



## CONTENIDO

Página

1.	Introducción	1
2.	Objetivos	3
3.	Justificación	5
4.	Definición del Problema	7
5.	Revisión Bibliográfica	9
6.	Monografía del lugar	37
7.	Materiales y Método	41
8.	Análisis e interpretación de Resultados	45
9.	Conclusiones	57
10.	Recomendaciones	59
11.	Resumen	61
12.	Referencias Bibliográficas	63
13.	Anexos	67

El curso de la fecundidad tiene múltiples consecuencias demográficas en especial sobre el crecimiento de la población; de aquí el interés de conocer los cambios que experimente el comportamiento reproductivo y los factores que lo condicionan para la planificación económica y social.

Algunos expertos creen que de continuar las tendencias actuales, habrá un crecimiento a diferente ritmo en las distintas regiones del mundo.

Las encuestas de fecundidad recientes, realizadas en diferentes países, demuestran que las tasas están experimentando un descenso rápido en países desarrollados; mientras que en países del área centroamericana sólo presentan un modesto descenso que sin embargo está teniendo efectos sobre muchos aspectos de la sociedad sobre todo en el incremento de mejores condiciones de salud y atención médica.

A nivel nacional se ha observado en general una tendencia al descenso que por la naturaleza del fenómeno se está presentando gradualmente.

La experiencia histórica indica que estos cambios mínimos que se están presentando se deben, en parte a la divulgación de los programas de planificación familiar y a la transformación socio económica-cultural de la población.

El objetivo fundamental de este trabajo es determinar el nivel de fecundidad de las mujeres de el municipio de El Jícaro, departamento de El Progreso, e identificar las variables que constituyen condicionantes de la misma para poder explicar la actual tendencia de la fecundidad en el municipio; convencida de que el control de la reproducción de una población con la consecuencia

equilibrio entre el ser humano y el ambiente en el cual se desenvuelve .

El presente estudio del nivel de fecundidad, se estimó en base a los datos disponibles de los dos últimos censos de población y de los registros más recientes de nacimientos de los últimos cinco años ( 1978-1982 ), proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos y algunos condicionantes socio-culturales de la población se investigaron a través de una encuesta realizada a 150 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad .

Debido a la falta de datos de registros continuos de población el esfuerzo principal de este trabajo fue la aplicación de métodos estadísticos para estimar la población para los años del estudio para poder calcular las tasas globales de fecundidad por año haciendo una comparación con los niveles del departamento de El Progreso .

Encontrando que la fecundidad no ha sufrido ninguna tendencia al descenso en esta población en el período estudiado .

En cuanto al análisis de las variables sociales, los resultados, en general son satisfactorios de acuerdo a la coherencia con diferenciales esperados, mayor fecundidad en mujeres de baja educación y grupos socio-económicos bajos .

## OBJETIVOS

1. Determinar los niveles actuales de fecundidad en las mujeres de la población de El Jícaro, municipio del departamento de El Progreso .
2. Determinar si ha habido cambios en la fecundidad en mujeres del municipio de El Jícaro, departamento de El Progreso, en el quinquenio 1978-1982 .
3. Determinar el nivel de fecundidad y su relación con los diversos factores que condicionan la misma .

## JUSTIFICACION

La creciente preocupación mundial por el bienestar y desarrollo de la humanidad, contribuye a que reconozcamos el hecho de que debemos interesarnos en los cambios que ocurren en el tamaño, distribución y composición de las poblaciones.

Si examinamos los factores demográficos como: población por sexo y edad, diferencias de fecundidad y las cambiantes estructuras ocupacionales y culturales de la población, este fenómeno demográfico será más fácilmente comprendido.

Dadas las actuales condiciones de crecimiento poblacional, la fecundidad se ha convertido en tema prioritario de discusión e investigación y debido a la falta de registros para determinar el nivel de fecundidad y sus cambios, así como la necesidad de actualizar los datos, realizamos este estudio para suplir la deficiencia de información así como para contribuir al conocimiento médico y de la población en general.

Si las estimaciones por regiones tienen alguna fuente de error, ellos son más pronunciados en el caso de los departamentos. El análisis de la fecundidad para esta población tiene interés debido a que las variables sociales y económico culturales apuntan más directamente a los condicionantes del comportamiento reproductivo pretendiendo en lo posible estimar las tasas de fecundidad y además prever la población a la que se le prestará servicios de atención de salud, ya que las consecuencias inmediatas se reflejan en la salud individual y colectiva.

Hoy día la mayoría de los médicos en el mundo reconocen su responsabilidad de cuidar la salud familiar. En sus esfuerzos para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres y enriquecer la vida humana de modo general, prestan atención y ofrecen servicios de planificación familiar.

La responsabilidad de los médicos, proporcionando medios para controlar la fecundidad podrá tener un profundo impacto sobre la vida humana, por lo cual con las necesidades modernas de planificación, es imperante conocer las tendencias en la fecundidad efectuando una auditoría de los programas de planificación familiar con las personas usuarias.

Este trabajo ofrece un análisis con el propósito de que se tenga una visión de los factores que probablemente persistan en las próximas décadas contribuyendo a los cambios en la fecundidad, intentando mejorar la comprensión de los patrones y características de la población, con la esperanza de contribuir a la investigación demográfica más profunda, global y detallada en nuestro país.

## DEFINICION DEL PROBLEMA

Todos formamos parte de la población, y los cambios que en ella ocurren nos afectan a todos de una forma u otra.

A medida que aumenta rápidamente la población en nuestro medio, sus efectos se dejan sentir en muchas formas diferentes: mayor demanda de servicios sanitarios, médicos y educativos para satisfacer adecuadamente las necesidades del mayor número de niños.

Las encuestas de fecundidad son un tema de actualidad que al contrario de los comentarios que suscitan los acontecimientos mundiales relacionados con la población, deben expresarse en números y tasas cuantificándola con datos precisos; estos datos han de expresarse claramente y presentarse de manera que no representen más de lo que significan.

Las estimaciones de fecundidad y cualquier alteración que ésta sufre se derivan principalmente de las fuentes de información, censos, encuestas nacionales y los registros de estadísticas vitales, pero a menudo ocurre que no se puede disponer de estas fuentes de datos o que si se dispone de ellos, los datos suelen ser poco fidedignos por estar incompletos.

En la actualidad no se han efectuado estudios que permitan evaluar la presentación de cambios en la fecundidad de las poblaciones de nuestro medio. Por lo tanto al no tener una visión clara de las variables correlacionadas de la fecundidad: ingreso, educación, ocupación, edad al matrimonio, número de hijos actualmente vivos y deseados, conocimiento y uso de anticonceptivos, disponibilidad de servicios de planificación familiar, actitud hacia estos que pueden afectar los resultados, no se podrá establecer las tendencias de la misma.

Las interferencias externas y los factores ambientales influ-

yen constantemente sobre cada generación, encontrándose ligados al modo de actuar de las personas obrando así de determinada manera pudiendo promover cambios en la fecundidad.

Realizamos pues esta investigación para determinar el nivel de fecundidad y cualquier alteración de ésta y evaluar los conocimientos y actitudes de las mujeres en edad fértil hacia la fecundidad, y la planificación familiar.

## REVISION BIBLIOGRAFICA

Se entiende por fecundidad la capacidad reproductiva de las parejas de una población. La producción de nacidos vivos en una población guarda relación con el número de matrimonios, la edad al casarse (o cohabitar), la disponibilidad de anticonceptivos, el desarrollo económico, el estado educativo y profesional de las mujeres y la estructura por edad y sexo. ( 27 )

La continuación biológica y social de la especie humana es una actividad exclusivamente familiar.

La importancia de la familia como unidad contextual para el análisis de la fecundidad radica, precisamente, en las múltiples funciones que aquella cumple paralelamente a la de la procreación. Tales funciones crean obstáculos o constituyen puntales para una fecundidad elevada, son a la vez espejo en el que se reflejan las estructuras y los fenómenos sociales y filtro de la relación entre lo social y el comportamiento reproductivo individual.

La estructura del hogar puede tener alguna influencia sobre las características fisiológicas o comportamientos sociales que sin proponérselo, afectan a la reproducción. ( 3 )

El curso de la fecundidad tiene múltiples consecuencias especialmente sobre el crecimiento y la estructura por edad de la población. ( 13 )

La mujer desempeña papel primordial en la procreación y constitución de la familia. Los índices de natalidad se mantienen elevados en países en vías de desarrollo, mientras que en los industrializados son cada vez más bajos. La estimación de la fecundidad es un certero indicador de la dinámica demográfica, ésta seguirá siendo elevada en los países menos favorecidos ( 4.1 hijos por mujer para América Latina; 5.6 para Guatemala ); mientras que en los

industrializados es menor ( 1.9 hijos por mujer en Europa y Norte América ). ( 24 )

### La Situación Demográfica General:

En el corto transcurso de 25 años, la población conjunta de Panamá y las cinco repúblicas centroamericanas se ha más que duplicado, de 8,9 millones a 18.5 millones de habitantes. En base al promedio anual, esto representa una alta tasa de crecimiento de 3.1%. Además, en vista de los actuales patrones de nacimientos se ha proyectado que continuará una alta tasa, lo cual duplicará nuevamente la población para el año 2000; llegando el total de la región a 39 millones de habitantes para fines de siglo. Debiendo tomarse en cuenta que Guatemala es el país de mayor población en Centroamérica con una tasa de crecimiento de 2.7%. ( 4, 14 )

Hoy día alrededor del 80% de los habitantes del mundo actualmente viven en países cuyos gobiernos desean disminuir el ritmo del crecimiento demográfico conduciendo al ser humano a crear familias pequeñas con buenas posibilidades de supervivencia. ( 25 )

### Tendencias Históricas:

De acuerdo a las mejores estimaciones de fecundidad que están disponibles para el período 1950-1980, Guatemala es un país de alta fecundidad que ha experimentado un descenso muy limitado en este período. El contraste es evidente con el curso de la fecundidad mostrado por los países del istmo centroamericano y la región de América Latina, que aunque participa de una fecundidad igualmente alta al comienzo del período, acelera su descenso y se aproxima a una tasa de fecundidad de 5 hijos por mujer hoy en 1985; excluyendo a Costa Rica que actualmente posee una fecundidad de 3.8 hijos por mujer. ( 4, 15, 25, 27 )

El promedio de hijos al término de la edad fértil era de 7 hijos en 1955 en Guatemala y para 1980 ha bajado sólo a 6.4 hi-

jos ( 10% reducción ). ( 4 )

La característica de alta fecundidad y escaso descenso en el período de referencia se extiende a todos los grupos de edad de la mujer en Guatemala con excepción de las mujeres de 45 a 49 años, grupo de edad en que la fecundidad es muy reducida. ( 14, 18 )

### Las Diferencias Geográficas de la Fecundidad:

El país está formado por 2 sub-poblaciones claramente diferentes en el comportamiento reproductivo: la capital del país, con una fecundidad mediana y todo el resto de la población, que permanece en un nivel de alta fecundidad. El 61% de la población de la capital nacional, cuyas condiciones de mayor desarrollo respecto al resto del país son notorias. La tasa general de fecundidad ( TGF ) ha alcanzado 4.5 hijos y en este nivel se mantiene, mostrando una detención en el descenso y un nivel de mediana fecundidad.

