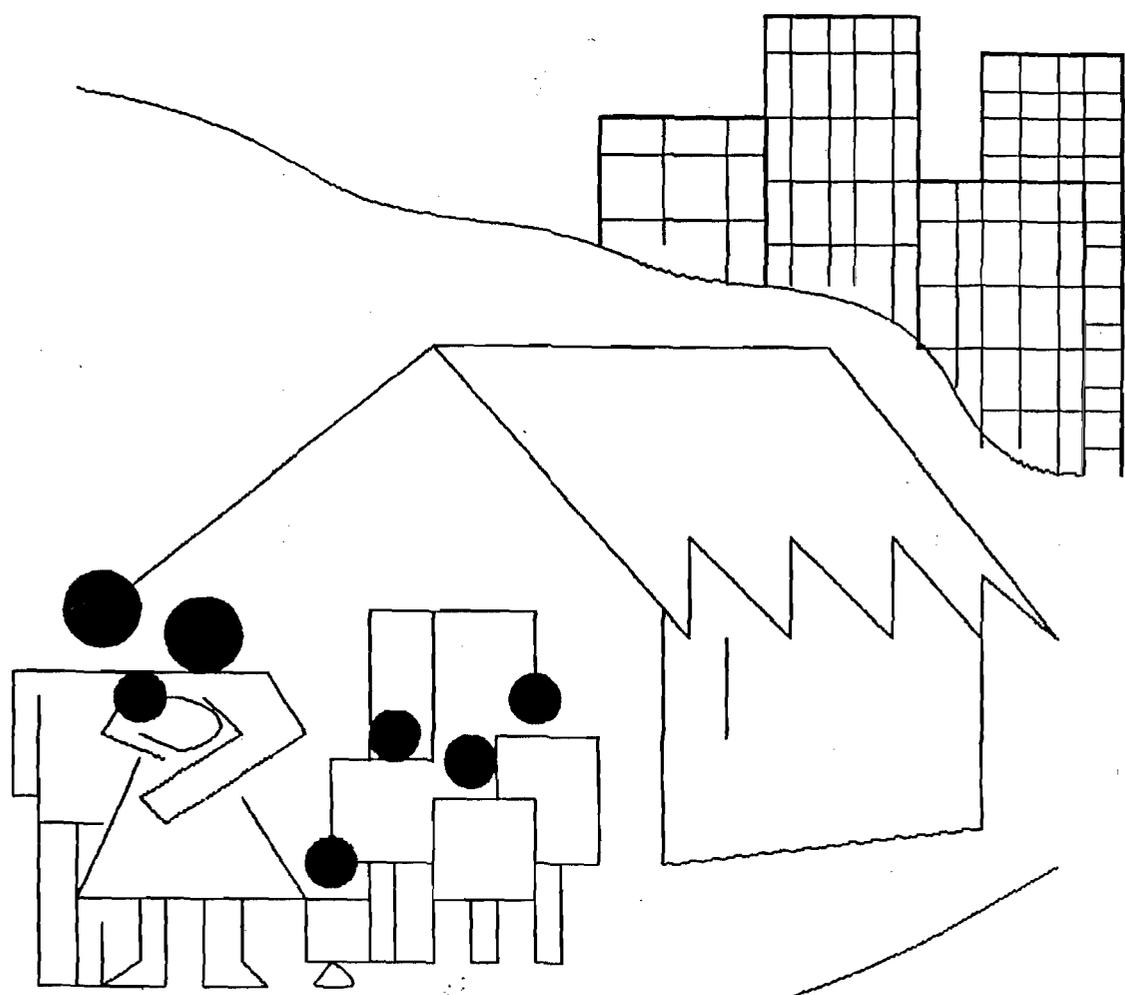


17279.03
(043287)

Roberto Urdan
Investigación

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA SAN JOSE - COSTA RICA
XV Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico
para el Desarrollo *1992*
**POBREZA URBANA: MORTALIDAD INFANTIL Y FECUNDIDAD
EN LIMA METROPOLITANA 1991 - 1992**



INTEGRANTES: *x*
NANCY PALOMINO RAMIREZ
ROCIO AGUIA AGUERO
x
LUIS CESPEDES BALLONA

CRUDD 1992
CELADE - SISTEMA COCPAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION EN
AMERICA LATINA

17279.03
(043287)

INDICE

	Pg.
PRESENTACION	
INTRODUCCION	
1. ASPECTOS METODOLOGICOS	7
1.1 Población de estudio	
1.2 Condiciones Demográficas	
1.2.1 Las Variables Demográficas	
1.2.2 Estimación de la Fecundidad	
1.2.3 Estimación de la Mortalidad Infantil	
1.3 Fuentes de Información	
1.4 Construcción de los Indicadores de Condición Socio-económica	
1.4.1 Condiciones habitacionales y carencia de Servicios	
1.5 Construcción de un Indicador de Ingreso Familiar	
2. MORTALIDAD INFANTIL Y CONDICIONES DE VIDA	15
2.1 Mortalidad Infantil	
3. MUJERES, POBREZA URBANA Y FECUNDIDAD	22
3.1 Condición de vida y Organizaciones de Mujeres Urbano Populares en Lima Metropolitana.	
3.2 Fecundidad de Mujeres en Lima Metropolitana	
3.2.1 Nivel Educativo de Las Mujeres Entrevistada	
3.2.2 Las Condiciones Socio-económicas de las Familias	
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	



PRESENTACION

La pobreza en el Perú ha ampliado sus fronteras en los últimos años, tiempo en que el conjunto de la sociedad peruana ha soportado los efectos de una aguda crisis económica unida al problema del enfrentamiento y costo social que produce la violencia política imperante en el país.

Estudiar la dinámica demográfica de la pobreza urbana se constituyó en el objetivo del grupo que formáramos Rocío Acuña, Luis Céspedes y Nancy Palomino para el trabajo final de este XV Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico en el CELADE de San José, Costa Rica.

Pronto tuvimos que darnos cuenta de las limitaciones que imponía la brevedad del tiempo que se disponía y se eligió como temas la mortalidad infantil y la fecundidad en grupos de pobreza de Lima Metropolitana, seguros que estos temas podrían permitir una aproximación a la complejidad de esta realidad social y al comportamiento de estas variables demográficas.

Hemos intentado también dar un enfoque desde la condición de la mujer, como protagonista fundamental tanto en la problemática que la fecundidad supone como en el rol que juega en la protección de la vida de los hijos.

Definir los indicadores socioeconómicos supuso un arduo trabajo y pesquisa que estuvo a cargo principalmente de Luis

Céspedes. Creemos que estos indicadores inspirados en otros trabajos y en los datos que se disponía pueden ser mejorados, pero si nos permitieron discriminar diferentes grupos sociales y en especial el del grupo de estudio.

La disminución de la mortalidad infantil en Lima Metropolitana de sesenta defunciones en menores de un año por cada mil nacidos vivos en 1990 a treinta por mil en 1991-1992 es y continuará siendo un tema polémico. Rocío Acuña y Luis Céspedes se encargaron del análisis y la reflexión sobre este tema.

Mujeres, pobreza urbana y fecundidad fue trabajado por Nancy Palomino quien aborda el tema desde la perspectiva de género y las condiciones de vida. Presenta también algunas anotaciones sobre las organizaciones populares de mujeres en la gran Lima como parte del cotidiano de la pobreza urbana.

Las conclusiones fueron elaboradas por el grupo con pleno consenso de la necesidad de continuar estudiando estos temas. El trabajo, manejo de los datos, las consultas a nuestros asesores han despertado inquietudes que esperamos puedan encontrar otras vías para la realización de investigaciones demográficas en un futuro cercano.

Para terminar esta breve presentación queremos agradecer a cada uno de nuestros profesores del CELADE, de ellos aprendimos mucho y algo de ellos está también en este trabajo. Agradecemos a Luis Rosero que nos ayudó a definir el tema, el primer problema que se enfrenta cuando se desea hacer un trabajo, sus sugerencias han sido sumamente valiosas para realizar este estudio. Agradecemos especialmente a nuestra asesora Doris Sosa que nos acompañó pacientemente en las búsquedas, respetando nuestra libertad para ir definiendo el trabajo, estimamos su amistad y amplio conocimiento. A Jorge Barquero que nos ayudó a definir los indicadores socio-económicos. A Daniel Antich, por su apoyo en informática para obtener los datos que son la base de este trabajo. A Marc Thibaudeau quien nos alentó a hacer este trabajo y nos proporcionó valiosa bibliografía, a Flora Fernandez que nos apoyó en el servicio de la biblioteca, a nuestros compañeros que con su trabajo y dedicación estimularon también el nuestro. Y finalmente, a Eladio Monge y Eduardo Vindas por su amabilidad y acogida en todas estas largas jornadas en la casa del CELADE.

San José, diciembre 1992

INTRODUCCION

La determinación de políticas de desarrollo requiere de un pleno conocimiento de la situación socio-económica del país.

Para la mayoría de los países del área latinoamericana, a partir de la década de 1950 comenzó a evolucionar y tomar auge el llamado fenómeno de metropolización el cual ha dado como resultado un rápido desarrollo de la urbanización y con ello una gran concentración territorial tanto de actividades económicas, administrativas como de población. El acelerado crecimiento demográfico en el Perú, se inicia en la década de los cuarenta, permitiendo una mayor aglomeración en la capital o ciudad principal (Lima), creándose toda una zona de influencia alrededor de ella, que se viene a denominar como Area Metropolitana. Según datos censales: antes de 1940 la tasa anual media de crecimiento fue 1.6%; en el periodo que va de 1940-61 subió a 1.8 y entre 1961-72 llegó a su máximo valor de 2.9 por ciento anual (CNP: 1990).

