



B. GÓMEZ
2003

2 fecundidad variables diferenciales e intermedias

Msc. DAVID ALEXANDER FIGUEROA TORUÑO

Presentación

La fecundidad es la variable demográfica más importante para evaluar y determinar la tendencia de crecimiento y estructura de la población. Hay estudios que difieren en la conceptualización de lo que es la fecundidad, en este artículo la entenderemos como la capacidad efectiva de una mujer, de producir un nacimiento. Se habla de fecundidad efectiva al referirse a un nacido vivo, definiéndose éste como el niño o niña que al momento de su nacimiento presenta signos vitales como ser: la respiración, latido del corazón, llanto y movimiento corporal.

En Honduras como en el mundo se han observado declinaciones en las tasas de fecundidad que según proyecciones realizadas hasta el momento, dichas tasas seguirán en su descenso, lo cual traerá consigo un sin número de consecuencias como ser: un crecimiento débil del grupo de edad de 0 a 14 años perdiendo presencia sobre la población total los niños(as) y los jóvenes, fluctuaciones en la pirámide poblacional principalmente en su base, pérdida del nivel de reemplazo de la población entre otras. De lo anterior se han elaborado debates, exponiendo que estas disminuciones se deben principalmente a factores biológicos, socioeconómicos y culturales.

1. Tendencia de la fecundidad

A nivel de Honduras se presentaron tasas de fecundidad elevadas principalmente en el periodo 1960-1969 donde se observó una tasa global de fecundidad de aproximadamente 7 hijos(as) por mujer, sin embargo, a partir de la década de 1970 la tendencia a la reducción de dicha tasa es evidente (Villanueva, 1997 : 37).

La tasa global de fecundidad según el Censo de Población y Vivienda Honduras 2001 fue de 4.2 hijos(as) por mujer decreciendo en el 2004 a 3.9 (INE 2001 :2, INE, proyecciones de población de Honduras, 2004: 7), "hacia el año 2050 según proyecciones se estima que será de 2.1" (Banguero, 2000 :44).

Según proyecciones del UNFPA 2004 :108-109, Honduras alcanzará una tasa global de fecundidad de 3.72 hijos(as) por mujer al año 2005, colocándola en el sexto lugar de los países con altas tasas de América Latina, siendo superado solamente por Guatemala 4.41, Haití 3.98, Bolivia 3.92, Paraguay 3.84 y Nicaragua 3.82.

Según estimaciones realizadas por Banguero 2000:9, se puede concluir que en Honduras la más alta tasa bruta de natalidad regis-

Cuadro 1. Honduras: Datos Demográficos y Tasas de Fecundidad, 2004

Población de Honduras	7,028,389
Mujeres de 15-49 años	1,482,380
Nacimientos	220,040
*Tasa Bruta de Natalidad (T.B.N.)	31.3
*Tasa de Fecundidad General (T.F.G.)	148.3
*Tasa Global de Fecundidad (T.G.F.)	3.9
*Tasa Bruta de Reproducción (T.B.R.)	1.9

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2001, Proyecciones de Población de Honduras 2004.

Nota: *(T.B.N.)= Número de nacidos vivos por cada mil habitantes en un determinado año.

* (T.F.G.)= Número de nacidos vivos por mil mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 49 años en un año determinado.

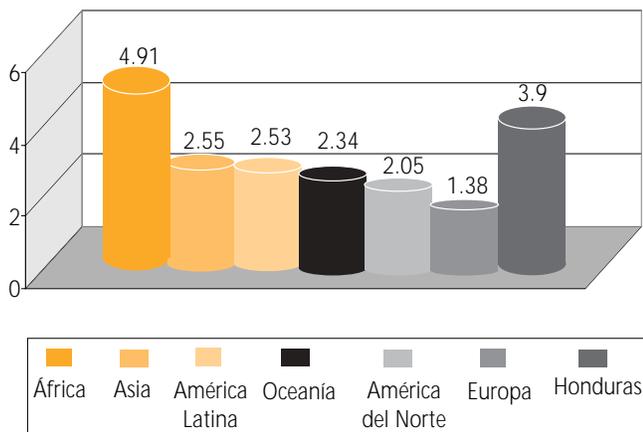
* (T.G.F.)= Promedio de niños(as) que nacerían vivos durante la vida de una mujer o grupos de mujeres si no murieran y si todos sus años de reproducción transcurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad en un año determinado.

