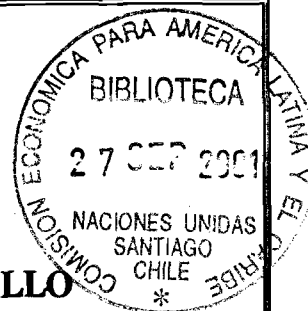


D-18307.05

c.1



CELADE
POSTGRADO EN POBLACION Y DESARROLLO

TRABAJO FINAL
POBREZA Y COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO EN PERU

Susana Guevara Salas

Asesor: Ramiro Molina

Supervisor: Jorge Martínez

Diciembre de 1994

CELADE – SISTEMA DOCPAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION EN
AMERICA LATINA

18307.05
(42295)
C.2

I N D I C E



pág.

INTRODUCCION.....	i
1. ANTECEDENTES.....	3
1.1 Marco de Referencia.....	3
1.2. Situación y Tendencias Demográficas del Perú.....	12
1.3. Situación de la Pobreza en el Perú.....	19
2. CONSIDERACIONES METODOLOGICAS.....	25
2.1 Metodología Aplicada en el Estudio.....	30
3. RESULTADOS.....	34
3.1 Magnitud de la Pobreza por NBI en el Perú.....	34
3.2 Características de la Población según NBI.....	38
3.3 Comportamiento Reproductivo de las mujeres según NBI....	45
4. CONCLUSIONES.....	55
5. BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXO : Cuadros.....	ii



Introducción

A pesar de existir múltiples teorías respecto a la pobreza, no ocurre así cuando se trata de relacionar la pobreza y la dinámica demográfica, tornándose difícil cuando se trata de determinar si existe una causalidad entre ellas, o si unas influyen en el comportamiento de las otras.

Esta discusión no está resuelta por la escasez de estudios en los cuales se aborda el comportamiento reproductivo con los niveles de pobreza, sobre todo por la insuficiencia de datos demográficos en las fuentes disponibles utilizadas para la medición de la pobreza, pese a que las discusiones respecto a la interrelación entre ambos es muy vigente.

Las discusiones respecto a estas interrelaciones se han dado desde hace mucho tiempo, pero desde la perspectiva de la población y el desarrollo, tanto a nivel teórico, como en un intento de operacionalizarlas. Conocer la naturaleza de estas interrelaciones, los vínculos existentes y la relación causal entre ellas, así como su direccionabilidad, han sido los contenidos de estas teorizaciones.

La evidencia empírica nos muestra que el Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, el cual se inició desde los años cuarenta, cuando empieza a descender las tasas de mortalidad y, posteriormente, a fines de la década de los años sesenta y comienzos de los setenta, la tendencia de la fecundidad inicia su caída.

Sin embargo, el comportamiento demográfico no ha sido homogéneo a nivel nacional, ni tampoco a nivel de grupos sociales, encontrándose una gran disparidad en cuanto a los indicadores

poblacionales. Esta situación ha sido evidente a través de diferentes estudios realizados, que han utilizado variables aproximativas de los diferentes estratos socio-económicos de la población.

Es en este sentido que, el presente trabajo pretende abordar empíricamente las relaciones entre la pobreza y el comportamiento reproductivo, sin pretender establecer una relación causal, para lo cual se estratificó a la población según sus niveles de pobreza, utilizando el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), con base a los datos disponibles de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991-1992.

Disponer de información como la que se proporciona nos permitirá tener una visión más clara respecto a los procesos demográficos en los diferentes estratos de la sociedad, con la finalidad de establecer adecuadas políticas sociales.

En la primera parte se presenta un resumen de las principales discusiones que sobre el tema se han generado a lo largo de varias décadas; una segunda parte está orientada a esbozar las tendencias históricas de los niveles de pobreza, por un lado, y demográficas, por otro lado; después de las consideraciones metodológicas, se presentan los resultados del presente estudio, así como las conclusiones y bibliografía.

1. Antecedentes

1.1 Marco de Referencia

A partir de la postguerra, en la mayoría de los países de América Latina, vienen ocurriendo importantes cambios en lo referente a lo social, político, económico y lo demográfico.

A pesar de haberse iniciado el proceso conocido como transición demográfica, el cual describe la tendencia de la fecundidad y la mortalidad de niveles altos a otros más bajos, en etapas diferenciadas, la región creció a una tasa media anual de 2.7% durante 1950 y 1970. Es recién a partir de estos años en que la tasa empieza a descender, calculándose para la década de 1990-2000 en 1.7%¹.

En términos generales, reconociendo las heterogeneidades internas de América Latina, las variables demográficas responsables de estos cambios, tuvieron distintas trayectorias, pues la mortalidad empieza a descender como consecuencia de los adelantos tecnológicos médicos aplicados después de la segunda guerra mundial y las medidas de saneamiento ambiental y de salud pública, lo que más adelante se traduce en un aumento de años de la esperanza de vida al nacer. La otra variable, la fecundidad, empieza su descenso después de caído el nivel de mortalidad. Los cambios en la fecundidad están asociados a múltiples factores estructurales e individuales.

Es indudable que, estos cambios demográficos no se han dado en forma homogénea entre los países de la región, ni al interior de ellos, ni por grupos sociales. La principal evidencia es que encontramos a los países de la región en diferentes etapas de la

¹ CEPAL/CELADE. "Población, Transformación Productiva y Equidad". Santiago de Chile. 1993

transición demográfica y cuyos indicadores no son representativos de la heterogeneidad existente entre regiones y áreas geográficas intra países y entre estratos socio-económicos de sus poblaciones.

a) Existen muchas aproximaciones teóricas que han intentado explicar los cambios en el comportamiento reproductivo, señalando la existencia de variables contextuales que influyen en ellas (educación, actividad económica, sobre todo de la mujer, residencia urbana o rural, entre otras) y otras variables a través de las cuales actúan. Estas últimas, conocidas como "intermedias o próximas", actúan directamente en la fecundidad y la mortalidad, especialmente infantil. Algunas de ellas son la nupcialidad, el uso o no uso de métodos anticonceptivos, la edad de la madre, el período intergenésico, la paridez, la lactancia y el aborto.

El estudio del comportamiento reproductivo utilizando las variables mencionadas, contextuales y próximas, ha permitido tener una aproximación explicativa de los cambios demográficos ocurridos. Además han proporcionado suficiente evidencia empírica respecto al comportamiento reproductivo diferencial e inequitativo entre los estratos socio-económicos de la población. Como afirma Martínez², "evidencias indirectas, sobre la base de la estratificación de la población de acuerdo a niveles educativos y grupos socio-ocupacionales, sugieren que los miembros de los hogares pobres tienen un alto crecimiento demográfico relativo, asociado con comportamientos de una más temprana nupcialidad y que se expresan en una mayor fecundidad con relación a otros grupos".

Si bien el estudio de las diferenciales de la fecundidad y la mortalidad infantil ha aproximado al conocimiento del comportamiento reproductivo en situaciones de pobreza, son pocos los casos en los que se ha relacionado directamente los niveles de

² MARTINEZ, Jorge. "Algunas interrelaciones entre la pobreza y la dinámica demográfica". En: CELADE. Dinámica demográfica de la pobreza. LC/DEM/R.206. Santiago, Chile. 1994.

pobreza con las variables demográficas, por cuanto las fuentes de datos para la medición de la pobreza (los más comunes son los referentes a ingresos), no contemplan datos demográficos.

b) Por otro lado, a pesar de haber múltiples teorías explicativas respecto a la pobreza, no ocurre en forma similar cuando se refiere a su interrelación con el comportamiento demográfico o reproductivo. Esta es una discusión no resuelta y sobretodo se torna difícil cuando se intenta determinar si existe una causalidad entre ellas, o si unas influyen en el comportamiento de las otras³.

Las relaciones existentes entre las condiciones de pobreza y los procesos demográficos han promovido amplias discusiones, desde la antigüedad, desde la perspectiva de la población y el desarrollo, en el plano teórico y operativo, tratando de encontrar su naturaleza, los vínculos que las explican y su direccionalidad. Sin dejar de tener un fuerte contenido ideológico, estas aproximaciones teóricas han tratado de responder respecto a si un mayor crecimiento poblacional ocasionaría una situación de mayor pobreza, o caso contrario, un mayor crecimiento económico. Una tercera posición se refiere a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la cual también transmitiría los patrones reproductivos. Por último encontramos el enfoque de las estrategias de sobrevivencia.

Las aproximaciones señaladas son parte de los elementos con que se discuten la necesidad de acelerar o retardar el ritmo de crecimiento de la población, por sus consecuencias positivas y negativas en el desarrollo económico.

Entre las más importantes figuran los que señalan que un acelerado crecimiento demográfico es un obstáculo para el

³ MARTINEZ, Jorge. Op.cit.

desarrollo y que, por consiguiente, el crecimiento de la población sería la principal causa de la pobreza, independientemente de las formas de gobiernos o la distribución de la propiedad.

Un clásico de esta posición es Thomas Malthus, quien centra su preocupación en los efectos empobrecedores del crecimiento poblacional, sobre todo en los grupos sociales que no tienen acceso a los bienes de producción y de subsistencia. También plantea que la situación de pobreza no genera un mayor crecimiento de la población, por un lado, porque es en estos grupos donde se presenta una mayor mortalidad infantil y por otro lado, sólo el mejoramiento de las condiciones de vida alentaría a una mayor fecundidad, con lo cual se reduciría el aporte demográfico de estos grupos.

En la actualidad, la posición sobre los efectos negativos de un alto crecimiento poblacional, considera que el retardo del éxito económico, es el resultado de la incapacidad de las sociedades por regular sus ritmos de crecimiento poblacional, lo que crea por sí mismo situaciones de inequidad y pobreza, pues un alto crecimiento de la población presionará sobre servicios sociales, especialmente sobre empleo.

La posición mencionada argumenta que los desequilibrios entre la oferta y demanda de empleo aumentará en la medida que la presión poblacional sea mayor, asimismo aumentará la pobreza porque la oferta sobrepasará la demanda, generándose mayor desempleo, por lo que los países deberán adoptar medidas tendientes a generar mayor número de empleos.

El crecimiento de la población producto de una mayor fecundidad, trae como consecuencia un aumento de las tasas de dependencia económica. Uthoff, analizando la posición tradicional de enfocar la pobreza y el desarrollo, apunta que los países entonces "no sólo deben generar inversión productiva para generar empleo sino también necesitan asignar recursos para la inversión

social necesaria para las necesidades de formación de los jóvenes así como también para las necesidades de seguridad social de los más adultos o en tercera edad. En tal sentido, aquellos países que no logran reducir su tasa de crecimiento de la población, confrontan mayores exigencias de requerimientos de inversión para emplear a la población activa y atender a las necesidades de la población inactiva"⁴.

Esta posición se tradujo en la década de los años sesenta e inicios de los setenta, en acciones agresivas de ciertos países de mayor desarrollo, orientadas a la necesidad de regular la fecundidad mediante políticas natalistas, dirigidas hacia aquellos países de menor desarrollo, de tal suerte que la "amenaza contra el desarrollo" que estos países representan, pudiera desaparecer o atenuarse mediante políticas masivas de planificación familiar.

Es obvio, que estas posiciones olvidan el carácter estructural de la pobreza y que, por consiguiente, para eliminarla hay que atacar a los factores primarios (de índole socio-económico y cultural) que la determinan. En este sentido, los problemas del desempleo están en relación a la capacidad del estilo de desarrollo de generar trabajo y no sólo del crecimiento de la población en edad de trabajar. Por ende, la pobreza es producto del estilo de desarrollo.

Este es otro de los argumentos que en la actualidad se plantea: la suposición de que en función del logro de un crecimiento económico sostenido tenderá a favorecerse la disminución de la pobreza.

Este tipo de enfoque apunta a señalar el carácter estructural de la pobreza. Sin embargo, no permite avanzar en un esfuerzo que,

⁴ UTHOFF, Andras. Interrelaciones entre población y desarrollo. Bases para una política de población. Seminario sobre población y desarrollo del Istmo Centroamericano. Nicaragua. 1989

sin negar tal condición estructural, ayude a identificar líneas alternativas, en las cuales sea posible desplegar acciones en términos de políticas sociales que se traduzcan en aportes de superación de la pobreza, combinando efectos productivos y equidad.

c) Otro punto de partida en el análisis de las interrelaciones entre la población y la pobreza, lo constituye el análisis del comportamiento reproductivo a través de los niveles de vida. Uthoff⁵, en un análisis de algunos indicadores demográficos en algunos países centroamericanos, evidencia de que las razones de dependencia económica, el tamaño familiar y las tasas de crecimiento de los diferentes grupos etáreos de la población difieren de acuerdo al ingreso familiar en forma inversa.

De igual manera evidencia que el comportamiento de la fecundidad no es homogéneo en toda la población, diferenciándose de acuerdo a su nivel de ingreso. "...en consecuencia, los bajos niveles de productividad y las bajas oportunidades de empleo como determinantes de los problemas de pobreza. Pero, a su vez, esos hogares son aquellos que presentan mayores niveles de fecundidad y el estrato en que se hallan presentan estructuras poblacionales jóvenes"⁵.

El análisis mencionado toma en cuenta el nivel de vida como una forma de estratificar a la población, la familia como unidad de análisis y la relación de las variables demográficas con el desarrollo, como mecanismo de transmisión de la pobreza entre las generaciones.

Es importante tomar en cuenta a la familia como unidad de análisis en la pobreza y su relación con el comportamiento

⁵ UTHOFF, A. Op.cit.

⁵ UTHOFF, A. Op.cit.

reproductivo, porque tal como menciona Fishlow⁶, "las familias aunque constituyen un importante mecanismo para la redistribución del ingreso en un momento en el tiempo son también una importante fuente para transmitir la desigualdad en el futuro. En la medida en que la probabilidad de que un niño genere altos ingresos cuando llegue a la edad de trabajar se vea influida por el ingreso de los padres, la igualdad de oportunidades no prevalecerá y la desigualdad volverá a persistir".

d) En la transmisión intergeneracional de la pobreza los componentes demográficos juegan un rol importante. El mecanismo en mención actúa de la siguiente manera: los niños de las familias pobres heredan una serie de factores que aumentan sus probabilidades de continuar en la situación de pobreza, como son las desventajas en la nutrición, por ejemplo. Asimismo, al tener menores oportunidades educativas o tener una mayor deserción escolar, les impide obtener una movilización social a través de este mecanismo. Posteriormente, los bajos niveles educativos les impedirán obtener empleos productivos con ingresos adecuados o se encontrarán desempleados. Consecuencia de esta situación las condiciones de vivienda en que vivan serán precarias aumentando las probabilidades de mortalidad infantil. Frente a la falta de mejores perspectivas económicas y educativas, los patrones de nupcialidad temprana serán reproducidos, aumentando entonces la fecundidad.

e) Por último, otro enfoque respecto a la relación población y pobreza está dado por lo que se ha llamado estrategias de sobrevivencia familiar. Este concepto ha sido utilizado para identificar las diferentes prácticas económicas, culturales, sociales y demográficas de los estratos pobres, con la finalidad de asegurar su reproducción material. En este sentido, algunas investigaciones apuntan cierta "racionalidad económica" de las

⁶ FISHLOW. "Brazilian size distribution of income", en "The American Economic Review". Citado por: UTHOFF, Andras. Op.cit.

decisiones de las familias pobres por tener un número mayor de hijos. En el caso de las sociedades agrícolas, un mayor número de hijos se relacionaría con la posibilidad de obtener un número adecuado de trabajadores para las faenas agrícolas. En el caso de las familias urbanas, los niños y otros miembros del hogar se insertarían a las actividades económicas como complemento del ingreso familiar.