Esta tendencia a la concentración tiene varias razones, entre ellas a la historia. Perú, como los demás países del Tercer Mundo, está bajo la influencia de una economía de mercado. El proceso de concentración territorial es producto del proceso particular de industrialización que se comenzó a dar desde la década del cincuenta.

Este proceso de concentración va en detrimento de las poblaciones localizadas fuera del núcleo urbanizado, por lo que el desarrollo urbano en Lima Metropolitana seguirá profundizándose, mientras que a nivel nacional son menores las oportunidades en otras áreas o regiones del país. Este proceso de concentración también crea problemas al interior de Lima, donde cada vez la demanda de servicios básicos (vivienda, educación, salud), se hace mayor por el aumento de la población y la agudización del proceso de urbanización de forma horizontal.

Existe también presión sobre áreas desocupadas o destinadas a otro fin siendo invadidas por grupos humanos, llegando a

constituir barrios marginales de alto riesgo. Esto último genera la existencia de poblaciones que van a estar expuestas a menores niveles de vida, definiendo de esta manera una desigual distribución espacial y socio-económica.

Otra razón de la concentración urbana es la situación de violencia aguda que vive el país, que comenzó en las zonas rurales, generando una migración para buscar mayores y mejores posibilidades de sobrevivir se dan precisamente en la capital.

El Area Metropolitana de Lima es una zona representativa para el objeto de estudio que se persigue en esta investigación; cual es estudiar la pobreza urbana con una metodología inspirada en otras investigaciones.

En Perú, el proceso de desarrollo económico y social resulta ser de prioridad nacional, basado en un equilibrio en conjunto con el problema poblacional, que ha tendido a ser más acentuado en los últimos años debido al fenómeno de migración interna que se ha dirigido mayoritariamente hacia Lima Metropolitana. EL efecto demográfico principal es de concentrar a más de un tercio de la población nacional en esta área capitalina (Vallenas: 1989).

A nivel regional, la población peruana que residía en el área andina, se ha localizado en las regiones cuyos departamentos están ubicados en el litoral y que según estimaciones del Consejo Nacional de Población de Perú, en el año de 1990 concentraban más de 55% de la población total. Los procesos migratorios interdepartamentales son factores importantes que han contribuido a un despoblamiento del área andina y a un acelerado crecimiento de las regiones en donde existen grandes ciudades y departamentos en especial los de la costa.

La fuente de información utilizada para la realización de este trabajo fue la cual se basa en los datos obtenidos en II ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR, realizada en 1991-1992.

El presente trabajo dará mayor importancia a algunas características socioeconómicas y dentro del análisis demográfico (fecundidad, mortalidad infantil) de la población que vive en Lima Metropolitana.

UBICACION GEOGRAFICA:

El Perú esta situado en la parte central y occidental de América del Sur. Limita con cinco países: por el norte con Ecuador, por el noreste con Colombia; por el este con Brasil; por el sureste con Bolivia; por el sur con Chile y por el oeste con el océano Pacífico.

DESCRIPCION DEL TERRITORIO:

El territorio del Perú presenta un relieve extremadamente accidentado originado fundamentalmente por el sistema montañoso denominado Cordillera de los Andes, que recorre al país longitudinalmente de sur a norte y da lugar a la formación de tres unidades geográficas o regiones naturales que reciben el nombre de Costa, Sierra y Selva.

La costa es una estrecha faja longitudinal que se extiende entre el Océano Pacífico y los contrafuertes occidentales de la Cordillera de los Andes. El litoral peruano es casi recto. Son pocos los accidentes de importancia; su relieve es moderado, destacando las terrazas marinas, las dunas y los depósitos de arenas eólicas. El litoral ocupa una extensión de 3.079.5 km. de longitud, con un ancho variable de 50 a 100 km.

La sierra es la región conformada por la Cordillera de los Andes, la cual constituye un escarpado sistema montañoso que corre de sur a norte, atravesando longitudinalmente el país y ocupando una posición central entre la costa y la selva. En conjunto el paisaje andino es imponente y reviste una configuración heterogénea con cumbres prominentes, profundas gargantas, valles estrechos interandinos y amplias mesetas. Aproximadamente cubre una extensión de 335.170 km².

La selva abarca alrededor del 63% del territorio nacional. Su topografía es predominantemente plana. Esta situada al este de los Andes y forma parte de la Hoya Amazónica. De manera general, se distinguen dos zonas:

1. La Selva Alta o Ceja de montaña, la cual comprende las áreas boscosas de la vertiente oriental de los Andes; su topografía es bastante accidentada y está situada sobre los últimos contrafuertes orientales andinos.
2. El Llano Amazónico o Selva Baja, la cual se caracteriza por tener un escaso relieve y está cubierta por exuberante vegetación tropical. Es la zona más lluviosa por lo que es común que se presenten inundaciones en forma periódica, con excepción de las tierras altas, colinas y cerros bajos.

SUPERFICIE:

La superficie del territorio peruano se estima en 1.285.215.62 km²; ocupa el tercer lugar en extensión entre los países suramericanos después de Brasil y Argentina.

REGIONES DE PLANIFICACION:

La división político-administrativa de Perú, esta constituido por 24 departamentos y una provincia Constitucional. Pero en la actualidad para realizar un mejor control de descentralización a nivel nacional se ha creado una nueva organización política, que permita lograr de una manera más equilibrada la relación entre el crecimiento, estructura y distribución territorial de la población, en concordancia con el desarrollo económico y social del país.

Estas regiones de planificación son las siguientes:

Región Grau
Región Amazonas
Región Nor-Oriental de Marañon
Región Uycali
Región Inca
Región San Martin-La Libertad
Región Los Libertadores-Wari
Región Andres Avelino Caceres
Región Moguegua-Tacna-Puno
Región Arequipa
Región Chavin y
Región Lima-Callao: Esta última comprende el departamento de Lima y la provincia constitucional de Callao ¹. Para la presente investigación se consideró como área de estudio la región de Lima Metropolitana.

¹ Los proyectos de la ley de la región de Lima y el gobierno de la Provincia Constitucional Autónoma del Callao, se encuentran actualmente remitidos por el Poder Ejecutivo al Congreso.

1. ASPECTOS METODOLOGICOS

1.1 Población de estudio

Conociendo la realidad del Perú y su problemática, en especial la alta concentración de población y de servicios, así como de los perjuicios sociales que eso conlleva, se tomó como universo el Area Metropolitana de Lima (cuenta con una totalidad de 43 distritos), que constituye el principal núcleo urbano del país, cuya población representa aproximadamente 28.5% del total de los habitantes del territorio nacional.

1.2 Condiciones Demográficas

1.2.1 Las Variables Demográficas

El propósito del presente trabajo, como se ha mencionado anteriormente, es estudiar la dinámica demográfica de los sectores que se encuentran en condiciones de vida crítica, que también podría llamarse de pobreza. Interesa comparar los diferentes grupos clasificados de acuerdo al indicador de condición socio-económica construido especialmente con este propósito.

Por las limitaciones encontradas tanto en el instrumento de la encuesta, como por problemas en la tabulación o en la información proporcionada por los entrevistados(as), se ha limitado el estudio de las variables a dos: la mortalidad infantil y la fecundidad.

La mortalidad infantil es uno de los mejores indicadores de las condiciones de vida de los pueblos. Para estudiar la mortalidad infantil es necesario tomar en cuenta diferentes factores que la condicionan. Un estudio de la mortalidad debería llevarnos a una investigación rigurosa de las condicionantes sociales económicas y culturales. Dadas las dificultades inherentes a este estudio se ha optado por estimar la mortalidad infantil comparando cuatro niveles diferentes de condición socio económica en Lima Metropolitana.

Se eligió la familia como unidad de estudio ya que es al interior de esta donde se dan los comportamientos destinados a garantizar la continuidad y sobrevivencia de la especie humana. Con mayor razón en el nivel socio-económico más bajo donde la lucha por la sobrevivencia está en el centro de la preocupación de la familia popular.

1.2.2 Estimación de la fecundidad

Para la estimación de la fecundidad se escogió un método directo:

Se tomó en consideración los hijos vivos tenidos por las mujeres desde 1986 a la fecha de la entrevista. Las entrevistas se realizaron entre octubre de 1991 y marzo de 1992 y se calculó como periodo para el cálculo de la fecundidad seis años. Es posible que algunas mujeres tuvieran sus hijos en los tres primeros meses del 92 como que algunas mujeres entrevistadas antes del fin del 91 hayan tenido sus hijos en esos tres últimos meses posteriores a la aplicación de la encuesta. En todo caso, habría una compensación de los nacimientos ocurridos por exceso o por defecto.

Se llevó la población de mujeres en edad reproductiva al primero de enero de 1989, formando grupos de edad trasladados tres años atrás.

Las tasas de fecundidad por edad se hallaron dividiendo el número de hijos nacidos vivos de las mujeres desde 1986 entre la población femenina por grupos quinquenales de edad a la mitad del periodo

$$F_{86-91} = \frac{B_{86-91} / 6}{NF_{89}}$$

Con este método se obtuvo el promedio anual de la fecundidad en los últimos seis años. Se considera que este promedio es adecuado para los fines del presente estudio, ya que la definición de los cuatro niveles de condición socio económica ha sido arbitraria aunque de acuerdo a la información de que se dispuso.

