

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ECONOMÍA

Disertación previa a la obtención del título de Economista

Fecundidad con perspectiva de género en Ecuador en 2012

Verónica Karolina Vela Arias
veronica.vela.arias@gmail.com

Director: Econ. Edwin Buenaño
edwinbh_ec@hotmail.com

Quito, enero de 2020

Resumen

Esta investigación estudia la relación del empoderamiento (autonomía) de las mujeres con la fecundidad del Ecuador, medido a través de los determinantes próximos de la fecundidad con perspectiva de género, debido a que la región está atravesando por un cambio lento pero persistente sobre descenso de la fecundidad y por tanto de las dinámicas que la componen. Ecuador también tiene susceptibilidad a este descenso ya que es demográficamente dependiente y tiene una realidad económica influenciada por el exterior. Para el efecto se mantuvo un enfoque de género transversal, lo que permitió tener otra perspectiva de los determinantes próximos de la fecundidad calculados. A partir de los resultados se eligió factores de género que se utilizaron como variables en un modelo logit por muestras complejas para analizar cuantitativamente la fecundidad dada por características de la autonomía de la mujer. Se encontró que la no exposición sexual de las mujeres en edad fértil no es tan relevante en la inhibición de la fecundidad, como los métodos anticonceptivos, aunque si lo son la infecundidad posparto, la esterilidad y el aborto. Al analizar los odds ratio, se encontró relación entre las variables: edad, instrucción, riqueza, edad en la primera unión/matrimonio y deseo sobre la cantidad de hijos. Los resultados muestran que existe una limitación del derecho a la reproducción, lo que influye en las características de autonomía de las mujeres y en consecuencia la disminución de la tasa de fecundidad.

Palabras clave: Fecundidad, Género, Determinantes Próximos, Empoderamiento, Autonomía.

Abstract

This research studies the relationship of women's empowerment with fertility in Ecuador, measured through the proximate determinants of fertility with a gender perspective, because the region is undergoing a slow but persistent change in fertility decline and therefore of the dynamics that compose it. Ecuador is also susceptible to this decline since it is demographically dependent and has an externally influenced economy reality. For this purpose, a transversal gender approach was maintained, which allowed this research to have another perspective on the calculated determinants of fertility. From this, gender factors were chosen and tested as variables in a logit model for complex samples to quantitatively analyzing the fertility given by characteristics of women's autonomy. It was found that the non-sexual exposure of women of childbearing age is not as relevant in the inhibition of fertility as contraceptive methods, although postpartum infertility, sterility and abortion are. When analyzing the odd ratios, a relationship was found between the variables: age, education, wealth, age in the first marriage/marriage and desire for the number of children. The results show that there is a limitation of the right to reproduction, which influences the characteristics of autonomy of women and consequently the decrease in the fertility rate.

Key Words: Fertility, Gender, Proximate Determinants, Empowerment, Autonomy.

A todos los niños que conocí en mis
travesías, los que no tienen la oportunidad de
hacerse oír y aun así me enseñaron a tener
una voz.

A mi familia y todos los que colaboraron en esta investigación. Gracias.

Fecundidad con perspectiva de género en Ecuador en 2012

<i>Introducción</i>	10
<i>Metodología</i>	13
Preguntas de investigación	13
Objetivos de la investigación	13
Descripción de la Metodología	14
<i>Fundamentación Teórica</i>	15
1. Fecundidad.....	15
1.1. Fecundidad y Fertilidad	15
2. Fecundidad desde diferentes teorías	15
2.1. Fecundidad desde la teoría económica.....	15
2.2. Teoría de la demanda de la fecundidad	17
2.3. Fecundidad desde la teoría demográfica	19
2.4. Teoría de la revolución reproductiva	21
2.5. Fecundidad desde la perspectiva sociológica.....	22
2.6. Modelo de Stover.....	24
2.7. Fecundidad desde la perspectiva de género	28
3. Propuesta de María Eugenia Zabala de Cosío	30
3.1. Determinantes próximos de la fecundidad con una perspectiva de género	30
<i>Capítulo 1: Evolución de la fecundidad del Ecuador con respecto a la región durante el período 1990-2012</i>	32
1.1. Segunda Transición Demográfica en Ecuador	32
1.1.1 Descenso de la fecundidad.....	38
1.2 Fecundidad adolescente	40
1.3 Fecundidad y pobreza	41
1.4 Fecundidad y desarrollo sostenible.....	43
<i>Capítulo 2: Principales factores estructurales e institucionales que influyeron en la fecundidad en 2012</i>	47
2.1 Cambios Estructurales.....	47
2.1.1 Modelo económico: Socialismo del siglo XXI.....	47
2.1.2 Mercados de trabajo	49
2.2 Cambios institucionales	52

2.2.1 Planificación familiar	52
2.2.2 Acceso y Programas	58
2.3 Estado en la protección social	60
2.3.1 Instituciones	60
2.3.2 Lucha contra la pobreza	67
2.4 Índices	69
2.4.1 Índice de Calidad Institucional	69
2.4.2 Índice Global de Brecha de Género	69
Capítulo 3: Efecto del género en la fecundidad de Ecuador en 2012	74
3.1 Determinantes próximos de la fecundidad en Ecuador en 2012	74
3.1.1 Índice de Exposición Sexual (Cx)	75
3.1.2 Índice de Anticoncepción (Cu)	76
3.1.3 Índice de Aborto Inducido (Ca)	77
3.1.4 Índice de Infecundidad Posparto (Ci)	78
3.1.5 Índice de esterilidad (Cf)	80
3.1.6 Modelo Modificado	81
3.2 Sistemas de género en la fecundidad	81
3.2.1 Modelos logit con muestras complejas	82
3.2.2 Resultados modelos logit por muestras complejas	85
Conclusiones	90
Recomendaciones	93
Referencias Bibliográficas	94
Anexos	101

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Hijos como bien normal.....	18
Gráfico 2. Interacción entre cantidad y calidad de hijos	18
Gráfico 3. Tasa de fecundidad Ecuador 1990-2012.....	35
Gráfico 4. Variables demográficas Ecuador 1990-2012.....	36
Gráfico 5. Variación anual de la Tasa de fecundidad	39
Gráfico 6. Madres adolescentes del total de nacidos vivos 1990-2012	41
Gráfico 7. Correlaciones simples de la evolución en el tiempo de indicadores demográficos y socioeconómicos en América Latina de 1980-2005 (cada 5 años).....	42
Gráfico 8. Brechas mujeres urbanas y rurales sin ingresos propios por grupo etario	52
Gráfico 9. Porcentaje de demanda insatisfecha de planificación familiar anual en Ecuador	55
Gráfico 10. Métodos anticonceptivos que conocen hombres y mujeres: espontáneo	56
Gráfico 11. Métodos anticonceptivos que si han usado hombres y mujeres	57
Gráfico 12. Métodos anticonceptivos usados por hombres y mujeres	58
Gráfico 13. Instituciones para el Desarrollo Social del Ecuador	60
Gráfico 14. Desigualdad en pobreza de tiempo (hogar)	68
Gráfico 15. Puntuación y ranking índice de brecha de género Ecuador 2012	70
Gráfico 16. Desagregación Índice de Brecha de Género Ecuador 2012	71
Gráfico 17. Mujeres sexualmente activas por grupo de edad fértil	75
Gráfico 18. Tiempo promedio (meses) de amenorrea, abstinencia sexual y período no susceptible	80

