44053	0,79652
Ambivalente	0,67623	0,78636	0,47428	0,81894
Baja	0,58477	0,81294	0,49491	0,82018

Autonomía	Valores y ...	Lugar soc.	Tipo unión
Alta	0,40255	0,80827	0,98736
Ambivalente	0,44591	0,82439	0,80719
Baja	0,48493	0,74205	0,9004

Para el indicador de ocupación del marido la desviación estándar era la siguiente:

Autonomía	Ocupación marido
Alta	2,06447
Ambivalente	1,91806
Baja	1,55601

Como vemos, bastante superior al resto de las variables e incluirla en el análisis sería por ende en detrimento del grupo contruido.

ANEXO METODOLOGICO 3:
"Tablas de vida"

Tabla de vida 1: Tabla de vida para el intervalo protogenésico para las mujeres de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	527.0	9.0	.0171	.9829	.9829
2.0	518.0	11.0	.0212	.9788	.9620
4.0	507.0	20.0	.0394	.9606	.9241
6.0	487.0	27.0	.0554	.9446	.8729
8.0	460.0	49.0	.1065	.8935	.7799
10.0	411.0	59.0	.1436	.8564	.6679
12.0	352.0	30.0	.0852	.9148	.6110
14.0	322.0	42.0	.1304	.8696	.5313
16.0	280.0	39.0	.1393	.8607	.4573
18.0	241.0	43.0	.1784	.8216	.3757
20.0	198.0	36.0	.1818	.8182	.3074
22.0	162.0	25.0	.1543	.8457	.2600
24.0	137.0	24.0	.1752	.8248	.2144
26.0	113.0	22.0	.1947	.8053	.1727
28.0	91.0	9.0	.0989	.9011	.1556
30.0	82.0	13.0	.1585	.8415	.1309
32.0	69.0	11.0	.1594	.8406	.1101
34.0	58.0	6.0	.1034	.8966	.0987
36.0	52.0	4.0	.0769	.9231	.0911
38.0	48.0	2.0	.0417	.9583	.0873
40.0	46.0	8.0	.1739	.8261	.0721
42.0	38.0	2.0	.0526	.9474	.0683
44.0	36.0	2.0	.0556	.9444	.0645
46.0	34.0	4.0	.1176	.8824	.0569
48.0	30.0	1.0	.0333	.9667	.0550
50.0	29.0	2.0	.0690	.9310	.0512
52.0	27.0	.0	.0000	1.0000	.0512
54.0	27.0	3.0	.1111	.8889	.0455
56.0	24.0	1.0	.0417	.9583	.0436
58.0	23.0	1.0	.0435	.9565	.0417
60.0	22.0	1.0	.0455	.9545	.0398
62.0	21.0	1.0	.0476	.9524	.0380
64.0	20.0	2.0	.1000	.9000	.0342
66.0	18.0	3.0	.1667	.8333	.0285
68.0	15.0	3.0	.2000	.8000	.0228
70.0	12.0	2.0	.1667	.8333	.0190
72.0+	10.0	10.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo de sobrevivencia medio para estos datos es de 16.85.
 Número de casos para esta tabla: 527.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 2: Tabla de vida para el intervalo protogenésico para las mujeres de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	472.0	10.0	.0212	.9788	.9788
2.0	462.0	16.0	.0346	.9654	.9449
4.0	446.0	16.0	.0359	.9641	.9110
6.0	430.0	16.0	.0372	.9628	.8771
8.0	414.0	33.0	.0797	.9203	.8072
10.0	381.0	49.0	.1286	.8714	.7034
12.0	332.0	31.0	.0934	.9066	.6377
14.0	301.0	38.0	.1262	.8738	.5572
16.0	263.0	39.0	.1483	.8517	.4746
18.0	224.0	26.0	.1161	.8839	.4195
20.0	198.0	22.0	.1111	.8889	.3729
22.0	176.0	26.0	.1477	.8523	.3178
24.0	150.0	25.0	.1667	.8333	.2648
26.0	125.0	15.0	.1200	.8800	.2331
28.0	110.0	17.0	.1545	.8455	.1970
30.0	93.0	10.0	.1075	.8925	.1758
32.0	83.0	7.0	.0843	.9157	.1610
34.0	76.0	4.0	.0526	.9474	.1525
36.0	72.0	4.0	.0556	.9444	.1441
38.0	68.0	10.0	.1471	.8529	.1229
40.0	58.0	5.0	.0862	.9138	.1123
42.0	53.0	2.0	.0377	.9623	.1081
44.0	51.0	8.0	.1569	.8431	.0911
46.0	43.0	6.0	.1395	.8605	.0784
48.0	37.0	1.0	.0270	.9730	.0763
50.0	36.0	3.0	.0833	.9167	.0699
52.0	33.0	1.0	.0303	.9697	.0678
54.0	32.0	3.0	.0938	.9063	.0614
56.0	29.0	1.0	.0345	.9655	.0593
58.0	28.0	3.0	.1071	.8929	.0530
60.0	25.0	2.0	.0800	.9200	.0487
62.0	23.0	1.0	.0435	.9565	.0466
64.0	22.0	.0	.0000	1.0000	.0466
66.0	22.0	3.0	.1364	.8636	.0403
68.0	19.0	1.0	.0526	.9474	.0381
70.0	18.0	1.0	.0556	.9444	.0360
72.0+	17.0	17.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 17.38.

Número de casos para esta tabla: 472.

Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 3: Tabla de vida para el intervalo protogenésico para las mujeres que deciden ambos en pareja y de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	403.0	5.0	.0124	.9876	.9876
2.0	398.0	7.0	.0176	.9824	.9702
4.0	391.0	16.0	.0409	.9591	.9305
6.0	375.0	19.0	.0507	.9493	.8834
8.0	356.0	36.0	.1011	.8989	.7940
10.0	320.0	47.0	.1469	.8531	.6774
12.0	273.0	25.0	.0916	.9084	.6154
14.0	248.0	34.0	.1371	.8629	.5310
16.0	214.0	26.0	.1215	.8785	.4665
18.0	188.0	35.0	.1862	.8138	.3797
20.0	153.0	30.0	.1961	.8039	.3052
22.0	123.0	20.0	.1626	.8374	.2556
24.0	103.0	17.0	.1650	.8350	.2134
26.0	86.0	18.0	.2093	.7907	.1687
28.0	68.0	6.0	.0882	.9118	.1538
30.0	62.0	9.0	.1452	.8548	.1315
32.0	53.0	7.0	.1321	.8679	.1141
34.0	46.0	4.0	.0870	.9130	.1042
36.0	42.0	3.0	.0714	.9286	.0968
38.0	39.0	2.0	.0513	.9487	.0918
40.0	37.0	7.0	.1892	.8108	.0744
42.0	30.0	1.0	.0333	.9667	.0720
44.0	29.0	2.0	.0690	.9310	.0670
46.0	27.0	4.0	.1481	.8519	.0571
48.0	23.0	1.0	.0435	.9565	.0546
50.0	22.0	2.0	.0909	.9091	.0496
52.0	20.0	.0	.0000	1.0000	.0496
54.0	20.0	3.0	.1500	.8500	.0422
56.0	17.0	1.0	.0588	.9412	.0397
58.0	16.0	1.0	.0625	.9375	.0372
60.0	15.0	1.0	.0667	.9333	.0347
62.0	14.0	1.0	.0714	.9286	.0323
64.0	13.0	2.0	.1538	.8462	.0273
66.0	11.0	1.0	.0909	.9091	.0248
68.0	10.0	2.0	.2000	.8000	.0199
70.0	8.0	1.0	.1250	.8750	.0174
72.0+	7.0	7.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 16.96.
 Número de casos para esta tabla: 403.
 Número de casos total: 1481.