1.2.3 Estimación de la mortalidad infantil

Se ha elegido el método directo. A partir de la información de la ENDES 91, se calcularon los hijos, tenidos durante el quinquenio 1986-1990 y los hijos que fallecieron entre 1986 y 1991 menores de un año. Con estos datos se calculó directamente la mortalidad infantil.

1.3 Fuentes de Información

La fuente de información básica es la Encuesta Nacional de Salud y Fecundidad 1991 (ENDES II), la cual se realizó entre octubre de 1991 y marzo de 1992. Esta encuesta se lleva a cabo por quinquenios y es la segunda vez que se realiza a nivel nacional.

La encuesta proporciona información de los hogares. En particular, información que permite detectar la calidad de los servicios (agua, piso, alcantarillado) y otros aspectos relacionados con el bienestar de los miembros a nivel familiar. Se tienen datos sobre la composición de la población, nivel educativo y participación de la mujer. Toda ésta información facilita una aproximación a la realidad actual de la situación socio-económica en Lima Metropolitana.

La información recolectada en la ENDES II 1991 se realizó mediante la utilización de tres cuestionarios: Un cuestionario del hogar, un cuestionario individual y el cuestionario de disponibilidad de servicios de salud y planificación familiar.

El cuestionario del hogar, captó información de todas las personas que habitaban permanentemente en él y de aquellas que pernoctaron la noche anterior.

El cuestionario individual se utilizó en la recolección de información para todas las mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, que durmieron la noche anterior al día de la entrevista en la vivienda seleccionada.

El cuestionario de disponibilidad de servicios fue captado para hacer un estudio más profundo de la oferta de servicios de salud y planificación familiar en el Perú, incluyendo la calidad de los servicios.

Este procesamiento de la información se implementó en el terreno y los cuestionarios fueron codificados y digitados por computadoras con el programa interactivo ISSA, Sistema Integrado para Análisis de Encuesta que es un programa avanzado para microcomputadora, que permite agilizar el ingreso de información, crítica y elaboración de tabulaciones de control de calidad.

Para efectos de este trabajo se ha hecho uso del SPSS que es un Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales.

1.4 Construcción de los Indicadores de Condición Socio-económica.

Se utilizaron cuatro variables que se consideraron de utilidad para medir la situación de grupos de riesgo en cuanto a condiciones socio-económicas y demográficas. Estos aspectos son: en primer lugar, las condiciones habitacionales de acuerdo a la carencia o existencia de servicios de uso colectivo (agua potable y servicios higiénicos); segundo, el grado de hacinamiento o el número de persona por habitación para dormir en el hogar; en tercer lugar la tenencia o no de artefactos eléctricos y automóvil; y finalmente el nivel de instrucción de la mujer entrevistada.

En la ponderación utilizada para la construcción del indicador de las características sociales y determinación del ingreso familiar se tomó como base un criterio subjetivo de acuerdo a mecanismos de abastecimiento (agua), si se tiene o no ciertos bienes, así como el nivel educativo, etc; además esto se comprobó con la metodología utilizada en Costa Rica para la construcción de un indicador del ingreso familiar (Madrigal: 1986). Este método consiste en conocer las frecuencias de cada una de las clasificaciones de cada pregunta (variable), a la cual se le da cierta ponderación que se determina hallando el inverso a la mayor frecuencia.

1.4.1 Condiciones Habitacionales y Carencia de Servicios:

A continuación se presenta cada uno de los indicadores construidos, las variables que se consideraron y la ponderación otorgada.

INDICADOR 1

- a. Disponibilidad de agua potable
 b. Servicios higiénicos

a. Disponibilidad de agua potable

Descripción	Ponderación
Tubería en vivienda	3
Tubería fuera de vivienda	2
Pilón/ grifo público	2
Pozo en casa	1
Pozo público	1
Manantial	1
Camión tanque	1
Otro	0

b . Servicio Higiénico

Descripción	Ponderación
Inodoro-red/exclusivo	3
Inodoro-red/común	2
Botadero/exclusivo	1
Botadero/común	1
Letrina/exclusivo	1
Letrina/común	1
No tiene	1
Otros	0

INDICADOR (HACI)

- a. Hacinamiento: Personas por habitación para dormir**

Descripción	Ponderación
0.00 - 1.59	4
1.60 - 2.59	3
2.60 - 3.99	2
4.00 y más	1

1.5 Construcción de un Indicador de Ingreso Familiar

La variable ingreso presenta en la mayoría de las encuestas, censos u otro tipo de recolección de información, problemas de omisión y mala declaración en determinadas preguntas, quizás la más importante es la referida a los sueldos y salarios, lo cual dificulta la medición del ingreso familiar. En la actualidad este tipo de preguntas se ha eliminado como en el caso de la encuesta sobre la cual se está trabajando. Dada esta limitación se seleccionó otro tipo de variables que indirectamente determinen el ingreso familiar.

La ponderación que se le adjudicó a cada una de las variables se basó en la observación de la capacidad de adquisición de estos bienes.

En este apartado, se incluyeron las siguientes variables:

INDICADOR (TENENCIA)

- a. Artefactos eléctricos (refrigeradora)
 - b. Transporte particular (automóvil)
-
- a. Artefactos eléctricos (carencia o no carencia)

Refrigeradora

Descripción	Ponderación
Si	2
No	1

b. Transporte particular (carencia o no carencia)

Automóvil

Descripción	Ponderación
Si	6
No	1

INDICADOR LLEVELR

a. Nivel de instrucción de la entrevistada

Descripción	Ponderación
Ninguno, inicial/pre	1
Primaria	1
Secundaria	2
Superior No univers.	3
Superior Universitaria	4
No sabe	0

De forma general, se ha utilizado las variables anteriores ya que habían otras dentro de la encuesta, que no ayudaban a discriminar niveles socio-económicos; tales como tener radio, televisión, bicicleta o ciertos servicios de la vivienda.

Una vez determinadas las ponderaciones para cada una de las variables se obtuvieron indicadores los cuales permitieron clasificar de manera general algunos niveles de medición socio-económica predominantes en el área de Lima Metropolitana.

Para determinar la clasificación de los grupos según nivel socio-económico se procedió a realizar el siguiente agrupamiento:

1. Para el primer indicador (INDICADOR1) se clasificó en dos grupos que son los siguientes:

BUENO Hogares que tienen buenos servicios higiénicos (inodoro exclusivo) y agua potable (tubería en vivienda).

MALO Hogares que tienen deficientes o no tienen estos servicios públicos.

2. Para el segundo indicador HACINAMIENTO se clasificó en tres grupos:

BAJO Hogares que tienen 4 ó más persona por habitación para dormir (significa que los hogares tienen un alto hacinamiento).

MEDIO Hogares que tienen de 1.60 a 3.99 personas por habitación para dormir .

ALTO Hogares que tienen de 0 a 1.50 personas por habitación para dormir (hogares con bajo hacinamiento)

3. El tercer indicador SOCIO-ECONOMICO se clasificó en tres grupos :

BAJO Se considera aquellos hogares que no tienen ningún artefacto eléctrico, ni tampoco transporte personal.

MEDIO Se presentan en aquellos hogares donde existen alguno de estos bienes (refrigeradora o automóvil).

ALTO Se considera a los hogares que poseen ambos bienes.

4. Para el tercer indicador Nivel de instrucción se clasificó en tres niveles:

BAJO Se considera a los jefes de hogar que no tienen ningún grado de instrucción hasta los que concluyeron el nivel primario.

MEDIO Son aquellos jefes de hogar que se encuentran entre un nivel de educación secundaria y superior no universitaria.

ALTO Se considera aquellos jefes de hogar que alcanzaron un nivel educativo superior universitario.

El comportamiento de las variables demográficas fecundidad y mortalidad infantil será relacionado a estos niveles de medición socio-económica, y con ello tener un mayor conocimiento de la situación en los hogares en Lima Metropolitana.

2. MORTALIDAD INFANTIL Y CONDICIONES DE VIDA.

En los últimos años se ha notado una tendencia a la disminución de la mortalidad infantil en el mundo, pero aún permanecen grandes diferencias asociadas a las condiciones sociales y económicas, en los países en desarrollo. Pero estas diferencias también se dan dentro de un mismo país y si se analiza cada región o grupo de población dentro del país, se encontrarán estas diferencias. Los grupos más expuestos son numéricamente importantes y estas diferencias ocurren en un ambiente de alta mortalidad.

Este trabajo pretende dar una aproximación del comportamiento de la mortalidad infantil en los diferentes grupos sociales. El estudio de la mortalidad infantil tiene que tomar en cuenta necesariamente las condiciones que la determinan y los mecanismos por los cuales actúan. Estudios acerca de este tema demuestran que no existe una teoría generalizada. Se han elaborado diferentes marcos conceptuales para el análisis de los determinantes del proceso de salud-enfermedad del niño, coincidiendo en lo que se refiere a "causas de muerte".

La muerte es una expresión biológica final de un proceso que es determinado por la estructura económica y social del país o región. También requiere tomar en cuenta los determinantes que actúan en el hogar. Dentro de la familia existe una serie de problemas que se centra en satisfacer las necesidades de manutención y reproducción, para los cuales se toman una serie de decisiones que de una manera u otra influyen sobre la vida del niño.