Índice de Tablas

Tabla 1. Total miembros del hogar 1990-2010	33
Tabla 2. Tipos de hogares en el Ecuador 1990-2001.....	34
Tabla 3. Causas principales de muerte por sexo y rango de edad.....	37
Tabla 4. Indicadores del Mercado Laboral por sexo.....	50
Tabla 5. Mujeres y hombres sin ingresos	51
Tabla 6. Población sin ingresos propios 15 años y más	51
Tabla 7. Total mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar en Ecuador 2012	54
Tabla 8. Programas de Inclusión Económica y Social 2012	61
Tabla 9. Indicadores de Educación según sexo	63
Tabla 10. Gasto en salud y programas focalizados.....	63
Tabla 11. Indicadores nacionales de violencia contra la mujer en 2012	65
Tabla 12. Brechas de pobreza en tiempo	68
Tabla 13. Cx Ecuador y región	75
Tabla 14. Cu Ecuador y región.....	76
Tabla 15. Métodos anticonceptivos de mayor tiempo de uso por grupos de edad	76
Tabla 16. Efectividad de métodos anticonceptivos.....	77
Tabla 17. Ca Ecuador y región.....	77
Tabla 18. CIE.10	78
Tabla 19. Ci Ecuador y región.....	79
Tabla 20. Cf Ecuador y región	80
Tabla 21. Descripción de variables usadas en los modelos	82
Tabla 22. Análisis univariado de variables dependientes e independientes	84
Tabla 23. Modelo logit por muestras complejas: número de hijos nacidos vivos	85
Tabla 24. Modelo logit por muestras complejas: preferencia de fecundidad	87

Introducción

América Latina atraviesa cambios económicos, sociales, políticos y culturales importantes, la demografía de la región no ha sido una excepción (Schkolnik, 2003). Existe una ruptura entre la propuesta original de la teoría de transición demográfica y la perspectiva de género en los cambios de comportamiento reproductivo medidos como brechas entre sexos, debido principalmente al nuevo rol que tiene la mujer en la sociedad (Medina & Do Carmo, Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad, 2005). Esto se reflejó en la fecundidad de Latinoamérica con un promedio de 2.15 hijos por mujer, donde Ecuador tuvo un promedio de 2.6, siendo mayor al promedio de la región. (Banco Mundial, 2012)

Entre los datos que reflejan la fecundidad en América Latina desde una perspectiva de género, se encuentra el nuevo rol que tienen las mujeres en el trabajo, donde la brecha en la tasa de participación de la fuerza laboral disminuyó globalmente en 1990 de 27.9% a 26.1% en 2012. Aunque en la última década, entre 2002 y 2012, esta brecha se mantuvo constante (Organización Internacional del Trabajo, 2012). También existen factores que en un primer momento obedecen a una expansión de la educación en la región, a pesar de temas ralentizadores como la desigualdad estructural y las diferencias en demografía según la posición en la estratificación con características idiosincráticas. Para ejemplificar el papel de la educación, se puede observar el Índice de Potenciación de Género de la Tasa Bruta de Escolarización en la primaria que pasó de 0.87 en 1999 a 0.97 en 2012. Esta tendencia continúa en la educación secundaria con un índice de 1.07 para las mujeres, que en muchos países fue hasta en desmedro de los hombres. (CEPAL, 2012) Este fenómeno se acentuó más desde el año 1990 hasta 2015, donde en términos de fecundidad en América Latina, existió una reducción de 3 hijos por mujer a 2,18. (Cabella & Pardo, Hacia un régimen de baja fecundidad en América Latina y el Caribe, 1990-2015, 2014)

En Ecuador, los datos agregados sobre la salud sexual y reproductiva los tiene la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) 2012. Es la primera encuesta de la que se pueden obtener datos en cuanto a salud sexual y reproductiva del Ecuador que, aunque se focaliza en actualizar datos sobre la situación de nutrición y factores de riesgo sobre enfermedades crónicas más prevalentes, también brinda variedad de datos sobre la fecundidad, siendo esta la variable demográfica de mayor incidencia en el crecimiento de la población ecuatoriana y, por ende, su estudio es fundamental (INEC, 2014). La fecundidad, por tanto, es importante en la economía ecuatoriana, debido principalmente a que el aumento en la tasa de crecimiento poblacional tiene una incidencia negativa la baja productividad, ya que no se aprovecha la capacidad productiva de los habitantes y, el bono demográfico en el que nos situamos, lejos de ser beneficioso, trae algunas desventajas a la economía. (Quang, 2012)

En Ecuador se pudo observar que la tasa de fecundidad para 1990 fue de 3.77 y para 2012 se ubicó en 2.60. La tasa de fecundidad observada del quintil más rico fue de 2.1, mientras que del quintil más pobre de 4.1 hijos por mujer. Además, según las encuestas de salud, con relación al 2004, si bien la proporción de mujeres con un nivel más alto de instrucción aumentó en 5 puntos porcentuales de 16.2 % a 21.3 % en 2012, las mujeres todavía estarían dedicando cuatro veces más tiempo, en promedio al trabajo no remunerado que los hombres. Principalmente trabajo doméstico y cuidado de personas (Freire et al,

2014). Por otro lado, el analfabetismo nacional que alcanza un 13.93% se ve repartido con un máximo de 10% a nivel cantonal para hombres, en contraste con un máximo de 17.81% para las mujeres a nivel provincial. En cuanto a analfabetismo digital también hay diferencias, a nivel provincial, se observa un máximo de 43.6% en hombres en comparación de 54.77% en mujeres. A nivel parroquial existen jurisdicciones en las que no existe población de más de 24 años con título universitario, sobre todo en población femenina. (Valle, 2018)

Sin importar el estado civil, el 98% de las mujeres en edad fértil conocen al menos un método anticonceptivo. No obstante, la falta de educación eficiente sobre sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos se refleja en el uso. Teniendo una brecha de 19 puntos porcentuales entre el uso pasado y el uso actual de anticonceptivos. Esta brecha se observa también en el análisis por estado civil, para las mujeres divorciadas, separadas o viudas (con una brecha de 42 puntos porcentuales entre el uso pasado y actual) (Freire et al, 2014).

No obstante, desde la perspectiva del sistema económico en su conjunto, todos los fenómenos ocasionados por la desigualdad de género (como la dependencia económica de las mujeres, la pobreza femenina, o la violencia de género) son fenómenos relacionados entre sí y que provocan graves problemas de producción y de cohesión social en todos y cada uno de los países (Alarcón García, 2014). Uno de los problemas ocasionados por la desigualdad de poder entre los hombres y mujeres que se manifiesta desde el inicio de la vida, afecta el número de embarazos precoces (Marston, 2001) En Ecuador, la tasa de fecundidad adolescente en el período de 1994-1999 fue de aproximadamente 90 hijos por mil mujeres y, de 2007-2012 fue de 110 nacimientos por mil mujeres, mientras que la fecundidad general disminuyó (Freire, y otros, 2014).