De las distintas concepciones planteadas respecto a las interrelaciones entre población y pobreza, se puede concluir que la fecundidad es la variable demográfica que mayormente contribuye en el crecimiento de la población. Sin embargo, el comportamiento reproductivo se da en forma diferencial entre los estratos de la población, diferenciados según su nivel de pobreza. "Pero este mayor crecimiento no es el resultado de una mayor fecundidad del conjunto de la sociedad; son los estratos bajos, de menores ingresos y que se encuentran en la situación de mayor pobreza relativa, los que contribuyen en mayor medida al crecimiento poblacional mencionado. Contribuyen más no sólo porque pueden ser la proporción mayor de la población, sino también y fundamentalmente, porque tienen un mayor número promedio de hijos por familia"⁷.

Consecuentemente, la focalización de políticas sociales deberán reconocer los niveles de la fecundidad de la población diferenciada por estrato socio-económico, así como el comportamiento de la variable próxima que más se le asocia a los cambios en la fecundidad, esto es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

La pobreza en América Latina en estos últimos años, ha ido en aumento, en términos relativos y absolutos. La crisis de la década

⁷ ARGUELLO, Omar. "Pobreza y fecundidad en Costa Rica". En: CELADE. Notas de Población N° 32. D.F., Agosto, 1983.

de los años 80, hizo posible que en la mayoría de nuestros países, respondiendo en parte, al nuevo modelo económico impulsado por los países del centro, se establecieran políticas de estabilización macroeconómica, las cuales determinaron una tendencia regresiva en la distribución del ingreso e importantes reducciones en la capacidad adquisitiva de los salarios, deterioro de las condiciones de empleo y de la calidad de vida, afectando más aquellos sectores pobres y a los de extrema pobreza⁸.

Es evidente que la tendencia al aumento de pobres registrada en algunos países de la región durante el decenio de los ochenta ha ocurrido en una magnitud no explicada por el cambio demográfico, sino como consecuencia de los efectos de esa crisis económica.

El nuevo modelo económico impuesto, así como las exigencias del mismo, ocasionaron la reducción del gasto público, afectando a los sectores sociales, como la educación y la salud y repercutiendo en mayor magnitud a los más pobres.

A pesar del empeoramiento de las condiciones económicas de la población pobre, se dió durante este período un notorio descenso de dos variables de la dinámica demográfica: la mortalidad infantil y la fecundidad. Es probable que estas reducciones sean resultado del efecto combinado de acciones institucionales (tales como, saneamiento ambiental, mejoras en los servicios de salud, vivienda, educación, entre otros) y cambios en la percepción en los individuos sobre su salud reproductiva y el tamaño ideal de la familia y de haber contado con mayor acceso a la información y uso de métodos de planificación familiar.

Si bien existe consenso en que aún en plena crisis la mortalidad continuó descendiendo, hay signos también de que se

⁸ JIMENEZ, Orlando. Et.al. La incorporación de las variables demográficas en las políticas sociales para la superación de la pobreza. CELADE. Programa Global de Formación en Población y Desarrollo. Santiago, Chile. 1994

experimentó un proceso de polarización, en el que los grupos más deprimidos aportaron un mayor número de defunciones y que todavía es posible encontrar más evidencias sobre el comportamiento diferencial de la morbi-mortalidad.

La vinculación entre pobreza y el crecimiento de la población, entonces, no es unilateral, es resultado de la interacción de una red compleja de procesos en las dimensiones económica, social y cultural. Es cierto que el crecimiento demográfico afecta a la pobreza, pero es clara la fuerte interrelación entre pobreza y las variables de desarrollo. "Es imposible demostrar que una alta tasa de crecimiento de la población, producto de la elevada fecundidad, debe estar necesariamente asociada a un menor desarrollo y, por lo tanto, a situaciones de pobreza. Sin embargo, las cifras disponibles muestran una asociación entre el lugar que los países ocupan en la transición demográfica y la situación de pobreza que enfrentan. Además, las estimaciones existentes sobre fecundidad muestran en general que en las poblaciones pobres los niveles de ésta duplican o triplican los de los sectores medios y altos. En las zonas rurales, se encuentran sectores que aún tienen en promedio alrededor de ocho hijos por mujer"⁹.

1.2 Situación y tendencias demográficas del Perú

El Perú se encuentra en una etapa de plena transición demográfica, cuya población se calcula para el año 1993 en algo más de 22 millones de habitantes y una tasa de crecimiento poblacional medio anual de 2.0 para el quinquenio 1995-2000.

Tomando en cuenta el proceso de transición demográfica, que describe el paso de los niveles de natalidad y mortalidad en el

⁹ CEPAL. El desarrollo sustentable: transformación productiva, equidad y medio ambiente. Santiago, Chile. 1991

experimentó un proceso de polarización, en el que los grupos más deprimidos aportaron un mayor número de defunciones y que todavía es posible encontrar más evidencias sobre el comportamiento diferencial de la morbi-mortalidad.

La vinculación entre pobreza y el crecimiento de la población, entonces, no es unilateral, es resultado de la interacción de una red compleja de procesos en las dimensiones económica, social y cultural. Es cierto que el crecimiento demográfico afecta a la pobreza, pero es clara la fuerte interrelación entre pobreza y las variables de desarrollo. "Es imposible demostrar que una alta tasa de crecimiento de la población, producto de la elevada fecundidad, debe estar necesariamente asociada a un menor desarrollo y, por lo tanto, a situaciones de pobreza. Sin embargo, las cifras disponibles muestran una asociación entre el lugar que los países ocupan en la transición demográfica y la situación de pobreza que enfrentan. Además, las estimaciones existentes sobre fecundidad muestran en general que en las poblaciones pobres los niveles de ésta duplican o triplican los de los sectores medios y altos. En las zonas rurales, se encuentran sectores que aún tienen en promedio alrededor de ocho hijos por mujer"⁹.

1.2 Situación y tendencias demográficas del Perú

El Perú se encuentra en una etapa de plena transición demográfica, cuya población se calcula para el año 1993 en algo más de 22 millones de habitantes y una tasa de crecimiento poblacional medio anual de 2.0 para el quinquenio 1995-2000.

Tomando en cuenta el proceso de transición demográfica, que describe el paso de los niveles de natalidad y mortalidad en el

⁹ CEPAL. El desarrollo sustentable: transformación productiva, equidad y medio ambiente. Santiago, Chile. 1991

tiempo, es posible identificar en la población peruana tres etapas que corresponden a este proceso: la primera, es lo acontecido antes de 1940; la segunda que ocurre entre 1940-1970 y la tercera entre 1970 hasta la actualidad¹⁰.

Hasta 1940, correspondería a la primera etapa de la transición demográfica peruana. Este período es caracterizado por altos niveles de mortalidad y natalidad, que dan por resultado tasas de crecimiento bajas. Los cambios demográficos ocurridos en esta etapa son difíciles de explicar, pues no se dispone de información, pero la disponible sugiere que entre 1876 (fecha del último censo del siglo pasado) y 1940 la tasa de crecimiento habría sido de 1.3%, superior a los años anteriores. En este período, la estructura de la población se caracteriza por ser "joven", es decir, hay un alto porcentaje de población en menores de 15 años.

Hasta este momento, las actividades productivas se concentraban en el sector agrario (el 75% de la PEA se dedicaba a actividades agrícolas) y el país era eminentemente rural (65% de la población residía en áreas rurales).

Desde 1940 hasta finales de la década del 60, el Perú habría entrado a la segunda etapa de su transición demográfica, caracterizada por el descenso de la mortalidad y la persistencia de altas tasas de natalidad. La combinación de una mortalidad en descenso y una natalidad aún alta, da por resultado un incremento moderado pero constante de la tasa de crecimiento, que llegó a alcanzar el nivel más alto de la historia en el período intercensal 1961-1972 (2.9%). El censo realizado en 1961 registra una población de 9.9 millones de habitantes en el país, cifra que muestra que en los 20 años transcurridos, desde 1940, la población habría aumentado en una cantidad de 3.7 millones, cantidad algo mayor, y en menor tiempo, que lo acontecido en los 60 años anteriores (1876-

¹⁰ CONAPO. Programa Nacional de Población 1991-1995. Lima, Perú. 1991.

1940). El censo de 1972 da cuenta de que la población llegó a 13.5 millones, es decir se incrementó en 3.7 millones más que en 1961.

En los países desarrollados, el descenso de la mortalidad fue resultado de la industrialización, la aceleración del proceso de urbanización, el mayor saneamiento ambiental, es decir, un mejoramiento en las condiciones de vida. Contrariamente a lo que pasó en los países desarrollados, en el Perú (como en varios países en desarrollo), el descenso de la mortalidad se dió rápidamente y como consecuencia de la adopción de medidas y técnicas, sobre todo en el campo médico, importadas desde los países más desarrollados. Algunas de éstas medidas fueron la creación del Ministerio de Salud (1938) que tuvo acciones inmediatas de salud pública (vacunación masiva y medicina preventiva) y la ejecución de obras de saneamiento ambiental.

La mortalidad, descendió en tal magnitud, que la Tasa Bruta de Mortalidad que era de 27 defunciones por mil habitantes en 1940, llega a 13 por mil en 1972. Medida a través de la Esperanza de Vida al Nacer, se "ganó" años de vida, pues en 1940 un habitante peruano tenía como promedio de vida 36 años, y en 1972 la esperanza de vida era de 55 años.

El descenso de la mortalidad, sobre todo de la mortalidad infantil ocasionó que la estructura de la población se "rejuveneciera", produciéndose un aumento de la población menor de 15 años, que de por sí representaron una fuerte presión por servicios de salud y de educación.

Hasta los años 1950 el desarrollo de la actividad económica del país, estaba enfatizada en la producción y exportación de productos agrícolas y mineros. En esos años, la producción creció a tasas superiores a las de la población. Paralelamente, en las áreas rurales, se presentaba una economía de autoconsumo, ligada a actividades agrícolas campesinas. Es decir, casi dos terceras

partes de la PEA se dedicaba a actividades agrícolas.

El inicio de un paulatino proceso de sustitución de importaciones, desde los años cincuenta, a través del desarrollo de la industria nacional, redefine la estructura productiva del país. Este proceso pretendía trasladar el dinamismo de la actividad económica del país, al sector manufacturero.

En esta década la migración interna se acentúa en el Perú, emergiendo de las zonas rurales a las urbanas, como consecuencia del desarrollo que comenzó a adquirir la incipiente industria nacional, que se ubicó principalmente en la Costa y en particular en Lima-Callao (en 1961, el 60% del PBI se genera en la Costa); la existencia de grandes latifundios ganaderos para exportación como forma predominante de propiedad de la tierra, el mal uso de las mismas, el desempleo rural y la pauperización económica del agro, así como la centralización administrativa, que se consolida¹¹.

La centralización y concentración de actividades político-administrativas, industriales, de comercio y servicios, especialmente en Lima Metropolitana, es un factor que favorecen las migraciones hacia este lugar. En consecuencia, un país que era eminentemente rural cambió a tener predominio urbano, con concentración mayoritaria de la población en la ciudad capital (en 1972, Lima tenía más de la mitad de la población nacional).

Un sector emergente fue el de la pesca, que su explotación y procesamiento industrial provocó el surgimiento de la ciudad de Chimbote, al norte de Lima, que fue habitada prácticamente por migrantes rurales.

Sin embargo, la estructura productiva urbana fue incapaz de

¹¹ VARILLAS, Alberto y MOSTAJO, Patricia. Situación Poblacional Peruana. Balance y Perspectivas. INANDEP. Lima, Perú. 1990

absorber la mano de obra que provenía del agro, que se sumó a la PEA producto del crecimiento natural de la población, lo que generó un importante excedente que dió origen a actividades terciarias, especialmente comercio y servicios. A comienzos de los años 70, algo más de la mitad de la PEA se encontraba adecuadamente empleada. Por otro lado, las ciudades no pudieron atender las necesidades de vivienda y servicios básicos de las poblaciones migrantes, quienes se ubicaron en la periferia de la ciudad, dando nacimiento a los "pueblos jóvenes". De estos años datan la aparición de los distritos limeños de Comas y San Martín de Porres, que de grandes "invasiones" (movimientos urbanos de ocupación de tierras) posteriormente legalizaron su ocupación.

Entre 1950 y 1964 el crecimiento del PBI fue mayor que el de la población, lo que no significó una redistribución de la riqueza en forma igualitaria a la población.

La tasa de natalidad comienza a descender a finales de la década de los 60, lo que se traduce en una reducción de las tasas de fecundidad, que en ese momento se encontraban en 6.4 hijos por mujer. En este momento, el país entra a su tercera etapa de la transición, que se prolonga hasta el presente. La caída de la fecundidad, inicialmente fue un proceso lento, por lo que las tasas de crecimiento intercensal no se modifican sustancialmente (2.6% entre 1972-1981). Posteriormente, la fecundidad acentúa su descenso, por lo que las tasas de crecimiento poblacional inician también su caída (2.2 entre 1981-1993). Estimaciones realizadas calculan que la tasa de crecimiento intercensal 1981-1993 es de 2.0, siendo la TGF de 3.5 hijos por mujer y la TBM de 7 por mil.

Numerosas teorías intentan explicar el descenso de la fecundidad (medida que se modifica al cambiar los patrones reproductivos). No se puede dudar que la mayor urbanización y el proceso de modernización jugaron un papel preponderante, sobre todo si se observan indicadores como expansión de la educación, retraso

en la edad a la primera unión y uso de métodos anticonceptivos.

La reducción de la fecundidad afectó la estructura de la población por edad, disminuyendo el peso relativo de los menores de 15 años, pero engrosando la proporción de población en edades centrales, lo cual representa tanto una oferta potencial de fuerza de trabajo, como un potencial reproductivo (por la proporción de mujeres en edad fértil). Esto último explicaría la razón por la cual, a pesar del descenso de las Tasas Globales de Fecundidad, el número de nacimientos aún es alto y la tasa de crecimiento se mantiene alta.