La región oriental del país, que incluye los departamentos de El Progreso, Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa, posee una TGF entre 7 y 8 hijos. Pero se ha producido un descenso con estabilización ulterior a un nivel de 6.5 a 7.5 hijos. Esto significa un exceso de 2 a 3 hijos en la TGF respecto al departamento de Guatemala. ( 4 )

Las zonas extra capitalistas del país, no muestran diferencias sustanciales en el nivel de la fecundidad, sólo la región oriental que mostró, como ya se mencionó una mayor fecundidad ( superior a 8 hijos ) al comienzo de los estudios; pero se ha reducido este exceso en las estimaciones de años más recientes. ( 3 )

Sin embargo, según datos del censo de población de 1981, el departamento de El Progreso, de la región oriental, se encuentra entre los nueve departamentos menos poblados del país. ( 20 )

## Indicadores del Nivel de Fecundidad:

Para la programación en salud la actualización de datos es indispensable. Tener información sobre el nivel de fecundidad y probables tendencias de la misma son necesarias para consideraciones futuras de todos los servicios. (2)

Las oficinas de estadísticas han realizado encuestas sobre fecundidad, planificación familiar y control de la natalidad, por su relación para investigar el patrón actual del crecimiento demográfico. (6, 38)

Como en todo proceso de índole biológico o social, no existen causas únicas, uno o varios fenómenos desencadenan una multitud de consecuencias que a su vez pueden actuar como factores causales. (43)

Los principales factores que han intervenido en los cambios de situación en materia de fecundidad se resumen a través de un examen crítico de los hallazgos sobre la relación de ingreso, distribución de ingreso, educación de hombres y mujeres, participación laboral femenina, edad al matrimonio, mortalidad infantil familiar, conocimiento de los anticonceptivos modernos, uso de anticonceptivos y disponibilidad de servicios de planificación familiar. Los datos aquí señalados son estudiados con detalle especialmente en países subdesarrollados, pues representan situaciones típicas que pueden influir en las tendencias y niveles de la fecundidad. (2, 38, 43)

En países industrializados las tendencias de fecundidad por edades específicas han sufrido cambios atribuibles a una fecundidad baja entre las mujeres menores de 30 años; estableciéndose que la introducción de programas de planificación familiar en estos países, pueden ser la causa del declive en la fecundidad por el impacto sobre ésta. (13, 43)

En Guatemala el programa de planificación familiar reporta que El Progreso se encuentra localizado entre los departamentos con mediana proporción de población usuaria de anticonceptivos, con relación a la proporción reportada en los otros departamentos de la república. (17)

Las encuestas sobre fecundidad investigan las actitudes de las mujeres hacia la fecundidad y la planificación familiar, proporcionando información sobre la práctica en determinadas fechas del presente y el pasado.

Las ventajas de estos estudios radica en que ofrecen una visión del grupo de edad reproductiva, presentando una perspectiva de las actitudes y la práctica de la fecundidad por grupos de edad específicos revelando las tendencias imperantes en períodos pasados. (2, 4, 38)

Tratando de establecer también mediante el análisis de datos el tamaño deseado de la familia que mostrará las tendencias por la preferencia en el número deseado de hijos. (2, 27)

Las cifras brutas de los eventos demográficos forman la base para todos los análisis y estudios estadísticos. Las tasas representan la frecuencia de estos eventos acaecidos en una población en un determinado período de tiempo y nos dice cuan común es el fenómeno. (27)

La TGF (tasa general de fecundidad) representa el número de nacidos vivos por mil mujeres comprendidas entre los 15 y 19 años (edad reproductiva de las mujeres) en un año determinado. Es una de las medidas de fecundidad que responde lo más exactamente posible a la pregunta cuántos hijos están teniendo hoy en día las mujeres.

También pueden obtenerse tasas para grupos específicos de edades, con el fin de hacer comparaciones en el transcurso del tiempo.

po, o ver las diferencias en la fecundidad efectiva a diferentes edades. ( 8, 14, 27 )

Al comparar las tasas de fecundidad para las mujeres en los diferentes grupos de edades, se observa que las tasas de fecundidad más elevada pertenecen generalmente a las mujeres veinteañeras, pues cerca del 45% de los nacimientos ocurren entre los 20 y 29 años de edad y luego disminuyen. ( 4, 26, 27 )

La tasa específica de fecundidad por edad ( TEFE ) es la medida que representa el número de nacidos vivos por año por cada mil mujeres en grupos quinquenales de edad entre 15-19 años. En gráficos efectuados por Celade en 3 períodos diferentes en Guatemala y Panamá, se observa cierta disminución en las tasas de fecundidad entre las mujeres de todos los grupos de edad. ( 14 )

Otra medida que se utiliza en los estudios es la tasa final de fecundidad que representa el número de hijos realmente nacidos por mujer al final del período reproductivo.

La fecundidad final de las mujeres comprendidas entre los 45 y los 49 años en muchos países en desarrollo se aproxima a los 7 nacidos por mujer. ( 27, 43 )

#### Método para Detectar los Cambios en la Fecundidad:

Defectos en los registros de hechos vitales, especialmente notables en el registro de nacidos vivos, hacen imposible analizar la evolución de la fecundidad y por ende el crecimiento natural de algunos países.

Como ya se ha afirmado con anterioridad, estudios de demografía y encuestas sobre fecundidad pueden constituir medios confiables para establecer lo ocurrido o lo que está ocurriendo con los niveles de fecundidad actualmente. ( 43 )

Los datos sobre fecundidad se obtienen de los registros de estadísticas vitales en las organizaciones recopiladoras de esta información; lo que dificulta su obtención es el subregistro, los registros interrumpidos o la ausencia de datos en países como Costa Rica y algunos países de América del Sur. ( 2, 8, 27 )

Sin embargo en Guatemala los sistemas de registros de nacidos vivos existentes son adecuados para determinar el nivel de fecundidad y cualquier cambio en este. ( 24 )

Brass y colaboradores intentan estimar la fecundidad basándose en información proveniente de un censo o una encuesta de historia de embarazos según declaraciones de las mujeres en edad fértil del total de hijos nacidos vivos haciendo posible trazar los patrones de fecundidad y sus variaciones en el tiempo y entre grupos. (8, 11)

Se aplica a una muestra seleccionada de mujeres en edad fértil desde el inicio del período de reproducción ( 15 años ); los datos básicos utilizados son para esa población la edad, total de hijos nacidos por mujer y la ubicación en el tiempo de los nacimientos de cada hijo nacido vivo.

Ciertos datos adicionales son menos fundamentales como el sexo de los hijos nacidos, edad del padre, duración del matrimonio, características socio-económicas, actitudes hacia la planificación familiar y práctica de ésta; pero los niveles y tendencias de la fecundidad pueden estimarse, entonces, no sólo para la población en conjunto, sino para las subdivisiones pertinentes. Las diferencias entre éstas pueden suministrar una evidencia crítica sobre las causas de los cambios en la fecundidad y perspectivas para el futuro.

Las condiciones existentes en los países menos desarrollados, con la severa limitación de recursos, son suficiente argumento para restringir a un mínimo las preguntas en este tipo de encuestas.

La sencillez del procedimiento para proporcionar medidas del nivel de fecundidad ha llevado a su incorporación en varios censos europeos. ( 8 )

### Los Cambios de la Fecundidad y su Asociación a Algunas Variables:

En este siglo de cambios, nada ha sido más espectacular que la revolución producida por la población.

En Europa y Asia, varias regiones de estos continentes presentan niveles de fecundidad que se encuentran por debajo del nivel de reemplazo, necesitando tener un promedio de 2.1 hijos si su generación ha de reemplazarse. Sin embargo, todavía hoy día hay países en desarrollo que tienen índices de crecimiento superior a 3% anual y es esta fuerza de aumento lo que da el impulso particular a la población de hoy. ( 43 )

América Latina es la segunda región de crecimiento más acelerado, observándose esto especialmente en Centro América. Dentro de esta región, los índices de crecimiento más rápidos, y los índices de fecundidad más alto se encuentran en los países más pobres. ( 14, 25 )

La pobreza en el país, se identifica con familias, en su mayoría rurales, que se caracterizan por tener niveles de fecundidad superiores al promedio nacional. ( 22 )

En varios estudios realizados en Guatemala se determinó que la incidencia de la pobreza, o sea el sector de la población que se califica de escasos recursos, cubre el 83% de la población rural y el 46% de la población urbana y que se encuentra en íntima correlación con los niveles de educación, escolaridad, organización familiar incluyendo el número de sus componentes y la capacitación. ( 19 )

Los índices bajos de crecimiento económico y la pobreza persistente pueden contribuir a la continuación de una fecundidad alta. Las encuestas demuestran que el 20% más pobre de las familias medidas por su ingreso per cápita, tienen entre 1.5 veces y 4 veces más hijos que el 20% más rico. ( 25 )

Es posible que el nivel de vida más elevado dé como resultado una reducción en las tasas de fecundidad. ( 43 ) Ciertas explicaciones de la situación actual pueden darse por las distintas condiciones de desarrollo entre países del tercer mundo y países desarrollados. El ritmo de descenso registrado en estos últimos está influenciado por las condiciones del nivel de vida y las políticas poblacionales; los estudios señalan las ventajas y desventajas de las diversas metodologías que han intervenido en los cambios de situación de fecundidad señalando la necesidad de promover cambios en la fecundidad, aunque no todas las regiones del mundo desean modificarla en el mismo sentido. ( 32 )

Cuando se trata de explicar o predecir los cambios mayores de la fecundidad o sus fluctuaciones en la sociedad moderna, o simplemente, comprender la racionalidad del comportamiento reproductivo, hay que descifrar las fuerzas que gobiernan la demanda de hijos.

La cantidad demandada de hijos será una respuesta al deseo de satisfacción que proporciona el empleo y los recursos familiares ( ingresos y tiempo ) como determinantes de las decisiones reproductivas a nivel individual. ( 3 )

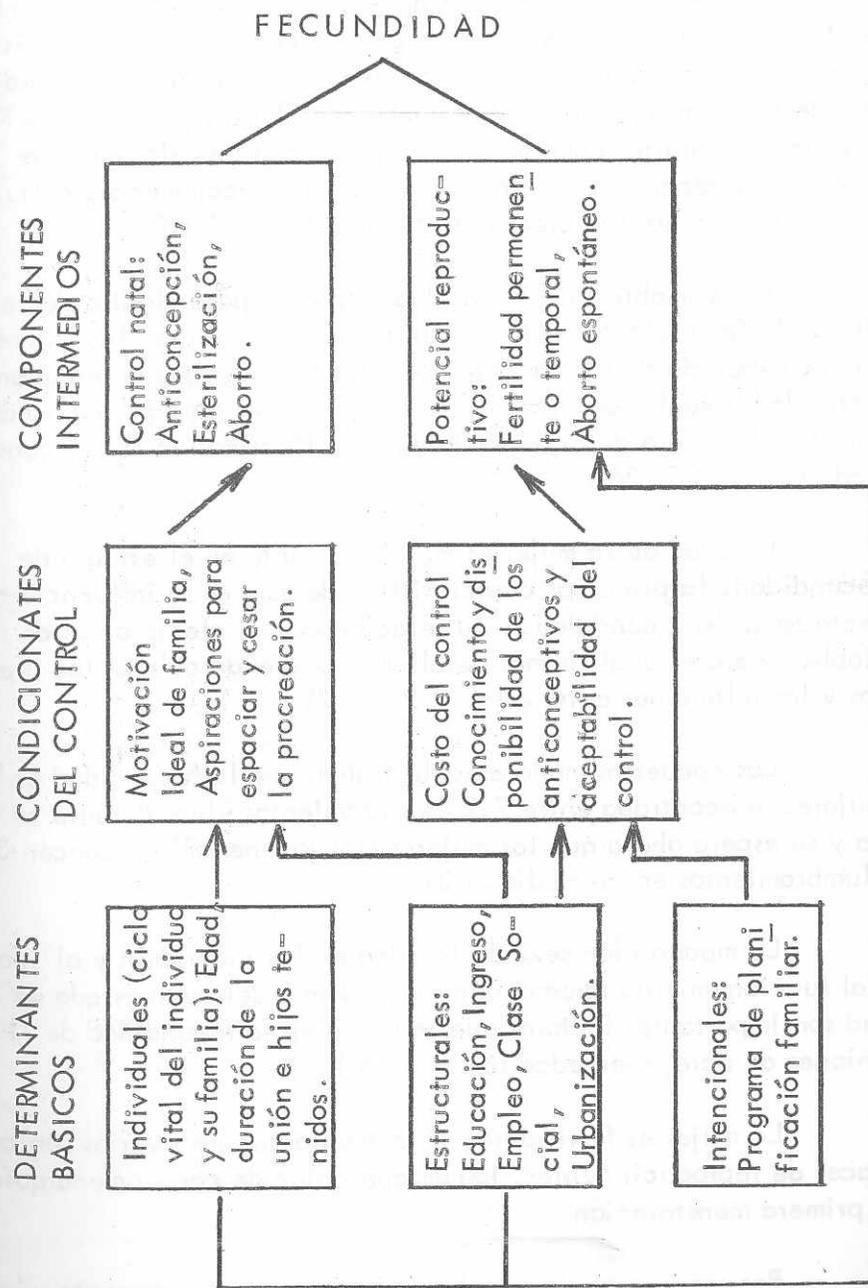
El éxito de una explicación del comportamiento reproductivo depende, considerablemente, del acierto con que haya sido descifrada la naturaleza de las relaciones intrafamiliares y su variación en el espacio económico y social. ( 3 )

Con frecuencia los estudios de las causas de los niveles de fecundidad y de sus cambios buscan medir directamente el impacto =

de los factores socio-económicos sobre la fecundidad procurando esclarecer la razón de los cambios por medio de la investigación de los factores que mediatizan cualquier relación entre el ambiente económico, social y cultural y la fecundidad, que han sido denominados condicionantes del control y componentes intermedios. ( 11, 15, 38, 39 )

Con el objeto de sistematizar la información y aclarar la naturaleza de las interrelaciones entre las distintas variables, se elaboró un marco que no es teórico pues para ello se requeriría de una teoría de los determinantes de la fecundidad que no se ha formulado todavía.