Sin embargo, los estudios de género, efectuados en el país, se caracterizan por una débil institucionalización en la academia y aunque en la década de los ochenta, ya surgieron algunos cuestionamientos para investigar temáticas sobre mujeres, estos fueron producidos por organizaciones no gubernamentales. Los trabajos realizados necesitan más sustento empírico e investigación económica sobre los aspectos redistributivos y su relación con el empoderamiento de las mujeres. (Herrera, 2001). Esta deficiencia de investigación ahoga también el desarrollo de la demografía como ciencia y compromete su utilidad para los responsables políticos. En este contexto, la falta de orientación clara del presupuesto hacia la igualdad de género es una fuente de ineficiencias fundamental en la economía pues ello hace que se acumulen medidas que se contrarrestan unas a otras. (Presser, 1997)

Para observar los efectos de las transformaciones en los sistemas de género en países de América Latina y el Caribe, y sus relaciones con la fecundidad, es necesario observar los determinantes próximos de la fecundidad con una perspectiva de género como sus factores estructurales e institucionales, aun cuando el aborto sea una de las variables más importantes para estudiar la fecundidad y en la mayoría de países de la región, esto no sea legal (Zabala de Cosío, 2005). Las primeras variables intermedias fueron reconocidas por primera vez por Davis y Blake (1956) y fueron reformuladas por el Consejo de Población para estudiar el crecimiento poblacional desde la fecundidad (Bongaarts, 1978). Más tarde, Stover (1998)

modificó las variables definidos así por Bongaarts (como representante del Consejo de Población) y las sintetizó como los siguientes determinantes próximos: exposición sexual, anticoncepción, infecundidad posparto, infertilidad y aborto autoinducido.

Entonces, se realizará una investigación con enfoque de género sobre el contexto de la fecundidad en Ecuador en 2012 y su papel en la ruptura de los comportamientos reproductivos, contrastado con la medición del efecto del empoderamiento femenino (aquí estudiado como autonomía¹) en los sistemas de género propuesto por Odimegwu et al. (2012), y reforzado con los determinantes próximos con perspectiva de género, presentadas por Zabala (2003). Así, esta disertación, pretende aportar a la consolidación de los estudios de género, la economía y su vinculación con la demografía, que de por sí, son escasos.

Entonces, se realizará una investigación sobre el empoderamiento femenino (aquí estudiado como autonomía) mediante el análisis del contexto de la fecundidad en Ecuador en 2012 y su papel en la revolución reproductiva, para entender a los determinantes próximos de la fecundidad desde una perspectiva de género, de acuerdo con lo presentado por Zabala (2003) y, obteniendo de resultados que se utilizarán como variables de autonomía de la mujer para la medición de la fecundidad (sistemas de género) propuesto por Odimegwu et al. (2012). Para lograrlo, en el primer capítulo se hará una caracterización del Ecuador dentro de la segunda transición demográfica y se analizará a la fecundidad desde la adolescencia, pobreza y desarrollo sostenible. En el segundo capítulo se estudiará el contexto estructural, institucional e indicadores que los reflejen. Finalmente se plasmará todo lo examinado con un cálculo de los índices de los determinantes próximos de la fecundidad y se realizará una regresión logística por muestras complejas. Así, esta disertación, pretende aportar a la consolidación de los estudios de género, la economía y su vinculación con la demografía, que de por sí, son escasos.

¹ Capacidad de elegir y actuar libremente.

Metodología

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuál fue el efecto del empoderamiento (autonomía) de las mujeres sobre la fecundidad del Ecuador, en el año 2012, medido a través de los determinantes próximos de la fecundidad con perspectiva de género?

Preguntas específicas

- ¿Cuál fue la evolución de la fecundidad del Ecuador con respecto a la región de 1990 al 2012?
- ¿Cuáles fueron los principales factores estructurales e institucionales que han influido en la fecundidad del Ecuador en el año 2012?
- ¿Existen factores de género que han influido en la fecundidad del Ecuador en 2012?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Medir el efecto del empoderamiento femenino sobre la fecundidad del Ecuador en 2012, medido a través de los determinantes próximos de la fecundidad con perspectiva de género.

Objetivos específicos

- Contrastar la evolución de la fecundidad del Ecuador con respecto a la región de 1990 al 2012.
- Examinar los principales factores estructurales e institucionales que han influido en la fecundidad del Ecuador en el año 2012.
- Identificar los factores de género que han influido en la fecundidad del Ecuador en 2012.

Descripción de la Metodología

Tipo de Investigación

Esta disertación es de carácter descriptivo y cuantitativo, debido a que intenta describir la dinámica de la fecundidad hasta 2012 y el contexto en el que se encontró mediante aristas estructurales e institucionales. Además, es cuantitativo porque se realizó un modelo econométrico que intentó explicar la autonomía de la mujer en los sistemas de género.

Procedimiento metodológico

La metodología de esta disertación incluyó estadística descriptiva y gráficos estadísticos de equidad de género en variables de fondo, variables de construcción de los determinantes próximos y variables sobre salud reproductiva. y su contrastación con determinantes próximos con perspectiva de género.

Finalmente se seleccionó variables para estudiar la fecundidad por medio de sistemas de género utilizando dos modelos logit en muestras complejas debido a las características de la encuesta de donde se obtuvo la información. Y sobre esto se analizó odds ratios y nivel de significancia.

Fuentes de información

La principal fuente de información es la Encuesta de Salud y Nutrición 2012, es una encuesta oficial y está disponible al público, se puede acceder por medio del sitio web del INEC.

Fundamentación Teórica

El presente capítulo consiste en una revisión del marco teórico relacionado con el tema que se tratará en esta disertación, por lo que se encuentra dividido en cuatro secciones. La primera define a la fecundidad y la aborda desde la teoría económica, para esto se consideran los aportes de: David Ricardo, Malthus, Harrod y Domar, así como la teoría de la demanda de la fecundidad. La segunda sección, trata a la fecundidad desde la teoría demográfica, para esto se describe a la teoría inicial de la transición demográfica en contraste con la teoría de la revolución reproductiva. En la tercera sección se revisa la fecundidad desde la perspectiva sociológica con las variables intermedias de la fecundidad propuestas por Davis y Blake y los últimos ajustes de la teoría presentados por Bongaarts. Finalmente, se analiza a la fecundidad desde la perspectiva de género, para esto se define los términos: género, sexo, sistemas de género y enfoque de género. Además, se considera los aportes de Amartya Sen y se focaliza el estudio en las variables intermedias con la perspectiva de género propuesta por Cosío Zabala, los mismos que se aplicarán en esta disertación.