En la actualidad, la mortalidad continúa en un proceso de disminución al igual que la fecundidad, habiéndose registrado una TBM de 7 defunciones por mil y una TGF de 3.5.

Sin embargo, los cambios en el comportamiento reproductivo no han sido uniformes en todas las regiones del país, ni por estratos sociales. Es de esta manera, que la fecundidad del área urbana experimentó un descenso fuerte y sostenido desde fines de los sesenta (en 1961 la TGF era de 6 hijos por mujer, llegando a 3.8 en 1986¹²). Caso contrario ocurre en el área rural donde la fecundidad asciende hasta 1972, donde inicia un lento descenso, que se acentúa después de los ochenta: en 1961 la TGF era de 7.8, aumentando en 1972 a 8.12, para luego descender a 6.7 en 1986¹³).

A nivel de grupos socio-económicos, también es diferencial, iniciándose en los estratos más altos y posteriormente al resto de la población: "el proceso de transición de la fecundidad se inició en los sectores altos y medios de la capital del país en la década de los 50, mientras que en los sectores populares urbanos de las

¹² FERRANDO, Delicia y ARAMBURU, Carlos E. "La transición de la fecundidad en el Perú. En: Notas de Población N° 56. Santiago, Chile. 1992.

¹³ FERRANDO y ARAMBURU. Op.cit.

tres regiones naturales se inició en la década de los 60, en tanto que la fecundidad rural aumentaba hasta la segunda mitad de la década de los 70 cuando empieza a descender"¹⁴.

Este comportamiento diferencial responde al cambio en los valores reproductivos, primero en los grupos de situación económica más alta y luego en todos los grupos. Como menciona Mundigo¹⁵, basando su razonamiento en la teoría de transición de Caldwell, "la familia de clase media en América Latina comenzó, especialmente durante el período de postguerra, a darle mayor importancia a la educación a largo plazo de sus hijos, con la expectativa que dentro de las próximas generaciones éstos alcanzarían a mejorar tanto su situación económica como su categoría profesional, asegurando así el mejoramiento futuro de la familia en la sociedad". Estos nuevos patrones de comportamiento reproductivo se extendieron rápidamente a todos los estratos socio-económicos de la sociedad, aunque la motivación fue distinta "otros grupos sociales comenzaron a reducir la fecundidad para poder hacerle frente a una serie de obligaciones financieras impuestas por una nueva economía de consumo masivo"¹⁶.

Ferrando y Aramburú, al explicar el descenso de la fecundidad en los sectores populares, señalan dos momentos: primero, el que responde al proceso de modernización cultural y de urbanización y, un segundo momento que correspondería después de 1972, en el que "el descenso de la fecundidad se generaliza a los sectores rurales e intensifica como mecanismo de respuesta de las familias a la profunda crisis económica que vive la economía peruana de 1975 hasta hoy"¹⁷.

14 FERRANDO y ARAMBURU. Op.cit

15 MUNDIGO, Axel. "los programas de planificación familiar y su función en la transición de la fecundidad en América Latina". En: Notas de Población. N° 55. Santiago, Chile. 1992.

16 MUNDINGO, A. Op.cit

17 FERRANDO y ARAMBURU. Op.cit

Cuadro N° 1

**PERU: INDICADORES DEMOGRAFICOS Y SOCIO-ECONOMICOS SELECCIONADOS
1940 - 1993**

	1940	1961	1972	1981	1993
- Población Total	6'207967	9'906,746	13'538,208	17'005,210	22'128,466
- Tasa de Crecimiento Intercensal	2.2	2.9	2.6	2.2	
- Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	45.0	45.4	41.4	37.2	29.0
- Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	27.0	15.4	13.0	12.0	7.6
- Tasa de Crecimiento Natural (por mil)	18.0	30.0	28.4	25.2	21.4
- Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer)	6.0	6.4	6.1	5.2	3.5
- Esperanza de Vida al Nacer (años)	35.7	51.0	55.0	58.0	67.0
- Mortalidad Infantil (por mil)	195	130	114	101	76
- Población Urbana (% del total)	35.4	47.4	59.5	65.2	70.4
- Población en Lima Metropolitana (% del total)	13.2	22.2	27.8	30.7	32.2
- Tasa de Analfabetismo	57.6	38.9	27.5	18.1	10.7
- PEA Agrícola (% del total)	75.0	52.3	46.5	39.2	34.0

Fuente: INEI. Censo Nacional de Población 1993. Lima.
 CELADE. Boletín Demográfico N° 50. Santiago, Chile. 1990
 FLACSO. Mujeres en cifras. Perú Santiago. Chile. 1994

1.3 Situación de la Pobreza en el Perú

La pobreza es el fenómeno que mejor expresa los problemas asociados al nivel y calidad de vida de la población. Se define la pobreza a la situación en la cual las personas o las familias no pueden satisfacer sus necesidades básicas, limitando con ello su participación en la vida social. Este fenómeno con base económica, tiene repercusiones en toda las dimensiones de la vida de las personas: en el plano educativo, salud, familiar, social y psicológico, limitando el desarrollo integral de las personas.

En América Latina, en los años 60, la pobreza abarcaba a la mitad de la población, esto es a cerca de 110 millones de habitantes. Si bien, en términos porcentuales, los niveles de

pobreza fueron en lento descenso hasta la década de los 80, no lo fue así en términos absolutos, como consecuencia de la propia dinámica demográfica.

La crisis económica de los años 80, incorpora a nuevas capas de población a la situación de pobreza e indigencia, incrementando los valores porcentuales. En 1980, el 41% de la población de América Latina era pobre y de ellos el 19% vivía en indigencia. En 1990, éstas cifras ascienden a 46 y 21%, respectivamente.

Cuadro Nº 2

AMERICA LATINA: EVOLUCION Y COBERTURA DE LA POBREZA
(% y millones de personas)

	1960	1970	1980	1986	1990
Pobreza (%)	51.0	40.0	41.0	43.0	44.0
(personas)	110	113	136	170	183
Indigencia (%)	26.0	19.0	19.0	21.0	21.0
(personas)	56	54	62	81	88

Fuente: CEPAL. "El desarrollo sustentable: transformación productiva, equidad y medio ambiente". Santiago, Chile. 1991

La evolución de la pobreza a nivel regional se caracterizó por pasar de ser un problema netamente rural a ser un problema urbano, sin embargo el nivel de indigencia se incrementó en las áreas rurales.

En el caso del Perú, la tendencia de los niveles de pobreza fue similar a las cifras de la región: en 1970, la mitad de la población era pobre, en 1986 se incrementa a 52%, llegando en los años 90 a 54%.

En la década de los años sesenta, un estudio¹⁸ respecto a la

¹⁸ WEBB, Richard. "The distribution of income in Peru". 1972. Mencionado en: ELIAS, Lidia. "Estudios sobre la Pobreza en el Perú. Bibliografía comentada". UNIVERSIDAD DEL PACIFICO. Taller de Políticas y Desarrollo Social. Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Lima, Perú. 1994

distribución del ingreso en el Perú llega a la conclusión de que en el país existe un alto grado de desigualdad del ingreso, si se le compara con otros países de América Latina: la participación del decil más rico en el ingreso personal total era del 49%, mientras que sólo llega a un 2.5% la participación del quintil más pobre.

En ese estudio, se señala que la pobreza fundamentalmente era un problema rural, pues el 80% de la población del cuartil más pobre residía en la sierra rural. Los ingresos del área urbana son en promedio cuatro veces superiores que el área rural.

El problema de la pobreza en ese momento era la redistribución del ingreso. Las políticas aplicadas en esos años respecto a las transferencias de los ingresos sólo tuvieron un efecto positivo en los trabajadores del sector moderno. Los minifundistas y los trabajadores eventuales sin tierra perdieron participación en el ingreso global, siendo los más afectados. En los años de gobierno militar (1968-1973) la totalidad de reformas realizadas sólo transfieren entre el 3 y 4% del ingreso nacional y casi todas las transferencias sólo se dan dentro del cuartil más rico de la población.

Con base a la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA) realizada en 1972, Amat y León¹⁹, encuentra cifras similares a las encontradas por Webb: el 89% de las familias del quintil más pobre están ubicadas en el sector rural. Esto revela que la situación de pobreza de la población del área rural es estacionaria. Este mismo estudio verifica la importancia del autoconsumo como fuente de los ingresos de los quintiles más pobres.

A mediados de los años 70, el Perú empieza a recuperarse económicamente, después de una fuerte recesión. Este período de

¹⁹ Amat y León, C. "La desigualdad interior en el Perú". Lima. 1981. Mencionado en: ELIAS, Licia. "Estudios sobre la Pobreza en el Perú. Bibliografía comentada". UNIVERSIDAD DEL PACIFICO. Taller de Políticas y Desarrollo Social. Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Lima, Perú. 1994

crecimiento sólo duró tres años (1979-1981), para luego iniciarse una nueva recesión. Los cambios en la economía peruana son consecuencia de las modificaciones en la política económica.

Entre 1979 y 1981, se tiende a la liberalización de la economía, privilegiando el rol del sector privado y el funcionamiento de los mercados. El objetivo principal de la política económica de estos años era la reducción del ritmo inflacionario. La única diferencia de las medidas adoptadas en 1982 con las anteriores, es que el objetivo planteado era la de lograr el equilibrio de la balanza de pagos. Consecuentemente, una medida que se adopta es la devaluación monetaria, que teniendo un ritmo superior a la inflación, provoca problemas financieros y la quiebra de las empresas privadas. Las tasas de desempleo aumentan en estos años²⁰.

Sin embargo, el subempleo experimenta un importante aumento (entre 26.8 a 31.8% entre 1981 y 1982) y los sueldos y salarios mínimos se reducen significativamente. Esta situación repercute en los niveles de vida de la población, iniciándose un ascenso en las tendencias de la pobreza urbana.

²⁰ OIT/PREALC. Pobreza y mercado de trabajo en cuatro países: Costa Rica, Venezuela, Chile y Perú. Santiago, Chile. 1987.

Cuadro Nº 3
PERU: EVOLUCION DE LOS HOGARES EN SITUACION DE POBREZA E INDIGENCIA
1970 - 1993
 (% de hogares)

	No Pobres	Pobres	Indigentes
1970			
Total	50	50	25
Urbana	72	28	8
Rural	32	68	39
1980			
Total	54	46	21
Urbana	65	35	12
Rural	35	65	37
1986			
Total	48	52	25
Urbana	55	45	16
Rural	36	64	39
1991 (a)			
Total	46	54	22
Lima Metropolitana	51	49	10
Costa Urbana	45	55	22
Sierra Urbana	53	48	19
Sierra Rural	32	68	47
1993 (b)			
Total	46	54	
Urbana	61	39	
Rural	12	88	

(a) Cifras referidas a la cantidad de población. En 1986 el 52% de los hogares pobres contenía el 53% de la población.

(b) Cifras referidas a los hogares con Necesidades Básicas Satisfechas e Insatisfechas.

Fuente: Las cifras de los años 1970 a 1991 corresponden a: CEPAL. "El perfil de la pobreza en América Latina a comienzos de los años 90". LC/L.716. Santiago de Chile. 1992. En: FLACSO. Las mujeres en cifras. Perú. 1993. Los datos correspondientes 1993 son de: INEI. Perú: Necesidades Básicas Insatisfechas de los hogares a nivel distrital. Resumen Ejecutivo. Lima. 1994.

En el área urbana, la situación es inversa a la encontrada en

el área rural: los años 80 marcaron el inicio de un incremento en los niveles de indigencia, como efecto de las sucesivas crisis económicas experimentadas. Consecuencia de ellas es el deterioro de los ingresos, el aumento del desempleo, especialmente de varones en edades jóvenes y un subempleo creciente, realizando las personas, especialmente las mujeres, actividades en el sector informal. Todo ello conlleva al deterioro de los niveles de vida.

Los niveles de indigencia, no sufrieron mayores modificaciones, entre 1970 y 1991, encontrándose aproximadamente al 40% de la población en esta situación y ubicada principalmente en áreas rurales. Situación que podría tener origen en aspectos estructurales, como la propiedad de la tierra, falta de tecnología, baja productividad, ninguna o precaria infraestructura, falta de créditos, etc.

De acuerdo a la metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas, un estudio realizado para 1981²¹, estima que el 54% de la población total era pobre y 27% de la población total estaba en pobreza extrema. La población más afectada era la rural, asociada a carencia de servicios básicos, elevadas tasas de analfabetismo y mortalidad infantil. La pobreza urbana se caracteriza por el hacinamiento crítico y el desempleo.

En cuanto a los salarios reales, las tasas de crecimiento fueron en descenso desde 1980, llegando a los niveles más bajos en 1988 (-22.1%) y 1989 (-48.3%). La tendencia de los precios al consumidor fue en relación inversa, llegando a 3399 y 7483% para los años señalados. El deterioro de los salarios, afectó el nivel de vida de la población, aumentando la pobreza, sobre todo de los trabajadores asalariados.

²¹ Proyecto Regional para la Superación de la Pobreza. "La pobreza en el Perú. Diagnóstico y Propuestas de política". PNUD/INP. Mencionado en: ELIAS, Lidia. "Estudios sobre la Pobreza en el Perú. Bibliografía comentada". UNIVERSIDAD DEL PACIFICO. Taller de Políticas y Desarrollo Social. Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Lima, Perú. 1994

El programa de ajuste y apertura iniciado en 1990 tuvo rápidos resultados a nivel de indicadores macroeconómicos, pero hubo una reducción del gasto social (educación, salud, vivienda, etc), lo cual significó una desatención, sobre estos aspectos, a una gran parte de la población que ya estaba empobrecida o que recientemente había caído en esta situación.

Es así que estimaciones realizadas para Lima Metropolitana²², calculan que la pobreza se incrementó a un 44% (de 17% de hogares pobres existentes entre 1985-86), como consecuencia de la crisis y los ajustes económicos aplicados. En el período analizado hay una contracción del 46% del gasto real de las familias y un deterioro de la vivienda, educación, salud y niveles de empleo, posiblemente. Esta situación incidió en el uso de estrategias de sobrevivencia de los hogares de menores recursos, como el incremento de la oferta de trabajo (los niños y las mujeres se incorporan al mercado laboral, sobre todo en el sector informal) y la diversificación de las fuentes de ingreso (trabajos secundarios y otros ingresos obtenidos por la participación y uso de comedores populares).

En resumen, el problema de la pobreza en el Perú se ha agravado por el incremento en su magnitud y pasó de ser eminentemente rural a convertirse en un problema creciente urbano.

2. Consideraciones metodológicas

Los estudios referentes a pobreza realizados en el Perú datan desde hace dos décadas. Todos ellos han estado orientados a la medición y cuantificación, así como su caracterización a la caracterización a nivel espacial.