En el diagrama siguiente se trata de ordenar una serie de conceptos que son bien conocidos y utilizados en las encuestas de fecundidad. ( 11, 39 )



Es bien conocido por los demógrafos que cualquier cambio en la fecundidad tiene que producirse, necesariamente a través de estas variables que han sido claramente identificadas desde mediados de los años 50, cuando fue publicado el trabajo pionero de Kingsley Davis y Judith Blake en el cual presentan las relaciones de las variables intermedias con las variables socio-económicas, culturales y ambientales que afectan la fecundidad. ( 7, 10 )

Las variables que en verdad interesan para efectos del estudio de la fecundidad quedan reducidos a lo siguiente: la prevención deliberada de los nacimientos y los factores que determinan la actividad sexual, factores bastante importantes para producir cambios en el número de hijos nacidos, significativos en la fecundidad. ( 7, 8, 25, 36 )

La edad de la mujer es muy importante en el estudio de la fecundidad, la principal característica de ésta es su influencia directa sobre la fecundidad. Su relación con el efecto de otras variables, hará el análisis más detallado, pudiendo aclarar los efectos y las relaciones entre ellos. ( 2, 7, 29, 36 )

Las encuestas mundiales ilustraban que la fecundidad en las mujeres se encontraba entre 7.2 alumbramientos vivos durante su vida y se espera ahora que las mujeres más jóvenes sólo alcancen 3.8 alumbramientos en promedio. ( 31 )

La maduración sexual, la edad de los individuos y el normal funcionamiento neuroendocrino, además del buen estado de salud son importantes factores que influyen en la fecundidad de las uniones de parejas en edad fértil. ( 15 )

La mujer es fértil desde el momento que sus ovarios son capaces de reproducir óvulos, hecho que coincide con su menarquía o primera menstruación.

Por razones obvias, la fecundidad estará fuertemente in-

fluenciada por la edad en que la mujer inicie su vida sexual; mientras más precoz sea la iniciación, más alta será la fecundidad. Ello no quiere decir que ésta depende exclusivamente de la mujer, pues también está influenciada por la conducta del hombre. ( 43 )

Entre los 15 y 45 años una mujer podría tener, si su capacidad de reproducción fuera aprovechada al máximo, una cantidad teórica de niños cercana y aún superior a quince. ( 42 )

En las edades más jóvenes la fecundidad es elevada en especial entre el grupo de mujeres de 15 a 24 años, pues según datos de la encuesta mundial de fecundidad, la edad promedio para contraer matrimonio varía entre esas edades. ( 1, 13 )

El aumento en el comúnmente llamado embarazo de adolescencia es hoy un fenómeno mundial que causa seria preocupación como problema médico social. Quienes se preocupan por esto, tienden a pensar que la educación y la acentuación de paternidad responsable pueden ofrecer la mejor solución. ( 43 )

La estructura general de las mujeres en edad reproductiva cambia. La proporción de mujeres jóvenes deberá disminuir a medida que los niños nacidos durante la disminución de la fecundidad en las últimas décadas entre en las edades reproductivas en los países en donde se ha presentado ese fenómeno. ( 36 )

En cuanto a la nupcialidad, su comportamiento ha sido complejo y su impacto en la fecundidad se ha producido en varias direcciones. Partiendo del hecho comprobado de la estrecha asociación entre los nacimientos y el matrimonio o las uniones. ( 29 )

Una característica distintiva de la nupcialidad en América Latina es la prevalencia de uniones consensuales además de los matrimonios legales, por eso los estudios que se realizan tienen que tomar en cuenta este enfoque liberal de la unión marital en América Latina y El Caribe, por su impacto en la fecundidad. ( 10, 29 ) En nues-

tro país según censo de 1981, la población femenina de 15 y más años de edad, un 35% son casados y 28% unidos. ( 22 )

En Costa Rica la nupcialidad sufrió una fuerte caída como consecuencia de la postergación en la edad del matrimonio, reduciéndose la proporción de casados y convivientes, sufriendo disminución la fecundidad en ese país desde la década de los 60. ( 39 )

El matrimonio tardío disminuye las tasas de fecundidad pues to que significa: un período de vida reproductiva expuesta a la posibilidad de embarazo más corto y un intervalo intergeneracional más prolongado. Al mismo tiempo si las mujeres postergan el matrimonio, esa demora significa que puede permanecer en la escuela adquiriendo capacitación que le permita obtener trabajo para generar ingreso para enfrentar el desafío de la vida. ( 28, 44 )

En los países en desarrollo, los investigadores indican que los dos principales determinantes del aumento de la edad al casarse son los incrementos en la educación y el empleo de la mujer. ( 34 )

De 26 países en desarrollo, con una población de más de un millón de habitantes, en los cuales ha descendido la fecundidad durante las últimas décadas, el aumento de la edad de casarse ha contribuido sustancialmente a lograr estos descensos en la fecundidad total. ( 31, 34 )

El grado de estabilidad de las uniones matrimoniales varía considerablemente entre los países, si bien la cantidad total del tiempo en que las mujeres permanecen en uniones matrimoniales es mucho más uniforme, la cifra correspondiente al porcentaje de las mujeres que han estado casadas más de una vez varía desde 4% hasta 12%.

Debido a que el tiempo transcurrido en unión matrimonial es una medida de la exposición de las mujeres al riesgo de maternidad, no es de extrañar que la fecundidad guarde relación con la

duración de la unión. ( 31, 39, 40 )

Los censos de población han utilizado tres variables económico sociales para el análisis de la fecundidad. El grupo socio-económico a que pertenece el hogar, el nivel de educación de la mujer y el grado de desarrollo del sitio de residencia; esta última expresa diferencias en las condiciones objetivas de vida y modalidades de trabajo. ( 4, 39 )

El lugar que ocupa el individuo es un factor importante -entre otros- para determinar sus condiciones de trabajo y el acceso a los beneficios de la producción, la cual se expresa en las condiciones de vida para todo el grupo familiar. En tal sentido, la clase social es significativa en el análisis del comportamiento de la fecundidad.

Se han construido grupos socio-económicos definidos por las características de la ocupación del jefe del hogar, definiéndose un grupo social bajo y un medio. ( 4, 15, 39 )

A nivel nacional el grupo social bajo en actividades agrícolas es, numéricamente más importante y el que vive en condiciones más adversas; las mujeres en edad fértil de este grupo forman, según las estadísticas, más del 50% del total nacional; residen en su mayoría en el sector rural que tienen un nivel de vida inferior al urbano. Se ha estimado que la mayoría son analfabetos y solo 1.6% han superado la educación primaria. ( 4, 40 )

El trabajador vive de un salario y se presume que no posee tierra. Lo que caracteriza a toda esta población inserta en la producción agrícola es una alta y mantenida fecundidad, hecho que explica que dado el peso que esta población tiene en el total nacional, el proceso de cambios en la fecundidad en el país tenga interés por el estudio de estas condiciones.

Las mujeres de 15 a 49 años del grupo bajo en actividades no

agrícolas por su distinta naturaleza del trabajo que desempeñan, está asociada a mejores condiciones de vida, descendiendo el analfabetismo en este grupo. ( 10 )

En la categoría de trabajador asalariado se clasifican como obreros calificados y no calificados que laboran en la industria y empleados domésticos. El grado de desarrollo es variable si se juzga por el nivel de alfabetismo. Otro grupo está constituido por trabajadores por cuenta propia, calificados como artesanos, comerciantes y vendedores independientes. La fecundidad de esta población es claramente diferente de la que está inserta en la agrícola.

La condición de asalariado está asociada a una menor fecundidad haciendo que este grupo socio-económico se asemeje cada vez más al comportamiento reproductivo del grupo denominado medio. Este grupo socio-económico medio comprende una minoría de la población femenina fértil del país, el nivel de educación en este grupo es definitivamente mayor. A este grupo pertenecen las categorías de profesionales o técnicos oficinistas y lo completan las mujeres de jefes de hogares que se clasifican como funcionarios administrativos, pequeños industriales, agricultores y ganaderos que se registran como patrones.

Por las razones comentadas anteriormente es posible que la fecundidad en estos grupos que están caracterizados por el nivel educacional y actividades ocupacionales diferentes, pueda sufrir cambios.

Con todo la tendencia detectada hasta hoy es de estancamiento al nivel de aproximadamente 4 a 5 hijos por mujer. ( 4 )

En lo que respecta a la clase ocupacional del esposo, su influencia en la fecundidad, no define diferencias importantes pues es sólo un indicador más de la clase social. ( 29 )

El empleo femenino es una variable que con mayor frecuencia suele mencionarse en los estudios que se ocupan de la fecundidad.

Es generalmente aceptado que existe una relación inversa entre el tamaño de la familia y la medida en que la mujer trabaja, pero se discute sobre la naturaleza de esta relación. Así se suele señalar que es la incompatibilidad entre las funciones de madre y de trabajadora lo que genera las diferencias, por lo que una distribución importante que se hace es si la actividad económica se realiza en el hogar o fuera de él. También se debe de tomar en cuenta que posiblemente no sea solo el trabajo de la mujer, por sí mismo, el determinante de una menor fecundidad, sino otras variables, como el status de la mujer, los valores culturales o la modernización de la misma economía que produce una mayor incorporación de la mujer a la actividad económica resultando una fecundidad más baja. ( 25, 39 )

Investigaciones realizadas por Celade en América Latina, confirman que existe una clara tendencia entre las mujeres que no trabajan a tener un número medio de nacidos vivos más alto que entre las mujeres que trabajan fuera del hogar. ( 11 )

Según censo de 1981, en Guatemala, el número medio de hijos que habían tenido las madres al terminar el período reproductivo ( 45-49 años ) disminuirán según el grado de instrucción recibida, en la siguiente forma:

INSTRUCCION	PROMEDIO DE HIJOS
Todas las mujeres de 45 - 49 años	6.2
Sin instrucción	6.6
Superior	2.8

Estos resultados presentan el promedio a nivel general, sin

hacer ninguna distinción en las diversas regiones del país. ( 21 )

La educación en si misma es uno de los factores más fuertes que influyen la fecundidad y por lo tanto el índice de crecimiento de la población. ( 4 )

La relación inversa de la fecundidad con los años de estudio de la mujer ha sido ya descrita y en cualquier país donde el fenómeno se investigue será posible encontrar que la fecundidad es más baja mientras más alto sea el nivel educacional. ( 43 )

El nivel de educación es función del proceso necesario para sobrevivir; expresa uno de los mecanismos por los cuales la clase social influye sobre el comportamiento reproductivo. ( 1 )

La educación y el empleo generador de ingreso para la mujer fomentará el matrimonio tardío y las familias pequeñas, para que tenga impacto sobre la mayoría de la población deben existir estas oportunidades en las ciudades y en el interior del país. ( 14, 28 )