1. Fecundidad

La fecundidad está entendida por el peso o impacto de la reproducción humana sobre la población (Palladino, 2010). Está formulada entonces como los hijos que tiene una mujer durante su vida fértil. Y se encuentra representada por la Tasa Global de Fecundidad, medida por el número de hijos en promedio que tendría una mujer en su vida fértil, supeditados a tasas de natalidad y mortalidad, sin estar expuestos a los riesgos que éstos involucran (CEPAL, s.f.). La fórmula que se utiliza para su cálculo es la siguiente:

$$TGF = \frac{\# \text{ Nacimientos en un año}}{\# \text{ Mujeres entre 15 y 45 años}} \times 100$$

1.1. Fecundidad y Fertilidad

La diferencia entre los dos términos se refiere a la realidad y a la posibilidad; “fecundidad” alude al número de hijos habidos, mientras que “fertilidad” se refiere a la capacidad de tenerlos. Una persona puede ser fértil pero no fecundo, o puede ser fecundo, pero ya no ser fértil (Haupt & Kane, 2004)

2. Fecundidad desde diferentes teorías

2.1. Fecundidad desde la teoría económica

En la teoría clásica macroeconómica existe el supuesto de linealidad entre desarrollo económico y cambio demográfico, debido a que agregados como el PIB o ahorro privado están asociados con la fecundidad y mortalidad. Mientras que la teoría clásica microeconómica, se focaliza en analizar el costo-beneficio de tener mayor cantidad de hijos en familias cada vez más nuclearizadas, definiendo así el nivel de fecundidad (Medina & DoCarmo, Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad, 2005).

2.1.1. David Ricardo

Los aportes principales entre los autores clásicos se encuentran: David Ricardo, quien en su libro: “Iron law of wages”, argumentó el crecimiento poblacional en relación con la Ley de Hierro de los Salarios como el punto en donde los salarios bajan de forma natural hasta un nivel de subsistencia necesario donde la fuerza laboral solo podía reproducirse y alimentarse lo suficiente para no ocasionar aumentos en los salarios. Esto a base de rendimientos decrecientes de la tierra. De lo contrario, a mayor número de hijos, se aumentará la demanda de trabajo y los salarios disminuirán de nuevo. No obstante, con mayor capital y tecnología esta remuneración podría ser mayor a la de subsistencia durante mucho tiempo (Ricardo, 1817).

2.1.2. Thomas Malthus

Malthus, asumía que la fecundidad dependía de dos factores primordiales, la edad en la que se contraía matrimonio y la frecuencia del coito durante la duración del matrimonio. Así también, el incremento del ingreso de las personas los incentivaría a casarse a una edad más temprana y tener relaciones sexuales con mayor frecuencia (Becker, Un Análisis Económico de la Fecundidad, 1960). De forma paralela, otros criterios que tenía Malthus sobre fecundidad y crecimiento poblacional estaban alineados a la fuerza laboral y producción, afirmaba que el crecimiento de la población es muy superior a la capacidad de la tierra para producir el alimento que demanda la humanidad. A lo que se conoce como: “La población, cuando no tiene obstáculos, crece en progresión geométrica, mientras que el alimento, crece solo en progresión aritmética” (Malthus, 1798) De esta manera abrió el debate con Godwin y Condorcet quienes tenían fuertes creencias sobre el perfeccionamiento de la humanidad. No obstante, Malthus (1798) también opinó sobre la sexualidad. En su visión sobre fecundidad y crecimiento geométrico reconoció la existencia de dos tipos de obstáculos para su teoría. El primero se refería a los obstáculos primitivos (voluntarios) como el celibato u otros vicios, y los obstáculos destructivos (no voluntarios) como guerras y pobreza, aunque no atribuía a estos, suficiente peso para cambiar sus afirmaciones.

Luego de la teoría de Malthus, Darwin desarrolló su teoría de la “selección natural” en base a ella, con planteamientos eugenistas² que dieron pie al neomaltusianismo, como perspectiva que propone la solución al problema de sobrepoblación mediante la reducción artificial de nacimientos a través de la

² Relativo al estudio y aplicación de leyes biológicas de la herencia orientados al perfeccionamiento de la especie humana.

anticoncepción, aborto y esterilización (Cavieres & Chávez, 2014). La limitación de los nacimientos se usó como método para combatir la pobreza, con el objetivo de que los hijos futuros de la población obrera tengan buena educación, organización y condiciones de nacimiento (Masjuan, 2000).

2.1.3. Harrod y Domar

Más tarde, Harrod y Domar estudiaron el aumento en el número de trabajadores dentro de la tasa natural de crecimiento, junto con las horas de trabajo, capacidad en la producción y productividad. De esta manera, relacionaron el ahorro con las necesidades. Sus aportes para el crecimiento poblacional fueron importantes en tanto expusieron que, a más ahorro, mayor cobertura de necesidades. Así, el ahorro estaba estrechamente ligado con las diferencias de clases, en donde las clases más acomodadas, podían tener un mayor control de su natalidad y tenían un poder mayor para la cobertura de sus necesidades. (Harrod & Domar, 1939)

2.2. Teoría de la demanda de la fecundidad

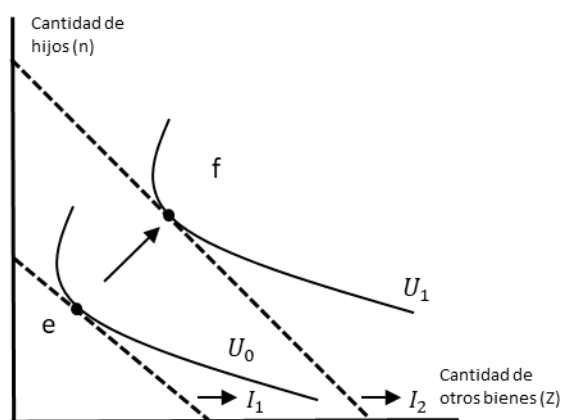
Uno de los autores que relacionó economía y fecundidad en el sistema productivo propuesto por los neoclásicos³ es Becker, quien habla de la familia como una empresa y las relaciones familiares como relaciones económicas (Becker, 1991) y, la utilidad que generan los hijos cuando se consideran como satisfactores de los padres, porque no aportan al ingreso familiar ni tampoco son un seguro para la vejez de los padres, da el paso para considerarlos como bienes de consumo durables⁴, por tanto la demanda de bienes de consumo durables se puede utilizar para entender la dinámica de la demanda de hijos (Mesa & Juanca, 2011). Donde según Becker (1960) los hijos de “alta calidad” son aquellos en que sus padres han gastado bastante para obtener mayor utilidad.

Existieron varios autores que aportaron a la teoría de la demanda de la fecundidad, entre los que se destaca Barrera, que analiza a los hijos como un bien normal ya que, si los hijos fuesen bienes inferiores, un cambio en el ingreso llevaría a disminuir la cantidad de hijos (Barrera, El Vacío Insitucional en el Modelo de Elección Racional Aplicado a la Fecundidad, 2011)

³ Relativos a la economía Neoclásica que aparece en 1970 como desarrollo de la escuela clásica, que se enfoca en la teoría marginalista y del valor.

⁴ Producto que puede ser utilizado muchas veces en el tiempo.