En los años 70, la preocupación se centra en medir la pobreza

²² Instituto Cuánto. "Ajuste y economía familiar 1985-1990. Lima. 1991. Mencionado en: ELIAS, Lidia. "Estudios sobre la Pobreza en el Perú. Bibliografía comentada". UNIVERSIDAD DEL PACIFICO. Taller de Políticas y Desarrollo Social. Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Lima, Perú. 1994

relativa a través del estudio de las desigualdades en la distribución del ingreso. En los años 80 las investigaciones se enfocan en la medición de la pobreza absoluta, a través de las definiciones de líneas de pobreza y de necesidades básicas. En la presente década el interés es el de conocer los costos de las medidas de ajuste económico y la cuantificación de la deuda social.

En todos los estudios de pobreza, se han destacado tres metodologías: el método de la Línea de Pobreza, que estratifica la población según el ingreso y permite medir el impacto inmediato de las crisis económicas; el índice de las Necesidades Básicas Insatisfechas, que se basa en la combinación de algunos indicadores respecto a la satisfacción de necesidades vitales y permite captar la pobreza estructural y, por último, una metodología que combina ambas, conocida como el Método Integrado.

El uso de una u otra metodología para la medición de la pobreza, presenta algunas dificultades que van desde la definición del fenómeno de la pobreza, la construcción de los indicadores adecuados, así como la significación misma del fenómeno que se está midiendo.

Según la CEPAL y el PNUD²³, una forma de definir la pobreza es identificarla como "la ausencia de satisfactores apropiados para un mínimo de ciertas necesidades consideradas básicas, cuyo cubrimiento requiere de un esfuerzo productivo directo". Kaztman²⁴ agrega otra dificultad, referida a la "duración de las carencias críticas provocada por la insuficiencia de ingresos".

²³ PNUD, Proyecto Regional para la Superación de la Pobreza. La Pobreza en el Perú. Diagnóstico y Propuestas de Políticas. 1990

²⁴ KAZTMAN, Rubén. "La heterogeneidad de la pobreza. El caso de Montevideo". En: Revista de la CEPAL. N° 37. Santiago. 1989

El método de la Línea de Pobreza, estratifica a la población según niveles de pobreza en base a un ingreso mínimo de los hogares que aseguren la satisfacción de sus necesidades. Los hogares que no satisfacen este requerimiento se ubicarán por debajo de la línea de pobreza, asignándoseles la categoría de pobres. Este método presenta algunas distorsiones, producto, principalmente, de que la información relacionada con ingresos generalmente presenta muchos sesgos, además, en las fuentes de datos no se contempla, por lo general, la existencia de ingresos no declarados o subestimados, ingresos provenientes de la producción para autoconsumo, subsidios y otras fuentes de recursos económicos.

De otro lado, los ingresos pueden estar afectados por situaciones económicas coyunturales, como impacto de crisis o recesiones en el mercado de trabajo. En este caso, entonces, la pobreza abarcará tanto a los hogares cuyos ingresos han sido afectados por estas crisis, afectando su capacidad de satisfacer algunas de sus necesidades básicas, así como también abarcará a los hogares en situación de pobreza crónica, "a cuyo mantenimiento y reproducción contribuyen factores endógenos y exógenos al segmento de población afectado"²⁵. Este método, por lo tanto, no permite distinguir entre los pobres estructurales y los pobres recientes.

El método de Necesidades Básicas Insatisfechas combina algunos indicadores que aluden a varias dimensiones, por separado, de la pobreza, independientemente de los ingresos del hogar. Los indicadores que se toman en consideración en este método se refieren a condiciones de vida tales como consumo mínimo, desnutrición, condiciones de vivienda precaria, bajos niveles de educación, malas condiciones sanitarias, inserción inestable en el aparato productivo, actitudes de desaliento y anomia, así como la escasa participación en mecanismos de integración social.

25 KAZTMAN. Op.cit

Si bien este método "involucra varios indicadores de necesidades básicas, no incluye otros que también reflejan el nivel de vida, tales como la esperanza de vida, tasa de mortalidad, etc."²⁶. Estos indicadores demográficos pueden mostrar además, tendencias diferentes a los del resto de indicadores sobre necesidades básicas. La mayor dificultad que presenta el método de NBI se refiere a que los indicadores están fuertemente sesgados a la situación de la vivienda y de servicios básicos, debido al tipo de fuente de información con que se cuenta, generalmente censos y encuestas, que no incorporan otras variables. Sin embargo, refiriéndose a la vivienda, Kaztman apunta: "cabe insistir en el papel central que ésta y su ubicación territorial desempeñan como símbolos de pertenencia a un determinado estrato social"²⁷.

Estas son situaciones de carencias estructurales que caracterizan a la pobreza y, por lo tanto, se deberían buscar indicadores suficientemente representativos de ellas. Sin embargo, en la aplicación empírica del método, se presentan diversas modalidades que resultan de opciones metodológicas o de limitaciones de la cantidad y calidad de la información.

A pesar de esto, se podría afirmar que existe un procedimiento estándar el cual se elabora, en primer lugar, con la definición de las necesidades básicas y sus componentes; la selección de las variables o los indicadores, que para cada necesidad y componente expresan el grado de su satisfacción; definición de un nivel mínimo para cada indicador y la clasificación de las unidades con una o más necesidades insatisfechas, como pobres.

Este método, entonces, reflejaría la pobreza estructural de

²⁶ CHACALTANA, Juan. "La medición de la pobreza". En: Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Universidad del Pacífico. Centro de Investigación. Taller de Políticas y Desarrollo Social. Lima, 1994.

²⁷ KAZTMAN. Op.cit

los hogares, cuyas necesidades básicas insatisfechas sólo reaccionarán ante cambios muy severos del ingreso, por ello el pasaje de un nivel a otro de la línea de pobreza no se traducirá necesariamente en cambios en la satisfacción de los indicadores de las necesidades básicas. Es decir, "las carencias críticas incorporadas en el índice de necesidades básicas insatisfechas no operan, al menos en el corto plazo, como variable de ajuste ante la reducción forzosa de gastos que deben sufrir los hogares que atraviesan hacia abajo la línea de pobreza"²⁸.

Por último, el Método Integrado propuesto por Katzman²⁹, propone una forma de medir la pobreza integrando las dos modalidades anteriormente mencionadas: la línea de pobreza y el método de necesidades básicas insatisfechas.

Este método, "permite diferenciar las categorías de hogares en situación deficitaria -aquellos que presentan carencias en la satisfacción de las necesidades básicas o insuficiencia de ingresos o ambas situaciones-, un subconjunto de los cuales son los hogares pobres; señala de ese modo grupos objetivos en favor de los cuales debe formularse políticas específicas que les ayuden a solucionar sus problemas. Por otro, permite seguir la evolución de tales categorías mediante el examen de la información contenida en las encuestas permanentes de hogares"³⁰.

La implementación simultánea de estas dos metodologías (NBI-LP), distingue a los hogares de la siguiente manera:

a) Hogares en situación de pobreza crónica, los cuales son caracterizados como pobres, tanto por el método de NBI, como por el

28 KAZTMAN. Op.cit

29 KAZTMAN. Op.cit.

30 KAZTMAN. Op.cit

de LP.

b) Hogares con carencias inerciales, definidos como pobres por NBI, pero no por LP.

c) Hogares en situación de pobreza reciente, definidos como pobres por LP, pero no por NBI.

d) Hogares en condición de integración social, los cuales son medidos como no pobres, por ambos métodos.

Si bien este método permite identificar a las poblaciones según el tipo de políticas que requerirían, el mismo Kaztman menciona que la utilización del método deberá tener en cuenta el instrumento para la captación de la información, el cual deberá ser diseñado específicamente para este propósito.

2.1 Metodología aplicada en el estudio

En el presente estudio, se utilizó el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), puesto que la información con que se dispone (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991-1992) nos permite realizar un análisis de las características de las viviendas y los hogares.

El indicador de NBI se construyó en base a la selección de los indicadores siguientes:

1. Hogares con viviendas inadecuadas: se consideran a todos los hogares cuyas viviendas presentan características físicas consideradas como inadecuadas para la habitabilidad humana. En este caso, se incluyeron las viviendas que tenían piso natural (tierra o arena) o rústico (madera).

2. Hogares con viviendas sin servicios básicos: este indicador

que refleja la inaccesibilidad de los hogares hacia servicios básicos, incluye las viviendas que carecen de abastecimiento de agua y servicios higiénicos conectados a la red pública y electricidad.

3. Hogares con hacinamiento crítico: se incluyen a todos los hogares que presentan niveles inaceptables de ocupación, considerándose como tal cuando habitan más de tres personas por habitación (sin contar la cocina).

4. Hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela: este indicador de la no satisfacción educativa de los niños de 6 a 12 años. Se incluye los hogares donde los niños, parientes del jefe del hogar (hijos, nietos y otros parientes) no asisten a la escuela.

5. Hogares con alta dependencia económica: indicador indirecto del ingreso, considera a los hogares que tienen más de tres personas por ocupado y además el jefe del hogar alcanzó hasta la educación primaria.

El indicador sintético de NBI se elaboró combinando los indicadores mencionados, clasificándose los hogares de la siguiente manera:

- Hogares no pobres: cuando no presentan ninguno de los indicadores, es decir son hogares con las necesidades básicas satisfechas

- Hogares pobres: los hogares presentan al menos uno de los indicadores

- Hogares pobres en miseria: cuando los hogares presentan dos o más de los indicadores seleccionados

El estudio del comportamiento reproductivo, se centró en la fecundidad, dejando de lado la mortalidad. Entendemos como comportamiento reproductivo al conjunto de acciones y decisiones que van a dar origen a una determinada fecundidad. Sin embargo, el comportamiento reproductivo es el resultado de la interacción de múltiples factores, que van desde el aspecto macrosocial, hasta el microsocioal (que son todos los aspectos en relación al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y las preferencias reproductivas).

Para el estudio de la fecundidad se utilizó un indicador que sintetiza los niveles de fecundidad, este es la Tasa Global de Fecundidad (TGF), que representa el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, de acuerdo a la fecundidad por edades del momento y en ausencia de la mortalidad.

Otro indicador seleccionado fue la Paridez Media, que es el promedio de hijos vivos por mujer, hasta determinada edad.

La estimación del nivel de fecundidad, se realizó utilizando el método P/F de Brass³¹, el cual se basa en la información retrospectiva y actual de la fecundidad, permitiendo el análisis de la fecundidad de tipo transversal. Se seleccionó este método, llamado indirecto, en razón de que la información retrospectiva proporciona mayor número de casos y posibilita estimar la TGF para subdivisiones menores, lo que permite la explicación de los diferenciales socio-demográficos.

La información de la fecundidad retrospectiva se obtuvo a través de las preguntas referidas al número de hijos tenidos vivos por las mujeres durante toda su vida (a esto se le conoce como paridez). La información de la fecundidad actual se obtuvo de las

³¹ GUZMAN, José Miguel. Fecundidad. Apuntes de clase. CELADE. Curso Intensivo de Técnicas y Análisis Demográfico. Montevideo, Uruguay. 1991.

preguntas sobre hijos nacidos vivos cuya fecha de nacimiento ocurrió 12 meses antes de realizada la encuesta. Consecuentemente, la estimación de la fecundidad corresponde al período 1990-1991.

El uso de este tipo de datos, presenta cierto tipo de errores típicos como son la mala declaración de la edad de la madre, error que se minimiza al utilizar la edad agrupada en grupos quinquenales. Con respecto a la declaración de los hijos tenidos vivos, los errores más frecuentes son la omisión u olvido en la declaración de los hijos cuando éstos han muerto o no viven en el hogar, error que aumenta proporcionalmente con la edad de las mujeres. Un error señalado por Brass, es con respecto al desplazamiento de los nacimientos a meses antes del período de referencia, esto es un año antes.

La comparación de la fecundidad retrospectiva (acumulada) con la fecundidad reciente permite corregir los datos de los errores encontrados. El método P/F de Brass, "procura ajustar el nivel de las tasas observadas de fecundidad por edades, que se supone representan el verdadero patrón de fecundidad, de acuerdo con el nivel de fecundidad indicado por la paridez media de mujeres en grupos de edad por debajo de los 30 o 35 años, nivel que se supone es preciso".³²

³² NACIONES UNIDAS. Manual X. Técnicas Indirectas de estimación demográfica. Nueva York. 1986.

3. Resultados

3.1 Magnitud de la pobreza por NBI en el Perú

La pobreza en el Perú alcanza al 55.5% de los hogares peruanos, involucrando al 59% de la población total. Es decir, 6 de cada 10 peruanos no satisfacen sus necesidades básicas, lo cual perjudica su desarrollo individual y social.

Como se mencionó anteriormente, la pobreza se hizo extensiva en el área urbana, en comparación de los años anteriores, llegando a involucrar al 42% de los hogares. Sin embargo, en el Perú la pobreza rural sigue teniendo el mayor peso, llegando a alcanzar al 92.7% de los hogares, lo que es, sin duda, una cifra alarmante.

Claro está que el índice de NBI está sobrecargado por la condición de la vivienda, que en el caso del área rural, tanto por su condición física como por la presencia de servicios básicos es una exigencia que podría estar sobredimensionando la situación de pobreza. Sin embargo, otras estimaciones³³ realizadas que afinan los indicadores de vivienda para el área rural, llega a la misma conclusión, es decir, los hogares y la población del área rural son pobres generalizadamente.

A nivel nacional, del total de pobres, el 28.6% de los hogares tienen por lo menos una NBI, esto es, son hogares en situación de pobreza. Pero, cuando las necesidades básicas son más de una, más de la quinta parte de los hogares peruanos se encuentran en el nivel de miseria, siendo en su mayoría los hogares rurales.

Esta diferenciación por áreas, denota las inequidades entre ellas, pues tanto en el área urbana como en el área rural el

³³ Ver Cuadro N°

porcentaje de pobres es similar a la cifra nacional, pero cuando se refiere a los hogares en miseria las diferencias aumentan considerablemente: en el área urbana 1 de cada 14 hogares están en esta situación, mientras en el área rural la proporción es de 1 de cada 64.

Cuadro Nº 4
PERU: HOGARES Y POBLACION SEGUN NIVEL DE POBREZA
1991-1992

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Urbana				
Hogares	28.6	13.4	58.0	100.0
Población	29.3	16.1	54.6	100.0
Rural				
Hogares	28.7	64.0	7.3	100.0
Población	24.5	69.2	6.3	100.0
TOTAL				
Hogares	28.6	27.9	45.5	100.0
Población	27.9	31.0	41.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992

La estimación de los niveles de pobreza se obtuvo a través de cinco indicadores que combinan una serie de necesidades básicas. Una visión de estos indicadores, por áreas de residencia, muestra las desigualdades entre las mismas.