* (T.B.R.)= Promedio de niñas que nacerían vivas durante la vida de una mujer o grupos de mujeres si no murieran y si todos sus años de reproducción transcurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad en un año determinado.

trada se dio en el año de 1955 siendo de 52.8 nacimientos por mil habitantes. Actualmente el país se encuentra en el grupo de fecundidad media alta (nacimientos entre 30 y 39 por mil habitantes) esto en base a la tasa bruta de natalidad que es 31.3 nacimientos por mil, siendo alta en comparación con el mundo que es de 22.1 nacimientos por mil ubicándole en fecundidad media baja (nacimientos entre 20 y 29 por mil habitantes). Al realizar proyecciones esta tasa irá decreciendo en el Honduras hasta llegar a 15.2 nacimientos por mil habitantes en el año 2050 lo que convertirá al país en un lugar de baja fecundidad ya que los nacimientos estarán por debajo de 19 nacimientos por mil habitantes.

A nivel mundial desde el año 1970 al 2000 la fecundidad mundial se redujo en un 39%, siendo de 4.5 y 2.7 los nacimientos por mujer respectivamente, sin embargo, detrás de éste promedio se oculta una gran disparidad entre las distintas regiones y dentro de cada región, por ejemplo la diferencia de la fecundidad entre las regiones más desarrolladas (con una Tasa Global de Fecundidad de 1.7) y las regiones menos desarrolladas (con una Tasa Global de Fecundidad de 3.5) es considerable (Naciones Unidas, 2000 :8).

Gráfico 1. Tasa Global de Fecundidad (TGF) por Continente y Honduras, 2004



Fuente: UNFPA, Informe de la Población Mundial, 2004; INE, Censo de Población y Vivienda 2001, Proyecciones de Población de Honduras 2004.

Por zonas, la tasa global de fecundidad más alta se registra en África (4.91) seguida por Asia (2.55), América Latina y el Caribe (2.53), Oceanía (2.34) y Europa (1.38); a nivel de países las tasas de fecundidad van desde 8.0 y 7.25 en Níger y Somalia a 1.10 en Bulgaria y Letonia (Naciones Unidas, 2004: 106-109).

Las tasas de fecundidad han disminuido más rápidamente en América Latina, Asia y Europa. Entre los aspectos claves para dicha disminución de la fecundidad probablemente se deba a una mayor inserción en el campo de la educación por parte de la población mundial y a su vez la concentración hacia el área urbana de la misma, como también un mayor conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, mayor edad en la nupcialidad, aspectos culturales y religiosos entre otros.

Las tendencias hacia la baja de las tasas globales de fecundidad a nivel mundial son evidentes, Europa es el que presenta la tasa global más baja, no llega incluso ni al nivel de reemplazo teniendo que ser de 2.1 hijos promedio por mujer, siendo conveniente que sea un niño y una niña.

África presenta las tasas de fecundidad más altas a nivel mundial pero aún así la tendencia es hacia la baja de las mismas, de igual manera se está presentando este proceso en todas las regiones del planeta aunque en unas se observa más marcada que en otras.

Es evidente que según estudios realizados la fecundidad mundial esta en decrecimiento y es aquí donde podemos mencionar otro proceso influyente como lo es la transición demográfica (declinaciones en la fecundidad y mortalidad) en el cual todos los países estamos insertos aunque unos más avanzados como los europeos y otros con un menor avance como ciertos de Latinoamérica incluyendo a Honduras. Este proceso interrelacionado con las variables diferenciales e intermedias han sido los principales factores de la tendencia hacia la declinación de la fecundidad tanto en nuestro país como en el mundo.