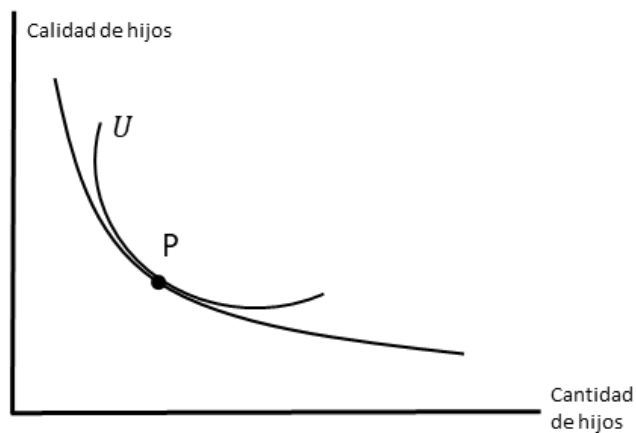
Gráfico 1. Hijos como bien normal



Fuente: Barrera (2011)
Elaboración: Autora

Según Becker (1991), La cantidad de hijos (n) y otros bienes (Z) deben ser derivadas (primer y segundo orden), para maximizar su utilidad con respecto a la restricción presupuestal (I) (Gráfico1). De donde se obtiene que la reducción del precio relativo de los hijos genera un aumento en la demanda y disminuye la demanda de otras mercancías. No obstante, la lógica derivada sobre mayores ingresos menos hijos significaría que los hijos son un bien inferior, con elasticidad negativa, pero esto desafía la intuición de que los hijos no tienen sustitutos cercanos, por lo que Becker, dice que esto hace referencia a la calidad de hijos, por lo que su precio efectivo aumentaría con el ingreso y el desarrollo económico.

Gráfico 2. Interacción entre cantidad y calidad de hijos



Fuente: Barrera (2011)
Elaboración: Autora

Para maximizar la utilidad de la pareja, según Barrera (2011), se debe igualar el costo marginal de tener un hijo con el ingreso marginal de la pareja. Así, la disminución del número de hijos tiene un rol directo con el bienestar de generaciones futuras, siempre y cuando los padres inviertan en educación para sus hijos (Gráfico 2).

En otro escenario, cuando una mujer entra en el mercado laboral eleva el costo de invertir en un hijo, ya que su capital y beneficio obtenido es mayor (Poves, 2014). Los cambios institucionales y el desarrollo de la tecnología, según Barrera (2011), que resultan a su vez en métodos de planificación familiar más seguros y baratos contribuyen a la elección racional en las decisiones de fecundidad de la mujer, cuya función de utilidad es diferente a la del hombre.

Se puede apreciar que la fecundidad desde la teoría económica clásica se centró en la fecundidad como fuerza laboral bajo un precio de subsistencia, y en los recursos escasos que ocuparían de mantener un crecimiento sostenido de los niveles de fecundidad en el tiempo, esto en un contexto de diferenciación de acuerdo a la estratificación social dado por la capacidad de ahorrar, lo que se traduce como cobertura de necesidades y que impulsa a mantener una cantidad de hijos determinada. Más tarde se vio a la fecundidad como una herramienta para combatir la pobreza y luego, se analizó los patrones de consumo de la fecundidad según el nivel de inversión en educación que se daba a los hijos con la finalidad de que los padres pudieran obtener una utilidad mayor sobre esto.

2.3. Fecundidad desde la teoría demográfica

Según Palladino (2010), los componentes demográficos o las variables inmediatas que determinan el volumen, estructura y distribución geográfica son: fecundidad, mortalidad y migraciones. Donde la mortalidad es la influencia de la muerte como hecho biológico, la migración es el desplazamiento territorial y la fecundidad es la ya definida en la sección anterior. Al inicio, la teoría demográfica estaba separada de la perspectiva sociológica cuando se hablaba de variables que influían en la fecundidad, por lo que este análisis es un paso previo al análisis de las variables intermedias de la fecundidad.

2.3.1. Transición demográfica

Es una teoría que inicia a principios del siglo XX a partir de los avances médicos de los siglos XVIII y XIX, y se define como un proceso prolongado que sucede entre dos situaciones extremas, en un primer momento (equilibrio), con bajo crecimiento de la población, que tiene altas tasas de mortalidad y natalidad, y en un segundo momento (equilibrio) existe bajo crecimiento, similar al anterior, pero con disminución en las tasas de mortalidad y natalidad. La primera tasa desencadenante de la transición demográfica es la mortalidad, luego la fecundidad, de manera que los indicadores mencionados disminuyen hasta llegar al segundo momento (Varela, 2008).

Desde los 30's los estudios se desarrollan con las formulaciones iniciales de las teorías sobre transición demográfica (Notestein, 1945). Esto se realizó en base a grandes economías, como Francia, luego a Europa y más tarde a Latinoamérica, donde los procesos de urbanización e industrialización suponían cambios de mortalidad y fecundidad, siendo descensos cuando existían condiciones de crecimiento económico y desarrollo social de la época (Medina & DoCarmo, Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad, 2005). Entonces, la transición demográfica establecida o genérica para la teoría, según (Malmberg et al, 2000) se puede agrupar en cuatro fases:

1. Fase 1 o pre-transicional: Altos niveles de mortalidad y fecundidad; por tanto, la población aumenta lentamente, también causado por la cantidad de enfermedades, hambruna y guerra.
2. Fase 2 o incipiente: Los niveles de mortalidad descienden gracias principalmente a cambios positivos en la nutrición y la fecundidad lo hace, pero más lentamente debido a factores culturales que la influyen. Debido a esto, existe un gran crecimiento poblacional, siendo esta una etapa de mucha duración para Europa hasta el siglo XIX.
3. Fase 3 o en transición: La fecundidad empieza a descender de manera significativa, incluso más que los niveles de mortalidad y, el crecimiento empieza a ser menor que en la fase anterior, pero sigue siendo alto.
4. Fase 4 o avanzada: El crecimiento poblacional es escaso y la fecundidad y mortalidad tienen niveles demasiado bajos. (Malmberg et al, 2000: 4-5)

No obstante, según Medina y Do Carmo (2005) existe polémica en cuanto a la linealidad del cambio en el desarrollo social con la fecundidad y la carencia de diversidad en dimensiones para el estudio de la temática, algunos de estos son: culturales, sociales, tecnológico, y otros que influyen en el comportamiento reproductivo.

Más tarde, en la Segunda Transición Demográfica, según Lesthaeghe (2007), hay una disrupción entre casamiento y procreación, se desarrollan con fuerza otro tipo de uniones distintas al matrimonio, no se llega a los niveles de reemplazamiento de la fecundidad si no se complementa con nueva migración y la vejez de la población aumenta. No obstante, la nueva migración no detiene el proceso de envejecimiento de la población y los nuevos desafíos sociales se centran en la adaptación a otras culturas, menor estabilidad de hogares y exclusión de aquellos no tradicionales y, los altos niveles de pobreza y la creciente simetría en los roles de género y la autonomía económica femenina. Además, en esta Segunda Transición Demográfica, se hace referencia más los factores psicosociales, que determinan el comportamiento y valores de las personas. En esencia, esta transición hace referencia a la superación personal, la cual está básicamente en función de la nupcialidad, y en temas reproductivos (Haro, 2017).

Según Lesthaeghe (1995) las características principales de la segunda transición demográfica son:

1. La reversión de la tendencia histórica con respecto a la aceptabilidad social de la sexualidad.
2. El rápido debilitamiento del control social por parte de las instituciones o, alternativamente, el ascenso de la autonomía moral individual.
3. La disponibilidad de métodos de anticoncepción altamente eficientes que ayudan a un mayor control femenino sobre la reproducción.
4. La acentuación de las aspiraciones individuales dentro de la pareja.
5. El desarrollo de patrones de intercambio más simétricos dentro de las uniones.
6. El 'descubrimiento' de los costos de oportunidad resultantes de la autonomía económica de la mujer.