Los hogares que habitan en viviendas inadecuadas llegan a un 43%, cifra que se duplica en el caso del área rural. La definición de vivienda inadecuada fue tomando las viviendas cuyo piso era de tierra, arena o madera. Una mejor caracterización de la vivienda se obtendría tomando en cuenta el material de las paredes y el techo, pero no fue posible debido a que esta información no fue incluida

en la encuesta. Sin embargo, es notable que sólo un elemento, en este caso el piso, define a casi la mitad de las viviendas del país como inadecuadas. Las estimaciones realizadas con el Censo de 1993³⁴ respecto a viviendas inadecuadas precisan que el 14.2% de los hogares se encuentran en esta situación. Esta estimación fue realizada teniendo en cuenta el tipo de material de las paredes y el piso.

Cuadro Nº 5

**PERU: HOGARES POR INDICADORES DE NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS
1991-1992**

	Total	Urbana	Rural
Viviendas inadecuadas	43.8	28.0	83.1
Viviendas sin servicios	15.4	1.8	49.3
Hacinamiento crítico	30.5	25.0	44.4
Inasistencia escolar	1.5	1.3	2.0
Alta dependencia económica	2.8	1.7	5.5

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992

Es indudable que la condición física de la vivienda repercute en los niveles de salud de la población, sobre todo en los niños pequeños, puesto que determina condiciones mínimas de salubridad. De la misma manera, contar con los servicios básicos, sobre todo de agua y desague, garantizaría la disminución de factores contaminantes y la transmisión de enfermedades parasitarias. Hay que destacar que numerosos estudios han relacionado el descenso de la mortalidad con la mejoría en las condiciones de salubridad.

A nivel nacional existe un déficit respecto a la dotación de

³⁴ INEI. Op.cit

servicios básicos, tales como: agua, desagüe y luz eléctrica. Esta situación se empeoró con la prolongada sequía que sufrió el país, hace un año, afectando la dotación de agua y luz eléctrica, incluso a los barrios residenciales. Puede considerarse que sólo Lima Metropolitana tiene cubierto un alto porcentaje de hogares con luz eléctrica, lo que no sucede en el resto del país. En el caso del agua, no todos los sectores la tienen, siendo uno de los mayores problemas ambientales de la ciudad y del país.

En el área rural también se observa un gran desequilibrio respecto al total nacional, cuando se observan las cifras referentes a viviendas sin servicios básicos (luz eléctrica, agua por red pública y desagüe), alcanzado a casi la mitad de los hogares. Esta situación reflejaría la desatención por parte de los programas públicos respecto a saneamiento e instalación de luz eléctrica.

El 31% de los hogares peruanos se encuentra en una situación de hacinamiento crítico, es decir, cuando en una vivienda habitan más de tres personas por habitación. Esta situación se eleva en el caso del área rural, lo que respondería al tamaño y tipo de familia de estas áreas, así como a sus patrones culturales. Frecuentemente, en las áreas rurales el tipo de familia es extensa o compuesta, situación que genera un mayor hacinamiento.

El problema de la vivienda en el Perú puede estar ocasionando el problema del hacinamiento crítico, pues la falta de políticas de vivienda han impedido el acceso a ellas a una gran mayoría de la población, ocasionando con ello la invasión de tierras alrededor de las ciudades, como una forma de solucionar el problema habitacional.

En el caso de la asistencia escolar, este indicador refleja el porcentaje de niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Si bien es bastante bajo, es coherente con el porcentaje de niños que

asisten a la escuela a nivel nacional, obtenidos por la misma encuesta: el 87.8% de los niños de 6 a 15 años asisten a la escuela o algún centro de enseñanza, presentando cierta proporción mayor en el área urbana, más que la rural: 90.4 y 82.3% respectivamente.

Sin embargo, esta mayoritaria asistencia escolar, no refleja la calidad en la enseñanza impartida por las escuelas, sobre todo que esta característica se refleja cuando se hace una separación entre escuelas públicas y privadas.

La dependencia económica es un indicador indirecto de los ingresos, combina la ocupación con la escolaridad del jefe del hogar. Se esperaría una mayor dependencia económica, sobre todo como consecuencia del mayor empobrecimiento de la población, pero esta situación llevó a los hogares, sobre todo los más pobres, a buscar algunas estrategias de sobrevivencia, como la incorporación de mujeres y niños a la actividad económica, hecho que puede estar distorsionando este indicador.

3.2 Características de la población según NBI

El sexo y la edad son dos características básicas de toda población. La estructura por edad de la población involucrada en la encuesta, muestra un comportamiento similar al total nacional, donde el 38% de la población es menor de 15 años, por lo que se le denomina "joven".

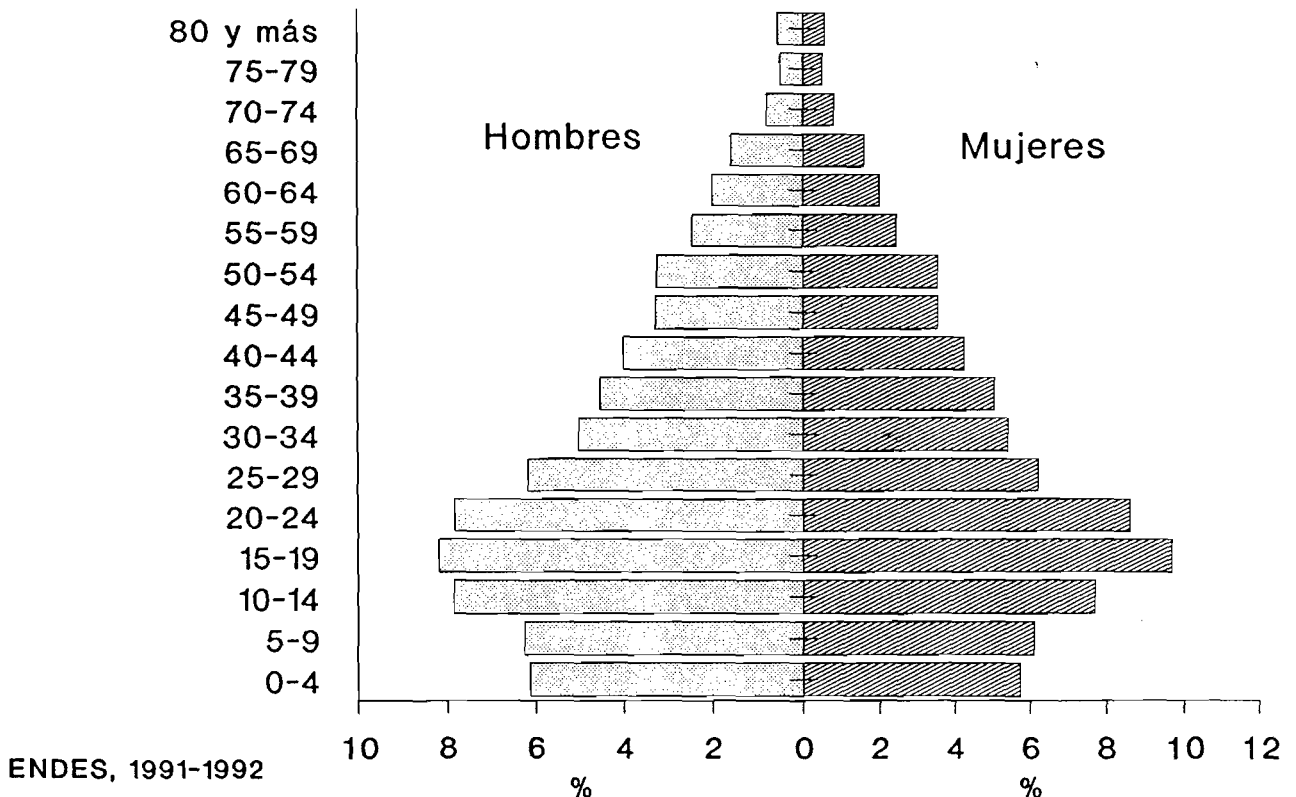
Los cambios ocurridos en la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, ocasionan que la estructura de la población por diferentes grupos tengan una dinámica y características propias. Es así que al observar la población según grandes grupos de edad, diferenciados por su nivel de pobreza resaltan algunas diferencias que es necesario destacar: en primer lugar, cuando mayor es la pobreza, la estructura de la población es más joven, con un peso mayor de los menores de 15 años, situación que responde a una mayor fecundidad y mortalidad. Por otro lado, el porcentaje de la

población de 60 años y más aumenta en la medida que la situación socio-económica mejora.

La población no pobre está en un proceso de "envejecimiento", evidenciado por un mayor porcentaje de población de 60 años y más y un engrosamiento de las edades centrales. Una explicación de esta situación podría deberse a una menor fecundidad y mortalidad infantil. La pirámide de población para este grupo socio-económico nos muestra un estrechamiento en la base, lo que se explica por un descenso de la fecundidad.

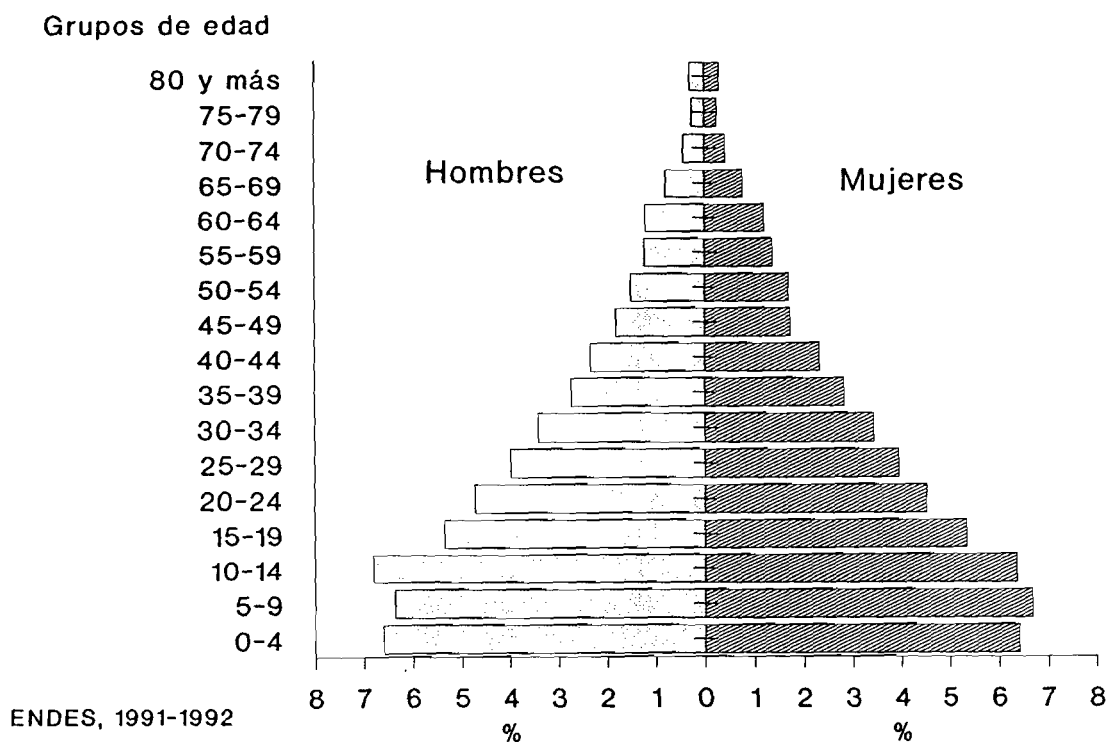
PERU: PIRAMIDE DE POBLACION NO POBRE 1991-1992 Por edad y sexo

Grupos de edad



Una estructura de población como la descrita, demandará la atención de políticas y programas específicos para los grupos de edad correspondientes, enfatizándose en empleo (por las edades productivas) y en programas para personas mayores.

PERU: PIRAMIDE DE POBLACION POBRE
1991-1992
Por edad y sexo

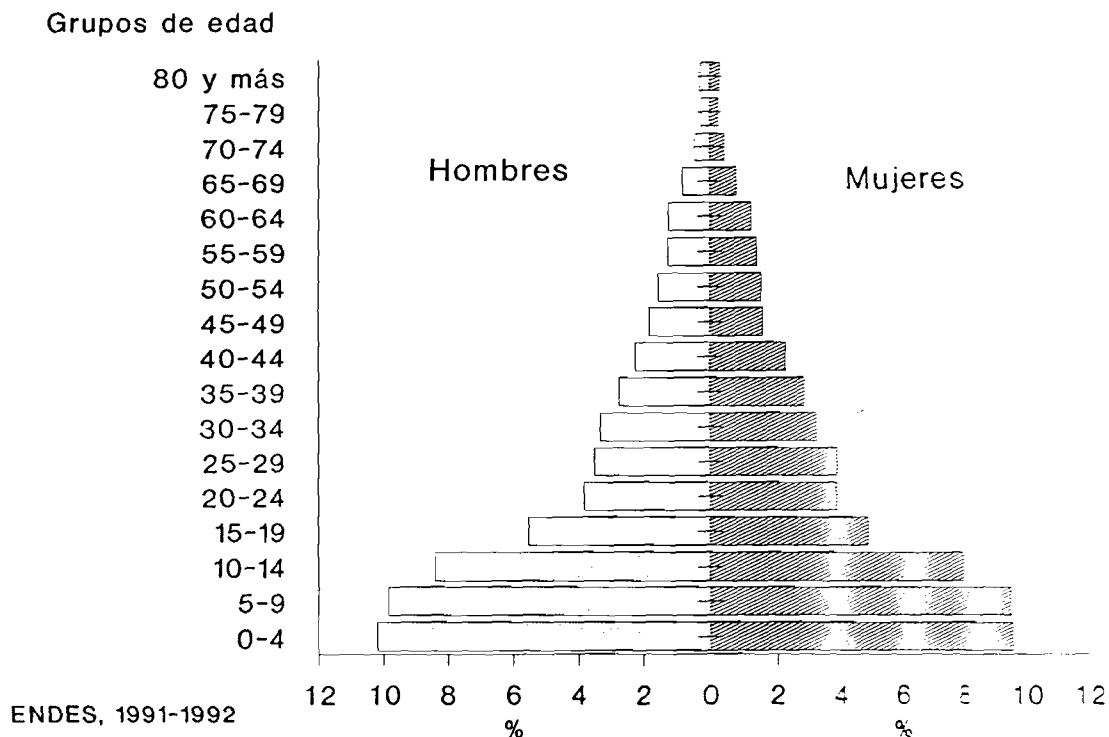


La población en situación de pobreza muestra una diferencia con el grupo anterior, pues los menores de 15 años tienen un peso mayor, lo que significaría una mayor fecundidad, pero en descenso, pues el peso de las edades centrales y de los mayores de 60 años, aunque menor que la población no pobre, es significativa.

La pirámide de población de este grupo, tiene una base ancha y el peso de los niños y adolescentes es importante, como producto de una alta fecundidad. En los primeros tres grupos de edad se observan algunas irregularidades en los grupos de población, lo que se podría explicar por omisión de niños y una mala declaración de la edad.