2. Enfoques sobre el Estudio de la Fecundidad Humana

Entre las teorías consagradas al estudio de los fenómenos poblacionales, los investigadores han utilizado principalmente dos tipos de enfoques generales para estudiar la fecundidad humana.

En el primer enfoque es el de los diferenciales socioeconómicos que son, en este sentido, las variaciones observadas en la fecundidad de las mujeres de un grupo, en relación con ciertas características socioeconómicas y demográficas como ser el nivel de instrucción, ocupación, ingreso, estado conyugal, zona de residencia, edad y religión.

En el segundo enfoque (variables intermedias de la fecundidad) pueden situarse modelos teóricos como los de Kingsley Davis, Judith Blake, Stycos Mayone, Robert Carleton entre otros. Este modelo según Ribeiro, 1989:25, ha permitido el desarrollo de hipótesis sumamente interesantes que consideran de manera general la importancia de una serie de variables intermedias como ser la edad del inicio de las uniones sexuales, duración de la unión con la pareja, utilización y conocimiento de métodos anticonceptivos y práctica de abortos.

• Diferenciales Socioeconómicos de la Fecundidad

Los diferenciales de la fecundidad humana (nivel de instrucción educativa, ocupación, ingreso, estado conyugal, zona de residencia, edad y religión) no se pueden estudiar de una forma desligada o individualizada, ya que entre todos ellos hay una estrecha interrelación que pueden influenciar de forma positiva o negativa sobre el componente demográfico de la fecundidad y con ello la estructura poblacional de un área determinada.

Educación

Hace mucho tiempo que se reconoce la influencia categórica que ejerce la educación en el comportamiento reproductivo. Según estudios recientes de las Naciones Unidas, la educación de la mujer va unida universalmente a tasas de fecundidad más bajas.

En los países de América Latina se observan las máximas diferencias entre la fecundidad de las mujeres con un mayor y menor nivel de educación que varía entre 3 y 5 hijos por mujer.

La educación va unida a un retraso en la edad en que se contrae matrimonio, a las preferencias por familias menos numerosas, aceptación y utilización de los métodos anticonceptivos (Naciones Unidas, 1997 :15). Todo esto le permitirá a la mujer elegir opciones e incrementar el control en los procesos de formación de su familia.

El vínculo entre la pobreza, un bajo nivel de escolaridad y fecundidad han sido objeto de estudios de los cuales se ha comprobado su relación y se ha establecido que la fecundidad disminuye monótonamente a medida que aumenta la escolaridad.

Las mujeres que no han hecho estudios de primaria o solo han asistido a la escuela primaria registran una mayor fecundidad que aquellas que han estudiado secundaria o más (Unidad de la Mujer en el Desarrollo, 1998 :3, 4).

Generalmente las mujeres más educadas tienden a tener mayor contacto con los programas de planificación familiar, que proporcionan información sobre los métodos disponibles, como funcionan y como pueden ser obtenidos (Paz, 1999 :5).

La relación entre educación y planificación familiar ha sido ampliamente reconocida. La educación incrementa la comunicación entre la pareja sobre la planificación de los hijos que desean tener, facilita una mayor participación de la mujer en la toma de decisiones sobre la elección de métodos anticonceptivos que ella desea usar.

En Honduras las mujeres con educación primaria incompleta, primaria completa y secundaria incompleta poseen una curva de fecundidad de cúspide temprana (el máximo de valor de fecundidad a la edad de 20-24 años), mientras que las de educación secundaria completa y superior tienen una curva de fecundidad de cúspide tardía (fecundidad máxima en el grupo de 25-29 años) (Villanueva, 1997 :21).

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar ENESF 2001 :8, las mujeres hondureñas sin educación tienen en promedio 6.5 hijos; y las que cuentan con siete o más años de educación tienen en promedio 2.7 hijos.