El efecto reductor de la fecundidad que proviene de la educación de la mujer, se mantiene aún en los niveles más altos de educación, las mujeres que obtienen educación secundaria y superior contraen matrimonio más tarde y esto tiene efecto pronunciado sobre las tasas de fecundidad de un país. ( 5 )

El nivel de educación es claramente diferencial en los distintos grupos socio-económicos; sin embargo, la proporción de mujeres en edad fértil que alcanzan la educación media o superior asciende cada día más en todos los grupos, cualquiera sea su actividad, las proporciones de inscripción femenina aumentaron más rápidamente que las masculinas. ( 25 )

En países donde el proceso educativo ha sido acelerado, la fecundidad ha descendido, disminuyendo en forma sustancial en los grupos de mayor educación. ( 29 )

En Costa Rica también el cambio en el comportamiento reproductivo se ha ido extendiendo hasta alcanzar los grupos de mujeres con escasa o nula instrucción. ( 39 ) Si esta transición se ha iniciado en Guatemala ha podido ocurrir en años muy recientes no cubiertos aún por ningún estudio. ( 4 )

Las tasas de fecundidad por edad son mucho más bajas entre las mujeres de nivel más elevado de instrucción. ( 29 )

Por otra parte, la instrucción de la mujer, no sólo define diferencias en la fecundidad en un momento determinado, sino que también la intensidad del descenso está asociada a ella. ( 39 )

En países en desarrollo, la reducción de 1% en la tasa de analfabetismo, tiende a reducir la tasa de fecundidad en 0.19%, mientras que en los países desarrollados el mismo porcentaje de reducción en la tasa de analfabetismo, genera una disminución de 0.22% de la tasa de fecundidad. ( 34 )

Los índices de fecundidad varían a medida que se mejora la calidad de vida. La salud talvez sea el factor crucial en su determinación; a través de las últimas décadas, las mejoras introducidas en la condición de salud de los habitantes de países en vías de desarrollo han sido grandes generando el estado actual sobre todo en cuanto al nivel de atención de salud, saneamiento ambiental, educación y vivienda. Pero las diferencias en los niveles de fecundidad encontradas entre países y aún entre poblaciones, no son explicadas muchas veces por las variables analizadas, sino que provienen en los cambios en otras variables o factores distintos al cambio estructural, tales como el programa de planificación familiar ejecutado, la mayor disponibilidad de anticonceptivos y los ideales reproductivos. ( 25 )

Los ideales reproductivos se refieren a las actitudes y preferencias de las mujeres en relación con aspectos del proceso reproductivo.

Las preguntas sobre esta variable se incluyen desde hace varias décadas en los estudios sobre fecundidad y constituyen actualmente un tema prácticamente obligado de ellos. El interés de incluirla proviene del supuesto razonable de que el comportamiento reproductivo está en gran medida determinado por los valores, actitudes y preferencias que las personas guardan frente a aspectos como el inicio y el cese de la reproducción, el tamaño de la familia y el número de hijos deseado. ( 12, 13 )

Las respuestas que se obtienen revelan no solo los ideales que prevalecen en esa población hacia esos aspectos, sino también la medida en que esas actitudes pronostican cambios que se reflejan luego en la evolución de la fecundidad. ( 39 )

Una pregunta clásica en las encuestas de fecundidad que toca aspectos relacionados con la formación de la familia, es el referente al número ideal de hijos, partiendo del supuesto de que la actitud expresada determina el comportamiento real de la mujer. Se piensa que su respuesta refleja lo que considera conveniente pero puede estar influenciada por el ideal general que existe en la población. ( 9 )

Para englobar las respuestas se agrupan como prototipo de familia pequeña las respuestas de 0 a 2 hijos; 3 y 4 hijos como prototipo de familias razonables; 5 y más hijos como prototipo de familia numerosa.

En Guatemala la respuesta más frecuente en la encuesta de 1978 favoreció el segundo grupo ( 3 y 4 hijos ). ( 16 )

La mejor ilustración de la diferencia existente en las áreas en vías de desarrollo y el mundo desarrollado radica en el número de hijos que los individuos desean tener. En términos generales, el número de hijos deseado es mucho más bajo en los países con baja fecundidad que en los países en vías de desarrollo donde la fecundidad es alta. ( 6, 43 )

Se piensa que el conocimiento de la actitud de la población con respecto al tamaño de la familia brinda un elemento predictivo adecuado al número de hijos que van a tener las mujeres; constituyendo el mejor indicador de las posibilidades de que se den cambios en el tamaño de la familia en una sociedad y por ello son muy útiles en la explicación de las tendencias de la fecundidad y en los de la adopción de la práctica anticonceptiva. ( 30, 39 )

En América Latina solo Argentina y Uruguay muestran una evolución de su crecimiento que pudiera sugerir que operó en ellos una reducción de su fecundidad. Fueron estos países los receptores de inmigración europea provenientes de países en los cuales estaba operando ya la tendencia a la familia pequeña y los niveles de fecundidad se encontraban cambiando. ( 43 )

Por otra parte los migrantes además de arribar con comportamientos hacia la fecundidad favorable a la familia reducida, trasladan insensiblemente este estilo cultural hacia sectores importantes de la población ( 11 )

Es sabido que el número deseado de hijos tiende a variar con la edad de la mujer, la duración de la unión, y el número de hijos vivos. ( 30 )

Cualquiera que sea la categoría de comparación que se considere, el número medio de hijos en el área rural siempre es mayor que el correspondiente en el área urbana. ( 7 )

Si bien es cierto que una parte de las mujeres que indican como deseado un número igual al de hijos vivos que ya tienen, únicamente estarían justificando ese número; también otra parte de ellos, simplemente estaría revelando su éxito en la implementación de sus ideales a través del uso de anticonceptivos y de la esterilización. - ( 37, 39 )

Un hecho que sin duda ha influido en los cambios de la fecundidad es la disponibilidad de anticonceptivos. ( 3 )

Se considera como anticoncepción toda práctica deliberada que dependa de la paridad -incluyendo la abstención y la esterilización- cuyo objeto sea reducir el riesgo de la concepción.

Hoy día la práctica anticonceptiva es la variable de la fecundidad básicamente responsable del amplio rango en los niveles de fecundidad dentro del matrimonio o uniones consensuales observando en diversas poblaciones. ( En algunos países el aborto inducido es más importante ). ( 29 )

En países en desarrollo, el uso de anticonceptivos es poco común y la fecundidad es relativamente alta, mientras que en las naciones desarrolladas -en las que la fecundidad es baja- mucho -más de la mitad de las mujeres casadas en edad reproductiva son usuarias activas de anticonceptivos. ( 7 )

Conviene distinguir dos precondiciones para que el control deliberado de la fecundidad se lleve a cabo. En efecto, es evidente que una pareja decidirá utilizar anticonceptivos sólo si desea prevenir el embarazo, porque no desea que su familia aumente más o porque desea postergarlo. Empero lo anterior es una condición necesaria pero no suficiente, pues hay barreras que impiden que sean puestas en práctica las intenciones de controlar la fecundidad que suelen agruparse en el conocimiento, la disponibilidad y la aceptabilidad de la planificación familiar de los distintos métodos. ( 39 )

Ya en muchos países se está produciendo una transición demográfica debida, en parte a la divulgación de los programas de planificación familiar durante la última década. ( 27 )

Un análisis del impacto de la anticoncepción en la reducción de la fecundidad en países africanos era de sólo el 5%, en tan

to que en los países asiáticos estudiados fue del 20%, en promedio y en las Américas fue del 35%. ( 10 )

Un 70% aproximadamente de las parejas en edad reproductiva en los países industrializados están practicando la anticoncepción, mientras que el otro lado del espectro, menos de una mujer de cada diez están protegidas por un método anticonceptivo, de donde se deriva la diferencia porcentual entre los países de los continentes. En tre estos dos extremos se ubica nuestro país, junto con otros como México, Malasia, Las Filipinas y Tailandia: donde el uso se ha incrementado en las parejas en el grupo de edad reproductiva. ( 25 )

La relación con los niveles de fecundidad es obvia, mientras más alta es la proporción de mujeres que usan algún medio para controlar su fecundidad, más bajo es el número medio de nacidos vivos. ( 11 )

En la actualidad, en las sociedades en desarrollo, el cambio en la fecundidad ha sido el resultado de dos factores; el desarrollo socio-económico generado con el proceso de industrialización alcanzado, creando un medio favorable el desarrollo de un programa de planificación familiar, y los cambios en la práctica observándose diferente actitud hacia la anticoncepción, inducidos por la asociación de planificación familiar. ( 9 , 35 )

La motividad individual hacia la familia pequeña no puede generalizarse. Se observa con fuerte intensidad en los núcleos urbanos, que muestran la presencia de valores culturales similares a los de las sociedades ya desarrolladas. La presencia de programas de planificación familiar y la disponibilidad de métodos anticonceptivos baratos y fáciles de usar, introduce un factor novedoso, cuya acción no está todavía claramente definida. La aceptación a nivel social e individual del programa, y por lo tanto su éxito o fracaso, parece estar condicionado por las transformaciones que se produzcan en otras áreas del desarrollo económico-social. ( 11 )

El uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de América Latina es un hecho observado. Los mayores porcentajes de mujeres en edad fértil, usuarias de métodos anticonceptivos se localizan en Chile, Costa Rica, El Salvador y Honduras. ( 14, 43 )

El programa de planificación familiar realiza actividades - enmarcadas en el contexto de la salud materno-infantil. Los objetivos que persiguen no contemplan metas de carácter demográfico; esto es frenar o reducir el crecimiento de la población sino que tiene relación con consideraciones relativas a la salud física y el bienestar de la familia, informando de la necesidad del espaciamiento o regulación del número de hijos. ( 18 )

Las actividades son primordialmente en el área de servicios médicos, la prescripción de métodos anticonceptivos y desarrollar una intensa actividad en educación sexual. ( 3 )

Es preferible que la elección del método a ser usado requiera una consulta médica proporcionando a los usuarios los conocimientos necesarios para poder tomar libremente las decisiones en el control voluntario de la fecundidad. ( 42, 43 )

El análisis del uso de anticonceptivos según edad, mostró que el empleo aumenta rápidamente en el grupo de 20-34 años; disminuyendo posteriormente en las mujeres de mayor edad. También se observó que a medida que aumenta el nivel educativo, así aumenta el uso de anticonceptivos. ( 40 )

En el interior del país, el porcentaje de mujeres en edad fértil, del grupo ladino, actualmente casadas o unidas que están usando anticonceptivos solo es el 21.6%. ( 40 ) Es la píldora el método más ampliamente empleado. El uso de anticonceptivos es, a la larga, un fenómeno urbano. ( 13 )

En países subdesarrollados como el nuestro, se llega a recu

rrir a la distribución no clínica de métodos que en países desarrollados son usualmente manejados sólo por la profesión médica. ( 6, 42 ) Actualmente la prevalencia del uso de anticonceptivos orales se encuentra en el grupo de edad de los 15 a los 29 años. ( 40 )

En mujeres en edad fértil, casadas o unidas parece no tener significancia el uso de anticonceptivos después del primer hijo si no tienen ninguna educación. Sin embargo, hay aumento en el uso según la paridad en mujeres con educación. ( 44 )

Existe controversias acerca de la eficacia de la práctica de los programas de planificación familiar y de hecho, de su éxito en ausencia de importantes cambios sociales. Por otro lado se plantea la postura de que la planificación familiar puede provocar disminución de la fecundidad proporcionando anticonceptivos modernos a las personas que estén dispuestas a adoptar tales medidas. ( 6 )

Los médicos intervienen en las actividades reguladoras de la fecundidad teniendo como objetivo salvaguardar la salud humana, impulsando los programas de salud, permitiendo la venta libre de anticonceptivos y difundiendo su uso, haciéndose responsables de la prestación de servicios de planificación familiar otorgando información anticonceptiva a quienes una vez informados desean hacer uso de los métodos con que se cuenta. ( 6 )