Tabla de vida 4: Tabla de vida para el intervalo protogenésico para las mujeres que deciden ambos en pareja y de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	178.0	1.0	.0056	.9944	.9944
2.0	177.0	4.0	.0226	.9774	.9719
4.0	173.0	4.0	.0231	.9769	.9494
6.0	169.0	9.0	.0533	.9467	.8989
8.0	160.0	17.0	.1063	.8938	.8034
10.0	143.0	16.0	.1119	.8881	.7135
12.0	127.0	10.0	.0787	.9213	.6573
14.0	117.0	19.0	.1624	.8376	.5506
16.0	98.0	18.0	.1837	.8163	.4494
18.0	80.0	7.0	.0875	.9125	.4101
20.0	73.0	5.0	.0685	.9315	.3820
22.0	68.0	15.0	.2206	.7794	.2978
24.0	53.0	7.0	.1321	.8679	.2584
26.0	46.0	6.0	.1304	.8696	.2247
28.0	40.0	7.0	.1750	.8250	.1854
30.0	33.0	2.0	.0606	.9394	.1742
32.0	31.0	3.0	.0968	.9032	.1573
34.0	28.0	.0	.0000	1.0000	.1573
36.0	28.0	2.0	.0714	.9286	.1461
38.0	26.0	5.0	.1923	.8077	.1180
40.0	21.0	2.0	.0952	.9048	.1067
42.0	19.0	2.0	.1053	.8947	.0955
44.0	17.0	4.0	.2353	.7647	.0730
46.0	13.0	1.0	.0769	.9231	.0674
48.0	12.0	.0	.0000	1.0000	.0674
50.0	12.0	1.0	.0833	.9167	.0618
52.0	11.0	.0	.0000	1.0000	.0618
54.0	11.0	1.0	.0909	.9091	.0562
56.0	10.0	.0	.0000	1.0000	.0562
58.0	10.0	.0	.0000	1.0000	.0562
60.0	10.0	1.0	.1000	.9000	.0506
62.0	9.0	.0	.0000	1.0000	.0506
64.0	9.0	.0	.0000	1.0000	.0506
66.0	9.0	.0	.0000	1.0000	.0506
68.0	9.0	.0	.0000	1.0000	.0506
70.0	9.0	1.0	.1111	.8889	.0449
72.0+	8.0	8.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 17.00.
 Número de casos para esta tabla: 178.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 5: Tabla de vida para el intervalo intergenésico para las mujeres que nunca deciden y de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	22.0	1.0	.0455	.9545	.9545
2.0	21.0	.0	.0000	1.0000	.9545
4.0	21.0	.0	.0000	1.0000	.9545
6.0	21.0	1.0	.0476	.9524	.9091
8.0	20.0	4.0	.2000	.8000	.7273
10.0	16.0	4.0	.2500	.7500	.5455
12.0	12.0	.0	.0000	1.0000	.5455
14.0	12.0	2.0	.1667	.8333	.4545
16.0	10.0	2.0	.2000	.8000	.3636
18.0	8.0	1.0	.1250	.8750	.3182
20.0	7.0	1.0	.1429	.8571	.2727
22.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.2727
24.0	6.0	3.0	.5000	.5000	.1364
26.0	3.0	.0	.0000	1.0000	.1364
28.0	3.0	1.0	.3333	.6667	.0909
30.0	2.0	1.0	.5000	.5000	.0455
32.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
34.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
36.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
38.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
40.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
42.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
44.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
46.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
48.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
50.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
52.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
54.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
56.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
58.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
60.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
62.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
64.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
66.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0455
68.0	1.0	1.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 15.00.
 Número de casos para esta tabla: 22.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 6: Tabla de vida para el intervalo protogenésico para las mujeres que no deciden nunca y de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	79.0	1.0	.0127	.9873	.9873
2.0	78.0	4.0	.0513	.9487	.9367
4.0	74.0	2.0	.0270	.9730	.9114
6.0	72.0	2.0	.0278	.9722	.8861
8.0	70.0	4.0	.0571	.9429	.8354
10.0	66.0	7.0	.1061	.8939	.7468
12.0	59.0	5.0	.0847	.9153	.6835
14.0	54.0	2.0	.0370	.9630	.6585
16.0	52.0	7.0	.1346	.8654	.5696
18.0	45.0	6.0	.1333	.8667	.4937
20.0	39.0	4.0	.1026	.8974	.4430
22.0	35.0	3.0	.0857	.9143	.4051
24.0	32.0	5.0	.1563	.8438	.3418
26.0	27.0	2.0	.0741	.9259	.3165
28.0	25.0	2.0	.0800	.9200	.2911
30.0	23.0	4.0	.1739	.8261	.2405
32.0	19.0	1.0	.0526	.9474	.2278
34.0	18.0	2.0	.1111	.8889	.2025
36.0	16.0	1.0	.0625	.9375	.1899
38.0	15.0	2.0	.1333	.8667	.1646
40.0	13.0	2.0	.1538	.8462	.1392
42.0	11.0	.0	.0000	1.0000	.1392
44.0	11.0	2.0	.1818	.8182	.1139
46.0	9.0	3.0	.3333	.6667	.0759
48.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.0759
50.0	6.0	1.0	.1667	.8333	.0633
52.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0633
54.0	5.0	1.0	.2000	.8000	.0506
56.0	4.0	.0	.0000	1.0000	.0506
58.0	4.0	1.0	.2500	.7500	.0380
60.0	3.0	1.0	.3333	.6667	.0253
62.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0253
64.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0253
66.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0253
68.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0253
70.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0253
72.0+	2.0	2.0	1.0000	.0000	.0000