Diversas investigaciones han comprobado que las mujeres con menor nivel de instrucción educativo tienden a tener sus hijos a edades más jóvenes y con espacios entre nacimientos más cortos, lo que incrementa el promedio de hijos al terminar su vida fértil.

La escolaridad femenina tiene un efecto especial en el comportamiento reproductivo originando modificaciones en el estatus de la mujer, actividades ocupacionales, condiciones de vida; es decir, la educación le da a la mujer autonomía que transforma conocimientos, actitudes y prácticas que le facilita tener un mayor control de su propia vida y una mayor participación en decisiones respecto al número de hijos que desea tener.

Edad y Nupcialidad

La capacidad reproductiva comienza generalmente en el segundo decenio de la vida en la cual los individuos alcanzan la madurez sexual, esta fase ha llegado a conocerse como la adolescencia y es el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Este grupo poblacional es objeto de investigaciones relacionadas con la fecundidad por presentar particularidades propias en dicha materia.

En los últimos decenios, el problema de la procreación en la adolescencia ha venido generando creciente preocupación en todo el mundo desarrollado y en desarrollo y según las Naciones Unidas el 11% de todos los niños(as) que nacen son hijos de madres adolescentes.

En algunas sociedades, la menarquia (primera menstruación) es la señal que la mujer ha alcanzado la madurez y esta lista para contraer matrimonio o comenzar la actividad sexual. Los estudios que documentan la edad en la cual se produce el primer período menstrual varía aproximadamente en cinco años entre diversos gru-

pos de población. El promedio de edad correspondiente a cada región indica que en las regiones más desarrolladas el primer período menstrual se produce a una edad más temprana que en las regiones menos desarrolladas (Naciones Unidas, 1997 :4).

El momento en que comienza la maternidad es bastante similar entre una amplia gama de países en desarrollo, tiende a producirse entre los 19 y 22 años de edad. En la mayoría de los países desarrollados, el comienzo de la maternidad se produce más tardíamente, por lo general entre los 22 y los 27 años de edad (Naciones Unidas, 1997 :16), un ejemplo de ello es el caso de España donde el descenso de la fecundidad en éste país está relacionado con cambios en la edad de la maternidad ya que las mujeres españolas están retrasando el nacimiento de su primer hijo (Ariza, 2002 :23).

A nivel mundial la curva de fecundidad de las mujeres por edades, alcanza su mayor cúspide entre los veinte y los treinta años de edad y luego empieza a descender. Desde el punto de vista de la edad cúspide se distinguen tres, una temprana comprendida entre los 20-24 años; una tardía entre 25-29 años de edad y por último la dilatada en la cual la máxima fecundidad se da simultáneamente entre los grupos de 20-24 con el de 25-29 años de edad comparativamente (Disig, 1997 :10).

En Honduras según la ENESF 2001 :9, un factor determinante de la fecundidad es la edad en la cual las mujeres tienen el primer hijo lo que a su vez se relaciona con la edad de la primera relación sexual. El 46.7% de las mujeres hondureñas de diversos estados conyugales comprendidas entre las edades de 18 a 29 años, tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años. Asimismo el 27.9% de éste mismo grupo etéreo, tuvo su primer hijo antes de cumplir los 18 años.

Asumiendo que la mayor exposición al riesgo de embarazo y por consiguiente que la mayor fecundidad se da entre las mujeres casadas o unidas, el estado conyugal es una variable que influye en la conducta reproductiva por la cual la tenemos que mencionar.

La fecundidad esta muy relacionada con cuestiones tales como la edad de contraer matrimonio, alrededor del 50% de las mujeres africanas, el 40% de las asiáticas y el 30% de las latinoamericanas se casan antes de los 18 años lo que constituye un indicador de alta fecundidad (González, 1997 :3).

Se está presentando en la actualidad una tendencia global de la mujer en contraer matrimonio a una edad más tardía (que ha derivado en la disminución de la fecundidad en varios países), también hay mujeres que se casan o unen siendo muy jóvenes produciendo un alargamiento del período de riesgo de embarazo.