En el contexto de la familia dentro del cual se centra este estudio se puede mencionar el enfoque de Mosley y Chen (1984), donde se consideran los determinantes socioeconómicos que influyen dentro de la familia o sus miembros tomados individualmente por medio de los cuales los determinantes socioeconómicos influyen en el proceso de salud-enfermedad del niño que lo llevaría a la muerte. La sobrevivencia del niño, está esencialmente determinada por los recursos económicos de la familia de éste (Mosley:1991), donde existe una relación muy estrecha entre la instrucción de la madre y la situación económica familiar; que la mayor probabilidad de sobrevivencia de los niños, dependerá en definitiva, de alcanzar la equidad social.

Otra visión de estudiar la mortalidad infantil se refiere a dos perspectivas, con respecto a la sobrevivencia y no del niño con relación a la fecundidad, por un lado se percibe a la sobrevivencia infantil como determinante de la fecundidad; y por otra parte se ve a la sobrevivencia infantil como una consecuencia de la fecundidad (Rosero: 1992).

La primer perspectiva, se conceptualiza en la alta fecundidad como respuesta a la alta mortalidad infantil y juvenil, las parejas tenían muchos hijos como una forma de reemplazo de los que habían muerto, o sea establecían elevadas metas de fecundidad en previsión del eventual fallecimiento de sus hijos, es por lo que los padres no estaban dispuestos a controlar su fecundidad a menos que tuvieran la seguridad de que sus hijos sobrevivirían.

Existe también un mecanismo biológico donde se ha postulado como una relación entre una alta mortalidad en la niñez y una alta fecundidad; esta relación se define de la siguiente manera: los fallecimientos infantiles reducen el periodo de lactancia y, por consiguiente el periodo de infertilidad post-parto, lo cuál resulta un menor espaciamento entre los hijos y por lo tanto un mayor número de hijos tenidos a lo largo de toda la vida reproductiva de la mujer.

El segundo aspecto, se relaciona específicamente con la relación entre paridez, edad materna y espaciamento de los hijos, donde la asociación de estas tres variables son en parte redundantes y difíciles de separar. Nacimientos de orden alto tienden a desarrollarse en mujeres de edades avanzadas; donde en edades más jóvenes los intervalos genésicos cortos son más frecuentes. Dándose casos de niños prematuros cuya probabilidad de sobrevivir es muy baja, por ser niños engendrados en la mayoría de los casos con un periodo intergenésico muy corto.

Lo más importante de esta visión se refiere, según algunos autores, a los cambios en los patrones de formación de la familia que en la actualidad han tomado políticas de planificación familiar, que repercute en la sobrevivencia infantil, tales como la iniciativa estatal en programas materno-infantiles, los cambios en la composición social de las cohortes, aquellos programas tendientes a evitar partos considerados de riesgo para la mujer, y los cambios relacionados en el efecto entre madre e hijo, en especial cuando se tienen pocos niños.

2.1 Mortalidad Infantil.

CUADRO No.1 LIMA METROPOLITANA: MORTALIDAD INFANTIL 86 - 90
SEGUN INDICADORES SOCIO-ECONOMICOS

	HNV 86-90	HIJOS FALLECIDOS MENORES DE 1 AÑO	MORTALIDAD INFANTIL (por mil)
INDICA2: REFRIGERADORA Y AUTO			
BAJO	349	20	57.3
MEDIO	531	11	20.7
ALTO	212	3	14.2

En el cuadro No.1, muestra los resultados del indicador de tenencia de ciertos artefactos. Se refiere a la carencia o no carencia de ellos, representa para efectos de este trabajo, una variable que indica el comportamiento del ingreso familiar. Los resultados del cuadro, permiten apreciar que en similar número de hijos nacidos vivos, y el número de fallecidos es mayor en el nivel bajo, mostrando una tasa de mortalidad infantil de 57.3 por mil. En los hogares de nivel alto la tasa resulta mucho menor (14.2%). Lo que hace afirmar, que cuanto más elevado es el ingreso de las familias menor será el riesgo de morir del niño.

En resumen, el ingreso familiar y su forma de utilización es decisivo para determinar las condiciones materiales de vida de las familias (disponibilidad de energía, los insumos para higiene personal y la conservación de los alimentos).

Esta diferencia de niveles, depende de la distribución del ingreso, el cual está marcado en el caso de Lima por la misma política económica que se practica.

CUADRO No.2 LIMA METROPOLITANA: MORTALIDAD INFANTIL 86 - 90
SEGUN SERVICIOS

	HNV 86-90	HIJOS FALLECIDOS MENORES DE 1 AÑO	MORTALIDAD INFANTIL (por mil)
INDICAI: AGUA POTABLE Y SS. HIGIENICOS			
NO	317	8	25.2
SI	783	26	33.2

En este cuadro No.2 se puede observar, el comportamiento del primer indicador (agua potable y servicios higiénicos). El número de hijos nacidos vivos en el período de 1986-90 de madres de hogares que tienen estos servicios, son mayores que los hijos nacidos vivos de las madres de hogares que no lo tienen. Lo que parece contradictorio ya que por lo general ocurre lo contrario, donde es de esperar que en niveles de pobreza o de grupos sociales de mayor riesgo esta variable de HTNV, sea mayor con respecto a sectores con un mayor acceso a servicios de uso colectivo. Esto permite sugerir que la muestra de esta encuesta, pudo haber estado sesgada, y que sólo se llevó a cabo primordialmente en sectores con una condición media de vida mejor; dejando de lado las zonas marginales o que presentan más deterioro tanto de infraestructura como un menor grado de educación.

Por tal motivo, resulta que el número de fallecidos sea mayor en aquellos hogares que presentan ambos servicios, lo que da como consecuencia una mortalidad infantil de 33.2 niños fallecidos menores de un año por cada mil nacidos vivos, con relación a un 25.24 de los hogares en ausencia de éstos servicios. Esto determina, que a pesar de que los hogares sin estos servicios tengan un menor número de casos, su tasa de mortalidad infantil es bastante elevada para una zona caracterizada como urbana como lo es Lima Metropolitana, lo que hace afirmar que en condiciones igualitarias de casos para estos dos niveles de hogares, la mortalidad infantil será más alta en los hogares en ausencia de estos servicios.

Estos servicios (la no provisión de agua y la inexistencia de infraestructura para la disposición de excretas), son importantes porque conforman una de las variables que más influyen en la mortalidad de los niños, existiendo un mayor

riesgo a que este niño enferme por falta de higiene y condiciones sanitarias adecuadas, porque al provocarse una contaminación en el hogar, favorece a que se presente la diseminación e incidencia de nuevas enfermedades, en especial las de tipo endógeno (infecciosas).

CUADRO No.3 LIMA METROPOLITANA: MORTALIDAD INFANTIL 86 - 90
SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION

	HNV 86-90	HIJOS FALLECIDOS MENORES DE 1 AÑO	MORTALIDAD INFANTIL (por mil)

LEVELR: NIVEL DE INSTRUCCION			
BAJO	179	13	72.6
MEDIO	710	17	23.9
ALTO	219	4	18.3

El nivel de instrucción de la madre, se muestra en el cuadro No.3, este es uno de los indicadores, donde mejor se discrimina las diferencias entre los hogares de Lima Metropolitana, a pesar, que la muestra en estudio no es tan confiable por los motivos antes señalados.

En este indicador se tomó como variable el nivel de instrucción de la madre, se sabe claramente que el nivel de instrucción de las mujeres juega un papel determinante en la sobrevivencia infantil. Se puede afirmar, que la educación tanto de la madre como del padre se encuentra asociada de forma inversa con la mortalidad infantil. Pero, se debe diferenciar que la educación materna aparece como un importante determinante de la sobrevivencia del niño tanto directa como indirectamente, a través de las variables socio-económicas. Desde luego, el nivel de instrucción de la madre es reflejo de las condiciones socio-económicas de sus padres, lo que define un efecto generacional en la determinación de la mortalidad infantil.

Para fines de política gubernamental, en la reducción de la mortalidad infantil el nivel de instrucción materna es significativo, por ser un componente que puede mejorar las condiciones de vida a nivel general. Por un lado la educación paterna como se ha mencionado tiene también una relación inversa con esta variable demográfica, pero esta relación es menos acentuada. La educación paterna, puede actuar directa o indirectamente sobre la salud del niño influyendo en las decisiones del hogar; se sabe que el nivel de educación del padre es una variable importante para definir la naturaleza y el nivel de ocupación a que puede tener acceso.

Resumiendo se tiene que la educación paterna afecta la vida del niño por muchos factores, mientras que unos actúan a través de las condiciones sociales relacionadas con la ocupación, y otras inciden en forma directa, similares que la educación de la madre.

En el caso de Lima, y de acuerdo a lo que se observa en el cuadro No.3, los hogares de nivel bajo tienen una mortalidad infantil de 72.6 por mil, lo que demuestra una alta tasa con respecto a los otros dos niveles. Esto permite apreciar, las condiciones de educación de los padres confirman lo antes mencionado.