7. La fusión de lo doméstico y de las carreras de los cónyuges en las transacciones del hogar. (Lesthaeghe, 1995:20)

2.4. Teoría de la revolución reproductiva

La Revolución Reproductiva hace referencia a la situación actual de fecundidad, ya vaticinada ampliamente por Davis (1937). No obstante, si bien en la modernidad, los patrones de fecundidad cambian, generando un declive en la cantidad de hijos, la familia no ha pasado a ser vista como un estorbo, como mencionó Davis, sino más bien se la está valorando más, aunque la tasa de reemplazo no se supere como en muchos países de Europa y la población siga creciendo. La Revolución Reproductiva es tan importante como el resto de las revoluciones que han tenido un papel importante en la ortodoxia historiográfica (MacInnes & Pérez Díaz, 2008).

Una de las implicaciones sociológicas de la revolución reproductiva, según MacInnes y Perez (2008) tiene que ver con el derrumbamiento del patriarcado, debido al debilitamiento de la división sexual del trabajo reproductivo sobre los ciclos vitales y, de culminarse exitosamente, estaría abriendo camino para la feminización de la esfera pública e impulsando un activismo exitoso por la igualdad de los sexos de manera histórica, logrando así que paulatinamente las relaciones sociales dejen de tratar a las mujeres como un medio de producción. En este sentido, una de las más grandes consecuencias de esta Revolución Reproductiva es liberar a la mujer del supuesto rendimiento que tenía que brindar a sus hijos, haciendo excedentario su trabajo en este sector productivo.

Según MacInnes y Perez (2008) en el marco de la Revolución Reproductiva, el papel más preponderante que tiene la tecnología como instrumento facilitador para las tareas diarias relacionadas con los hijos, ayuda a debilitar la especialización de las mujeres con la división de estas responsabilidades dadas por roles de género como construcción social, y aunque de manera menos acelerada, también aumenta el trabajo reproductivo de los hombres. La feminización de la vejez, como tipo de redistribución del trabajo reproductivo en toda la vida entre ambos sexos, responde a roles productivos y reproductivos que están deconstruyéndose, con una población joven y adulta cada vez más feminizada (Pérez, 2003).

La Revolución Reproductiva además, según MacInnes y Perez (2008) posee perspectivas longitudinales, dinámicas, sistémicas poblacionales que le dan ventaja sobre la demografía, donde la perspectiva longitudinal permite estudiar la eficiencia reproductiva y sus consecuencias para la vida, no en grupos de edades solamente, como usualmente se hace en demografía, sino que además, esta teoría brinda una visión sobre el descenso de la fecundidad y el envejecimiento poblacional, cambios de género, cambios en la sinergia de la familia y el Estado, redistribución del trabajo, economía del tiempo etc., todo tipo de aspectos que sirven para dar luz a los cambios de valores y las relaciones que tiene la modernidad en todo su alcance.

La teoría de transición demográfica fue muy importante en la medida que conceptualizó los movimientos demográficos para identificar con más claridad la dinámica de la fecundidad, mortalidad y migración, pero no toma en cuenta otras dimensiones como el desarrollo social de la fecundidad que afecta el comportamiento reproductivo y por tanto a la estructura demográfica. De esta manera nace la teoría de la revolución reproductiva, que permite visualizar la eficiencia reproductiva y sus consecuencias en un contexto donde la mujer está dejando de ser observada como parte del sistema productivo dentro de su sexualidad y con un avance lento hacia la feminización de la vejez.

2.5. Fecundidad desde la perspectiva sociológica

2.5.1. Variables Intermedias

De manera teórica, Kingsley Davis y Judith Blake, establecieron un marco de referencia analítico para la sociología comparativa de la fecundidad. De esta manera, analizaron influencias culturales en la fecundidad, e identificaron 11 factores principales, directamente conectados a los pasos del proceso de reproducción (coito, concepción y, gestación y parto); a través de los cuales, las condiciones culturales pueden afectar la fecundidad y las llamaron: "variables intermedias" (Davis & Blake, 1956).

Davis y Black (1956) propusieron el siguiente conjunto de variables intermedias de la fecundidad:

- I. Factores que afectan la exposición al coito
 - A. Afectan la formación y disolución de uniones en el período reproductivo
 1. Edad de inicio en las relaciones sexuales
 2. Celibato permanente: proporción de mujeres que nunca ingresan en uniones sexuales.
 3. Tiempo de período reproductivo pasado después o entre uniones.
 - a) Tiempo de período reproductivo pasado después o entre uniones.
 - b) Cuando los sindicatos se rompen por la muerte del marido.
 - B. Los que rigen la exposición al coito dentro de los tipos de relaciones.
 4. Abstinencia voluntaria
 5. Abstinencia involuntaria (por impotencia, enfermedad, separaciones inevitables pero temporales).
 6. Frecuencia de coito (excluyendo períodos de abstinencia)
- II. Factores que afectan la exposición a la concepción ("Variables de la concepción").
 7. Fecundidad o infecundidad, según lo afectado por causas involuntarias.
 8. Uso o no de anticonceptivos.
 - a) Por medios mecánicos y químicos.
 - b) De otra manera
 9. Fecundidad o infecundidad, según se vean afectadas por causas voluntarias (esterilización, subincisión, tratamiento médico, etc.)
- III. Factores que afectan la gestación y el éxito del parto ("variables de gestación")
 10. Mortalidad fetal por causas involuntarias.
 11. Mortalidad fetal por causas voluntarias. (Davis y Blake, 1956: 212)

Davis y Blake (1956) afirman que estas once variables están presentes en todas las sociedades pero que no todos los factores culturales que afectan a la fecundidad lo harán en la misma medida a la vez, debido

a que no dependen del tipo de organización social, aunque pueden presentarse algunos casos donde esto suceda, no es una regla. Además, si no se realiza alguna práctica, como la abstinencia voluntaria, el valor de la variable de fecundidad, en este caso, el número cuatro, será positiva, debido a que la falta de práctica de abstinencia voluntaria, o de cualquier variable propuesta es una manera de influir en la fecundidad. Así, las influencias culturales que modifican el valor de las variables generan consecuencias que son subproductos del accionar irracional de la población.

En términos generales, encontraron una diferencia sistemática entre sociedades desarrolladas y subdesarrolladas. Las sociedades pre-industrializadas tienen valores positivos para la fecundidad en cuanto a variables que están lejos del parto. Tienen a fomentar una mayor exposición a las relaciones sociales; por tanto, el matrimonio se lleva a cabo a menores edades y en mayor porcentaje que las sociedades industriales, disminuyendo el efecto de retrasar o evitar las uniones sobre la fecundidad. Esto pasa cuando, en las sociedades subdesarrolladas una vez unidos, los niveles de abstinencia suben, pero no por querer controlar los niveles de fecundidad, sino, por motivos religiosos o mágicos. No obstante, al no practicar medidas de contracepción o casi ninguna fertilización, que tienen valores positivos de influencia en la fecundidad, se exponen a altas prácticas de aborto o de infanticidio cuando se trata de un embarazo no deseado. Aunque las variables lejos del parto son totalmente diferentes en sociedades desarrolladas y subdesarrolladas, no es el caso de variables como el aborto, esterilización, tiempo entre y después de las uniones y algunas indeterminadas como la frecuencia de la relación sexual o la infecundidad involuntaria (Davis & Blake, 1956).