Los datos derivados de las encuestas demográficas según las Naciones Unidas, 1997 :10, indican que las mujeres que tienen por lo menos diez años de estudios se casan entre 2 y 7 años más tarde que las que han completado la enseñanza primaria. Generalmente las mujeres que viven en zonas urbanas se casan más tarde que sus congéneres del medio rural.

En América Latina, según estudios del CELADE, 2000 :140, la edad promedio en casarse es alrededor de los 22 años aunque varía de un país a otro.

En Honduras los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar ENESF, 1996, revelan la distribución relativa de mujeres en edad fértil de acuerdo a su estado civil, según grupos de edad. Para el total de mujeres se nota que un 28.6% son solteras, es decir que no tienen vida conyugal. Un 58.5% son casadas o unidas (26.3% y 32.2% respectivamente). Cuando se observan estos porcentajes por grupos de edad, tenemos que hasta la edad de 29 años es mayor el grupo de mujeres en unión con respecto a las casadas, pero después de esa edad la relación se invierte (Villanueva, 1997 :17).

Lo anterior nos da la referencia que nuestro país del total de mujeres en edad fértil predominan las unidas (que generalmente se unen a temprana edad) en comparación con las no unidas, trayendo como consecuencia que las primeras tienen una mayor probabilidad de embarazo y de producir un nacimiento, lo que repercute con tasas de fecundidad elevadas que aunque existe una tendencia hacia al decrecimiento, aun siguen siendo altas.

Zona de Residencia y Ocupación

La zona de residencia, es el lugar geográfico ya sea urbano o rural donde la persona en este caso la mujer, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.

La zona de residencia es otro determinante diferencial de la fecundidad y ha sido comprobada su relación en diferentes estudios realizados a nivel mundial, ya que según el lugar en donde residan las mujeres se observan diferencias marcadas en el número de hijos que tienen (<http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/peru/demo-3.htm>).

Aproximadamente desde el siglo XVII fue señalada más alta la fecundidad en la población rural, lo cual tiene vigencia hasta nuestro tiempo. Estas diferencias se deben principalmente a que las zonas urbanas se caracterizan por un mejor acceso a la educación, al empleo, a los servicios de salud y a la información acerca de los métodos anticonceptivos que las zonas rurales; por consiguiente presentan menores niveles de fecundidad (Elizaga, 1979, Citado por Villanueva, 1997 :16).

En América Latina y el Caribe las mujeres que viven en las zonas urbanas, y aquellas que devengan ingresos extra familiares por su trabajo, tienen menos hijos que otras mujeres (Unidad de la Mujer en el Desarrollo, 1998 :3).

En Honduras según la ENESF, 2001 :8, las mujeres que viven en el área rural tienen en promedio 5.6 hijos y las mujeres que viven en el área urbana tienen 3.3 hijos; notando que las mujeres del área rural tienen 2.3 hijos más que las mujeres del área urbana.

Otra determinante diferencial en el proceso de fecundidad es la inserción de la mujer en el mercado laboral y el tipo de ocupación

a la cual este ligada, ya que las oportunidades de trabajo para las mujeres muchas veces se ven truncadas al tener hijos, por lo cual tienen que buscar alternativas para controlar su fecundidad.

Estudios realizados en países como las ex Repúblicas Socialistas Soviéticas, Francia y Estados Unidos entre otros, comprueban la relación existente entre la participación en el mercado laboral de la mujer fuera de su hogar y la disminución de la fecundidad. En cambio, entre las mujeres que no laboraban fuera de sus casas un mayor porcentaje había tenido una fecundidad alta.

La evidente transformación de la fuerza de trabajo en América Latina, en los últimos años, se hace notoria en los datos aportados por diversas fuentes que muestran que si la fuerza laboral masculina se duplicó entre 1950 y 1980, la femenina llegó a triplicarse en ese mismo período. Esto tendría una explicación parcial en el hecho de que una proporción importante de la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo se debe a la caída abrupta del ingreso familiar (Ruíz, 1996 :1).