La población en situación de miseria, tiene una estructura de la población "joven", donde el peso mayor es de los niños menores de 15 años (50%), los que en términos de demanda representarán una presión por servicios de salud y educación principalmente.

PERU: PIRAMIDE DE POBLACION EN MISERIA
1991-1992
Por edad y sexo



Se debe destacar que un mecanismo de la transmisión de la pobreza es la alta fecundidad de las familias en esta situación, porque aunada a su precaria situación económica, las oportunidades en alimentación, salud, educación y otros aspectos se aminoran.

Por otro lado, se podría afirmar que son los grupos de mayor pobreza los que aportan una mayor fecundidad y en consecuencia una mayor tasa de crecimiento al total nacional. Esta situación afecta al 30% de la población nacional, que es la que se encuentra en situación de miseria.

Cuadro Nº 6

**PERU: POBLACION SEGUN NIVEL DE POBREZA Y GRUPOS DE EDAD
1991-1992**

	Pobres	En miseria	No Pobres
Total	100.0	100.0	100.0
0 - 14	39.0	50.0	27.0
15 - 59	54.0	46.0	64.0
60 y más	7.0	4.0	9.0
Relac.de Dependencia	84.3	119.2	47.5
Ind. de Masculinidad	96.7	97.1	105.4

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992

El índice de masculinidad significa el número de hombres por cada 100 mujeres en una población. Tanto en la población en situación de pobreza como en miseria este índice es similar, encontrando un equilibrio respecto al número de hombres y mujeres. La población que no se encuentra en pobreza tiene un índice de masculinidad menor, que significaría un menor número de varones. La

presencia de un número mayor de mujeres en este estrato se podría explicar por una mayor posibilidad de estos grupos a migrar fuera del país, cosa que no ocurre con la población en situación de pobreza, cuya movilidad es interna.

El número de personas dependientes (menores 15 años y mayores de 60) que dependen de cada persona económicamente productiva, es decir de 15 a 60 años, es lo que se denomina índice de dependencia. Cuanto mayor es, significa que existe una mayor carga de los dependientes por parte de las personas en edad activa.

Los datos encontrados nos muestran que a mayor pobreza la carga de dependientes es mayor, lo que explicaría, en parte, su situación económica. Cabe destacar que la población en miseria es la que tiene un mayor índice de dependencia, debido a que el peso de los menores de 15 años llega a la mitad de la población.

Este indicador es importante, porque si bien en los indicadores parciales de NBI, la dependencia económica proporcionó un número poco significativo, explicado por la mayor presencia de personas en actividades productivas, como estrategia de sobrevivencia familiar, el índice de dependencia hallado nos proporcionaría una visión de la magnitud de la carga económica, independientemente de que si los menores de 15 años o los mayores de 60, se encuentren realizando alguna actividad económica.

Otra característica que es importante destacar, es la jefatura de hogar, diferenciada por sexo, pues múltiples estudios han comprobado que se facilita la transmisión intergeneracional de la pobreza cuando la jefatura del hogar es encabezada por una mujer.

A nivel nacional, existe un 15% de hogares jefaturados por una mujer, esto respondería al tipo de unión que prevalece. Las mujeres no unidas (viudas, separadas y divorciadas) sólo suman un 6.8% del total, sin embargo es alto el porcentaje (17.7%) de mujeres

convivientes (matrimonios no legalizados). Esta última situación favorecería el abandono del hogar y la jefatura femenina, por la presencia de una unión no estable.

La jefatura de hogar femenina es similar en la población no pobre y pobre. Sin embargo, hay una menor jefatura femenina en el grupo en miseria (13%). En principio, no existiría asociación entre ser jefe de hogar mujer y ser pobre, pero esta observación debe tomarse con cautela.

Según el área de residencia se observan diferencias importantes en cuanto a la jefatura femenina: se presenta en menor proporción de jefas de hogar en las áreas rurales que en las urbanas. La presencia de un mayor porcentaje de uniones estables en las áreas rurales, explicaría este hecho.

Sin embargo, las mujeres jefas de hogar rurales se concentran en los grupos de mayor pobreza, lo que aunado a las pocas oportunidades educativas y laborales de esa zona, asegurarían la permanencia de estos hogares en esta situación.

Cuadro Nº 7

**PERU: POBLACION SEGUN NIVEL DE POBREZA Y JEFATURA DE EDAD
1991-1992**

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Urbana				
Jefe Hombre	84.1	85.6	83.5	84.0
Jefe Mujer	15.9	14.4	16.5	16.0
Rural				
Jefe Hombre	82.4	88.5	88.2	86.7
Jefe Mujer	17.6	15.5	11.8	13.3
TOTAL				
Jefe Hombre	83.7	87.5	83.7	84.8
Jefe Mujer	16.3	12.5	16.3	15.2

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992

En resumen, la población pobre se caracteriza por ser joven, es decir, por tener un mayor porcentaje de población de menos de 15 años y, además por tener altas tasas de dependencia. La elevada fecundidad y mortalidad infantil, se constituirían entonces, en factores que coadyuvarían a la pobreza.

3.3 Comportamiento reproductivo de las mujeres según NBI

La fecundidad es una de las variables más importantes en el crecimiento de la población peruana. Si bien su tendencia ha sido descendente desde fines de los años sesenta, como ya se mencionó anteriormente, no se dió en forma homogénea por áreas de residencia ni por estratos socio-económicos.

Si bien a nivel nacional se observa una TGF baja (3.9 hijos por mujer), las diferencias entre área urbana y rural son notables,

puesto que en esta última, la TGF se duplica, es decir, los grupos más modernizados tienen una menor fecundidad.

Los niveles actuales, muestran un descenso con respecto al pasado, pero en forma más significativa en las mujeres de estratos socio-económicos más bajos. Una década antes la TGF nacional era de 5.2 hijos por mujer, es decir hubo una disminución en 1.3 hijos. En el caso del área urbana el descenso fue similar en magnitud que en el caso nacional, pues el descenso fue en 1.2 hijos, cosa que no ocurre en el área rural, pues la TGF se mantiene en el mismo nivel que hace diez años.

Sin duda alguna, el proceso de modernización que trajo aparejado la incorporación de la mujer a la actividad económica, la mayor educación, el retraso de la edad al matrimonio, el mayor uso de métodos anticonceptivos y el aborto, influyó en los cambios experimentados en la fecundidad, sobre todo en los sectores más modernos.

El área rural presenta un atraso en todos los aspectos (económicos, infraestructura, educación, información, cultura y otros) por lo que hay una mayor presencia de hogares pobres. Estos factores estructurales estarían influyendo en el comportamiento reproductivo de las personas de esta área, pues es en esta área donde hay un mayor índice de analfabetismo, sobre todo de las mujeres, y una nupcialidad temprana, factores que han sido asociados al mayor número de hijos. Además, tal como se verá, hay un menor uso de métodos anticonceptivos.

Cuadro Nº 8

**PERU: FECUNDIDAD Y FECUNDIDAD DESEADA SEGUN NIVEL DE POBREZA
1991-1992**

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Urbana				
TGF				3.2
Paridez media	2.9	4.5	1.9	
Nº ideal de hijos	2.4	2.5	2.4	2.4
Rural				
TGF				6.3
Paridez media	3.7	4.6	3.0	
Nº ideal de hijos	2.5	2.8	2.5	2.7
TOTAL				
TGF (1)	3.8	7.1	2.1	3.9
Nº ideal de hijos(2)	2.4	2.7	2.4	2.5
(1) - (2)	1.4	4.4	-0.3	1.4

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992

La fecundidad observada según los niveles de pobreza presenta diferencias importantes, encontrándose que las TGF aumentan a medida que hay una mayor pobreza. No es propósito de este trabajo discutir la direccionabilidad de estas dos variables, pero sin duda, hay una interacción entre ambas y lo importante es establecer asociaciones con las condiciones de vida de la población.

La presencia de un mayor número de hijos facilita la transmisión intergeneracional de la pobreza. Por otro lado, la pobreza influye en una mayor fecundidad, pues es en los hogares pobres donde menores oportunidades existen respecto a la educación e información, sobre todo de métodos anticonceptivos, como veremos más adelante.

La fecundidad ha mantenido su tendencia descendente en todos los estratos socioeconómicos, pero en forma diferenciada, observándose una mayor disminución en los estratos más pobres. Así tenemos que la TGF de la población no pobre descendió en 1.7 hijos, mientras la población pobre disminuyó en 2 y la población en miseria en 4 hijos³⁵.

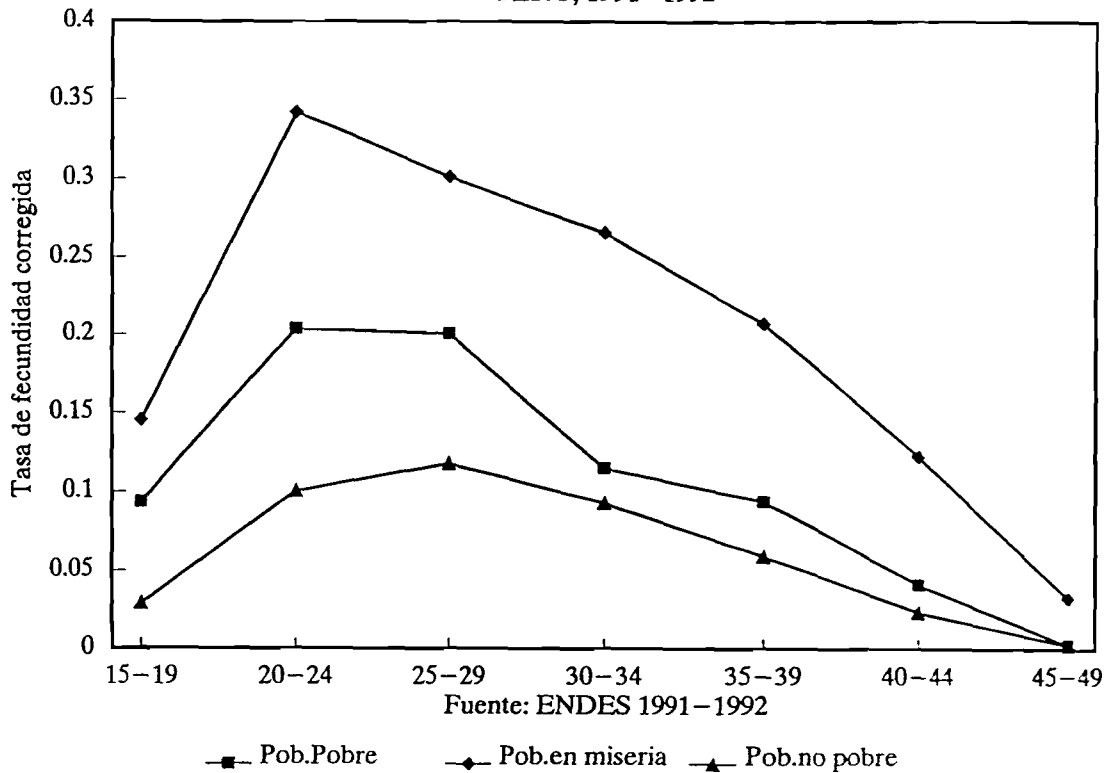
El descenso de la fecundidad es mayor en los estratos de mayor pobreza, lo que estaría evidenciando que los niveles de población no pobre tenía desde hace años una mayor capacidad de control de la fecundidad, puesto que su paridez ya era baja. Caso contrario ocurre en los grupos más empobrecidos, donde la disminución en número de hijos es mayor, porque su paridez en el pasado también era alta. El impacto de los programas de planificación familiar, en este sentido habría tenido mayor fuerza en estos grupos.

La estructura de la fecundidad, se comporta en forma diferente según el nivel de pobreza. La fecundidad tiene una cúspide temprana en el caso de las mujeres en miseria, lo que estaría demostrando la presencia de fecundidad temprana, sobre todo en la cohorte de 20 a 24 años. Esta misma estructura nos demuestra que la caída de la fecundidad, es más acentuada que en las otras dos.

En el caso de las mujeres pobres y no pobres, la curva de la estructura de la fecundidad es dilatada en el primer caso y tiende a ser tardía en el segundo. Esta situación se explica por un aumento en la edad de la mujer para su inicio en la reproducción, que respondería al atraso de la nupcialidad y a un mayor control de la fecundidad.

³⁵ La TGF calculada para los estratos de población no pobre, pobre y en miseria, para el año 1981, fueron de 3.8, 7.4 y 11.1 respectivamente. PNUD/INP. OP.cit.

ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD SEGUN NIVEL DE POBREZA
PERU, 1991-1992



Las altas tasas de fecundidad de los estratos de mayor pobreza, no siempre están de acuerdo con el número de hijos deseado. Esto es, si se compara la TGF real con la ideal, se observa una brecha, que aumenta a medida que las diferencias sociales y económicas también aumentan. El número ideal de hijos³⁶ representaría el nivel de la fecundidad si las mujeres pudiesen hacer prevalecer sus deseos.

Es en este sentido, al observar las tasas de fecundidad reales con las deseadas, encontramos que hay una diferencia en promedio de

³⁶ El número ideal de hijos se calculó tomando un promedio entre el número de hijos declarados, pero se excluyó a las mujeres cuya respuesta está considerada como "otras respuestas".

1.4 hijos a nivel nacional. Esta diferencia es mayor, cuando el nivel de pobreza aumenta, encontrándose que en la población en miseria habrían 4.4 hijos "no deseados".

Esta fecundidad no deseada estaría demostrando, en parte, la presencia de una demanda insatisfecha por programas de planificación familiar, sobre todo de los sectores más empobrecidos, puesto que los sectores no pobres tendrían una mayor capacidad de controlar su fecundidad y lograr sus preferencias reproductivas. Por sobre todo, los datos expresan que los ideales de fecundidad no son tan diferentes en el Perú, según grupos sociales. Luego, existiría un gran problema de inequidad en el pleno ejercicio de los derechos reproductivos, situación que forma parte del cuadro de pobreza de este país.

Si las mujeres en situación de mayor pobreza pudiesen tener la fecundidad deseada, las diferencias de la fecundidad entre estos grupos y los no pobres serían mínimas.

La variable próxima que con mayor fuerza explicativa se asocia al descenso de la fecundidad es el uso de métodos anticonceptivos. En el Perú, como en el resto de los países latinoamericanos, esta práctica se fue incrementando a partir de los años setenta, donde la presencia de programas de planificación familiar privados, facilitaron su difusión. Un estudio realizado³⁷ da cuenta de que "el conocimiento y uso de anticonceptivos se ha incrementado notablemente a partir de la segunda mitad de la década de 1970, con mayor énfasis en el grupo de mujeres mas jóvenes". Pero, las diferencias urbano-rural y entre grupos socio-económicos también se ponen de manifiesto con respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

³⁷ LOZA, Gloria y VALLENAS, Guillermo. Uso y demanda de métodos anticonceptivos en el Perú. DHS/CELADE. Santiago, Chile. 1992

El conocimiento³⁸ de métodos anticonceptivos nos revela que en general, las mujeres peruanas conocen los métodos anticonceptivos en una forma mayoritaria. Sin embargo, este conocimiento se da en forma heterogénea según se trate de mujeres residentes en el área urbana o rural y según el nivel de pobreza. En este sentido, el conocimiento de métodos anticonceptivos se ha incrementado en un 7.7% respecto a 1986³⁹, lo que responde a una mayor difusión de los métodos, por parte de los programas de planificación familiar tanto del estado como del sector privado.