Las sociedades industriales lograron reducir su fecundidad, según Davis y Blake (1956) por solo algunas variables que tenían menor costo humano en la organización y reorganización institucional, como el posponer el matrimonio, pero no eliminarlo, apoyarse más en la anticoncepción y aborto que en el celibato, casi eliminar el infanticidio y consecuentemente luego disminuir el aborto. Es decir, no se concentraron en expandir el efecto de las variables con valores negativos en la fecundidad, sino en mecanismos institucionales y tecnología para el control de la concepción. Sin embargo, la tendencia para posponer el matrimonio ya existía y debido a las seguridades para el aborto y contracepción, expandieron su práctica. El efecto del incremento de esta última hizo al resto innecesaria con el tiempo.

2.5.2. Determinantes próximos

Aunque la propuesta de Davis y Blake fue pionera para su campo, según Bongaarts (1978), era todavía difícil y complejo cuantificar once variables que llamaron “variables intermedias de la fecundidad” y la fecundidad, por eso más tarde, Bongaarts diseccionó éstas en sus componentes de determinantes próximos que permiten la identificación de variaciones a través de las que las variables socioeconómicas afectan la fecundidad. Estos determinantes próximos son conceptualmente distintos y cuantitativamente importantes en su estudio de los cambios en la fecundidad donde se desarrolló (Corea y los Estados Unidos), generando un modelo altamente agregado que solo necesita datos modestos. No obstante, Bongaarts propuso, directrices para ampliar su uso a nivel de comparación de fecundidad entre poblaciones, o subgrupos de distinta categoría dentro de las poblaciones (Bongaarts, 1978).

John Bongaarts (1978) propuso el uso de las siguientes variables intermedias de la fecundidad:

- I. Factores de Exposición
 1. Proporción de mujeres casadas
- II. Factores de control de la fertilidad marital deliberada.
 2. Contracepción
 3. Aborto inducido
- III. Factores naturales de fertilidad marital.
 4. Infecundidad de la lactancia
 5. Frecuencia de las relaciones sexuales
 6. Esterilidad
 7. Mortalidad intrauterina espontánea
 8. Duración del período fértil. (Bongaarts, 1978: 211)

Bongaarts (1978) no define las primeras dos categorías porque las considera evidentes, mientras que hace una aclaración en la tercera. Esta no se refiere a la población en la que las parejas no planifican el control de la fecundidad en razón de la cantidad de hijos que ya tienen, sino que, son factores naturales los que marcan un espacio entre la concepción, esto se conoce como “fecundidad natural” (Henry , 1961).

El análisis de Bongaarts (1978) indica que las variaciones en cuatro factores (matrimonio, anticoncepción, lactancia y aborto inducido) son las principales causas inmediatas o variables intermedias de las diferencias de fecundidad entre las poblaciones. Se puntualiza además, que estas variables intermedias de la fecundidad permiten visibilizar las relaciones entre indicadores socioeconómicos y la fecundidad, como la tasa de participación laboral de las mujeres y su alta relación con el uso de anticonceptivos, que a su vez, tiene efecto en la fecundidad, ya que si se analizara la relación directa entre la participación laboral de las mujeres y la fecundidad, resultaría, como en algunos casos, en una débil influencia sobre la fecundidad, lo que aclara en gran medida la influencia de los indicadores socioeconómicos en la fecundidad y subraya aún más la importancia del estudio de las variables intermedias de la fecundidad.

2.6. Modelo de Stover

El primer modelo de Bongaarts (1978) resume y prioriza a las variables intermedias de la fecundidad en componentes de determinantes próximos: matrimonio, anticoncepción, lactancia y aborto inducido, en donde es de principal interés los casos en los que un indicador socioeconómico se correlaciona débilmente con la fecundidad, pero mantiene efectos fuertes y compensadores en los determinantes próximos. Se hicieron varias revisiones a su propuesta, de los que destacan los aportes de Stover, principalmente en su estudio “Revising the proximate determinants of fertility framework: What have we learned in the past 20 years?”. Donde establece ciertas modificaciones a la mayoría de los índices para hacerlos más inclusivos, sin sobreposición de variables y utilizando las actualizaciones en encuestas de salud (Del Popolo et al., 2003). No obstante, el modelo original sigue siendo sólido y fue ampliamente usado a nivel mundial (Bongaarts, 2015). En las siguientes páginas se esbozará el desarrollo de la propuesta revisada por Stover (1998).

Modelo revisado modificado

$$TGF = PF \times Cx \times Cu \times Cf \times Ci \times Ca$$

TGF= Tasa Global de fecundidad

PF= Fecundidad Potencial⁵ (mujeres sexualmente activas y fecundas durante la edad fértil, no practica ningún método anticonceptivo)

Cx= Índice de exposición Sexual

Cu= Índice de anticoncepción

Cf= Índice de esterilidad

Ci= Índice de infecundidad posparto

Ca= Índice de aborto

2.6.1. Índice de exposición sexual (Cx)

Este índice estima el número de mujeres expuestas al riesgo de parto, como la suma de mujeres en edad fértil, sexualmente activas⁶, mujeres que están embarazadas y, en abstinencia posparto. El índice va de 0 a 1, cuando se acerca a 1, quiere decir que la exposición sexual tiene un menor efecto en la inhibición de la fecundidad y cuando se acerca a 0, el papel en la inhibición es mayor. De esta forma el índice tendría la siguiente fórmula:

$$C_x^* = \frac{\sum_x f(x)}{\sum_x f(x) \times s(x)}$$

Donde:

s(x)= proporción de mujeres de una determinada edad x, sexualmente activas.

f(x)= fecundidad por grupos de edad (quinquenales) en edad fértil.

2.6.2. Índice de anticoncepción (Cu)

La práctica anticonceptiva es la variable intermedia principal responsable de los niveles de fecundidad, solo en unos pocos países esto no es así. La anticoncepción bajo este contexto se define como cualquier práctica deliberada que depende de haber tenido descendencia, incluida la abstinencia y esterilización con el fin de reducir el riesgo de concepción. No obstante, el uso de anticonceptivos ha crecido de manera significativa, superponiéndose a la infertilidad posparto (en países con períodos de lactancia largos)

⁵ Factor residual de la fecundidad. Es PF=21 en ausencia de los efectores inhibidores de determinantes próximos de la fecundidad-

⁶ Cuando su última relación sexual fue en el último mes.

(Bongaarts, 2015), por esto este índice omite la superposición de variables y es sensible a la efectividad por método anticonceptivo. Este índice está dirigido a analizar el efecto de métodos anticonceptivos usados cuando se quiere evitar la fecundidad. En este índice Stover (1998) remueve la superposición de variables como mujeres infecundas y mujeres esterilizadas, pero crea el índice de esterilidad donde son tomadas en cuenta, además también considera la superposición de mujeres con amenorrea posparto por menos de seis meses que utilizan algún método anticonceptivo. Por lo tanto, la fórmula de Cu es:

$$Cu = 1 - (u - a) \times e$$

$$e = \frac{\sum_m u(m) \times e(m)}{u}$$

Donde:

u= prevalencia anticonceptiva de mujeres expuestas.

u(m)= prevalencia anticonceptiva específica por método de mujeres expuestas.

e(m)= efectividad específica por método anticonceptivo m.

a= mujeres con amenorrea posparto por menos de 6 meses y que utilizan métodos anticonceptivos.