Según Paredez 1998 :9, plantea que si las mujeres contribuyen económicamente en el hogar, la estructura familiar será aquella que anima el empleo de la mujer y así hacia una disminución de la fecundidad. “Las mujeres que han decidido educarse, retrasan el nacimiento de su primer hijo hasta haber logrado cierta estabilidad laboral que no ponga en peligro su empleo” (Ariza, 2002 :3). Otro aspecto a mencionar es que según investigaciones realizadas, “las mujeres urbanas que entran al mercado laboral no se retiran cuando tienen hijos y se mantienen económicamente activas durante todo el período reproductivo” (Ruíz, 1996 :3).

La mujeres que perciben ingresos a través de su trabajo fuera del foco familiar tienen una menor tasa de fecundidad que las mujeres que no trabajan fuera del hogar (Unidad de la Mujer en el Desarrollo, 1998 :4). Las mujeres sin hijos o pocos hijos les resulta más fácil aceptar empleos fuera del hogar (Rosero, 1984, Citado por CEPAR, 1991 :78). Otro aspecto importante es que al insertarse la mujer al mercado laboral, le puede asignar mayor importancia a la planificación familiar y puede optar por el uso de anticonceptivos que le permitan disminuir el riesgo de un embarazo y por lo tanto el número de hijos (Villanueva, 1997 :16).

En Honduras estudios realizados en 1994 por la desaparecida Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto (SECPLAN); Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), encontraron la interrelación existente entre la participación de la mujer en el mercado laboral y la fecundidad, descubriendo que a mayor fecundidad menor participación laboral de las mujeres y al contrario a mayor descenso de la fecundidad mayor participación laboral (SECPLAN, OIT, UNFPA, 1994 :127).

Según Banegas, 2002 :86,88, en el país la participación laboral de la mujer dentro del mercado laboral es mayor si alcanza un nivel educativo superior o tiene un menor número de hijos, siendo el grupo de edad que presenta mayor participación en dicho mercado las

del grupo de 30-44 años de edad.

En Honduras a través de las últimas cinco décadas se ha observado un alto crecimiento porcentual de las mujeres en la Población Económicamente Activa (PEA), en el 2001 del total de la PEA el 26% correspondía a mujeres. Al incrementarse aun más la participación de la mujer en el mercado laboral del país esto traerá como consecuencia una fuerte influencia sobre la reducción de la fecundidad, siendo que la primera tiene una vinculación directa sobre la declinación de la segunda.

Status o Mejoramiento Socioeconómico

Se ha encontrado que el status socioeconómico, medido por ingreso o riqueza, esta correlacionado con la fecundidad pero la naturaleza de la relación no siempre es consistente.

En los países occidentales, los ingresos y la fecundidad están negativamente relacionados; Los factores culturales también influyen en la relación entre el status socioeconómico y la fecundidad, por ejemplo en algunas regiones de África y el Medio Oriente Asiático donde a mayor ingreso mayor número de hijos.

Es importante concluir que el número de hijos que desea una mujer no sólo depende de sus circunstancias personales, sino que está también condicionado por el contexto socioeconómico, los valores culturales, religión, el sistema de familia y las relaciones entre los sexos en la sociedad en que vive.

• Variables Intermedias de la Fecundidad

Inicio de la Actividad Sexual

Dentro de este grupo de factores, quizás el más fundamental sea el que determina la edad de inicio de las uniones sexuales para las mujeres. Existe sin embargo, un problema metodológico para conceptualizar y medir lo que podemos llamar una "unión sexual" ya que sabemos perfectamente que el coito no se limita exclusivamente al matrimonio, sino que puede darse en otro tipo de uniones maritales, e incluso fuera de ellas (Ribeiro, 1989 :39).