CUADRO No.4 LIMA METROPOLITANA: MORTALIDAD INFANTIL 86 - 90
SEGUN HACINAMIENTO

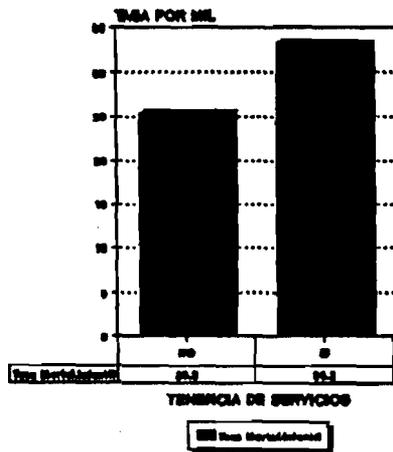
	HNV 86-90	HIJOS FALLECIDOS MENORES DE 1 AÑO	MORTALIDAD INFANTIL (por mil)
HACI: HACINAMIENTO: PERSONA POR HABITACION PARA DORMIR			
BAJO (Hacinamiento alto)	318	7	22.0
MEDIO (Hacinamiento medio)	661	26	39.3
ALTO (Hacinamiento bajo)	112	1	8.9

Los resultados del indicador de hacinamiento se muestra en el cuadro No.4. Este indicador da mayores razones para afirmar, que la muestra esta sesgada con clara inclinación hacia sectores más urbanizados de Lima Metropolitana.

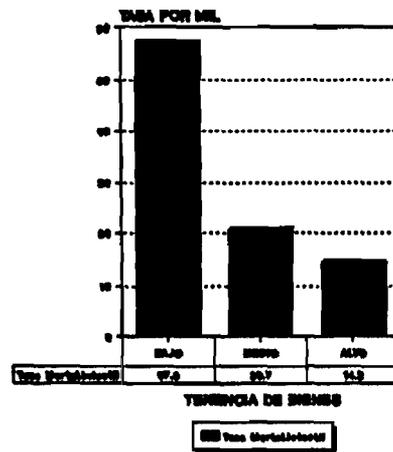
A pesar de ello, éste indicador que toma como variable el hacinamiento (número de personas por habitación para dormir), mide la mortalidad infantil por niveles de hogares, mostrando que a mayor hacinamiento se tiene como resultado una alta tasa de mortalidad infantil. El nivel de alto hacinamiento para Lima Metropolitana presenta 22 niños fallecidos antes de cumplir el primer año por cada mil nacidos vivos.

Este indicador refleja las condiciones en que se encuentran los hogares en Lima Metropolitana, a pesar de que en la mayoría de los casos de la muestra se haya dado en familias con mejores niveles de vida.

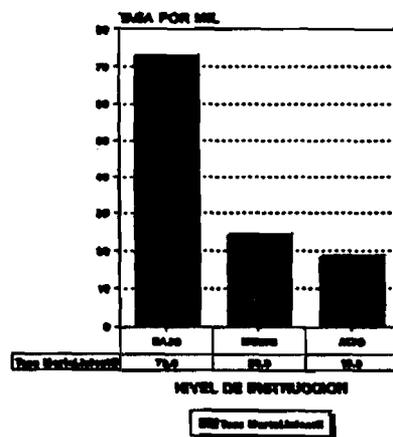
LIMA METROPOLITANA: TASA DE MORTA INFANTIL SEGUN LA TENENCIA DE AGUA POTABLE Y SERVICIO HIGIENI



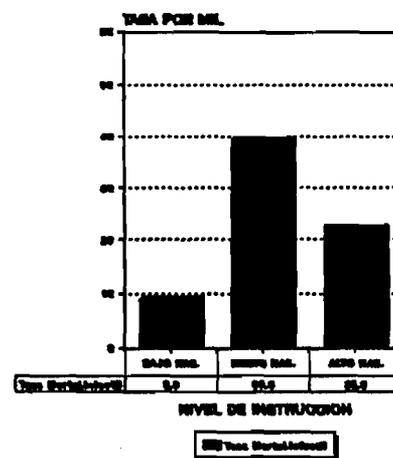
LIMA METROPOLITANA: TASA DE MORTA INFANTIL SEGUN TENENCIA DE ARTEFA Y TRANSPORTE PERSONAL



LIMA METROPOLITANA: TASA DE MORTA INFANTIL SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE



LIMA METROPOLITANA: TASA DE MORTA INFANTIL SEGUN HACIENAMIENTO



2. MUJERES, POBREZA URBANA Y FECUNDIDAD

Según el Diccionario Demográfico Multilingüe:

"bajo el nombre de fecundidad se estudian fenómenos cuantitativos relacionados con la procreación o reproducción humana en el seno de una población o subpoblación".

En general, los estudios sobre la fecundidad toman como objeto de estudio a la población femenina en edad fértil y a los hijos procreados por las mismas. El enfoque que se presenta en este trabajo pretende introducir al análisis cuantitativo algunas reflexiones sobre la mujer y las relaciones de género en la búsqueda de un marco analítico para comprender mejor este fenómeno demográfico.

Durante los últimos años se ha desarrollado una corriente de estudios sobre la mujer y la sociedad que propone las relaciones de género como un nuevo paradigma para la comprensión de la sociedad y la condición de la mujer en ella. Esta corriente está vinculada a los movimientos feministas y de mujeres en los diferentes países del mundo. En el terreno de las Ciencias Sociales, nadie se atrevería a negar la existencia de clases sociales y las relaciones de desigualdad social inherente a las contradicciones y conflictos intra clases. Con menos fuerza, se está recuperando el aporte de la Antropología en la comprensión de la dimensión cultural y particularmente el problema étnico. El análisis de género ha puesto a su vez otros temas y otro marco teórico en la investigación social.

Cuando se habla de relaciones de género se está refiriendo a las relaciones que existen entre los sexos construidas social, cultural e históricamente. Sobre el sexo biológico se han construido normas, costumbres y políticas destinadas a garantizar y mantener la primacía de un sexo sobre el otro. Este enfoque vincula las diferentes dimensiones de la vida cotidiana y de los procesos sociales, devela los mecanismos de control de las actividades reproductivas de la mujer: biológica y social.

"... el control tiene lugar a dos niveles: el privado y el público. El primero tiene sus raíces a nivel de la familia y corresponde a la esfera de las costumbres, tradiciones y demás expresiones de las relaciones sociales de la sociedad civil. Comprende ideologías y creencias, y está respaldado por instituciones que lo apoyan, tales como los sistemas de herencia, religión, los medios de información y la familia misma. El nivel público, por otra parte, se refiere al aparato de las instituciones de Estado que se refieren al orden y poder político, representa la sociedad civil, y al mismo tiempo es su árbitro." (Benería, 1982: 8).

A nivel de la familia, la relación de género se expresa en la división sexual del trabajo, en la socialización diferenciada de niños y niñas, en las relaciones de desigualdad entre ambos géneros, la poca o ninguna dedicación masculina a la crianza de los hijos correspondiendo a las mujeres de la mayoría de los hogares del mundo la responsabilidad del trabajo doméstico y del cuidado de los mismos. Aún cuando se incorpore al mundo laboral no es eximida de estas obligaciones.

Las relaciones de género se expresan también en las estructuras e instituciones sociales donde el poder es ejercido principalmente o exclusivamente por el género masculino, como el Estado en el primer caso y la Iglesia en el segundo.

En cuanto a la fecundidad se refiere, un punto fundamental es el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir sobre su capacidad reproductiva, a separar sexualidad de reproducción. El desarrollo de la investigación anticonceptiva y la extensión de los servicios de planificación familiar estaría dando a las mujeres mayores posibilidades de decidir sobre su vida aún cuando no se estuviera estimulando de la misma manera la investigación y provisión de servicios de anticonceptivos para varones. Si las políticas de población estuvieran menos preocupadas en frenar el crecimiento poblacional y más centradas en atender las necesidades de las mujeres podrían lograr mejores resultados en lo mismo que les preocupa.

3.1 CONDICIONES DE VIDA Y ORGANIZACIONES DE MUJERES URBANO POPULARES EN LIMA METROPOLITANA

No es posible comprender la dinámica de los barrios populares de Lima Metropolitana sin referirnos a las organizaciones de mujeres y al papel fundamental que han jugado en la ampliación del espacio urbano así como en enfrentar los problemas de agudización de la crisis económica y la violencia que el Perú ha vivido en los últimos diez años.

Diferentes gobiernos alentaron o toleraron las invasiones de terrenos eriazos (arenales, terrenos áridos, laderas de los cerros) circundantes de la ciudad, dado que el costo de la habilitación urbana fue dejado al esfuerzo de los pobladores: trazado de calles, limpieza de los terrenos, construcción de escuelas y centros de salud, movilizaciones para conseguir agua potable y electricidad, no existiendo políticas de vivienda social dirigidas a este sector.

Es característico de los llamados Pueblos Jóvenes de Lima Metropolitana, las calles de tierra sin pavimentar - con excepción de las grandes avenidas principales-, la ausencia de conexiones domiciliarias de agua potable, con un sistema de

distribución de agua mediante camiones -tanque a los pequeños pozos de agua de cada vivienda (un metro cúbico aproximadamente), la precariedad del sistema de letrinas, la insuficiencia del transporte y la distancia cada vez mayor en que se ubican las nuevas invasiones.

La existencia de los pueblos jóvenes resultó funcional a un sistema de crecimiento urbano basado en el ahorro popular y la autoconstrucción y con una nula o mínima inversión estatal en vivienda social y servicios básicos.