Existe una diferencia sustancial entre las áreas urbanas y rurales, respecto a este indicador, variando según el método de que se trate, pero encontrándose que en ambas regiones la píldora, el DIU y el ritmo son los más conocidos.

Cabe señalar que entre grupos sociales también existe una diferencia en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, siendo las mujeres en miseria las que no poseen un conocimiento total de los métodos. Si se les compara con las mujeres no pobres, la diferencia varía hasta en un 50%. Es significativo encontrar que las mujeres rurales de este estrato tienen un mayor conocimiento que las urbanas.

³⁸ Las mujeres que conocen un método incluye a las mujeres que declararon espontáneamente conocer un método o lo reconocieron.

³⁹ LOZA y VALLENAS. Op. cit

Cuadro N° 9

PERU: CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE POBREZA
1991-1992

METODO	AREA URBANA				AREA RURAL			
	Pobre	En miseria	No pobre	Total	Pobre	En miseria	No pobre	Total
Pildora	92.50	43.78	96.02	93.96	73.87	65.64	89.08	69.71
DIU	89.29	42.19	93.18	90.98	67.09	55.38	81.98	60.59
Inyecciones	81.91	39.05	82.71	81.90	64.03	55.48	75.97	59.36
Diafragma	65.65	27.51	74.42	69.51	38.78	28.00	55.12	33.01
Condón	84.66	36.97	92.49	87.95	54.06	40.47	72.18	46.61
Esteril.-Muje	83.50	38.20	88.42	85.51	66.17	56.19	78.45	60.60
Esteril.-Homb	51.17	17.61	67.28	58.73	27.08	20.59	34.63	23.43
Abstinencia	86.80	39.86	90.89	88.32	70.39	62.78	80.92	66.24
Retiro	52.76	20.02	61.54	56.34	32.95	27.54	48.59	30.63
Otro	19.36	9.10	16.80	17.69	14.42	16.63	14.89	15.87

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992

El conocimiento de los métodos anticonceptivos no significa que su uso sea aplicado. La prevalencia actual de métodos anticonceptivos⁴⁰, se ha incrementado respecto a la encuesta anterior, al aumentar de un 28 a un 35.7% la cantidad de mujeres en edad fértil usuarias de algún método anticonceptivo⁴¹.

Las mujeres que se encuentran usando algún método anticonceptivo, según sea su nivel de pobreza o su residencia urbana o rural, también mantienen algunas diferencias. De esta manera, encontramos que de un alto porcentaje de mujeres que conocían algún método anticonceptivo, el porcentaje de usuarias se reduce aproximadamente a la mitad en el caso de las mujeres urbanas y a una cuarta parte en el caso de las rurales.

También se observa que la prevalencia de métodos anticonceptivos varía de acuerdo al estrato en estudio. Es así que a nivel nacional, los estratos no pobres tienen una mayor

⁴⁰ Calculado en base a las mujeres que declararon haber usado un método y no se encontraban embarazadas en el momento de la entrevista

⁴¹ LOZA y VALLENAS. Op.cit

prevalencia de métodos anticonceptivos, en todos los métodos, por su capacidad de información y acceso a los mismos. Los pobres siguen en orden de prevalencia, pero los métodos más usados son las inyecciones, la abstinencia y el retiro, siendo los dos últimos métodos bastante ineficaces.

Según el área de residencia, el uso de métodos anticonceptivos se diferencia no sólo porcentualmente, sino en cuanto al método usado. Es así que en el área urbana hay cierta homogeneidad en cuanto al tipo de método usado, las mujeres del área rural tienen una mezcla anticonceptiva más heterogénea.

Las mujeres en miseria, del área urban y rural, mayoritariamente usan otros métodos, los llamados tradicionales (lavados), que tienen un alto porcentaje de falla. Cabe llamar la atención respecto al considerable porcentaje de mujeres de todos los estratos que usan métodos tradicionales, lo que haría suponer que el descenso de la fecundidad todavía se dará en un largo plazo, porque interesa no sólo la mayor prevalencia de métodos, sino de métodos modernos.

Si al grupo de mujeres usuarias de métodos tradicionales, se suman las mujeres que no usan métodos (cerca del 70%), la proporción de no usuarias se acrecienta, por lo que la fecundidad tardará en disminuir. Respecto a este último grupo, las mujeres declararon como primera causa de no uso de métodos anticonceptivos, los temores a los daños a la salud, lo que estaría evidenciando desinformación respecto a los mismos.

En resumen, las mujeres urbanas y las no pobres son las que presentan bajos niveles de fecundidad, asociados a una mayor prevalencia de métodos anticonceptivos. Las mujeres rurales y en pobreza tienen un porcentaje de uso menor, presentando los niveles de fecundidad elevados. No obstante, este comportamiento no representa, como se vió anteriormente, el deseo de las mujeres de

una menor fecundidad. El acceso a información y servicios de planificación familiar lograrían aproximar la fecundidad deseada con la real, especialmente de las mujeres de los grupos sociales más desfavorables.

Cuadro N° 10

PERU: USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE POBREZA
1991-1992

METODO	AREA URBANA			
	Pobre	En miseria	No pobre	Total
Pildora	25.32	13.92	60.97	100
DIU	28.33	10.90	60.86	100
Inyecciones	43.66	15.49	40.85	100
Diafragma	21.95	8.54	69.51	100
Condón	24.00	10.55	65.45	100
Esteril.-Mujer	24.96	12.48	62.56	100
Esteril.-Hombre	9.09	27.27	54.55	100
Abst.calendario	30.11	13.37	56.58	100
Abst.moco cerv.	12.50	0.00	75.00	100
Abst.temperatura	16.67	0.00	66.67	100
Retiro	35.91	14.29	49.81	100
Otro	36.84	20.00	43.16	100
METODO	AREA RURAL			
	Pobre	En miseria	No pobre	Total
Pildora	28.42	57.89	13.68	100
DIU	34.13	46.83	19.84	100
Inyecciones	32.43	56.76	10.81	100
Diafragma	29.41	52.94	23.53	100
Condón	38.71	45.16	16.13	100
Esteril.-Mujer	29.35	47.83	22.83	100
Esteril.-Hombre	100.00	0.00	0.00	100
Abst.calendario	22.86	70.58	6.56	100
Abst.moco cerv.	100.00	0.00	0.00	100
Retiro	27.36	66.04	6.60	100
Otro	18.52	77.78	3.70	100
METODO	TOTAL			
	Pobre	En miseria	No pobre	Total
Pildora	25.79	21.23	52.98	100
DIU	28.89	14.53	56.58	100
Inyecciones	41.34	24.02	34.64	100
Diafragma	22.22	16.16	61.62	100
Condón	25.41	14.01	60.26	100
Esteril.-Mujer	25.61	16.85	57.55	100
Esteril.-Hombre	16.67	25.00	50.00	100
Abst.calendario	28.23	27.87	43.90	100
Abst.moco cerv.	33.33	0.00	66.67	100
Abst.temperatura	16.67	0.00	66.67	100
Retiro	33.15	29.59	37.26	100
Otro	30.20	41.61	28.86	100

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992

4. Conclusiones

- El estudio se propuso analizar el comportamiento reproductivo según los niveles de pobreza, para lo cual se utilizó la metodología de Necesidades Básicas insatisfechas. Este método nos permitió clasificar a los hogares según la satisfacción o no de sus necesidades básicas. Sin embargo, queremos señalar que una mejor caracterización de la pobreza se obtendría si se utilizaran indicadores diferenciales según el área de residencia (urbana o rural). Por otro lado, los indicadores de asistencia escolar y dependencia económica deben afinarse, porque la expansión educativa y la mayor incorporación de familiares a la actividad productiva como estrategia de sobrevivencia, distorsionan la medición. En el estudio, el indicador demográfico de dependencia se hace más representativo de la dependencia económica.

- Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud 1991-1992, es evidente el aumento de los niveles de pobreza en el Perú, alcanzando al 56.5% de los hogares peruanos, lo que representa cerca del 60% de la población con NBI. Pero donde las cifras son alarmantes es en el área rural donde el 93% de los hogares tienen necesidades básicas insatisfechas. Las causas de la pobreza son múltiples, siendo de origen estructural la pobreza rural, debido a que se relaciona con la organización misma del modo de producción. La pobreza urbana se incrementó por el deterioro de los salarios y el mayor desempleo, producto de las sucesivas crisis económicas.

- La población con NBI se caracteriza por ser joven es decir, con un porcentaje de menores de 15 años, que supera a la mitad de la población total, como resultado de las altas tasas de fecundidad y de mortalidad infantil. Este alto porcentaje de población, determina que el peso de los dependientes sobre los activos sea mejor, lo que favorece a la situación en que viven. Otras

características diferenciales son las demográficas.

- La fecundidad en el Perú inicia su descenso desde fines de los años 60, pero esta tendencia no se dió en forma similar en todas las regiones del país, ni por grupos socio-económicos. De esta manera, encontramos una mayor fecundidad en los estratos de mayor pobreza. Sin embargo, la caída de la fecundidad se da en todos los estratos, pero en mayor medida en la población en miseria.

- El comportamiento reproductivo es diferencial según el nivel de pobreza, asociándose una mayor fecundidad a la población con mayores desventajas socio-económicas. Mientras que la población no pobre tiene una TGF de 2.1 hijos por mujer, la población en miseria alcanza los 7.1 hijos por mujer.

- La estructura de la fecundidad tiende a hacerse tardía a medida que la población no es pobre, lo que representa una fecundidad temprana en las mujeres más vulnerables.

- La mayor fecundidad en la población pobre no significa que sea concordante con sus deseos reproductivos, encontrando inequidad entre la fecundidad real y la fecundidad deseada. Esta situación evidencia la existencia de un grupo poblacional que constituye una demanda insatisfecha por programas de planificación familiar.

- Las diferencias en los niveles de la fecundidad están fuertemente asociadas a la prevalencia de métodos anticonceptivos, encontrando que existe una mayor prevalencia de métodos, sobre todo modernos, en los grupos de mayor status socio-económico, posiblemente por las mejores oportunidades de información y acceso a métodos anticonceptivos. Mientras que los grupos más vulnerables tienen una prevalencia menor y en métodos tradicionales.

- Las inequidades manifiestas en el análisis de este estudio,

deben servir para concientizar aún más la necesidad de diseñar políticas sociales focalizadas, tendientes a paliar o a disminuir el problema de la pobreza, que ha sido fuente de la violencia política, lo que a su vez se ha transformado en un obstáculo para las alternativas de desarrollo que tiene el país.

- Asimismo, las políticas sociales deben ir orientadas a acortar las diferencias en el comportamiento reproductivo de la población pobre y no pobre, con la finalidad de asegurar el pleno desarrollo de sus derechos reproductivos.

Bibliografía

- ARGUELLO, Omar. "Pobreza y fecundidad en Costa Rica". En: CELADE. Notas de Población N° 32. Chile. Agosto, 1983.
- CELADE. Boletín Demográfico N° 50. Santiago, Chile. 1990
- CEPAL. El desarrollo sustentable: transformación productiva, equidad y medio ambiente. Santiago, Chile. 1991
- CEPAL/CELADE. Población, Transformación Productiva y Equidad. Santiago de Chile. 1993
- CHACALTANA, Juan. "La medición de la pobreza". En: Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Universidad del Pacífico. Centro de Investigación. Taller de Políticas y Desarrollo Social. Lima, 1994.
- FERRANDO, Delicia y ARAMBURU, Carlos E. "La transición de la fecundidad en el Perú. En: Notas de Población N° 56. Santiago, Chile. 1992.
- FLACSO. Mujeres en cifras. Perú Santiago. Chile. 1993
- GUZMAN, José Miguel. Fecundidad. Apuntes de clase. CELADE. Curso Intensivo de Técnicas y Análisis Demográfico. Montevideo, Uruguay. 1991.
- INEI. Perú: Necesidades Básicas Insatisfechas de los hogares a nivel distrital. Resumen Ejecutivo. Lima. 1994.
- KAZTMAN, Rubén. "La heterogeneidad de la pobreza. El caso de Montevideo". En: Revista de la CEPAL N° 37. Santiago. 1989
- MARTINEZ, Jorge. "Algunas interrelaciones entre la pobreza y la

dinámica demográfica". En: CELADE. Dinámica demográfica de la pobreza. LC/DEM?R.206. Santiago, Chile. 1994.

- MUNDIGO, Axel. "los programas de planificación familiar y su función en la transición de la fecundidad en América Latina". En: Notas de Población. Nº 55. Santiago, Chile. 1992.

- NACIONES UNIDAS. Manual X. Técnicas Indirectas de estimación demográfica. Nueva York. 1986.

- OIT/PREALC. Pobreza y mercado de trabajo en cuatro países: Costa Rica, Venezuela, Chile y Perú. Santiago, Chile. 1987.