En algunas regiones del mundo, la actividad sexual comienza a una edad temprana y es frecuentemente premarital teniendo repercusiones en la fecundidad (se estima que cada año dan a luz en todo el mundo alrededor de 15 millones de jóvenes que se encuentran en las entre las edades de 15 y 19 años), mientras en otras se rige por severas normas sociales y coincide comúnmente con el matrimonio, aunque éste puede celebrarse también a una edad temprana.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar ENESF 2001 :9, en Honduras la mayoría de las mujeres tienen su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años.

Con lo anterior se puede analizar que en Honduras la iniciación de relaciones sexuales comienza a temprana edad y esto coadyuva a que las mujeres tengan mayores riesgos en el embarazo y después de él, también el período de años fértiles será más amplio y con esto una mayor probabilidad de tener en promedio un número elevado

de hijos. De igual manera al iniciar la mujer la fecundidad a temprana edad la convierte aun más vulnerable y de alguna u otra manera le complica en varios aspectos como por ejemplo el de obtener el nivel de instrucción deseado, adquirir ingresos económicos y el de involucrarse al mercado laboral.

Duración de la Unión

Es necesario considerar el tiempo efectivo durante el cual una mujer está realmente expuesta al coito en una unión estable durante su período de fertilidad, siendo variable en algunos casos, ya que en ciertas mujeres comienza a los 12 años de edad y no a los 15 años, y mujeres que dejan de ser fértiles antes de cumplir los 49 años, en cambio otras son fértiles incluso después de los 50 años, aunque son muy pocos casos.

Para determinar hasta que grado influye una variable cualquiera sobre el número de hijos(as) tenidos, es importante controlar la relación por la duración de la unión, ya que de otro modo podría existir un sesgo en los resultados. Las uniones pueden interrumpirse, ya sea por divorcio, separación, abandono o muerte; pero también en ocasiones existen uniones sucesivas, por lo tanto se hace necesario tomar en cuenta la duración real del riesgo de exposición del coito.

Utilización de Métodos Anticonceptivos

Los anticonceptivos son métodos de control de la fecundidad. En los últimos años ha existido un incremento de personas que utilizan dichos métodos influenciados por los medios masivos de comunicación y el nivel de instrucción alcanzado, aunque queda una proporción importante que se niega a utilizarlos y otros que no los conocen como algunas regiones principalmente en el continente Africano.

Desde el decenio de 1960 el uso de anticonceptivos en los países en desarrollo ha venido aumentando en forma sostenida, cuando la tasa global de fecundidad en promedio era de 6.1 hijos por mujer. Las últimas encuestas indican que para 1991 la prevalencia del uso de anticonceptivos en estas regiones había aumentado al 53%; mientras que en los países desarrollados la prevalencia del uso de anticonceptivos era del 71% como promedio y el promedio mundial era del 57%. El nivel de uso de anticonceptivos en África es del 19% que es un nivel muy por debajo de las otras regiones en desarrollo, el 79% en Asia Oriental; 43% en el resto de Asia y Oceanía, y 59% en América Latina y el Caribe.

La mayoría de los usuarios de anticonceptivos son mujeres las cuales utilizan en mayor proporción métodos modernos como ser el DIU (Dispositivos Intrauterinos), esterilización y las píldoras de administración oral (Naciones Unidas, 1997 :22,26).

En Honduras la historia de la planificación familiar se desarrolla alrededor de la Asociación de Planificación Familiar (ASHONPLAFA) que inicia sus labores en 1963. Estudios recientes realizados en el país evidencian que ha existido un incremento en la prevalencia sobre el uso de métodos anticonceptivos, que de alguna

manera se ha traducido en una lenta pero sostenida reducción de la tasa global de fecundidad (Secretaría de Salud de Honduras, 1999 :8).

En el año 2001, el 61.8% de las mujeres hondureñas en unión de 15 a 44 años, estaban usando un método anticonceptivo. Entre 1996 y 2001 el uso de anticonceptivos aumento en Honduras en casi 12 puntos porcentuales, predominando una mayor proporción en las zonas urbanas en relación con las rurales.

El conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos en Honduras ha sido un factor predominante en la reducción de la fecundidad a partir de la década de los sesenta del siglo pasado hasta la actualidad, siendo interesante observar dicha declinación y sus proyecciones en la medida que la población va conociendo y utilizando dichos métodos, los cuales se emplean no solo para la reducción de la fecundidad sino también para la prevención de múltiples enfermedades vía transmisión sexual.

Práctica de Abortos

El aborto provocado es uno de los métodos más antiguos de control de la fecundidad y uno de los más utilizados, se practica tanto en sociedades rurales remotas como en grandes centros urbanos modernos y en todas las regiones del mundo.

Países en que el aborto es ilícito, se practica generalmente en condiciones no adecuadas desde el punto de vista médico y sanitario, por lo que determina una alta incidencia de complicaciones y es causa de morbilidad crónica y a menudo de muerte. De hecho la OMS (Organización Mundial para la Salud) ha estimado que alrededor de 76,000 mujeres mueren cada año como consecuencia de complicaciones derivadas de abortos realizados en condiciones no adecuadas.

Alrededor de 1990 se practicaron aproximadamente 25 millones de abortos legales en todo el mundo o un aborto legal por cada seis nacimientos. Un tema que genera creciente preocupación, son los abortos adolescentes que según estimaciones representan entre el 15% y 25% del total de los abortos legales declarados en varios países desarrollados y en desarrollo (OMS, 1994, Citado por las Naciones Unidas, 1997 :29,30).

En Honduras como en otros países, no hay cifras que indiquen el número de abortos que se realizan clandestinamente, ya que por ser ilegal, muchos abortos inducidos quedan en el anonimato. Solo se registran aquellos casos de mujeres que al sufrir algún tipo de complicación como resultado del aborto, acuden a un centro médico.

Conclusiones

- En Honduras y el mundo sigue la tendencia hacia el decrecimiento de la fecundidad repercutiendo básicamente sobre la estructura y capacidad de reemplazo poblacional.
- Se presentan diferenciaciones de la fecundidad por continente, región, área, país, influenciado dicho componente demográfico principalmente por aspectos biológicos, culturales y socioeconómicos.
- Los diferenciales socioeconómicos y las variables intermedias repercuten directamente en el decrecimiento de la fecundidad, por lo que estudios realizados hasta el momento, utilizando estos dos enfoques, han dado óptimos resultados.
- Aunque la fecundidad en Honduras ha decrecido debido a múltiples factores, que entre ellos se destaca la transición demográfica, los diferenciales socioeconómicos y variables intermedias, todavía se observan tasas de fecundidad relativamente altas.
- Las zonas urbanas están cambiando, los pequeños poblados se están transformando en pequeñas ciudades y las ciudades siguen ampliándose. La urbanización es influyente en países en vías de desarrollo. Las personas migran a la urbe en busca de mejores oportunidades económicas, educativas, de salud y diversión. Predominando la migración de mujeres que llevan perspectivas diferentes como la de enrolarse en el mercado laboral o el de obtener un nivel educativo, dejando en segundo plano el proceso de iniciar o seguir su fecundidad.
- Cabe mencionar que si bien el período de reproducción de las mujeres dura unos 40 años, una parte de ellas son estériles, otra no se mantienen unidas durante su período fértil por viudez, divorcio, separación u abandono, siendo una influencia directa ante el proceso de fecundidad.
- La cúspide de fecundidad predominante en Honduras es la temprana, o sea una mayor fecundidad en el grupo de mujeres entre las edades de 20 a 24 años. Esto indica que las mujeres están iniciando el proceso de fecundidad a muy corta edad, lo que las mantiene con mayores posibilidades de procrear más hijos por contar con suficientes años fértiles para hacerlo.
- A medida que las mujeres en edad fértil logren mayores niveles educativos, mayor conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, mayor participación en actividades económicas; aumentará la edad en que contraigan nupcias y se reducirá la fecundidad en la primeras edades reproductivas y efectivamente se ampliarán los intervalos entre un hijo y otro.