** Los cálculos para este intervalo no tienen sentido.
 El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 19.83.
 Número de casos para esta tabla: 79.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 7: Tabla de vida para el intervalo entre el primer y segundo hijo para las mujeres de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	429.0	1.0	.0023	.9977	.9977
2.0	428.0	1.0	.0023	.9977	.9953
4.0	427.0	1.0	.0023	.9977	.9930
6.0	426.0	5.0	.0117	.9883	.9814
8.0	421.0	12.0	.0285	.9715	.9534
10.0	409.0	21.0	.0513	.9487	.9044
12.0	388.0	37.0	.0954	.9046	.8182
14.0	351.0	36.0	.1026	.8974	.7343
16.0	315.0	27.0	.0857	.9143	.6713
18.0	288.0	22.0	.0764	.9236	.6200
20.0	266.0	31.0	.1165	.8835	.5478
22.0	235.0	33.0	.1404	.8596	.4709
24.0	202.0	18.0	.0891	.9109	.4289
26.0	184.0	16.0	.0870	.9130	.3916
28.0	168.0	18.0	.1071	.8929	.3497
30.0	150.0	13.0	.0867	.9133	.3193
32.0	137.0	14.0	.1022	.8978	.2867
34.0	123.0	14.0	.1138	.8862	.2541
36.0	109.0	11.0	.1009	.8991	.2284
38.0	98.0	13.0	.1327	.8673	.1981
40.0	85.0	7.0	.0824	.9176	.1818
42.0	78.0	12.0	.1538	.8462	.1538
44.0	66.0	8.0	.1212	.8788	.1352
46.0	58.0	10.0	.1724	.8276	.1119
48.0	48.0	5.0	.1042	.8958	.1002
50.0	43.0	4.0	.0930	.9070	.0909
52.0	39.0	6.0	.1538	.8462	.0769
54.0	33.0	3.0	.0909	.9091	.0699
56.0	30.0	4.0	.1333	.8667	.0606
58.0	26.0	3.0	.1154	.8846	.0536
60.0	23.0	3.0	.1304	.8696	.0466
62.0	20.0	2.0	.1000	.9000	.0420
64.0	18.0	.0	.0000	1.0000	.0420
66.0	18.0	2.0	.1111	.8889	.0373
68.0	16.0	2.0	.1250	.8750	.0326
70.0	14.0	.0	.0000	1.0000	.0326
72.0+	14.0	14.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 23.24.
 Número de casos para esta tabla: 429.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 8: Tabla de vida para el intervalo entre el primer y segundo hijo para mujeres de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	506.0	3.0	.0059	.9941	.9941
2.0	503.0	1.0	.0020	.9980	.9921
4.0	502.0	3.0	.0060	.9940	.9862
6.0	499.0	8.0	.0160	.9840	.9704
8.0	491.0	8.0	.0163	.9837	.9545
10.0	483.0	26.0	.0538	.9462	.9032
12.0	457.0	39.0	.0853	.9147	.8261
14.0	418.0	59.0	.1411	.8589	.7095
16.0	359.0	34.0	.0947	.9053	.6423
18.0	325.0	24.0	.0738	.9262	.5949
20.0	301.0	43.0	.1429	.8571	.5099
22.0	258.0	37.0	.1434	.8566	.4368
24.0	221.0	47.0	.2127	.7873	.3439
26.0	174.0	33.0	.1897	.8103	.2787
28.0	141.0	15.0	.1064	.8936	.2490
30.0	126.0	16.0	.1270	.8730	.2174
32.0	110.0	13.0	.1182	.8818	.1917
34.0	97.0	13.0	.1340	.8660	.1660
36.0	84.0	6.0	.0714	.9286	.1542
38.0	78.0	7.0	.0897	.9103	.1403
40.0	71.0	15.0	.2113	.7887	.1107
42.0	56.0	6.0	.1071	.8929	.0988
44.0	50.0	7.0	.1400	.8600	.0850
46.0	43.0	3.0	.0698	.9302	.0791
48.0	40.0	3.0	.0750	.9250	.0731
50.0	37.0	4.0	.1081	.8919	.0652
52.0	33.0	4.0	.1212	.8788	.0573
54.0	29.0	3.0	.1034	.8966	.0514
56.0	26.0	2.0	.0769	.9231	.0474
58.0	24.0	1.0	.0417	.9583	.0455
60.0	23.0	4.0	.1739	.8261	.0375
62.0	19.0	.0	.0000	1.0000	.0375
64.0	19.0	.0	.0000	1.0000	.0375
66.0	19.0	.0	.0000	1.0000	.0375
68.0	19.0	3.0	.1579	.8421	.0316
70.0	16.0	1.0	.0625	.9375	.0296
72.0+	15.0	15.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 22.27.
 Número de casos de esta tabla: 506.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 9: Tabla de vida para el intervalo entre el primer y segundo hijo para las mujeres que deciden ambos en pareja y de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	320.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
2.0	320.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
4.0	320.0	1.0	.0031	.9969	.9969
6.0	319.0	4.0	.0125	.9875	.9844
8.0	315.0	10.0	.0317	.9683	.9531
10.0	305.0	15.0	.0492	.9508	.9063
12.0	290.0	27.0	.0931	.9069	.8219
14.0	263.0	28.0	.1065	.8935	.7344
16.0	235.0	19.0	.0809	.9191	.6750
18.0	216.0	16.0	.0741	.9259	.6250
20.0	200.0	19.0	.0950	.9050	.5656
22.0	181.0	21.0	.1160	.8840	.5000
24.0	160.0	12.0	.0750	.9250	.4625
26.0	148.0	11.0	.0743	.9257	.4281
28.0	137.0	10.0	.0730	.9270	.3969
30.0	127.0	11.0	.0866	.9134	.3625
32.0	116.0	12.0	.1034	.8966	.3250
34.0	104.0	10.0	.0962	.9038	.2938
36.0	94.0	9.0	.0957	.9043	.2656
38.0	85.0	12.0	.1412	.8588	.2281
40.0	73.0	5.0	.0685	.9315	.2125
42.0	68.0	11.0	.1618	.8382	.1781
44.0	57.0	8.0	.1404	.8596	.1531
46.0	49.0	9.0	.1837	.8163	.1250
48.0	40.0	5.0	.1250	.8750	.1094
50.0	35.0	3.0	.0857	.9143	.1000
52.0	32.0	6.0	.1875	.8125	.0813
54.0	26.0	1.0	.0385	.9615	.0781
56.0	25.0	2.0	.0800	.9200	.0719
58.0	23.0	3.0	.1304	.8696	.0625
60.0	20.0	2.0	.1000	.9000	.0563
62.0	18.0	2.0	.1111	.8889	.0500
64.0	16.0	.0	.0000	1.0000	.0500
66.0	16.0	2.0	.1250	.8750	.0438
68.0	14.0	2.0	.1429	.8571	.0375
70.0	12.0	.0	.0000	1.0000	.0375
72.0+	12.0	12.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 24.00.
 Número de casos para esta tabla: 320.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 10: Tabla de vida para el intervalo entre el primer y segundo hijo para mujeres que deciden ambos en pareja y de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	167.0	1.0	.0060	.9940	.9940
2.0	166.0	1.0	.0060	.9940	.9880
4.0	165.0	2.0	.0121	.9879	.9760
6.0	163.0	2.0	.0123	.9877	.9641
8.0	161.0	4.0	.0248	.9752	.9401
10.0	157.0	13.0	.0828	.9172	.8623
12.0	144.0	16.0	.1111	.8889	.7665
14.0	128.0	19.0	.1484	.8516	.6527
16.0	109.0	11.0	.1009	.8991	.5868
18.0	98.0	9.0	.0918	.9082	.5329