Investigaciones sociológicas y antropológicas en el Perú han revelado el papel decisivo que han jugado las mujeres en la invasión, defensa del terreno, nivelación de calles y su participación en las movilizaciones por titulación, agua, electrificación. Todo ese esfuerzo no siempre ha estado unido a cambios sustantivos en su condición de subordinación producto de relaciones de desigualdad entre los géneros. Los dirigentes vecinales tradicionales de los barrios populares han perdido la importancia que tuvieron en décadas pasadas por diversas razones. Su prestigio, inicialmente estuvo ligado a la conquista del espacio urbano y la lucha por títulos de propiedad, una segunda fase fue por conseguir servicios básicos. La agudización de la crisis económica de los últimos años ha puesto como prioridad, en la vida cotidiana de la gente, la lucha por la sobrevivencia: la mayor parte del ingreso familiar está dedicado a la alimentación y aún así el consumo diario de calorías de una buena parte de la población peruana está por debajo de los requerimientos del mínimo necesario.

Las condiciones para la producción y preservación de la vida y la salud son sumamente precarias y sin los servicios adecuados; en este espacio agravado por la crisis, las mujeres son más susceptibles de responder positivamente y aceptar programas de reparto de alimentos o campañas de prevención de la salud.

En todos los Pueblos Jóvenes de Lima Metropolitana existe una extensa red de organizaciones de mujeres siendo las más importantes: los comedores populares ² que en 1990 llegaron a ser más de 3000 según datos del I Censo Metropolitano de Comedores, la organización de vaso de leche con más de 8,500 comités que reparten aproximadamente un millón de vasos de leche diarios para los niños menores de siete años inscritos en el

² Comedores populares son formas comunitarias de preparación de alimentos para varias familias (en promedio de 10 a 30, pueden ser más). La gestión está a cargo de las mujeres quienes se turnan en las diferentes tareas y responsabilidades.

programa ³ (Barrig, 1990:191). La organización del vaso de leche agrupa a miles de mujeres de casi todos los Pueblos Jóvenes de Lima, ha resultado ser una escuela informal de liderazgos comunales femeninos, donde las mujeres además de los problemas de gestión han incorporado otros objetivos que trascienden al reparto de la leche como es la salud. Todas las campañas de atención primaria de la salud en los barrios de Lima han encontrado en las mujeres de las organizaciones sus principales agentes.

El crecimiento de estas organizaciones presentes en casi la totalidad de los barrios populares de Lima Metropolitana tanto de Pueblos Jóvenes como de tugurios y otros barrios populares antiguos asentados en el centro urbano, se puede explicar por la necesidad de las mujeres madres, de atender y dar solución a los problemas de salud y alimentación de sus familias. Es conocido que en la mayoría de los hogares del mundo son las mujeres quienes asumen la responsabilidad del cuidado, preservación y recuperación de la salud, lo cual en los estratos socio-económicos pobres supone un sobreesfuerzo y desgaste para las mujeres, quienes aceptan o realizan trabajo por muy poca remuneración además del trabajo doméstico.

"La mujer juega un rol esencial en la estrategia de sobrevivencia de estas familias, en la medida que no sólo provee de bienes y servicios necesarios para la reproducción de su unidad familiar a través del trabajo doméstico que realiza -que resulta ser una variable de ajuste permanente de ingresos-, sino que participa en la realización de un sinnúmero de actividades en busca de obtener ingresos adicionales, cada vez más indispensables, de manera que le permita cubrir las deficiencias del ingreso de la unidad familiar". (Casafranca 1985:171)

En el caso de los barrios pobres de Lima Metropolitana, las mujeres y sus organizaciones están respondiendo y enfrentando la crisis económica y la violencia política, se han constituido en las interlocutoras de las políticas estatales de apoyo alimentario y de salud. En el contexto de agudización de la violencia, sus dirigentas han sido amenazadas y en algunos casos asesinadas por los grupos violentistas ⁴.

³ La organización del Vaso de Leche, una de las más numerosas de los barrios populares de Lima Metropolitana, surge a partir de un programa de apoyo alimentario del gobierno municipal de Izquierda Unida en Lima Metropolitana en 1984. Por la presión de la propia organización se incorporó en 1986 al presupuesto de la República.

⁴ Uno de los casos más repudiados fue el asesinato de María Elena Moyano, dirigente popular y teniente alcalde del distrito de Villa El Salvador por el grupo Sendero Luminoso en febrero 1992.

Una interpretación desde el interés por comprender la dinámica de la pobreza urbana, es que dentro de lo que son las estrategias familiares de vida, las mujeres están contribuyendo tanto en conseguir los alimentos como en abaratar su costo. Estas organizaciones además y principalmente la del Vaso de Leche han participado activamente en campañas de salud infantil que el Estado peruano ha promovido dentro de la estrategia de atención primaria que implementa el ministerio respectivo: educación a la comunidad en rehidratación oral, educación sanitaria para la prevención del cólera, campañas de vacunación, de desratización y cualquier otro.

Lamentablemente la encuesta de la ENDES 91-92 no incluyó ninguna pregunta referida a la participación de las mujeres en alguna de estas organizaciones. Definitivamente la movilización de las mujeres populares por salud y alimentación en el contexto de crisis puede haber contribuido a disminuir o impedir que la mortalidad infantil aumentara. No es posible hacer una evaluación al respecto.

3.2 FECUNDIDAD DE MUJERES EN LIMA METROPOLITANA

En el estudio de la fecundidad de las mujeres de Lima Metropolitana, la constitución de categorías de condición socio-económica permitió observar comportamientos diferenciales de acuerdo a los niveles estudiados.

El contexto de la gran ciudad ofrece, por la gran concentración de servicios y mecanismos de control, condiciones para la modificación de las conductas demográficas sobre todo las pertinentes a la reproducción y por ende de la fecundidad: servicios de salud y educación, programas estatales y privados de planificación familiar, medios masivos de comunicación de masas. Sin embargo, en el contexto de Lima, existen enormes diferencias sociales entre los estratos más favorecidos y los menos favorecidos.

Para estimar el nivel de la fecundidad en Lima Metropolitana se eligió la Tasa Global de Fecundidad (TGF), la cual surge a partir de las tasas de fecundidad por grupos de edad y proporciona un indicador resumen del nivel que permite fácilmente las comparaciones. Se define la TGF como el número de hijos promedio que tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres al final de su vida reproductiva si se cumpliera la condición de haber tenido sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad observadas en el período de interés y no hubieran estado expuestas a morir desde el nacimiento hasta el final de su etapa fértil (Camisa, Zulma).

Con la Encuesta Nacional de Fecundidad 1977-1978 se obtuvo una TGF de 5.3 hijos por mujer para el trienio 1976-1978, a nivel

de todo el país. La información obtenida por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1986 indicó que la TGF en el Perú había descendido, pero se mantenía en 4.1 hijos por mujer para el período 1983-1986. Cabe señalar que esta encuesta no se incluyó zonas de emergencia por razones de seguridad ⁵. Los resultados preliminares de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991-1992 señalan un descenso todavía mayor: la tasa global de fecundidad para todo el país resulta de 3.5 hijos por mujer.

En el caso de Lima Metropolitana, la Encuesta Nacional de Fecundidad 1977-1978 dio una TGF de 3.4 hijos por mujer, la ENDES 86 revela una disminución aún mayor para Lima, con una tasa de 2.5 y el informe preliminar de la ENDES 1991-1992 da una TGF de 2.1 hijos por mujer. Es la ciudad con menor nivel de fecundidad en todo el país. Mientras el descenso a nivel nacional fue del 34% en catorce años en Lima descendió el 38%. Las razones de este descenso podrían deberse a los cambios sociales que ha vivido la sociedad peruana en los últimos 20 años: la creciente incorporación de las mujeres al sistema educativo, la crisis económica que ha obligado a mujeres y niños a trabajar por medios de subsistencia, la creciente urbanización, la contribución de las organizaciones de mujeres y de los grupos feministas en la sensibilización de la problemática de género y de los derechos ciudadanos de las mujeres.

En cuanto a la acción del Estado peruano, es sólo en 1985⁶, al final del gobierno de Belaunde Terry, que se aprueba la ley de población y con ella la política oficial de población, dándose impulso a programas privados y públicos de "planificación familiar" ⁶. El descenso registrado entre la ENAF 77-78 y la ENDES 86 no respondería entonces al establecimiento de servicios de anticonceptivos sino a otros factores que no se está en condiciones de analizar en este trabajo como la incidencia del aborto ilegal en todos los sectores sociales.

A pesar que la fecundidad, es una variable que se estudia en la población femenina, es necesario tener en cuenta la familia como mediación entre el individuo y la sociedad (Rosero, 1984). Las conductas reproductivas reflejan la historia familiar, las costumbres, valores, normas de comportamiento y condiciones de vida de las familias a las que se pertenece. Por ello, en los siguientes resultados de la fecundidad observada a partir de la

⁵ Los departamentos del Perú más deprimidos económicamente, población rural, con alto porcentaje de analfabetismo, donde se iniciara la violencia política y considerados de muy alta fecundidad: Ayacucho, Apurímac, Huancavelica.

⁶ Cabe recordar que durante el gobierno del Gral. Velasco Alvarado hacia 1970 se clausuraron por decreto los servicios privados de planificación familiar.

ENDES 91-92, se ha mantenido la relación entre los datos de las mujeres entrevistadas y sus respectivas familias.

Con los indicadores de condición socio-económica contruidos se presentaron los siguientes resultados:

3.2.1 Nivel educativo de las mujeres entrevistadas

El nivel educativo de las mujeres ha sido considerado como un factor socio-económico de gran importancia en relación con la fecundidad. La mayoría de estudios demuestran que ambos se relacionan inversamente con excepción de algunos países.