En Guatemala el programa de planificación familiar se implementó en 1969 operando a través de 80 centros de salud rural y nueve clínicas en la ciudad localizadas en diferentes zonas capitalinas. ( 14 )

Anualmente en México y Guatemala un grupo de médicos antes de graduarse permanecen en uno de estos centros en donde prestan servicios médicos de planificación familiar. En estas zonas extracapitalinas el problema de la fecundidad es prioritario, debiendo identificar la situación de la región con un estudio de la comunidad en los diferentes grupos económico-culturales. ( 33 )

Razonablemente la participación médica en estos estudios de fecundidad servirán de ayuda para reconocer el estado actual de las diferentes regiones del país obteniendo resultados importantes que sugieran las variaciones que la estructura socio-económica de la población y la difusión de la práctica anticonceptiva con el curso de variaciones en el ideal de las familias identificando así en parte la transición demográfica. ( 11, 39 )

En los últimos años, el tema del aborto ha pasado a primer plano en la discusión pública en numerosos países, por lo que es imposible aislarlo del estudio actual. ( 3 )

Se ha visto que una mayoría de abortos son espontáneos, originándose básicamente de anomalías de la estructura genética o lesiones inflamatorias de origen infeccioso en la madre. ( 7 )

Los datos disponibles acerca del aborto han sido recolectados mediante sencillas preguntas sobre la historia de embarazos de las mujeres. ( 3 )

Los resultados obtenidos con las encuestas demuestran que las mujeres casadas o unidas, en edad fértil, un 13.2% informó haber tenido un aborto espontáneo y/o inducido. ( 40 )

Conocer la incidencia y la frecuencia con que el aborto es practicado no es un problema fácil, pues las personas lo ocultan ya que está tipificado en el Código Penal como un delito contra la vida. ( 42 )

Algunos autores opinan que cuando en el desarrollo de la sociedad existe una alta motivación para acelerar la transición de altos a bajos índices de fecundidad, el aborto inducido llega a constituir un método popular de control de la fecundidad. ( 11 ) En estos casos, suele acompañarse de medidas técnicas adecuadas y siendo legalizado practicase ampliamente en países desarrollados, incluyendo en el plan de control de la fecundidad por las políticas

gubernamentales. ( 29, 41 )

Es legal en todo el mundo socialista incluyendo China, también Japón, India, los países escandinavos, Inglaterra y Estados Unidos. ( 42 )

En América Latina el aborto es ilegal y solo se autoriza cuando el embarazo pone en peligro la vida de la madre. ( 6 )

La relación entre el aborto inducido y el grado de urbanización no es difícil de aceptar; el aborto tiende a ser más frecuente en las ciudades que en las áreas rurales por diferente grado de motivación así el grupo que raramente intenta el aborto inducido, cualquiera sea el número de nacidos previamente, son familias campesinas - con un nivel cultural y económico bajo observándose en ellos una fecundidad en promedio superior a 5 hijos por familia. ( 42 )

Hoy día a medida que aumenta el número de usuarios de métodos anticonceptivos, es posible observar una considerable reducción en la incidencia del aborto. ( 29 )

En general se acepta que los cambios de la fecundidad son una secuela del desarrollo económico-social de los pueblos; aunque hasta el momento no se ha podido precisar los mecanismos con que opera esta relación de causa-efecto, se suele indicar que la motivación para las familias proviene de factores de desarrollo tales como la satisfacción de necesidades básicas mediante la provisión de facilidades y servicios sociales, la atención de salud y saneamiento, la participación de la mujer en actividades, la elevación del nivel educativo y cultural de la población, la expansión de los medios de comunicación e información, la elevación del nivel de aspiraciones, la implementación de programas de planificación familiar, el trabajo, el número de hijos y en fin, la generalización de una conducta moderna y de una percepción del mundo más activa para que los habitantes alcancen un alto grado de integración social, son los factores que se estudian para poder encontrar la base de los cambios hasta hoy estudiados en fecundidad. ( 7, 25, 38, 39 )

## MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE EL JICARO DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO

El municipio de El Jícaro, forma parte del departamento de El Progreso, situado al oriente de la república, su cabecera municipal se encuentra a poca distancia de las márgenes del río Motagua; tiene la forma de un oblongo irregular; con una extensión territorial de 228 caballerías, 47 manzanas, 8 cuerdas.

Limita al norte con el municipio de Cabañas en el departamento de Zacapa y con los municipios de San Cristóbal y San Agustín Acasaguastlán; al sur con el municipio de San Pedro Pinula del departamento de Jalapa; al este con el municipio de Cabañas en el departamento de Zacapa y al oeste con el municipio de Guastatoya, cabecera del departamento.

Existe el juicio de que su nombre se deriva al hecho de que antiguamente abundaba en este lugar el árbol de ese nombre, cuya fruta llamada jícara era muy codiciada para usos domésticos.

El municipio se encuentra enmarcado en el valle del Motagua, carece de montañas y volcanes sobresalientes. El clima es cálido, variable en los meses de noviembre y diciembre, soplando fuertes vientos en los meses de agosto y septiembre. La altura media sobre el nivel del mar, es de 900 pies.

Cruzan el municipio el río Motagua que recorre la jurisdicción de poniente a oriente, en una extensión de veinte kilómetros, ses cientos cuarenta metros. Además los ríos de El Tambor, Las Ovejas, Anshagua entran al municipio utilizando sus aguas para riegos y servicios domésticos. También existen varios riachuelos y quebra das que son utilizados para el riego de diferentes cultivos.

Los cactus son abundantes, de los cuales una variedad conocida nos dá su madera para la construcción de techos de casas. Se

encuentran también plantas textiles como "el tule" para la confección de petates, el Orégano cuyas hojas se utilizan como condimento son abundantes en este lugar. Hay variedad de frutas que se cosechan en regular escala.

En el Jícaro, al igual que en toda la región oriental de la república, existen diversidad de animales.

El número de habitantes de conformidad con el censo de población más reciente, es de 6,962 de los que 3,401 son de sexo masculino y 3,561 de sexo femenino. Predomina la raza ladina, con un exiguo porcentaje de indígenas que se establecieron en la aldea Espíritu Santo e implantaron la siembra del palmo de cuyas hojas se fabrican los sombreros de hilama que constituyen su patrimonio básico.

La Agricultura, ocupa un lugar principal a pesar que la extensión superficial del municipio, es en su mayor parte de terrenos secos, los fértiles y regables son muy productivos. El maíz y frijol se cosechan en regular proporción. El cultivo de mayor escala en la región es la siembra de tabaco. También se cultiva en grandes proporciones tomate de distinta clase, ajonjolí, banano, chile dulce y picante, berenjena, caña de azúcar y algunos cereales en pequeña escala. La crianza de ganado vacuno y porcino aumenta cada día más en el municipio.

Se cuenta con servicio de Ferrocarriles de carga y de pasajeros al servicio del público desde 1908. Cruzan la jurisdicción la ruta interdepartamental que sale de la ruta al Atlántico arriba de la aldea de el Rancho. Su longitud en lo tocante a esta jurisdicción es de 20 kms. más o menos, caminos vecinales y de herradura sirven de comunicación con las aldeas. Hay en esta población una oficina de telégrafos, correos y teléfonos y servicio telefónico en las aldeas El Paso de los Jalapas y Lo de China.

El Jícaro fue creado el 31 de Agosto de 1908. La cabece

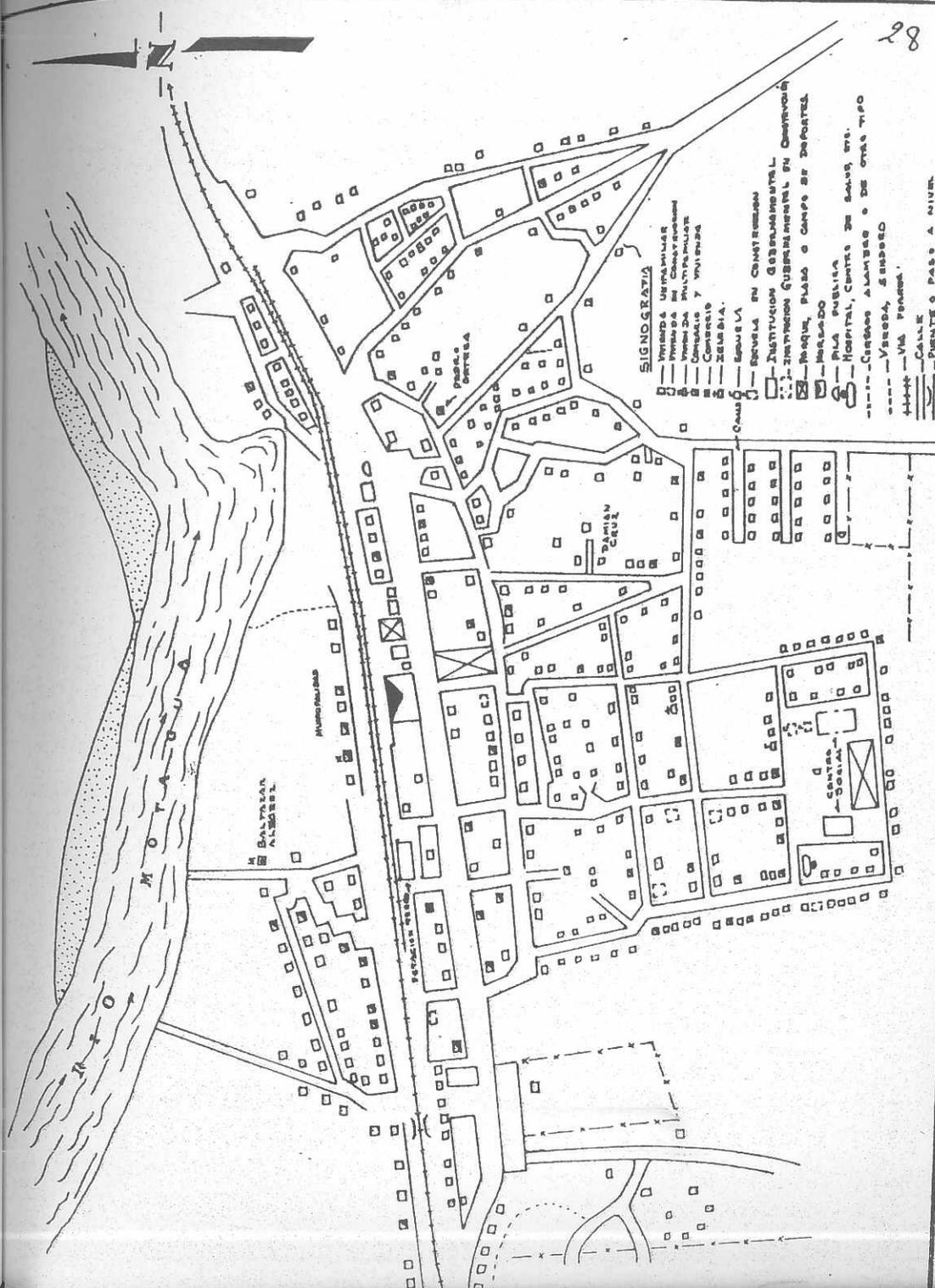
ra municipal para su administración está dividida en seis barrios, contando con cuatro haciendas, veintiún fincas y dos granjías. Lo conforman siete aldeas y once caseríos. A cargo de la municipalidad está el gobierno civil del municipio, lo integran el alcalde, el síndico y cuatro consejales. El orden público es mantenido por la policía nacional.

Entre los servicios públicos existentes se cuenta con agua potable constituyendo un servicio eficiente, surtiendo las necesidades del vecindario. La energía eléctrica presta servicios desde 1959. Un centro de Bienestar Infantil y un Centro de Salud operan en la cabecera municipal y varios puestos de salud en las aldeas.

Predomina la religión católica y la evangélica.

Funcionan dos centros educativos de educación primaria y uno de educación vocacional contando con la carrera de Perito Contador.

La fiesta titular se celebra en esta población los días 22 al 26 de diciembre de cada año.