20.0	89.0	13.0	.1461	.8539	.4551
22.0	76.0	15.0	.1974	.8026	.3653
24.0	61.0	14.0	.2295	.7705	.2814
26.0	47.0	7.0	.1489	.8511	.2395
28.0	40.0	4.0	.1000	.9000	.2156
30.0	36.0	3.0	.0833	.9167	.1976
32.0	33.0	4.0	.1212	.8788	.1737
34.0	29.0	6.0	.2069	.7931	.1377
36.0	23.0	2.0	.0870	.9130	.1257
38.0	21.0	.0	.0000	1.0000	.1257
40.0	21.0	3.0	.1429	.8571	.1078
42.0	18.0	4.0	.2222	.7778	.0838
44.0	14.0	2.0	.1429	.8571	.0719
46.0	12.0	1.0	.0833	.9167	.0659
48.0	11.0	.0	.0000	1.0000	.0659
50.0	11.0	.0	.0000	1.0000	.0659
52.0	11.0	2.0	.1818	.8182	.0539
54.0	9.0	1.0	.1111	.8889	.0479
56.0	8.0	.0	.0000	1.0000	.0479
58.0	8.0	.0	.0000	1.0000	.0479
60.0	8.0	2.0	.2500	.7500	.0359
62.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.0359
64.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.0359
66.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.0359
68.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.0359
70.0	6.0	1.0	.1667	.8333	.0299
72.0+	5.0	5.0	.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 20.85.
Número de casos para esta tabla: 167.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 11: Tabla de vida para el intervalo entre el primer y segundo hijo para las mujeres que nunca deciden y de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	19.0	1.0	.0526	.9474	.9474
2.0	18.0	.0	.0000	1.0000	.9474
4.0	18.0	.0	.0000	1.0000	.9474
6.0	18.0	1.0	.0556	.9444	.8947
8.0	17.0	1.0	.0588	.9412	.8421
10.0	16.0	.0	.0000	1.0000	.8421
12.0	16.0	3.0	.1875	.8125	.6842
14.0	13.0	4.0	.3077	.6923	.4737
16.0	9.0	1.0	.1111	.8889	.4211
18.0	8.0	2.0	.2500	.7500	.3158
20.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.3158
22.0	6.0	1.0	.1667	.8333	.2632
24.0	5.0	1.0	.2000	.8000	.2105
26.0	4.0	.0	.0000	1.0000	.2105
28.0	4.0	3.0	.7500	.2500	.0526
30.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0526
32.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0526
34.0	1.0	.0	.0000	1.0000	.0526
36.0	1.0	1.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 15.75.
 Número de casos para esta tabla: 19.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 12: Tabla de vida para el intervalo entre el primer y segundo hijo para las mujeres que nunca deciden y poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	99.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
2.0	99.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
4.0	99.0	1.0	.0101	.9899	.9899
6.0	98.0	3.0	.0306	.9694	.9596
8.0	95.0	.0	.0000	1.0000	.9596
10.0	95.0	5.0	.0526	.9474	.9091
12.0	90.0	6.0	.0667	.9333	.8485
14.0	84.0	14.0	.1667	.8333	.7071
16.0	70.0	5.0	.0714	.9286	.6566
18.0	65.0	6.0	.0923	.9077	.5960
20.0	59.0	10.0	.1695	.8305	.4949
22.0	49.0	3.0	.0612	.9388	.4646
24.0	46.0	8.0	.1739	.8261	.3838
26.0	38.0	5.0	.1316	.8684	.3333
28.0	33.0	2.0	.0606	.9394	.3131
30.0	31.0	4.0	.1290	.8710	.2727
32.0	27.0	4.0	.1481	.8519	.2323
34.0	23.0	4.0	.1739	.8261	.1919
36.0	19.0	2.0	.1053	.8947	.1717
38.0	17.0	2.0	.1176	.8824	.1515
40.0	15.0	4.0	.2667	.7333	.1111
42.0	11.0	1.0	.0909	.9091	.1010
44.0	10.0	1.0	.1000	.9000	.0909
46.0	9.0	1.0	.1111	.8889	.0808
48.0	8.0	1.0	.1250	.8750	.0707
50.0	7.0	.0	.0000	1.0000	.0707
52.0	7.0	1.0	.1429	.8571	.0606
54.0	6.0	1.0	.1667	.8333	.0505
56.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
58.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
60.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
62.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
64.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
66.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
68.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
70.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0505
72.0+	5.0	5.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 21.90.
 Número de casos para esta tabla: 99.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 13: Tabla de vida para el intervalo entre el segundo y tercer hijo para mujeres de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	276.0	2.0	.0072	.9928	.9928
2.0	274.0	1.0	.0036	.9964	.9891
4.0	273.0	2.0	.0073	.9927	.9819
6.0	271.0	3.0	.0111	.9889	.9710
8.0	268.0	2.0	.0075	.9925	.9638
10.0	266.0	14.0	.0526	.9474	.9130
12.0	252.0	19.0	.0754	.9246	.8442
14.0	233.0	15.0	.0644	.9356	.7899
16.0	218.0	21.0	.0963	.9037	.7138
18.0	197.0	18.0	.0914	.9086	.6486
20.0	179.0	11.0	.0615	.9385	.6087
22.0	168.0	16.0	.0952	.9048	.5507
24.0	152.0	13.0	.0855	.9145	.5036
26.0	139.0	10.0	.0719	.9281	.4674
28.0	129.0	10.0	.0775	.9225	.4312
30.0	119.0	9.0	.0756	.9244	.3986
32.0	110.0	10.0	.0909	.9091	.3623
34.0	100.0	10.0	.1000	.9000	.3261
36.0	90.0	4.0	.0444	.9556	.3116
38.0	86.0	9.0	.1047	.8953	.2790
40.0	77.0	4.0	.0519	.9481	.2645
42.0	73.0	6.0	.0822	.9178	.2428
44.0	67.0	10.0	.1493	.8507	.2065
46.0	57.0	5.0	.0877	.9123	.1884
48.0	52.0	6.0	.1154	.8846	.1667
50.0	46.0	4.0	.0870	.9130	.1522
52.0	42.0	5.0	.1190	.8810	.1341
54.0	37.0	4.0	.1081	.8919	.1196
56.0	33.0	3.0	.0909	.9091	.1087
58.0	30.0	2.0	.0667	.9333	.1014
60.0	28.0	6.0	.2143	.7857	.0797
62.0	22.0	.0	.0000	1.0000	.0797
64.0	22.0	.0	.0000	1.0000	.0797
66.0	22.0	2.0	.0909	.9091	.0725
68.0	20.0	4.0	.2000	.8000	.0580
70.0	16.0	2.0	.1250	.8750	.0507
72.0+	14.0	14.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 26.20.