En la ciudad de Lima Metropolitana existe una amplia oferta educativa para todos los estratos sociales, por ello mismo el acceso diferencial a la educación refleja profundas desigualdades sociales que generalmente están vinculadas a la historia familiar y personal. En el caso de las mujeres con nivel educativo bajo, podrían haber iniciado su escolaridad tardíamente, tal vez en su infancia vivieran en el campo o viviendo en la ciudad no tuvieran los recursos económicos para estudiar o seguir estudiando. Con los datos que permitía la encuesta se hizo un cruce de variables del nivel educativo con la pregunta:

Antes de que Ud. cumpliera los doce años ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo: en una ciudad, en un pueblo o en el campo?.

EL nivel educativo bajo comprende a las mujeres sin educación y las que alcanzaron el nivel primario, ya que este grado de escolaridad ha demostrado ser insuficiente para el dominio de la lengua escrita siendo frecuente el analfabetismo por desuso.

Este cruce de nivel educativo con lugar de residencia en la niñez permitió confirmar que en porcentajes el 59.3 % de las mujeres de nivel educativo bajo (sin educación y primaria) son migrantes de zonas rurales o de algún pueblo a diferencia de las mujeres del nivel medio (educación secundaria y superior no universitaria) quienes proceden de la ciudad el 87.2% y más aún el 95.2% de las mujeres con nivel educativo alto (universitario) son urbanas. Vease el cuadro No.5 :

Cuadro No. 5 NIVEL EDUCATIVO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN RELACION CON EL LUGAR QUE VIVIERON EN LA INFANCIA

LUGAR	BAJO	BAJO %	MEDIO	MEDIO %	ALTO	ALTO %
Ciudad	212	40.7	2126	87.2	804	95.2
Pueblo	214	41.1	242	9.9	35	4.2
Campo	95	18.2	70	2.9	4	0.4
TOTAL	521	100.0	2438	100.0	843	100.0

Fuente: ENDES 91-92, Perú.

Sólo cuatro de las mujeres que vivieron su infancia en el campo alcanzaron el nivel superior. El cuadro resulta revelador de las pocas oportunidades que tienen los habitantes de los medios rurales, en particular las mujeres (las tasas más altas de analfabetismo a nivel nacional son de las mujeres rurales). Aún incorporándose posteriormente al sistema educativo estarían en desventaja con respecto a las estudiantes de origen urbano.

En el cuadro No.6 se incluyen las tasas específicas de fecundidad vinculadas al nivel educativo de las mujeres entrevistadas.

Cuadro No 6 TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD POR NIVEL EDUCATIVO DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, LIMA, 1991-1992

	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
EDAD	TASAS			
Menos de 15	0.000	0.002	0.000	0.002
15 - 19	0.085	0.032	0.009	0.031
20 - 24	0.149	0.110	0.046	0.093
25 - 29	0.147	0.122	0.098	0.118
30 - 34	0.107	0.103	0.100	0.103
35 - 39	0.050	0.055	0.062	0.055
40 - 44	0.026	0.015	0.016	0.019
TGF	2.817	2.193	1.658	2.102

Fuente: ENDES 91-92, Perú.

Como era de esperar la tasa global de fecundidad más alta pertenece a las mujeres con menor nivel educativo, siendo el nivel medio equivalente al obtenido para Lima. Las mujeres con nivel educativo superior alcanzan una tasa global de fecundidad de sólo 1.658, la tasa bruta de reproducción sería de 0.8. Si es así, la tasa neta de reproducción sería aún menor al incluir el la probabilidad de las mujeres no alcanzando el nivel de reemplazo.

Es notable la diferencia entre la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años (85 por mil) con relación a los otros dos niveles (32 por mil y 9 por mil respectivamente), nos indica que hay una mayor incidencia del embarazo adolescente en las mujeres con bajo nivel educativo que en los otros niveles. Sin embargo la tasa de fecundidad del conjunto de la muestra en Lima alcanza 31 nacimientos anuales por mil mujeres de esa edad, la cual es una tasa relativamente baja en comparación a la que presentan otros países. Sin embargo, pareciera que existe problemas con la representatividad de la muestra ya que las mujeres en el nivel educativo bajo es sólo el 13.7%..

Puede observarse en el gráfico No.1 el retraso de la fecundidad conforme aumenta el nivel educativo de las mujeres. Para las mujeres de nivel educativo alto se presenta una estructura de fecundidad de tipo dilatada.

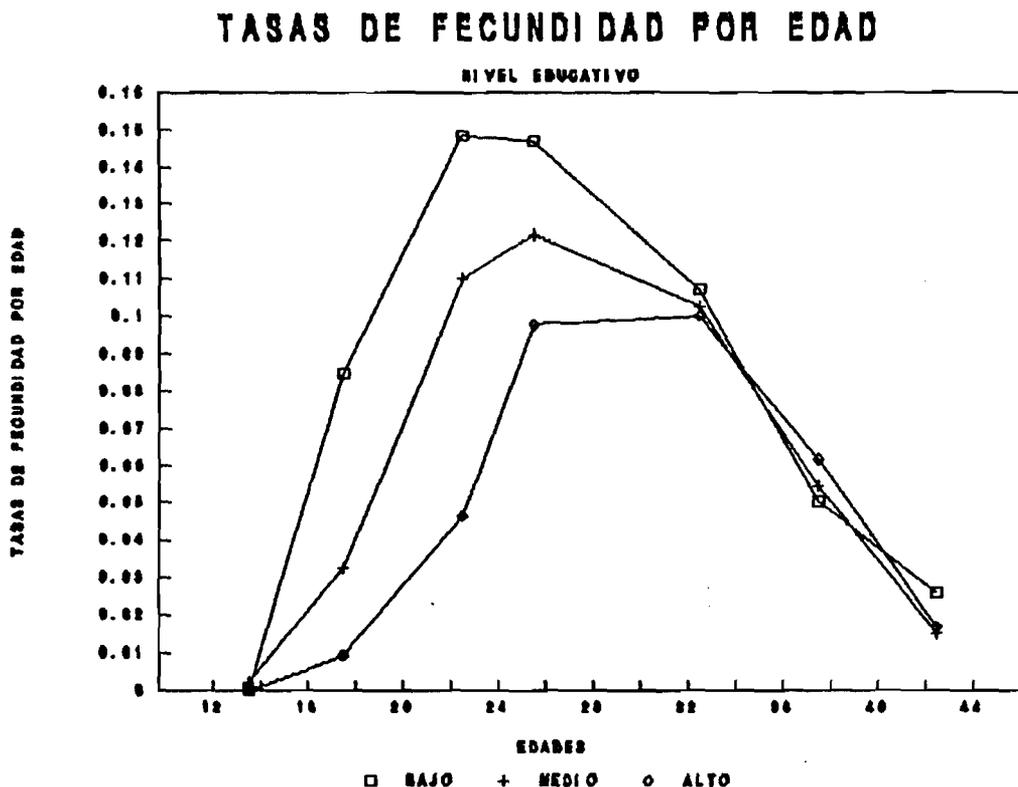


GRAFICO 1

3.2.2 Las condiciones socio-económicas de las familias

Existen enormes diferencias entre las condiciones de vida de los Pueblos Jóvenes, y la zona residencial de Lima Metropolitana que cuenta con todos los servicios. El disponer de agua potable y servicios higiénicos garantiza condiciones de salubridad indispensables en la vida urbana. Por esto mismo, al aplicar el indicador respectivo se encontró que un 82.8% de la población de la muestra disponía de conexiones domiciliarias de agua potable y servicios higiénicos mientras que un 17.2% no disponía de estos servicios. Este 17.2 % viviría en las zonas populares de Lima, en los Pueblos Jóvenes.

Con este indicador se dividió el universo de la muestra en sólo dos grupos. En estos dos grupos se estimaron las tasa específicas obteniendo los siguientes resultados:

CUADRO No. 8 TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD
Indicador socio-económico, Lima 1991-1992

	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
EDAD	TASAS			
Menos de 15	0.005	0.001	0.001	0.002
15 - 19	0.066	0.025	0.019	0.031
20 - 24	0.163	0.085	0.048	0.092
25 - 29	0.154	0.111	0.096	0.117
30 - 34	0.137	0.100	0.084	0.103
35 - 39	0.076	0.055	0.045	0.056
40 - 44	0.038	0.017	0.014	0.019
TGF	3.201	1.974	1.537	2.097

Fuente: ENDES 1991-1992, Perú.

Cuadro No. 7 **TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD EN RELACION A LA
DISPONIBILIDAD DE AGUA POTABLE Y SERVICIOS
SANITARIOS**

EDAD	No tiene	Si tiene	Total
Menos de 15	0.002	0.002	0.002
15 - 19	0.061	0.025	0.031
20 - 24	0.173	0.077	0.092
25 - 29	0.171	0.102	0.117
30 - 34	0.133	0.095	0.102
35 - 39	0.059	0.055	0.056
40 - 44	0.041	0.015	0.019
TGF	3.198	1.854	2.10

La tasa global de fecundidad de las mujeres de barrios populares casi duplica la TGF del resto de mujeres. Para la TGF de la muestra total que es de 2.1, nuevamente se tendría el problema de la sub-representación de las mujeres pertenecientes a este estrato social. La diferencia entre la fecundidad de ambos grupos es notable. Encontramos que las mujeres de edades 40-44 estarían todavía aportando con 41 nacimientos por cada mil mujeres.