- SIGNIFICADO**
- Vivienda
  - Edificio público
  - Edificio de culto
  - Edificio de enseñanza
  - Edificio de comercio
  - Edificio de industria
  - Edificio de administración
  - Edificio de servicios
  - Edificio de recreación
  - Edificio de salud
  - Edificio de transporte
  - Edificio de defensa
  - Edificio de energía
  - Edificio de agua
  - Edificio de saneamiento
  - Edificio de comunicaciones
  - Edificio de otros usos
- Calle
- Calle en construcción
- Institución gubernamental
- Edificio gubernamental en construcción
- Parque, plaza o campo de deportes
- Mercado
- Plaza pública
- Hospital, centro de salud, etc.
- Calle de alumbrado o de otro tipo
- Vaseo, siseo
- Vía férrea
- Puente o paso a nivel

Material:

El material del estudio está basado en la información obtenida de:

1. Datos de población femenina de 15 a 49 años de edad del municipio de El Jícaro y del departamento de El Progreso de los censos nacionales VIII de población de 26 de Marzo de 1973 y IX de población de 23 de Marzo de 1981 de la Dirección General de Estadística y Censos.
2. Registros de nacimientos del municipio de El Jícaro y del departamento de El Progreso del período 1978 - 1982 de la Dirección General de Estadística y Censos.
3. Mapa cartográfico del municipio de El Jícaro.
4. Boleta de recolección de información sobre variables socio-económicas de las mujeres en edad fértil de el municipio de El Jícaro.

Recursos:

- a. Humanos:
  1. Asesoría técnica por parte del licenciado en Demografía, señor Ernesto Vargas, del Departamento de Población y Empleo de la Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica.
  2. Personal del Departamento de Evaluación y Estadística de APROFAM.

3. Personal a cargo del Sistema de Computación de INCAP.

b. Físicos:

Equipo de Computación de INCAP.

Metodología:

1. En base a los censos de población de 1973 y 1981 se estimó la población femenina de 15 a 49 años de edad, en grupos quinquenales, efectuando una distribución porcentual por edad de la población en edad fértil, procediendo a hacer una estratificación por edad.
2. La fecundidad se obtuvo a través de información recabada en el Instituto Nacional de Estadística, de las boletas de nacimientos para el municipio de El Jícaro y el departamento de El Progreso, en los años del quinquenio 1978 - 1982.
3. Se calcularon las tasas de fecundidad por edades de las mujeres para cada año del período estudiado con los datos de población femenina y los registros de nacimientos obtenidos.
4. Obtenidas las tasas globales de fecundidad para el municipio de El Jícaro, se comparó con la fecundidad calculada para el departamento de El Jícaro como corrección de error.
5. Se efectuó una investigación de campo en una muestra de 150 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años de edad que representan el 10% de hogares del municipio para estudiar variables socio-económicas que permitieron explicar las características de la fecundidad de la población; utilizando boletas para la recolección de información pre-codificadas, ( ver anexo ) las cuales fueron tabuladas en el Departamen

to de Computación del INCAP.

6. En la realización de la parte estadística de este trabajo se contó con la asesoría técnica del licenciado en Demografía, señor Ernesto Vargas.
7. Interpretación de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

## ANALISIS

De acuerdo a los datos estadísticos, se aprecia que la fecundidad del municipio de El Jícaro en el período de estudio presenta niveles comprendidos entre 6.2 y 6.8 lo que indica que no existe una tendencia actual a un cambio; encontrándose estabilidad en la fecundidad con las tasas entre los valores indicados anteriormente - ( ver cuadro No. 1 ).

Observando los niveles de fecundidad encontrados para el municipio de El Jícaro y Comparándolo con los niveles de fecundidad del resto del departamento de El Progreso nos permite asumir que existe una tendencia a la estabilidad en el fenómeno estudiado.

La fecundidad de El Jícaro tiende a estar dentro de los límites de variación del nivel de fecundidad del departamento de El Progreso ( ver gráfico No. 1 ).

De acuerdo a la tasa global de fecundidad de 6.5 a 7.5 hijos en 1980 ( 4 ), registrada por el departamento de Población y Empleo del Consejo Nacional de Planificación Económica para el Departamento de El Progreso, se puede observar que no hay diferencias sustanciales en la fecundidad del municipio de El Jícaro en el departamento de El Progreso con una tasa global de fecundidad de 6.2 a 6.8 hijos.

Así mismo se reportan estimaciones de fecundidad a nivel nacional durante el período de 1950 a 1980 que demuestran un limitado descenso en este período de 7 a 6.4 hijos que representan un 10%. ( 4 ) Apoyados en estos datos registrados no podría esperarse cambios sensibles en el departamento de El Progreso y menos aún en el municipio de El Jícaro en nuestro período de estudio ( 5 años ).

Las variables socio-económicas involucradas en nuestro estudio están interrelacionadas y según fuentes revisadas puedan influir

en el comportamiento reproductivo de la población.

Para el análisis de la fecundidad suelen mencionarse las variables que a continuación se discuten por su determinación con el tamaño de la familia.

La encuesta demuestra que el 85% de las mujeres están casadas o en unión consensual y el 15% son madres solteras.

CUADRO No. 1

Comparación de las Tasas Globales de Fecundidad en el Municipio de El Jícaro y el Depto. de El Progreso Período 1978 - 1982

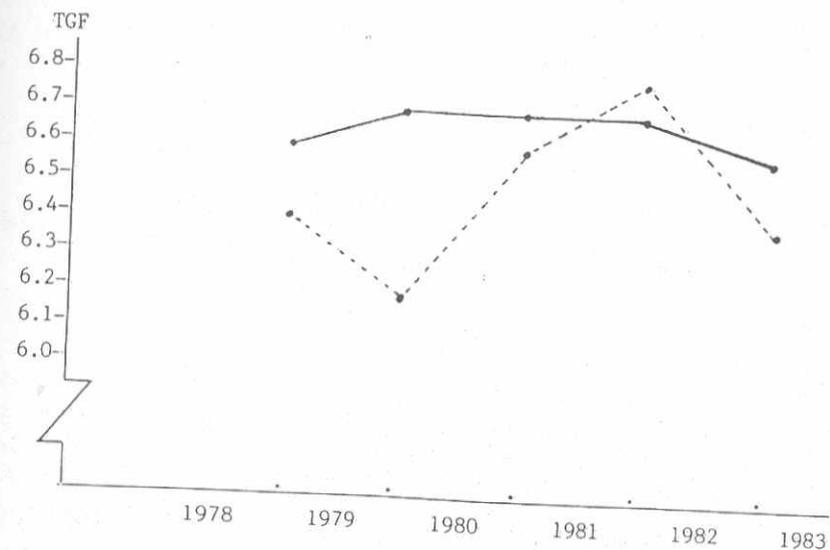
AÑO	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	
	El Progreso	El Jícaro
1978	6.6	6.4
1979	6.7	6.2
1980	6.7	6.6
1981	6.7	6.8
1982	6.6	6.4

\* Las tasas fueron suavizadas a través de promedios móviles de tres términos

GRAFICO NO. 1

Comparación de las Tasas Globales de Fecundidad en el Municipio de El Jícaro y el Depto. de El Progreso

Período 1978 - 1982



Fuente: Cuadro No. 1

- 1. El Progreso
- - - 2. El Jícaro

Entre las que se encuentran en unión actualmente, el 36% tienen más de 16 años de casadas, lo que representa el mayor porcentaje de nupcialidad, con lo cual podría esperarse que la fecundidad se encuentre aumentada, pues el tiempo transcurrido en unión matrimonial, es una medida de la exposición de las mujeres al riesgo de maternidad. ( 39 )

Comparando el estrato ocupacional del jefe del hogar y el nivel de instrucción se obtuvo la información sobre fecundidad de todos los hogares muestreados; en el cuadro No. 2 se observa que el grupo en actividades agrícolas ( campesinos y jornaleros ) es numéricamente el más importante, tienen en promedio de 2 a 7 hijos nacidos vivos donde la diferencia entre este grupo se debe al grado de escolaridad y este mismo fenómeno se observa en todos los grupos dependiendo del grado de instrucción.

Los estratos ocupacionales presentan diferente proporción de hijos. Al grupo bajo ( con poco ingreso, labriegos sin tierra y pequeños campesinos ) le corresponde una fecundidad mayor que al grupo medio ( profesionales, técnicos y pequeños industriales ) (10) los cuales por sus condiciones de trabajo y nivel de instrucción, la fecundidad no es superior a 3 hijos.

En base, sin embargo, a la mínima diferencia que se observa no se puede concluir que la escolaridad esté dando una diferencia significativa en los distintos estratos ocupacionales de la población.

El cuadro No. 3 muestra el número de hijos de mujeres en edad fértil según el nivel de instrucción que están o no usando anticonceptivos, encontrando que las diferencias en el número promedio de hijos son mínimas en cada grupo según nivel de instrucción, no representando ningún cambio la utilización o no de anticonceptivos.

En cuanto a la práctica anticonceptiva, se puede observar

en el cuadro No. 4 que las mujeres en edad fértil que han planificado su familia representan el 57% y las que no la planifican 43%. - Mostrando que predominan las familias pequeñas en el grupo que practica la anticoncepción y sucede totalmente lo contrario en los hogares que no planifican donde el tamaño de la familia es grande teniendo más de 7 hijos un 30% de esta población.

Se observa que 13% de las mujeres que usan anticonceptivos tienen familia numerosa; lo que puede deberse probablemente a que comenzaron a usar algún método anticonceptivo luego de alcanzar el número deseado de hijos o por la utilización tardía de los mismos.

CUADRO NO. 2

Número Promedio de Hijos Nacidos Vivos en los Hogares de Mujeres en Edad Fértil

Según Estrato Ocupacional del Jefe del Hogar por Nivel de Instrucción en el

Municipio de El Júcaro, Progreso

Número de Hijos Nacidos Vivos

Estrato Ocupacional	Total		Nivel de Instrucción			
	No.	%	Ninguna	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria y más
Total	138	100.0	28	23	16	9
Agrario Asalariado	60	43.5	7	5	4	2
Agrario No Asalariado	12	8.7	7	6	4	2
No Agrario Asalariado	29	21.0	4	4	3	2
No Agrario No Asalariado	14	10.1	7	5	3	2
Medio	23	16.7	3	3	2	1

Fuente: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO NO. 3

Promedio de Hijos Nacidos Vivos de las Mujeres de 15 a 49 Años  
de Edad de las Mujeres de El Jícaro, El Progreso  
Según Nivel de Instrucción por Uso de Anticonceptivos

Nivel de Instrucción	Número Promedio de Hijos Nacidos Vivos			
	Total de Entrevistas		Uso de Anticonceptivos	
	No.	%	USA	NO USA
Ninguno	39	26	5	6
Primaria Incompleta	70	47	4	5
Primaria Completa	23	15	2	3
Secundaria y más	18	12	2	3

Fuente: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO NO. 4

Fecundidad de las Mujeres en Edad Fértil SegúnUso de Métodos Anticonceptivos

Número de Hijos	Total		Uso de Anticonceptivos			
			Usó		No Usó	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	150	100.0	86	57	64	43
1 - 3	54	36.0	48	32	6	4
4 - 6	39	26.0	25	17	14	9
7 - 9	29	19.3	10	6	19	13
10 y más	28	18.7	3	2	25	17

Fuente: Boletas de Recolección de Datos

El cuadro No. 5, muestra el número de mujeres en edad fértil por el número de hijos nacidos vivos según grupos quinquenales de edad indicando que una gran mayoría de mujeres se encuentra con más de 7 hijos al finalizar la fertilidad (45-49 años); mientras que en las edades más jóvenes la fecundidad es elevada entre el grupo de mujeres de 25-34 años.

El cuadro No. 6 indica el porcentaje de mujeres por status de trabajo y número de hijos nacidos vivos; las mujeres que manifestaron que recibían algún salario por su trabajo son 51% y las que no reciben salario por su trabajo son 49%, encontrando que la condición de asalariada no tiene significancia sobre el número de hijos tenidos, pues presentan diferencias mínimas con la paridad de madres no asalariadas. Sin embargo en ambos grupos se observa un alto porcentaje de las mismas con un número de hijos entre 1 y 3; lo que representa la preferencia actual a familias pequeñas con una clara tendencia a tener un número medio de hijos bajo.