Número de casos para esta tabla: 276.

Número total de casos: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 14: Tabla de vida para el intervalo entre el segundo y tercer hijo para las mujeres de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	445.0	6.0	.0135	.9865	.9865
2.0	439.0	.0	.0000	1.0000	.9865
4.0	439.0	2.0	.0046	.9954	.9820
6.0	437.0	4.0	.0092	.9908	.9730
8.0	433.0	14.0	.0323	.9677	.9416
10.0	419.0	24.0	.0573	.9427	.8876
12.0	395.0	32.0	.0810	.9190	.8157
14.0	363.0	43.0	.1185	.8815	.7191
16.0	320.0	28.0	.0875	.9125	.6562
18.0	292.0	32.0	.1096	.8904	.5843
20.0	260.0	27.0	.1038	.8962	.5236
22.0	233.0	34.0	.1459	.8541	.4472
24.0	199.0	27.0	.1357	.8643	.3865
26.0	172.0	21.0	.1221	.8779	.3393
28.0	151.0	16.0	.1060	.8940	.3034
30.0	135.0	12.0	.0889	.9111	.2764
32.0	123.0	13.0	.1057	.8943	.2472
34.0	110.0	18.0	.1636	.8364	.2067
36.0	92.0	13.0	.1413	.8587	.1775
38.0	79.0	13.0	.1646	.8354	.1483
40.0	66.0	9.0	.1364	.8636	.1281
42.0	57.0	6.0	.1053	.8947	.1146
44.0	51.0	6.0	.1176	.8824	.1011
46.0	45.0	6.0	.1333	.8667	.0876
48.0	39.0	4.0	.1026	.8974	.0787
50.0	35.0	4.0	.1143	.8857	.0697
52.0	31.0	3.0	.0968	.9032	.0629
54.0	28.0	2.0	.0714	.9286	.0584
56.0	26.0	4.0	.1538	.8462	.0494
58.0	22.0	1.0	.0455	.9545	.0472
60.0	21.0	2.0	.0952	.9048	.0427
62.0	19.0	3.0	.1579	.8421	.0360
64.0	16.0	1.0	.0625	.9375	.0337
66.0	15.0	3.0	.2000	.8000	.0270
68.0	12.0	.0	.0000	1.0000	.0270
70.0	12.0	2.0	.1667	.8333	.0225
72.0+	10.0	10.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 22.62.
 Número de casos para esta tabla: 445.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 15: Tabla de vida para el intervalo entre el segundo y tercer hijo para mujeres que deciden ambos en pareja y de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	200.0	1.0	.0050	.9950	.9950
2.0	199.0	1.0	.0050	.9950	.9900
4.0	198.0	2.0	.0101	.9899	.9800
6.0	196.0	2.0	.0102	.9898	.9700
8.0	194.0	1.0	.0052	.9948	.9650
10.0	193.0	9.0	.0466	.9534	.9200
12.0	184.0	18.0	.0978	.9022	.8300
14.0	166.0	6.0	.0361	.9639	.8000
16.0	160.0	16.0	.1000	.9000	.7200
18.0	144.0	14.0	.0972	.9028	.6500
20.0	130.0	8.0	.0615	.9385	.6100
22.0	122.0	12.0	.0984	.9016	.5500
24.0	110.0	9.0	.0818	.9182	.5050
26.0	101.0	9.0	.0891	.9109	.4600
28.0	92.0	6.0	.0652	.9348	.4300
30.0	86.0	6.0	.0698	.9302	.4000
32.0	80.0	4.0	.0500	.9500	.3800
34.0	76.0	7.0	.0921	.9079	.3450
36.0	69.0	3.0	.0435	.9565	.3300
38.0	66.0	4.0	.0606	.9394	.3100
40.0	62.0	3.0	.0484	.9516	.2950
42.0	59.0	5.0	.0847	.9153	.2700
44.0	54.0	9.0	.1667	.8333	.2250
46.0	45.0	5.0	.1111	.8889	.2000
48.0	40.0	6.0	.1500	.8500	.1700
50.0	34.0	4.0	.1176	.8824	.1500
52.0	30.0	3.0	.1000	.9000	.1350
54.0	27.0	3.0	.1111	.8889	.1200
56.0	24.0	2.0	.0833	.9167	.1100
58.0	22.0	1.0	.0455	.9545	.1050
60.0	21.0	3.0	.1429	.8571	.0900
62.0	18.0	.0	.0000	1.0000	.0900
64.0	18.0	.0	.0000	1.0000	.0900
66.0	18.0	2.0	.1111	.8889	.0800
68.0	16.0	2.0	.1250	.8750	.0700
70.0	14.0	2.0	.1429	.8571	.0600
72.0+	12.0	12.0	1.0000	.0000	.0000

El número de tiempo medio para estos datos es de 26.22.
 Número de casos para estos datos: 200.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 16: Tabla de vida para el interval entre el segundo y tercer hijo para las mujeres que deciden ambos en pareja y de baja autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	149.0	3.0	.0201	.9799	.9799
2.0	146.0	.0	.0000	1.0000	.9799
4.0	146.0	.0	.0000	1.0000	.9799
6.0	146.0	1.0	.0068	.9932	.9732
8.0	145.0	5.0	.0345	.9655	.9396
10.0	140.0	11.0	.0786	.9214	.8658
12.0	129.0	15.0	.1163	.8837	.7651
14.0	114.0	13.0	.1140	.8860	.6779
16.0	101.0	10.0	.0990	.9010	.6107
18.0	91.0	13.0	.1429	.8571	.5235
20.0	78.0	5.0	.0641	.9359	.4899
22.0	73.0	7.0	.0959	.9041	.4430
24.0	66.0	6.0	.0909	.9091	.4027
26.0	60.0	5.0	.0833	.9167	.3691
28.0	55.0	4.0	.0727	.9273	.3423
30.0	51.0	5.0	.0980	.9020	.3087
32.0	46.0	7.0	.1522	.8478	.2617
34.0	39.0	4.0	.1026	.8974	.2349
36.0	35.0	4.0	.1143	.8857	.2081
38.0	31.0	3.0	.0968	.9032	.1879
40.0	28.0	4.0	.1429	.8571	.1611
42.0	24.0	1.0	.0417	.9583	.1544
44.0	23.0	2.0	.0870	.9130	.1409
46.0	21.0	4.0	.1905	.8095	.1141
48.0	17.0	3.0	.1765	.8235	.0940
50.0	14.0	2.0	.1429	.8571	.0805
52.0	12.0	1.0	.0833	.9167	.0738
54.0	11.0	1.0	.0909	.9091	.0671
56.0	10.0	2.0	.2000	.8000	.0537
58.0	8.0	.0	.0000	1.0000	.0537
60.0	8.0	2.0	.2500	.7500	.0403
62.0	6.0	2.0	.3333	.6667	.0268
64.0	4.0	.0	.0000	1.0000	.0268
66.0	4.0	2.0	.5000	.5000	.0134
68.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0134
70.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0134
72.0+	2.0	1.0000	.0000	.0000	**