La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años no es tan alta como la estimada para mujeres de esa misma edad en el nivel educativo más bajo.

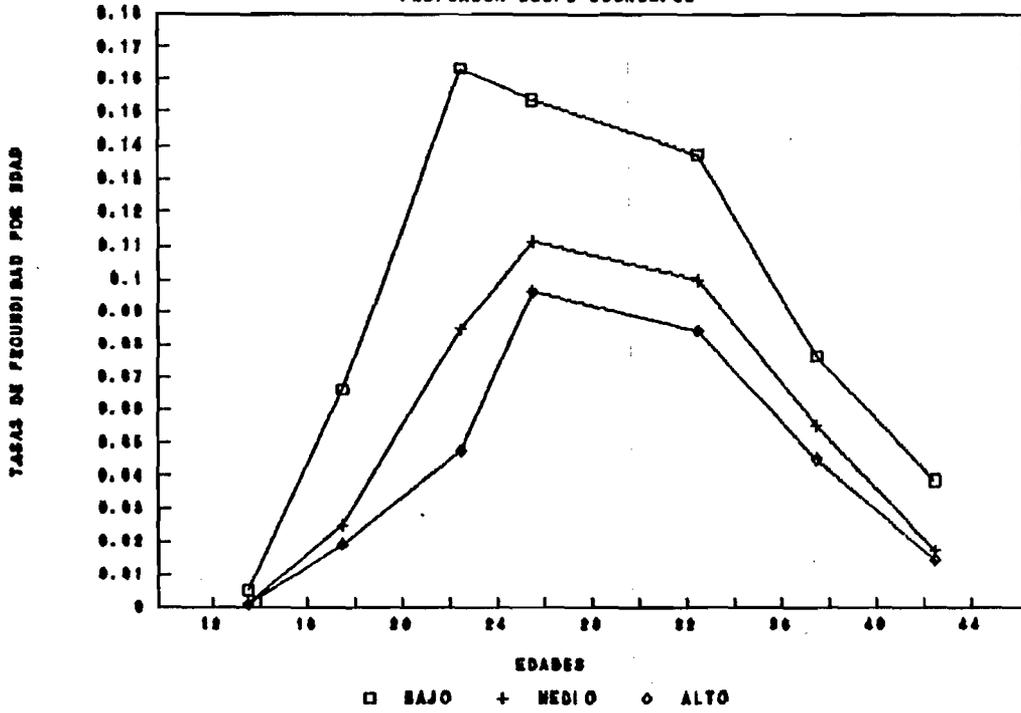
El otro indicador de condición socio-económica fue construido para medir indirectamente la capacidad adquisitiva de las mujeres entrevistadas y sus hogares. La tenencia de dos bienes: refrigeradora (necesario para conservar los alimentos en el verano) y automóvil permitió discriminar tres estratos como ya se explicó.

El cálculo de las tasas de fecundidad se presentan en el cuadro No. 8 y nos muestran las diferencias entre los tres estratos. Siendo muy alta la tasa que presenta el sector económicamente más desfavorecido con una TGF de 3.2 hijos por mujer, mientras que entre el sector medio y el sector alto la diferencia no es muy elevada.

Véase que las TGF obtenidas con ambos indicadores son similares.

TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD

INDICADOR SOCIO-ECONOMICO



CONCLUSIONES

Analizando las diferentes variables utilizadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 91-92, encontramos que los sectores de pobreza estarían sub-representados en la muestra tomada para este fin, con lo cual no se habría abarcado la verdadera dimensión de la pobreza. Esta sub-representación estaría afectando las estimaciones realizadas, principalmente en el campo de la mortalidad infantil. Las razones por las cuales se daría este problema no estarían tanto en el diseño de la muestra como la coyuntura de violencia que vivió Lima Metropolitana durante los meses de aplicación de la encuesta octubre 1991-marzo 1992. Esta violencia afectó, de manera particular la vida de los pobladores de los pueblos jóvenes generando condiciones de inseguridad para la aplicación de cualquier encuesta.

Se ha construido cuatro indicadores para obtener resultados que determinen de manera general las condiciones de vida de las familias de Lima Metropolitana.

A pesar de que Lima es una zona con un alto grado de urbanización los resultados de la mortalidad infantil son elevados y diferenciados según grupos sociales. Estos son más evidentes en cuanto a los indicadores de nivel de instrucción de la madre y la tenencia de artefactos y de transporte personal; ya que en términos generales se puede decir que estos indicadores fueron necesarios para conocer el comportamiento de ciertas variables socio-económicas de los hogares con relación a el comportamiento de la mortalidad infantil.

El comportamiento en la mortalidad infantil, según algunos de los indicadores utilizados no refleja lo esperado; ya que existió, un sesgo en la representabilidad de la muestra de los niveles de vida más bajos. El mayor número de encuestas se realizaron a familias entre un nivel de medio a alto, siendo el total de niños tenidos nacidos vivos mayor en éstos últimos, captándose un mayor registro de defunciones, lo que determina una tasa de mortalidad infantil más elevada en este sector.

Por otro lado, la explicación de éstos datos podría deberse a que existió una omisión de los niños fallecidos en los niveles bajos afectando en parte ésta variable.

Se ha encontrado mayor fecundidad en los sectores más desfavorecidos quienes tienen un comportamiento reproductivo diferencial con relación a los otros grupos que se formaron a propósito del estudio.

Las mujeres de mayor nivel educativo y mejores condiciones económicas tienen una fecundidad menor, con lo cual podría

esperarse que en la medida que cambien las relaciones entre los géneros, que se garantice educación y oportunidades para las mujeres en particular de los sectores pobres, la fecundidad en el Perú continuará disminuyendo.

La masiva participación de la mujer de barrios populares en organizaciones cuyo eje está en la alimentación y la salud, estaría probablemente atenuando los efectos de la crisis económica y protegiendo la salud infantil y de la comunidad. El diseño de la entrevista no consideró preguntas que permitieran obtener alguna información sobre este aspecto.

La población de Lima Metropolitana tiene características diferenciales, debido a la desigual distribución espacial y socio-económica, donde los grupos de menor condición son los más vulnerables llegando a influir dentro de las familias, creando transtornos tanto en su estructura social como económica, por lo cual se debería disminuir con miras a alcanzar una equidad social en todos los aspectos.

Este trabajo trata de brindar algunos alcances, que pueden ser tomados para la creación de políticas de desarrollo social que incidan a favorecer a las poblaciones más afectadas, no sólo en Lima sino también a nivel nacional.

BIBLIOGRAFIA

- BARRIG, MARUJA 1990 *Quejas y contentamientos: historia de una política social, los Municipios y la organización femenina de Lima, en Movimientos sociales: elementos para una relectura, Desco, Lima.*
- BEHM-ROSAS, HUGO 1990 *Los determinantes de la sobrevida en la infancia: un marco de referencia para su análisis, en Factores sociales de riesgo de muerte en la Infancia, CELADE, Santiago de Chile.*
- BENERIA, LOURDES 1982 *Producción, reproducción y división sexual del trabajo. Documento reproducido por el Centro Flora Tristán.*
- CASAFRANCA, JASMINE 1985 *Actividades Económicas de las mujeres en barrios; en Mujeres en el desarrollo. Centro Flora Tristán, Lima.*
- C.N.P 1990 *Perú. Guía demográfica y socio-económica regionalizada.*
- C.N.P 1991 *Perú. En el día mundial de la población, 11 de Julio.*
- CELADE 1990 *Factores sociales de riesgo de la infancia. Santiago de Chile.*
- CELADE 1989 *Mujer, desarrollo y población en América Latina, Documento Serie A-192, Santiago de Chile.*
- CELADE 1985 *Guillermo editor, 2nda. edición en español, Bélgica.*
- CELADE 1985 *Diccionario Demográfico Multilingüe, Macció, Guillermo, editor.*
- CENDOC-MUJER 1991 *El movimiento popular de mujeres como respuesta a la crisis, Orvig, Helen editora, Lima.*
- FNUAP 1991 *Cuestiones de población. Juego de documentos informativos, EE.UU.*
- I.N.E.I 1984 *Censos nacionales VIII de población, III de vivienda 1981.*
- I.N.E. 1987 *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 86, Perú.*

- I.N.E.I.
1992 *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1991-1992. Informe preliminar, Perú.*
- MOSLEY, HENRY
1991 Los cuidados de atención primaria pueden reducir la mortalidad infantil: Resultados críticos de algunos programas Africanos y Asiáticos. Traducción libre, CELADE, Santiago.
- PALOMINO,
NANCY. *Una metodología educativa para el tema mujer, salud y derechos reproductivos, en edición, Centro Flora Tristán, Lima.*
- ROSERO, LUIS
1984 Notas acerca de la familia y las teorías de la fecundidad en *Mortalidad y Fecundidad en Costa Rica*, Asociación Demográfica Costarricense, Costa Rica.
- ROSERO, LUIS
1992 Notas acerca de la interrelación entre fecundidad y sobrevivencia del niño.
- TORRADO,
SUSANA
1981 Sobre los conceptos "estrategias familiares de vida" y "proceso de reproducción de la fuerza de trabajo": notas teórico-metodológicas, en *Revista Demografía y Economía*, XV:2, El Colegio de México, México.
- VALLENAS,
GUILLERMO
1989 Perú: Características demográficas de las regiones 1990., documento CNP, Lima.