- PNUD/INP. Proyecto Regional para la Superación de la Pobreza. La Pobreza en el Perú. Diagnóstico y Propuestas de Políticas. 1990

- UTHOFF, Andras. Interrelaciones entre población y desarrollo. Bases para una política de población. Seminario sobre población y desarrollo del Istmo Centroamericano. Nicaragua. 1989

ANEXO

**PERU: HOGARES Y POBLACION SEGUN NIVEL DE POBREZA
1991-1992**

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Urbano	2751	1288	5585	9623
Rural	1107	2469	279	3856
TOTAL	3857	3757	5864	13479

**PERU: POBLACION POR SEXO Y EDAD SEGUN NIVEL DE POBREZA
1991-1992**

	Hombre	Mujer	TOTAL
Pobres urbanos			
0-4	952	944	1896
5-9	958	1007	1964
10-14	1034	926	1960
15-19	810	799	1609
20-24	725	705	1430
25-29	609	626	1236
30-34	542	543	1085
35-39	433	440	873
40-44	360	363	722
45-49	261	252	513
50-54	213	225	438
55-59	166	186	352
60+	403	419	822
TOTAL	7465	7435	14901

	Hombre	Mujer	TOTAL
Pobres rurales			
0-4	352	323	675
5-9	300	313	613
10-14	312	328	640
15-19	248	256	504
20-24	208	188	395
25-29	178	153	331
30-34	133	134	267
35-39	108	119	227
40-44	103	96	199
45-49	96	89	184
50-54	86	111	197
55-59	75	86	161
60+	237	232	469
TOTAL	2437	2426	4863

	Hombre	Mujer	TOTAL
En miseria urbanos			
0-4	723	642	1365
5-9	769	731	1500
10-14	636	625	1260
15-19	423	409	832
20-24	294	303	597
25-29	242	310	552
30-34	263	278	541
35-39	219	228	447
40-44	163	168	331
45-49	114	109	223
50-54	98	86	183
55-59	66	64	131
60+	107	114	221
TOTAL	4118	4066	8184

	Hombre	Mujer	TOTAL
En miseria rural			
0-4	1290	1250	2540
5-9	1176	1150	2326
10-14	1021	946	1967
15-19	666	553	1219
20-24	458	468	926
25-29	446	462	907
30-34	389	358	747
35-39	321	333	654
40-44	278	276	554
45-49	240	200	440
50-54	201	213	414
55-59	145	158	303
60+	376	368	744
TOTAL	7006	6736	13741

	Hombre	Mujer	TOTAL
No pobres urbanos			
0-4	1154	1069	2223
5-9	1166	1137	2303
10-14	1451	1445	2896
15-19	1536	1852	3387
20-24	1491	1643	3134
25-29	1164	1186	2350
30-34	943	1039	1982
35-39	855	960	1815
40-44	762	811	1574
45-49	613	665	1278
50-54	608	676	1285
55-59	492	531	1023
60+	1252	1293	2545
TOTAL	13489	14307	27796

	Hombre	Mujer	TOTAL
No pobres rurales			
0-4	56	64	120
5-9	68	67	135
10-14	95	74	169
15-19	79	61	139
20-24	52	57	109
25-29	52	42	94
30-34	45	35	80
35-39	36	40	77
40-44	26	31	58
45-49	32	34	66
50-54	31	26	57
55-59	24	20	44
60+	62	50	113
TOTAL	658	602	1259

PERU: JEFES DE HOGAR SEGUN NIVEL E POBREZA

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Urbana				
Jefe Hombre	2314	1102	4665	8082
Jefe Mujer	436	186	919	1542
TOTAL	2751	1288	5585	9623

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Rural				
Jefe Hombre	912	2186	246	3344
Jefe Mujer	194	284	34	511
TOTAL	1107	2469	279	3856

PERU: MUJERES SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE POBREZA

	Si, espontá	Sí, reconoc	No	No fue pregunt	TOTAL
Pobres urbanas					
Píldora	2333	751	248	1	3334
DIU	1783	1194	356	0	3334
Inyecciones	1162	1569	602	0	3334
Diafragma/Espuma/Jal	855	1333	1144	0	3333
Condon, preservativo	1243	1577	511	0	3331
Esterilización-Mujer	388	2396	550	0	3334
Esterilización-Hombr	108	1595	1625	0	3328
Abstinencia periód.	1206	1688	440	0	3334
Retiro	202	1556	1574	0	3332
Otro 1	786	0	3273	1	4060
TOTAL	10066	13660	10324	2	34053

	Si, espontá	Sí, reconoc	No	TOTAL
En miseria urbanas				
Píldora	999	408	200	1607
DIU	753	602	251	1606
Inyecciones	554	701	352	1607
Diafragma/Espuma/Jal	319	565	723	1606
Condon, preservativo	444	744	418	1607
Esterilización-Mujer	174	1053	379	1606
Esterilización-Hombr	35	531	1041	1607
Abstinencia periód.	486	795	326	1607
Retiro	62	581	963	1605
Otro 1	354	0	1590	1944
TOTAL	4180	5979	6243	16401

	Si, espontá	Sí, reconoc	No	No fue pregunt	TOTAL
No pobres urbanas					
Píldora	5682	1390	293	0	7365
DIU	4420	2444	503	0	7366
Inyecciones	2407	3684	1272	0	7364
Diafragma/Espuma/Jal	2190	3287	1884	0	7360
Condon, preservativo	3512	3299	552	0	7364
Esterilización-Mujer	1129	5381	853	0	7363
Esterilización-Hombr	542	4412	2409	0	7363
Abstinencia períod.	3228	3464	671	0	7363
Retiro	594	3934	2831	0	7358
Otro 1	1458	0	7220	1	8680
TOTAL	25161	31295	18488	1	74946

	Si, espontá	Sí, reconoc	No	No fue pregunt	TOTAL
Pobres rurales					
Píldora	404	297	244	3	949
DIU	305	329	311	0	945
Inyecciones	236	371	341	0	948
Diafragma/Espuma/Jal	89	279	581	0	949
Condon, preservativo	135	378	435	0	949
Esterilización-Mujer	68	560	321	0	949
Esterilización-Hombr	15	242	692	0	949
Abstinencia períod.	258	410	281	0	949
Retiro	39	273	635	0	947
Otro 1	157	0	939	0	1096
TOTAL	1705	3139	4781	3	9628

	Si, espontá	Sí, reconoc	No	No fue pregunt	TOTAL
En miseria rurales					
Píldora	788	750	803	2	2343
DIU	502	795	1045	0	2342
Inyecciones	470	830	1043	0	2343
Diafragma/Espuma/Jal	138	518	1687	0	2343
Condon, preservativo	220	727	1393	0	2340
Esterilización-Mujer	127	1189	1026	0	2342
Esterilización-Hombr	16	466	1859	0	2341
Abstinencia períod.	574	897	871	0	2343
Retiro	70	575	1698	0	2342
Otro 1	457	0	2296	0	2754
TOTAL	3362	6747	13720	2	23831

	Si, espontá	Sí, reconoc	No	TOTAL
No pobres rurales				
Píldora	168	85	31	283
DIU	128	104	51	283
Inyecciones	91	124	68	283
Diafragma/Espuma/Jal	56	100	127	283
Condon, preservativo	73	132	79	283
Esterilización-Mujer	41	181	61	283
Esterilización-Hombr	8	90	185	283
Abstinencia períod.	99	130	54	283
Retiro	9	129	146	283
Otro 1	48	0	280	328
TOTAL	720	1075	1082	2877

PERU: MUJERES SEGUN USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE POBREZA

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Urbana				
Píldora	120	66	289	474
DIU	317	122	681	1119
Inyecciones	62	22	58	142
Tableta/Espuma/Diafr	18	7	57	82
Condon, preservativo	66	29	180	275
Esterilización-Mujer	162	81	406	649
Esterilización-Hombr	1	3	6	11
Abst. x calendario	446	198	838	1481
Abst. x moco cervic.	1	0	6	8
Abst. x tempertura	1	0	4	6
Retiro	93	37	129	259
Otro	35	19	41	95
TOTAL	1322	584	2696	4602

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Rural				
Píldora	27	55	13	95
DIU	43	59	25	126
Inyecciones	12	21	4	37
Tableta/Espuma/Diafr	5	9	4	17
Condon, preservativo	12	14	5	31
Esterilización-Mujer	27	44	21	92
Esterilización-Hombr	1	0	0	1
Abst. x calendario	115	355	33	503
Abst. x moco cervic.	1	0	0	1
Retiro	29	70	7	106
Otro	10	42	2	54
TOTAL	281	671	113	1064

PERU: MUJERES SEGUN NUMERO IDEAL DE HIJOS SEGUN NIVEL DE POBREZA

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Urbana				
00	42	34	123	199
01	342	144	602	1088
02	1949	831	4234	7013
03	540	303	1429	2272
04	309	180	654	1142
05	43	34	109	186
06	48	25	89	161
07	4	3	6	13
08	5	3	15	23
09	1	3	2	6
10	1	3	12	16
11	0	0	1	1
12	3	3	4	10
20	1	4	7	12
Otra respuesta	42	37	73	152
TOTAL	3330	1606	7359	12295

	Pobres	En miseria	No Pobres	TOTAL
Rural				
00	28	70	2	100
01	115	204	22	341
02	439	909	151	1500
03	193	502	52	747
04	101	329	39	469
05	20	98	2	120
06	20	73	6	99
07	2	10	0	12
08	4	18	2	24
09	1	7	0	8
10	3	9	0	12
11	1	1	0	1
12	2	5	0	7
13	0	1	0	1
Otra respuesta	16	105	6	127
TOTAL	946	2340	283	3569

ESTIMACION DE LA FECUNDIDAD SEGUN AREA URBANA Y RURAL

Total Nacional							
EDAD	PARIDEZ P(i)	TASA FEC. f(i)	FEC.ACUM. FA(i)	PARIDAD EST F(i)	RAZON P/F	TASA FEC 5fx	TASA FEC CORREGIDA
15-19	0.1139	0.0584	0.2920	0.1245	0.9152	0.0708	0.0752
20-24	0.7913	0.1712	1.1481	0.7779	1.0173	0.1781	0.1890
25-29	1.9087	0.1886	2.0909	1.7270	1.1052	0.1862	0.1977
30-34	2.9896	0.1439	2.8106	2.5367	1.1785	0.1398	0.1483
35-39	4.0879	0.1071	3.3462	3.1462	1.2993	0.1032	0.1095
40-44	4.8706	0.0570	3.6310	3.5371	1.3770	0.0510	0.0541
45-49	5.4281	0.0117	3.6895	3.6760	1.4766	0.0087	0.0093
TOTAL		0.7379				0.7379	0.7831
FEC. TOTAL		3.6895				3.6895	3.9155
Factor de corrección - (P2/F2+P3/F3)/2							1.0613
Urbana							
EDAD	PARIDEZ P(i)	TASA FEC. f(i)	FEC.ACUM. FA(i)	PARIDAD EST. F(i)	RAZON P/F	TASA FEC. 5fx	TASA FEC CORREGIDA
15-19	0.0722	0.0388	0.1941	0.0812	0.8888	0.0474	0.0538
20-24	0.5723	0.1263	0.8258	0.5431	1.0538	0.1332	0.1512
25-29	1.5726	0.1535	1.5932	1.2929	1.2164	0.1523	0.1729
30-34	2.5809	0.1191	2.1888	1.9652	1.3133	0.1150	0.1306
35-39	3.5126	0.0819	2.5984	2.4522	1.4324	0.0776	0.0881
40-44	4.1447	0.0347	2.7718	2.7159	1.5261	0.0306	0.0347
45-49	4.8196	0.0066	2.8048	2.7971	1.7231	0.0049	0.0055
TOTAL		0.5610				0.5610	0.6367
FEC. TOTAL		2.8048				2.8048	3.1836
Factor de corrección - (P2/F2+P3/F3)/2							1.1351
Area Rural							
EDAD	PARIDEZ P(i)	TASA FEC. f(i)	FEC.ACUM. FA(i)	PARIDAD EST F(i)	RAZON P/F	TASA FEC 5fx	TASA FEC CORREGIDA
15-19	0.2740	0.1321	0.6606	0.2869	0.9550	0.1598	0.1491
20-24	1.6077	0.3385	2.3529	1.6664	0.9647	0.3432	0.3203
25-29	2.9643	0.3003	3.8546	3.2879	0.9016	0.2942	0.2746
30-34	4.3776	0.2282	4.9956	4.5539	0.9613	0.2237	0.2087
35-39	5.9279	0.1878	5.9345	5.5615	1.0659	0.1843	0.1720
40-44	7.2369	0.1295	6.5819	6.3653	1.1369	0.1181	0.1102
45-49	7.3554	0.0279	6.7213	6.6893	1.0996	0.0210	0.0196
TOTAL		1.3443				1.3443	1.2544
FEC. TOTAL		6.7213				6.7213	6.2720
Factor de corrección - (P2/F2+P3/F3)/2							0.9332

ESTIMACION DE LA FECUNDIDAD SEGUN NIVEL DE POBREZA

Pobres							
Edad	Paridez P(i)	Tasa Fec. f(i)	Fec.Acum. FA(i)	Paridad Est. F(i)	Razón P/F	Tasa Fec 5fx	Tasa Fec Corregida
15-19	0.1331	0.0799	0.3994	0.1729	0.7699	0.0971	0.0936
20-24	0.9067	0.2052	1.4255	0.9813	0.9240	0.2112	0.2036
25-29	2.1159	0.2152	2.5013	2.1071	1.0042	0.2081	0.2006
30-34	3.1767	0.1233	3.1180	2.8803	1.1029	0.1190	0.1147
35-39	4.1604	0.1010	3.6230	3.4376	1.2103	0.0973	0.0938
40-44	5.2399	0.0499	3.8724	3.8070	1.3764	0.0429	0.0413
45-49	6.0173	0.0035	3.8897	3.8856	1.5486	0.0024	0.0024
Total		0.7779				0.7779	0.7500
Fec. Total		3.8897				3.8897	3.7500
Factor de corrección - (P2/F2+P3/F3)/2							0.9641
En Miseria							
Edad	Paridez P(i)	Tasa Fec. f(i)	Fec.Acum. FA(i)	Paridad Est. F(i)	Razón P/F	TasaFec 5fx	Tasa Fec Corregida
15-19	0.2449	0.1155	0.5774	0.2480	0.9876	0.1397	0.1453
20-24	1.6392	0.3224	2.1896	1.5375	1.0662	0.3290	0.3420
25-29	3.1206	0.2922	3.6506	3.0795	1.0133	0.2897	0.3013
30-34	4.5526	0.2596	4.9489	4.4493	1.0232	0.2553	0.2655
35-39	6.1184	0.2039	5.9683	5.5726	1.0979	0.1987	0.2066
40-44	7.3555	0.1279	6.6077	6.3639	1.1558	0.1174	0.1221
45-49	7.7518	0.0396	6.8055	6.7598	1.1467	0.0313	0.0325
Total		1.3611				1.3611	1.4152
Fec. Total		6.8055				6.8055	7.0759
Factor de corrección - (P2/F2+P3/F3)/2							1.039
No Pobres							
Edad	Paridez P(i)	Tasa Fec. f(i)	Fec.Acum. FA(i)	Paridad Est. F(i)	Razon P/F	asa Fec. 5fx	Tasa Fec Corregida
15-19	0.0440	0.0211	0.1057	0.0421	1.0446	0.0264	0.0293
20-24	0.3510	0.0850	0.5309	0.3389	1.0357	0.0904	0.1006
25-29	1.0125	0.1062	1.0617	0.8511	1.1896	0.1058	0.1177
30-34	1.9336	0.0864	1.4937	1.3328	1.4507	0.0834	0.0928
35-39	2.8893	0.0565	1.7761	1.6748	1.7251	0.0535	0.0595
40-44	3.3297	0.0245	1.8987	1.8629	1.7874	0.0213	0.0237
45-49	4.1288	0.0032	1.9146	1.9109	2.1606	0.0023	0.0026
Total		0.3829				0.3829	0.4261
Fec. Total		1.9146				1.9146	2.1304
Factor de corrección - (P2/F2+P3/F3)/2							1.1127

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES 1991-1992 y PANDEM