** Los cálculos para este último intervalo no tienen sentido.
 El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 21.40.
 Número de casos para esta tabla: 149.
 Número total de casos: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 17: Tabla de vida para el intervalo entre el segundo y tercer hijo para las mujeres que nunca deciden y de poca autonomía.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	90.0	2.0	.0222	.9778	.9778
2.0	88.0	.0	.0000	1.0000	.9778
4.0	88.0	1.0	.0114	.9886	.9667
6.0	87.0	1.0	.0115	.9885	.9556
8.0	86.0	3.0	.0349	.9651	.9222
10.0	83.0	4.0	.0482	.9518	.8778
12.0	79.0	5.0	.0633	.9367	.8222
14.0	74.0	10.0	.1351	.8649	.7111
16.0	64.0	5.0	.0781	.9219	.6556
18.0	59.0	5.0	.0847	.9153	.6000
20.0	54.0	7.0	.1296	.8704	.5222
22.0	47.0	6.0	.1277	.8723	.4556
24.0	41.0	7.0	.1707	.8293	.3778
26.0	34.0	5.0	.1471	.8529	.3222
28.0	29.0	3.0	.1034	.8966	.2889
30.0	26.0	1.0	.0385	.9615	.2778
32.0	25.0	2.0	.0800	.9200	.2556
34.0	23.0	2.0	.0870	.9130	.2333
36.0	21.0	5.0	.2381	.7619	.1778
38.0	16.0	5.0	.3125	.6875	.1222
40.0	11.0	2.0	.1818	.8182	.1000
42.0	9.0	2.0	.2222	.7778	.0778
44.0	7.0	2.0	.2857	.7143	.0556
46.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0556
48.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.0556
50.0	5.0	1.0	.2000	.8000	.0444
52.0	4.0	1.0	.2500	.7500	.0333
54.0	3.0	.0	.0000	1.0000	.0333
56.0	3.0	1.0	.3333	.6667	.0222
58.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0222
60.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0222
62.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0222
64.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0222
66.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0222
68.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0222
70.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.0222
72.0+	2.0	2.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 22.67.
 Número de casos para esta tabla: 90.
 Número de casos total: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

Tabla de vida 18: Tabla de vida para el intervalo entre el segundo y tercer hijo para las mujeres que nunca deciden y de autonomía alta.

Tx	lx	dx	qx	1-qx	Px
.0	13.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
2.0	13.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
4.0	13.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
6.0	13.0	.0	.0000	1.0000	1.0000
8.0	13.0	1.0	.0769	.9231	.9231
10.0	12.0	3.0	.2500	.7500	.6923
12.0	9.0	.0	.0000	1.0000	.6923
14.0	9.0	3.0	.3333	.6667	.4615
16.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.4615
18.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.4615
20.0	6.0	.0	.0000	1.0000	.4615
22.0	6.0	1.0	.1667	.8333	.3846
24.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.3846
26.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.3846
28.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.3846
30.0	5.0	.0	.0000	1.0000	.3846
32.0	5.0	1.0	.2000	.8000	.3077
34.0	4.0	1.0	.2500	.7500	.2308
36.0	3.0	.0	.0000	1.0000	.2308
38.0	3.0	1.0	.3333	.6667	.1538
40.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
42.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
44.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
46.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
48.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
50.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
52.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
54.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
56.0	2.0	.0	.0000	1.0000	.1538
58.0	2.0	1.0	.5000	.5000	.0769
60.0	1.0	1.0	1.0000	.0000	.0000

El tiempo medio de sobrevivencia para estos datos es de 15.67.
 Número de casos para esta tabla: 13.
 Número total de casos: 1481.

Fuente: ENFES, 1987 y EDEPAM, 1988.

BIBLIOGRAFÍA

Alba, F., The Population of Mexico. Trends, issues, and Policies, Transaction Books, New Brunswick, N.J. and London, England, 1982.

Aldunate, A., y León, A., Comportamiento Reproductivo y Heterogeneidad Estructural: Aspectos Teóricos, FLACSO, Santiago, Chile, 1977.

Arambru, C. y Arias, R., "Aproximaciones a la Sexualidad Popular: Estudio Comparativo en Mujeres de Tres Contextos Populares del Peru", Ponencia presentada en el XII congreso internacional de ciencias antropológicas y etnológicas, México, julio 1993.

Azzolini, A., "Legalidad y Legitimidad en Torno al Derecho de la Mujer a la Reproducción", presentado en Foro Políticas Públicas, Mujejeeres y Maternidad: debate urgente (grupo de educación popular con mujeres, A.C.), México, D.F., 1993, 29 págs.

Banco Mundial, World Development Report 1991: the Challenge of Development, Banco Mundial, Washington, DC, 1991.

Bandura, A., "Self-efficacy: Toward a Unifying of Behavioral Change", Psychological Review, 84, 191-215, 1977a.

Bandura, A., Social Learning Theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977b.

Barbieri, T., "La Mujer: El Trabajo Femenino y las Rencillas por la Igualdad", Demos. Carta demográfica de México, 6:pp.24-25, 1988.

Behn, M.H., & Vaupel, J., Quick Analysis for Busy Decision-makers, Basic Books, Nueva York, 1983.

Berg, A., & Brems, S., "A Case for Promoting Breastfeeding in projects to Limit Fertility", World Bank Technical Paper Number 102, Banco Mundial, Washington, DC, 1989.

Bulatao, R. y Lee, R., Un Marco Conceptual para el Estudio de los Determinantes de la Fecundidad, Ensayos sobre Población y Desarrollo núm.21, Corporación Centro Regional de Población/ The Population Council, núm.21, pp.3-43, 1984.

Buvinic, M., Valenzuela, J.P., Molina, T., & González, E., The Fortunes of Adolescent Mothers and Their Children: A Case Study on the Transmission of Poverty in Santiago, Chile, Population Council and International Center for Research on Women, Nueva York y Washington , DC, 1991.

Blake, J. y Davis, K., La Estructura Social y Fecundidad , Un Sistema Analítico, en Factores Sociológicos de la Fecundidad, pp.155-197, CELADE, El Colegio de México, 1967.

Bronfman, M. y Tuiran, R., "La Desigualdad Social ante la Muerte: Clases Sociales y Mortalidad en la Niñez", ponencia presentada en el III congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo, Mexico D.F., Noviembre de 1983.

Cabrera Acevedo, G., "Política de Población, Un Reto del Estado Mexicano", en Demos. Carta Demográfica de México 2: pp.27-28, 1989.

Cain, M., Khanam, S.R., y Nahar, S., "Patriarchal Structure and Demographic Change", en Conference on Women's Position and Demographic Change in the Course of Development, International Union for the Scientific Study of Population, pp.19-41, Oslo, 1988.

Caldwell, J., Theory of Fertility Decline, Academic Press, Londres, 1982.

Caplan, P., "Introducción" en Caplan, P. (ed.) The Cultural Construcción of Sexuality, Routedge, Londres y N.York, 1987.

Centro de Estudios Económicos y Demográficos, Dinámica de la Población de México, El Colegio de México, México D.F., 1981.

Cervantes Carson, A., "De Mujeres, Médicos y Burócratas: Políticas de Población y Derechos Humanos en México", IV Conferencia Latinoamericana de Población, La transición demográfica en América Latina y el Caribe, sesión paralela # 13: Implicaciones Políticas, Jurídicas y Éticas de los cambios Demográficos, México, D.F., INEGI-IISUNAM, Marzo de 1993.