El cuadro No. 7 presenta el porcentaje de mujeres según nivel de instrucción y número de hijos nacidos vivos. La educación aparece como un factor importante en todos los estudios de fecundidad; demostrando la relación inversa de la fecundidad con los años de estudio de la mujer; así se observa que esta es más baja mientras más alto es el nivel de instrucción.

Dentro del grupo de analfabetas y mujeres con primaria incompleta se dá un porcentaje alto con un número de hijos de 5 y más (34%), que contrasta con un bajo porcentaje (4%) de mujeres con un nivel mayor de instrucción con igual número de hijos. Observando que existe relación inversa entre el nivel de instrucción de las mujeres y el número de hijos; teniendo relevancia este hecho pues las mujeres con poca instrucción (analfabetas y con primaria incompleta) representan un grupo grande de la población estudiada.

Este análisis multivariado permitió calcular la asociación del conjunto de variables socio-económicas con la fecundidad; ratificando que elefecto de éstas no ha hecho variar actualmente el nivel de fecundidad en la población.

CUADRO NO. 5

Población Femenina en Edad Fértil de 15 - 49 Años de Edad Por

Grupos Quinquenales Según Nú. de Hijos Nacidos Vivos Tenidos

Edad de la Madre	Número de Hijos Nacidos Vivos			
	1 - 3	4 - 6	7 y Más	Total
15 - 19	10	0	0	10
20 - 24	12	0	1	13
25 - 29	24	8	1	33
30 - 34	13	13	2	28
35 - 39	5	10	3	18
40 - 44	5	4	7	16
45 - 49	7	7	18	32

Fuente: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO NO. 6

Total de Hogares por Condición de Asalariado de la Conyuge  
Según el Número de Hijos Nacidos Vivos Tenidos en el  
Municipio de El Jícaro, Depto. de El Progreso

No. de Hijos Nacidos Vivos Tenidos	Total		Madres Asalariadas			
			Asalariadas		No Asalariadas	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	150	100.0	76	51	71	49
1 - 3	76	50.7	40	27	36	24
4 - 6	42	28.0	20	13	22	15
7 y más	32	21.3	16	11	16	10

Fuente: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO NO. 7

Fecundidad de las Mujeres en Edad Fértil de El Jícaro Según

Nivel de Instrucción

Número de Hijos Nacidos Vivos Tenidos	Total		Nivel de Instrucción							
			Ninguna		Prim. Completa		Prim. Incomp.		Sec. y más	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total	150	100.0	39	26	70	47	23	15	18	12
1 - 2	51	34.0	5	3.3	24	16	14	9	8	5
3 - 4	44	29.3	13	8.7	16	11	7	4	8	5
5 y más	55	36.7	21	14.0	30	20	2	2	2	2

Fuente: Boletas de Recolección de Datos

## CONCLUSIONES

1. No han habido cambios en la fecundidad en el municipio de El Júcaro en el período de estudio.
2. La tendencia actual de la fecundidad en el municipio de El Júcaro es hacia la estabilización con una TGF entre 6.2 y 6.8 hijos.
3. La fecundidad de el municipio de El Júcaro se encuentra entre los límites de la fecundidad calculada para el resto del departamento de El Progreso.
4. El análisis comparativo de las variables socio-económicas con la fecundidad de la población femenina en edad fértil ha contribuido al conocimiento de la naturaleza de este fenómeno.
5. El nivel ocupacional y nivel de instrucción son las variables de mayor influencia sobre los patrones de fecundidad en los diferentes grupos por su relación con el número de hijos tenidos.

CONCLUSIONES

1. El nivel de fecundidad en el municipio de...
2. El nivel de fecundidad en el municipio de...
3. El nivel de fecundidad en el municipio de...
4. El nivel de fecundidad en el municipio de...
5. El nivel de fecundidad en el municipio de...

RECOMENDACIONES:

Proporcionar mejores programas de información, educación y comunicación en la comunidad, a fin de que se mejoren las actuales condiciones de servicio ( en general ).

Realizar más estudios sobre fecundidad a nivel nacional que cubran todas las regiones del país, para que exista mejor conocimiento de la situación real para que los programas de desarrollo sean más adecuados y efectivos.

## RESUMEN

Este estudio se efectuó en el municipio de El Jícaro, El Progreso; estimando la fecundidad en mujeres entre 15 a 49 años de edad para un período de 5 años ( 1978 a 1982 ) con el fin de evaluar los niveles y tendencias de la fecundidad y algunas variables socioeconómicas que pudieran condicionar la misma .

Para la realización de este trabajo se estimó la población en edad fértil por grupos quinquenales basados en los censos de 1973 y 1981 y en base a los datos de registro de nacimientos para los años del quinquenio más reciente de 1978 a 1982; se calcularon las tasas globales de fecundidad para cada año, efectuando posteriormente comparación con las TGF calculadas para el departamento de El Progreso para esas mismas edades y años obteniendo que la tendencia actual se mantiene entre los límites de 6.2 a 6.8 hijos .

El análisis de variables socioeconómicas realizada en una muestra de 10% de la población ( 150 mujeres entre 15 y 49 años de edad ) ha mostrado que aunque tiene alguna influencia sobre el nivel de fecundidad predomina una fecundidad persistentemente sin cambios .

Sin embargo, la escolaridad de las madres y el grupo socioeconómico al que pertenece la familia identifica un sector de la población en el cual el proceso de transición ha alcanzado cambios mínimos con respecto al resto de la población . Siendo una minoría de mujeres las que están en este estrato su influencia es muy limitada en el nivel y curso de la fecundidad por lo cual los cambios son insensibles en el período de estudio .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Adefunke, O. and A. Taiwo. Sociocultural factors and fertility in a rural Nigerian community. Studies in Family Planning 1981 Mar; 12(3):109-111
2. Araica, H. y A. Denollain. Mediciones básicas en salud y demografía. Bogotá, Arli, 1975. 322p. (pp.255-270)
3. Asociación Demográfica Costarricense. Mortalidad y fecundidad en Costa Rica. San José (C.R.), Talleres Gráficos, 1984. 130p.
4. Behm, H. y E. Vargas. Las diferencias socioeconómicas de la fecundidad en Guatemala. San José (C.R.), CELADE, 1984. 73p.
5. Birsall, N. Enfoques analíticos de la relación entre el crecimiento de la población y el desarrollo. Estudios de Población (Bogotá) 1977 jul; 2(7):22-53
6. Bloch, L.S. Modificaciones de patrones de población; estrategia para el médico. México, Limusa, 1970. 209p. (pp.95-16)
7. Bongaarts, J. Un marco para el análisis de los determinantes próximos de la fecundidad. Bogotá, Presencia, 1982. 34p.
8. Brass, W. Métodos para estimar la fecundidad y la mortalidad en poblaciones con datos limitados. Santiago (Chile), CELADE, 1974. 107p.
9. Chan, K.C. El rol de la asociación de planificación familiar en la reducción de la fecundidad en Hong Kong. Estudios de Población (Bogotá) 1977 sept; 1(9):510-519
10. Cleland, J. et al. The effects of nuptiality and contraception on fertility in developing countries. International Family Planning Perspectives 1984 Sept. 10(3):85-92
11. Denollain, A. y L. Llano. Fecundidad. Bogotá, Arli, 1975. 109p.
12. División de Demografía del Consejo de Población. Manual de encuestas de fecundidad y planificación familiar. Bogotá, Antares, 1975. 340p.
13. Faric, S. Fertility patterns in the Arab region. International Family Planning Perspectives 1984 Dec. 10(4):119-124
14. Fox, R.W. y J. Mangnet. Tendencias demográficas de urbanización en América Central y Panamá. Washington, 1978. 259p. (pp.12-110)

15. Galich, L. Fecundidad y población. Guatemala, Asociación Pro-Bienestar de la Familia, 1981. 65p. (mimeografiado)
16. Gehlert, C. Encuesta de opinión y actitudes de líderes nacionales sobre el problema demográfico y la regulación de la natalidad. Guatemala, ICAPF, 1978. 31p. (mimeografiado)
17. Guatemala. Asociación Pro-Bienestar de la Familia. Usuarios de Anticonceptivos; evaluación y estadística de programas de planificación familiar. Guatemala, 1984. s.p. (mimeografiado)
18. \_\_\_\_\_. Población, empleo y desarrollo. Población y Desarrollo 1983 agosto; 1(4):3-4
19. \_\_\_\_\_. La tasa de natalidad y el crecimiento demográfico. Ibid 1983 oct; 1(2):7-8
20. \_\_\_\_\_. Aspectos de población y desarrollo nacional. Ibid 1983 nov; 1(5):1-4
21. \_\_\_\_\_. Niveles de educación y crecimiento demográfico. Ibid 1984 enero; 2(1):3-4
22. \_\_\_\_\_. Mujer y política de población. Ibid 1984 jun; 2(6):2-4
23. \_\_\_\_\_. Reunión planetaria en México. Ibid 1984 sept; 2(8):2-3
24. \_\_\_\_\_. Población. Ibid 1984 oct; 2(9):2-4
25. Harrison, P. y J. Rowley. La población y las necesidades humanas. Londres, Lavenham Press, 1984. 64p.
26. Hartman, C.G. Fertility in relation to age of woman. En; A compendium of human reproduction. Baltimore, Waverly Press, 1972. 294p. (pp.3-5)
27. Haupt, A. y T. Kane. Guía rápida de población. Washington, Barton Graphics, 1980. 77p.
28. Henry, A. y T. Kane. Edad al casarse y fecundidad. Popul Rep (M) 1980 Sep; (3)M37-46
29. Mollerbach, P. et al. Fertility determinants in Cuba. International Family Planning Perspectives 1984 Mar; 10(1):12-20
30. Kane, P.T. Encuesta mundial de fecundidad. Intercom 1979 mayo; 1(5):10-11
31. Kendall, M. La encuesta mundial de fecundidad; situación actual y resultados. Popul Rep (M) 1980 Jun; (4)M1-11

*Eduguacela*

Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
OPOA — UNIDAD DE DOCUMENTACION

32. Klinger, A. Fecundidad y planificación familiar en Hungría. Estudios de Población (Bogotá) 1977 jul; 2(7):2-21
33. Martínez, J. et al. La revolución demográfica en México 1970-1980. México, Llergo, 1982. 523p. (pp.247-341)
34. Mauldin, W. et al. Condiciones del descenso de la fecundidad en los países en desarrollo. Estudios de Población (Bogotá) 1978 ene-jun; 3(1):3-108
35. Ochoa, H.L. y P. Richardson. Fecundidad y anticoncepción en Colombia: determinantes e implicaciones. Bogotá, Presencia, 1982. 38p. (pp.7-29)
36. Ochoa, H.L. et al. Evaluación de programas y métodos de planificación familiar en Medellín, Colombia. Bogotá, 1976. 99p. (pp.27-35)
37. Pavlix, Z. Explosión de nacimientos en Checoslovaquia. Intercom 1979 enero; 1(1):5-6
38. Repetto, R. y N. Birsall. La distribución del ingreso y el cambio en la fecundidad. Estudios de Población (Bogotá) 1977 sept; 2(9):30-35
39. Rosero, L. et al. Determinantes de la fecundidad en Costa Rica. San José (C.R.), Artes Gráficas, 1979. 107p.
40. Santiso, R. et al. Encuesta nacional de fecundidad, planificación familiar y comunicación en Guatemala 1978. Guatemala, APROFAM, 1979. 75p.
41. Varakamin, S. et al. Actitudes con relación al aborto en Tailandia. Estudios de Población (Bogotá) 1977 Sept; 2(9):3-13
42. Viel, B. La explosión demográfica. Ser. México, Pax, 1973. 32p. (pp.159-273)
43. Viel, B. Crecimiento de la población de Europa y las Américas. Bogotá, Presencia, 1983. 233p. (pp.96-108)
44. Williamson, S. Descenso de la fecundidad en las islas Filipinas. Intercom 1980 feb; 2(2):6-10