Coeytaux, F.M., & Zenzola, T.M., "Induced Abortion: A Health Issue for the Americas", presentado en el Encuentro de IPPF/WHO Regional Council, Octubre 3-4, 1991, San José, Costa Rica.

Cook, R. J., "International Protection of Women's Reproductive Rights", en New York University Journal of International Law and Politics 24: 645-727, New York, 1992.

Cook, R.J. y Plata, M.I., "Woman, Human Rights and Reproductive Rights", Roundtable on Women's Perspectives on Family Planning, Reproductive Health and Reproductive Rights, Canadá, 1993.

Corona Vázquez, R., "Migración Interna. Cambios en el Decenio 1980-1990", en Demos. Carta Demográfica de México, 4: pp.19-20, 1991.

Correa, S. y Petchesky, R., "Reproductive and Sexual Rights: a Feminist Perspective", En G. Sen, A. Germain y L. Chen (Editors), Population Policies Reconsidered (Health, Empowerment and Rights), Harvard University Press, Págs. 107-123, 1994.

Chopra, J.G., Camacho, R., Kevany, J., & Thomson, A.M., "Maternal Nutrition and Family Planning", en American Journal of Clinical Nutrition 23, no.8, 1043-1058, 1970.

Chowdhury, A.K.M., A., "Infant Deaths, Determinants and Dilemmas (A cohort analysis for rural Bangladesh)", Scientific Report no. 46, International Centre for Diarrheal Disease Research, Bangladesh, 1981.

De Sweemer, C., "The Influence of Child Spacing on Child Survival", manuscrito inédito, 1981.

Dirección General de Planificación Familiar, Subsecretaría de Servicios de Salud y Secretaría de Salud, ENFES 1987, Documento Metodológico, Imprenta de la Secretaría de Salud, Mexico D.F., Julio 1989.

Dirección General de Planificación Familiar, Subsecretaría de Servicios de Salud y Secretaría de Salud, EDEPAM 1988, Documento Metodológico, Imprenta de la Secretaría de Salud, Mexico D.F., Diciembre 1988.

Dixon-Mueller, R., & Wasserheit, J., The Culture of Silence: Reproductive Tract Infections Among Women in the Third World, New York: International Women's Health Coalition, 1991..

Dütting, G., "The Concept of Reproductive Rights: Reflections from Experiences", ponencia presentada en la 7th. International Women and Health Meeting, Kampala, Uganda, 1993, 10 págs.

Einstein, Z., Patriarcado Capitalista y Feminismo Socialista, Ed.Siglo XXI, México, 1984.

Elias, C., Sexually Transmitted Diseases and the Reproductive Health of Women in Developing Countries, The Population Council, Nueva York, 1992.

Foucault, M., Histoire de la Sexualité, Paris, Gallimard, 1976.

Fundación Ford, Reproductive Health: a Strategy for the 1990's, a program paper of the Ford Foundation, New York, 1991, 38pp.

Figuroa, J.G., "El Enfoque de Género para el Estudio de la Sexualidad. Algunas Reflexiones", Ponencia presentada en el Simposio sobre salud reproductiva y sexual, Huatulco, Oaxaca, Diciembre de 1992.

Figuroa, J.G., "Derechos Reproductivos y el Espacio de las Instituciones de Salud: Algunos Apuntes sobre la Experiencia Mexicana", trabajo presentado como parte de un proyecto de investigación y acción sobre derechos reproductivos (grupo mexicano), México D.F., Marzo de 1994. (Se publicará próximamente dentro de un libro especializado sobre el tema).

Fischer, L., The Essential Ghandi, New York: Vintage, 1962.

Florez, C.E., & Bonilla, E., "The Demographic Transition in Colombia", en E. Masini, S. Stratigos (Eds.), Women, Households, and change, pp. 55-88, United Nations Press, Tokyo, 1991.

Garza, G., "La Urbanización. Crisis Económica y Desarrollo Urbano", en Demos. Carta Demográfica de México, 5: pp.14-15.

Germain, A. and J.Ordway, "Population Control and Women's Health: Balancing the Scales", International Women's Health Coalition, June 1989, 17pp.

Ginsburg, F. and Rapp, R., "The Politics of Reproduction", Annu.Rev.Anthropol., 1991, 20:311-343.

Gruzinski, S., "Introducción a la Historia de las Mentalidades", en Historia de la Sexualidad, Instituto de Antropología e Historia (INAH), México, 1979.

Hernández Bringas, H., "Muertes Violentas. Han Aumentado 150% en 25 Años", en Demos. Carta Demográfica de México, 3: pp.13-14, 1990.

International Center for Research on Women, Stengthening Women: Health Reasearch Priorities for Women in Developing Countries, International Center for Research on Women, Washington, DC, 1989.

Janis, I.L., & Mann, L., Decision-making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Comitment, Free Press, Nueva York, 1977.

Koniz-Booher, P. , Fishman, C., Parlato, M., & Roberts, A. (Eds.), "Answering Key Questions", Recomendaciones del encuentro de expertos en "Optimal Infant Feeding Practices", Septiembre 24-25, 1990, Academy for Educational Development, Washington, DC, 1991.

Lamas, M., "La Lucha por los Derechos Reproductivos", en Fem. Año 17, #122, México, Abril 1993, págs. 14-15.

Lamas, M., "La responsabilidad Política de los Feminismos ante el Debate Poblacional: la Construcción de la Consciencia Reproductiva", en Fem. Año 18, # 131, págs. 199-203. México, 1994.

Langer, A. y Romero, M., Diagnóstico de la Salud Reproductiva en México, en Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción #3, El Colegio de México, México, 1994

Leñero Otero, L., "Los Varones ante la Planificación Familiar", en : Elu, M.A., y Langer, A. (Eds.), Maternidad sin Riesgos en México, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, México D.F., 1994.

Leslie, J., "Women's Lives and Women's Health: Using Social Science Research to Promote Better Health for Women", the Population Council/International Center for Research on Women, 1992, 40pp.

Martínez Salgado, C., "Causas de Muerte. Manifestación de las Desigualdades Sociales", en Demos. Carta Demográfica de México, 3:pp.10-12, 1990.

México, "Ley General de Población. De 24 de Agosto de 1936", Editorial Información Aduanera de México, México D.F., 1938.

México, "Ley General de Población. De Enero de 1974", Consejo Nacional de Población, 1974.

Mier y Terán, M., "Dinámica de la Población en México: 1985-1990. El Gran Cambio Demográfico", en Demos. Carta Demográfica de México, 4: pp.4-5, 1991.

Millard, A.V., & Graham, M.A., "Breastfeeding and Demography in Two Mexican Villages", Working paper # 48, East Lansing: Michigan State University, Office of Women in International Development, 1984.

Mitchell, J., La Condicion de la Mujer, Ed. Extemporaneos, Washington, DC, 1974.

Naciones Unidas, "Patterns of First Marriage: Timing and Prevalence", Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Nueva York, 1990.

O'Flaherty, W. D., Women, Androgynes, and other Mythical Beasts, Chicago: University of Chicago, 1980.

Oliveira, O., y García, B., Trabajo Femenino y Vida Familiar en México, El Colegio de México, México, D.F., 1994.

Oliveira, O., Salles, V. y Tuiran, R., "Población, Género y Salud Reproductiva", ponencia presentada a la Reunión del SID, México, Abril, 1994.

Oppong, C., "Women's Roles, Opportunity Costs, and Fertility", en Rodolfo Bulatao y Ronald D. Lee (eds.), Determinants of Fertility in Developing Countries: A Summary of Knowledge, pp.439-473, National Academy Press, Washigton , DC, 1983.

Organización Mundial de la Salud, "Women, Health, and Development", Reporte de progreso del director general, Asamblea número cuarenta y cuatro, Agenda provisional item 20, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Abril 4, 1991.

Panos Institute, Triple Jeopardy: Women and AIDS, Panos Publications, Ltd., Londres, 1990.

Pérez Cortés, S., "El Individuo, su Cuerpo y la Comunidad", en Alteridades, UAM-Iztapalapa, Año 1, # 2, pp.19-29, 1991.

Petchesky, R., "Global Feminist Perspectives on Reproductive Rights and Reproductive Health", Fourth International Interdisciplinary Congress on Women, Hunter College, New York City, 1990a.

Petchesky, R., Morality and Personhood: A Feminist Perspective. en Petchesky, R. (ed.) Abortion and Woman's Choice, Boston, 1990b.

Population Crisis Comitee, "Country Rankings of the Status of Women: Poor, Powerless, and Pregnant", Population Briefing Paper, No. 20, Boston, Junio 1988.

Pressat, R., El Análisis Demográfico, Conceptos-Métodos-Resultados, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1967.

Przeworski, A., "Teoría Sociológica y el Estudio de la Población: Reflexiones sobre el Trabajo de la Comisión de Población y Desarrollo de CLACSO", en Reflexiones Teórico-metodológicas sobre investigaciones en población, El Colegio de México, México, D.F., 1982.

Raczynski, D. y Serrano, C., "Mujer y Familia en un Sector Popular Urbano: Resultado de un Estudio de Casos", en Apuntes CIEPLAN no. 47, Santiago, Chile, Abril, 1984.

Raiffa, H., Decision Analysis. Reading MA: , Addison Wesley, 1968.

Reynes, J., & Davis, S., "Trends in Child Malnutrition in the Bohol Project Area: 1976-1979", en Research note no. 57, Bohol Province Maternal Child Health/Family Planning Project, Department of Health, Filipinas, Septiembre de 1979.

Rodriguez, G., Amunchastegui,A., Rivas, M. y Bronfam, M., "Mitos sobre la Sexualidad y el SIDA en población adolescente" en Bronfman, M.(ed.), SIDA en México: Migración, Adolescencia y Género, Información Profesional Especializada, México, 1995.

Royston, E., & Armstrong, S. (Eds.), Preventing Maternal Deaths, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1989.

Safilios-Rothschild, C., "Women's Income Profile as a Key Indicator of the Status of Women for the Understanding of Changing Fertility Behaviour", documento presentado en la Conference on

Women's Position and Demographic Change in the Course of Development, Asker, Oslo, 15-18 de Junio, 1988.

Sai, F. and Nassim, J. "The Need for a Reproductive Health Approach", International Federation of Gynecology and Obstetrics, Suppl.3:103-113, 1989.

Salles, V., y Tuirán, R., "Adentro del Laberinto: Hacia la Elaboración de una Propuesta Teórico-analítica para el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad", El Colegio de México, Version preliminar, México, D.F., Octubre, 1994.

Salazar, G., "Las Obreras Agrícolas en el Cultivo de Hortalizas. Estudio de caso en el Valle de Culiacán", Tesis de Licenciatura en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, 1986.

Sandoval Arriaga, A., "La Población de México. 1919-1985", en México. Setenta y Cinco Años de Revolución. Vol. Desarrollo Social.1 ,pp.1-110, Fondo de Cultura Económica y el Instituto de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, México, D.F., 1988.

Sanger, M., Woman and the New Race, New York: Truth, 1920.

Sartre, J.P., Situacion IX. Mélanges, Gallimard, Paris, 1972.

Skinner, B.F., "Are Theories of Learning Necessary?", en Psychological Review, 57, 193-216, 1950.

Stern, C., "Por Qué un Programa sobre Salud Reproductiva y Sociedad", en Salud Reproductiva y Sociedad, Año 1 #1, Septiembre-Diciembre, El Colegio de México, México, D.F., 1993.

Strecher, V.J., DeVellis, B.M., Becker, M.H., & Rosenstock, I.M., "The Role of Self Efficacy in Achieving Health Behaviour Change", Health Education Quarterly, 13 (1), 73-91, 1986.

Tuiran, R., "Sociedad Disciplinaria, Resistencia y Anticoncepción", Memorias de la Reunión de Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México, Pags.45-48, México, 1988.

Valdés, T., "Venid, Benditas de mi Padre: las Pobladoras, sus rutinas y sus sueños", FLACSO, Santiago, Marzo de 1988.

Verduzco Igartúa, G., "Desarrollo Urbano. Las Ciudades de Provincia", en Demos. Carta Demográfica de México, 2: pp21-22.

Warwick, D., Bitter Pills: Population Policies and Their Implementation in Eight Developing Countries, Cambridge University Press, Cambridge, Mass., y Nueva York, 1982.

Watson, S., & Buede, D., Decison Synthesis, Cambridge University Press, Nueva York, 1987.

Weber, M., Economía y Sociedad, Fondo de Cultura Económica (2a edición en español), México D.F., 1964.

Weisner, M., "Aborto Inducido, Estudio Antropológico en Mujeres Urbanas de Bajo Nivel Socioeconómico", Tesis de Grado Licenciatura en Antropología, Universidad de Chile, Santiago, Chile, 1982.

Welti, C., "Fecundidad y Trabajo Femenino en el Área Metropolitana de la Ciudad de México", Ponencia presentada en el Coloquio: Fuerza de Trabajo Femenina Urbana en México, UNAM, 4-6 de Noviembre, 1987.

Winikoff, B., "Women's Health: an Alternative Perspective for Choosing Interventions", Studies in Family Planing, 19 (4), 197-214, 1988.

Winikoff, B., y Mensch, B., "Rethinking Postpartum Family Planning", en Studies in Family Planning, 22(5), 224-307, 1991.

Wishik, S.M., y Lichtblau, N.W., "The Physical Development of Breast-fed Young Children as Related to Close Birth Spacing, High Parity and Maternal Undernutrition", documento preparado para su presentación en la Reunión anual del Child Development Section, American Academy of Pediatrics, San Fransisco, Ca., 20 de Octubre de 1974.

Wray, J.D., & Aguirre, A., "Protein-Calorie Malnutrition in Candelaria, Colombia: 1. Prevalence: Social and Demographic Causal Factors", en Journal of Tropical Pedriatics, September 1969, 76-98.