*Docto  
Eduguacela*

Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
OPOA — UNIDAD DE DOCUMENTACION 65

CUADRO NO. 1

Distribución Porcentual de la Población Femenina en Edad Fértil  
de 15 - 49 Años de Edad del municipio de El Jícaro en 1973 y 1981

Grupos de Edad	1973		1981	
	No.	%	No.	%
Total	1284	1.00	1471	1.00
15 - 19	274	0.2134	323	0.2196
20 - 24	247	0.1924	263	0.1788
25 - 29	169	0.1316	227	0.1543
30 - 34	146	0.1137	181	0.1230
35 - 39	177	0.1379	159	0.1081
40 - 44	143	0.1114	166	0.1128
45 - 49	128	0.0997	152	0.1033

Fuente: Censos de Población de 1973 y 1981

CUADRO NO. 2

Distribución Porcentual de la Población Femenina en  
Edad Fértil de 15 - 49 años del Depto. de El Progreso en 1973 y 1981

Grupos de Edad	1973		1981	
	No.	%	No.	%
Total	15089	1.00	17376	1.00
15 - 19	3715	0.2467	4260	0.2452
20 - 24	2725	0.1806	3400	0.1957
25 - 29	2098	0.1390	2636	0.1517
30 - 34	1825	0.1209	2089	0.1206
35 - 39	1743	0.1155	1899	0.1093
40 - 44	1588	0.1052	1637	0.0942
45 - 49	1395	0.0925	1455	0.0837

Fuente: Censos de población de 1973 y 1981

CUADRO NO. 3

Estructuras por Grupos de Edad de 15 - 49 Años de la  
Población Femenina de El Jícaro, por Año Según Grupos Quinquenales

Grupos de Edad	AÑOS				
	1978	1979	1980	1981	1982
Total	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
15 - 19	0.2173	0.2180	0.2188	0.2196	0.2204
20 - 24	0.1838	0.1821	0.1804	0.1788	0.1772
25 - 29	0.1454	0.1483	0.1513	0.1543	0.1574
30 - 34	0.1194	0.1206	0.1218	0.1230	0.1242
35 - 39	0.1184	0.1146	0.1114	0.1081	0.1049
40 - 44	0.1123	0.1124	0.1126	0.1128	0.1130
45 - 49	0.1019	0.1024	0.1028	0.1033	0.1038

Nota: Estimaciones derivadas de los censos de 1973 y 1981.

CUADRO NO. 4

Estructuras por Grupos de Edad de 15 - 49 Años de la  
Población Femenina de el Depto. de El Progreso por Año Según  
Grupos Quinquenales

Grupos de Edad	AÑOS				
	1978	1979	1980	1981	1982
Total	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
15 - 19	0.2458	0.2456	0.2454	0.2452	0.2450
20 - 24	0.1896	0.1918	0.1937	0.1957	0.1977
25 - 29	0.1468	0.1484	0.1501	0.1517	0.1534
30 - 34	0.1207	0.1207	0.1206	0.1206	0.1206
35 - 39	0.1116	0.1108	0.1101	0.1093	0.1085
40 - 44	0.0982	0.0968	0.0955	0.0942	0.0929
45 - 49	0.0969	0.0858	0.0848	0.0837	0.0827

Nota: Estimaciones derivadas de los censos de 1973 y 1981

CUADRO NO. 5

Población Femenina de 15 - 49 Años, Por Año,  
Según Grupos de Edad del Municipio de El Jícaro  
Período 1978 - 1982

Grupos de Edad	AÑOS				
	1978	1979	1980	1981	1982
Total	1398	1422	1447	1472	1497
15 - 19	303	314	314	321	327
20 - 24	256	254	259	261	262
25 - 29	206	212	222	231	239
30 - 34	169	173	179	184	189
35 - 39	167	164	164	161	160
40 - 44	157	164	163	166	169
45 - 49	140	142	146	148	151

Nota: Datos derivados de los censos de 1973 1981

CUADRO NO. 6

Población Femenina de 15 - 49 Años, por Año, Según

Grupos de Edad del Depto. de El Progreso

Período 1978 - 1982

Grupos de Edad	AÑOS				
	1978	1979	1980	1981	1982
Total	16,477	16,770	17,068	17,371	17,679
15 - 19	4,048	4,118	4,188	4,260	4,331
20 - 24	3,130	3,218	3,307	3,400	3,492
25 - 29	2,421	2,490	2,562	2,636	2,710
30 - 34	1,987	2,020	2,054	2,089	2,124
35 - 39	1,840	1,859	1,879	1,899	1,918
40 - 44	1,619	1,625	1,631	1,637	1,642
45 - 49	1,432	1,440	1,447	1,455	1,462

Nota: Datos derivados de los censos de 1973 y 1981.

CUADRO NO. 7

Nacimientos Vivos por Grupos Quinquenales de Edad de el

Municipio de El Jícaro, por Año

Período 1978 - 1982

Grupos de Edad	Nacimientos por Año				
	1978	1879	1980	1981	1982
Total	229	287	292	308	308
15 - 19	38	60	53	52	60
20 - 24	54	77	79	90	92
25 - 29	66	53	64	72	58
30 - 34	30	61	47	53	45
35 - 39	29	29	31	23	35
40 - 44	12	6	15	17	15
45 - 49	0	1	3	1	1

Fuente: Registro de Nacimientos, Dirección General de Estadística y Censos

CUADRO NO. 8

Nacimientos Vivos por Grupos Quinquenales de Edad de el

Departamento de El Progreso, Por Año

Período 1978 - 1982

Grupos de Edad	Nacimientos por Años				
	1978	1979	1980	1981	1982
Total	3,315	3,563	3,569	3,465	3,847
15 - 19	609	655	594	619	656
20 - 24	928	1,025	1,058	992	1,113
25 - 29	768	759	800	802	862
30 - 34	523	593	568	556	613
35 - 39	343	363	363	309	411
40 - 44	119	148	159	169	178
45 - 49	25	20	27	18	14

Fuente: Registro de Nacimientos, Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO NO. 9

Tasas de Fecundidad por Edad, Por Año, de el Municipio de El Jícara  
Período 1978 - 1982

Edad Por Grupos	Tasa Especifica de Fecundidad				
	1978	1979	1980	1981	1982
15 - 19	0.1254	0.1910	0.1687	0.1619	0.1834
20 - 24	0.2109	0.3031	0.3050	0.3448	0.3511
25 - 29	0.3204	0.2500	0.2882	0.3116	0.2426
30 - 34	0.1717	0.3526	0.2625	0.2880	0.3380
35 - 39	0.1737	0.1768	0.1890	0.1428	0.2187
40 - 44	0.0764	0.0365	0.092	0.1024	0.0887
45 - 49	0.0000	0.0070	0.21	0.0067	0.0066
Total	1.0843	1.317	1.3264	1.3582	1.4291
*T G F	6.4	6.2	6.6	6.8	6.4

\* Tasa Global de Fecundidad.

CUADRO NO. 10

Tasas de Fecundidad por Edad, Por Año de el Depto. de El Progreso

Período 1978 - 1982

Grupos de Edad	Tasa Específica de Fecundidad				
	AÑOS				
	1978	1979	1980	1981	1982
15 - 19	0.1504	0.1590	0.1418	0.1453	0.1514
20 - 24	0.2946	0.3185	0.3199	0.2917	0.3187
25 - 29	0.3172	0.3048	0.3119	0.3042	0.3180
30 - 34	0.2632	0.2935	0.2765	0.2661	0.2886
35 - 39	0.1864	0.1952	0.1932	0.1627	0.2142
40 - 44	0.0735	0.0910	0.0975	0.1032	0.1084
45 - 49	0.0174	0.0138	0.0186	0.0123	0.0095
TOTAL	1.3027	1.3758	1.3594	1.2855	1.4088
*T G F	6.6	6.7	6.7	6.7	6.6

\*Tasa Global de Fecundidad

ESTUDIO DE VARIABLES SOCIO-ECONOMICAS DE  
MUJERES EN EDAD FERTIL ( 15-49 AÑOS )  
MUNICIPIO DE EL JICARO, DERTO. DE EL PROGRESO

( V01 ) Tarjeta 1  
1

( V02 ) No de cuestionario 2 3 4

Casa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

A Características de la entrevistada

( V03 ) Edad \_\_\_\_\_ ( años cumplidos ) 5 6

( V04 ) Estado civil 7

- 1. \_\_\_\_\_ Casada
- 2. \_\_\_\_\_ Unida
- 3. \_\_\_\_\_ Soltera con hijos
- 4. \_\_\_\_\_ Otros ( separada, divorciada, viuda )

( V05 ) Escolaridad 8

- 1. \_\_\_\_\_ Ninguna
- 2. \_\_\_\_\_ Primaria incompleta
- 3. \_\_\_\_\_ Primaria completa
- 4. \_\_\_\_\_ Secundaria y más

( V06 ) Ocupación u oficio: \_\_\_\_\_ 9 10

( V07 ) Trabaja actualmente en alguna actividad  
( cosa ) que le permita ganar dinero? 11

- 1. \_\_\_\_\_ Sí
- 2. \_\_\_\_\_ No

(V08) En dónde trabaja?

- 1. \_\_\_\_\_ Dentro del hogar
- 2. \_\_\_\_\_ Fuera del hogar
- 3. \_\_\_\_\_ No aplica ( no trabaja )

B. Historia de embarazos

(V09) Edad en que tuvo su primer hijo?

\_\_\_\_\_ años.

13

(V10) Cuántos embarazos ha tenido?

\_\_\_\_\_

15

(V11) No. de hijos nacidos vivos? \_\_\_\_\_

17

(V12) No. de hijos nacidos muertos? \_\_\_\_\_

19

(V13) N<sup>o</sup>. de abortos ( pérdidas ) \_\_\_\_\_

21

(V14) Cuánto tiempo tiene de estar unida, casa-  
da o de vivir con su esposo, el padre de  
sus hijos?

- 1. \_\_\_\_\_ Menos de un año
- 2. \_\_\_\_\_ 1 a 5 años
- 3. \_\_\_\_\_ 6 a 10 años
- 4. \_\_\_\_\_ 11 a 15 años
- 5. \_\_\_\_\_ 16 a más años



( V32 ) Cree usted que es bueno o no es bueno que que las mujeres usen métodos ( medios o cosas ) para no quedar embarazadas?

44

1.  Sí es bueno ( Pase a pregunta 33 )
2.  No es bueno ( Pase a pregunta 34 )
3.  No sabe

( V33 ) Por qué cree usted que es bueno que las parejas ( esposos ) usen métodos para evitar los embarazos?

45 46

( V34 ) Por qué cree usted que no es bueno que las parejas usen métodos ( medios o cosas ) para planificar la familia?

47 48

E. Número ideal de hijos

( V35 ) Cuántos hijos le hubiera gustado tener?

49 50

No.

( V36 ) Ha pensado usted tener más hijos?

51

1.  Sí
2.  No. ( Pase a Preg. 39 )

( V37 ) Cuántos hijos más?

52 53

No.

F. Características del esposo

( V38 ) Cuántos años cumplidos tiene su esposo

Edad  ( años cumplidos )

( V39 ) Trabaja actualmente su esposo?

1.  Sí
2.  No ( pase a preg. 41 )

( V40 ) En qué trabaja?

56

( V41 ) Escolaridad

1.  Ninguna
2.  Primaria incompleta
3.  Primaria completa
4.  Secundaria y más

59 - 80 EN BLANCO

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

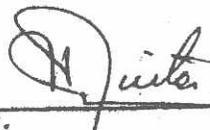
( C I C S )

CONFORME:

Dr.   
ASESOR.

Dr. José Rueda Urdin  
MEDICO Y CIRUJANO  
C.O.L. NO. 2249

SATISFECHO:

Dr.   
REVISOR.



APROBADO:

  
DIRECTOR DEL CICS



Dr. Mario René Moreno Cámara  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.  
U S A C.

Guatemala, 25 de octubre de 19

Los conceptos expresados en este trabajo son responsabilidad únicamente del Autor. (Reglamento de Tesis, Artículo 44).