2.6.3. Índice de esterilidad⁷ (Cf)

Stover (1998) propone utilizar la información más actualizada de encuestas para obtener este indicador, debido a que con los datos de la actualidad se puede tener más exactitud de resultados. De esta manera, Cf expresa el efecto total de la infertilidad, así:

$$Cf = 1 - f$$

Donde:

f= proporción de mujeres infértiles⁸.

De acuerdo a las encuestas DHS y a Stover (1998), la definición de mujeres infértiles varía según el tipo de encuesta, pero en general tienen las siguientes características:

- Mujeres no menopáusicas, amenorreicas posparto, embarazadas o que dieron a luz en los últimos 5 años.
- Mujeres que no han usado anticonceptivos y han estado en una unión durante ese período.
- Mujeres que se declaran a ellas mismas como infértiles (menopáusicas u otra razón).
- Mujeres jóvenes que no han menstruado todavía porque algunas de ellas ya están clasificadas como inactivas sexualmente.

⁷ Inhabilidad de una mujer por concebir sin uso de métodos anticonceptivos.

⁸ Imposibilidad de llevar un embarazo a término.

2.6.4. Índice de infecundidad posparto (Ci)

El objetivo de este índice es describir el resultado en la fecundidad de períodos largos de amenorrea posparto. Así, existe un intervalo de natalidad promedio sin lactancia de 20 meses, dividido para el período promedio con lactancia del intervalo (18.5+i meses). De esta manera, el promedio con y sin lactancia es la fórmula expuesta a continuación:

$$Ci = \frac{20}{18.5 + i}$$

Donde:

i=duración promedio de la infecundidad posparto.

2.6.5. Índice de aborto (Ca)

El índice de aborto trata de analizar los efectos de la inhibición de la fecundidad en el aborto inducido Su valor de Ca=1, el cual indica que no existen abortos inducidos. EL rango de este índice va de 0.75 a 1, según lo propuesto por Stover (1998). No obstante, muy a menudo faltan mediciones precisas y confiables sobre la prevalencia del aborto inducido, aunque su práctica no sea un evento alejado de la realidad, por lo que los resultados están sesgados en cuanto se quiere asociar esta con la disminución de la fecundidad. Por otro lado, las estimaciones sobre la cantidad de nacimientos evitados por aborto inducido son resultado de modelos reproductivos matemáticos. Generalmente tienen base en los aportes de Potter (1976), el mismo que expone:

1. Un aborto inducido siempre evita menos de un nacimiento, debido al riesgo de aborto espontáneo y por la reanudación de la ovulación más temprano que al llevar el embarazo a término, especialmente si hay período de lactancia.
2. El número de nacimientos evitado por aborto inducido es muy independiente de la edad de la mujer.
3. El número de nacimientos evitados por aborto inducido está muy influenciado por la práctica anticonceptiva seguida del aborto inducido.

En la actualidad, la tasa total de abortos está directamente relacionada con la probabilidad de un aborto luego de un embarazo no deseado y la duración media de años reproductivos expuestos fecundos, pero inversamente relacionada con la prevalencia y efectividad de la anticoncepción y preferencias de fecundidad. Los intervalos de parto y aborto más prolongados se vinculan con menos abortos al terminar el año reproductivo (Bongaarts & Westoff, 2000).

La ecuación estimada para el número de nacimientos evitados por aborto (b) está dado por un estimado de 14 meses como promedio del tiempo reproductivo asociado a un aborto y 18.5 meses como promedio del tiempo reproductivo asociado a un nacimiento vivo. El resultado es únicamente una pequeña variación en b * por edad. De esta manera, el índice de aborto sería una relación entre la tasa de fecundidad y el total entre la tasa de fecundidad y el número de nacimientos evitados por abortos (como proporción de

tiempos reproductivos) de una determinada tasa de aborto en una edad específica. Por otro lado, la ecuación agregada del aborto no toma en cuenta este tiempo reproductivo promedio asociado al aborto y a un nacimiento vivo.

$$Ca = \frac{TGF}{TGF + 0.4 \times (1 + u \times e) \times TA}$$

TA= Tasa de Aborto⁹

La perspectiva sociológica en la fecundidad brinda un giro en el análisis de la demografía, porque permite conectar a variables importantes como la educación de la mujer, en relación con la fecundidad por medio de determinantes próximos derivados de un set mayor de variables intermedias.

2.7. Fecundidad desde la perspectiva de género

2.7.1. Definiciones

2.7.1.1. Sexo y género

El término “sexo” alude a las características físicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (UNICEF, s.f). Mientras que, “género” se refiere a las relaciones entre mujeres y hombres, dentro de roles, comportamientos, actividades y atributos que están determinados por una sociedad en una época específica (OMS, s.f.).

2.7.1.2. Sistemas de género

El concepto “sistemas de género” es utilizado por primera vez por Gayle Rubien, quien lo define como "un sistema sexo/género es un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas, son satisfechas" (Rubien, 1986).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) expuso que hay pruebas sólidas de que los sistemas de género tienen una función importante en el comportamiento con respecto a la procreación, aun después de tomar en cuenta la autonomía de la mujer en la actualidad (Cosío-Zabala, 2002).

2.7.1.3. Enfoque de género

⁹ Solo abortos inducidos de las mujeres casados o unidas. En ausencia de abortos inducidos Ca=1.

El análisis de género se refiere a “recopilar y examinar sistemáticamente la información sobre diferencias de género y relaciones sociales, a fin de identificar, comprender y corregir las inequidades basadas en el género.” (Reeves & Baden, 2000)

2.7.1.4. Empoderamiento

La definición de empoderamiento dependerá del contexto en el que se ubique, es de valor intrínseco e instrumental, es relevante a nivel individual y colectivo. En un sentido más amplio, se refiere a la expansión de la libertad de elección y acción, de manera que tenga mayor autoridad y control (autonomía) sobre los recursos y decisiones que le ayuden a tener control sobre su vida (Narayan, 2002).

2.7.2. Perspectiva de género y fecundidad

Desde los años ochenta y noventa se empieza a estudiar la negación sistemática de los derechos de las mujeres o los sistemas de género discriminatorios que influyen en los niveles de maternidad y mortalidad infantil, así como las limitaciones en un sistema opresivo. Además, empiezan a existir encuestas que se encargan de estudiar la relación entre el empoderamiento femenino y los niveles de fecundidad y crecimiento poblacional. Donde la maternidad y los patrones de supervivencia infantil establecen relaciones con la situación de la mujer en tres aspectos principales: nivel de educación, empleabilidad, uso de los servicios de planificación familiar y otros programas y; aspectos derivados de los anteriores, como: estado civil, amamantamiento y abstinencia, contracepción y empoderamiento femenino (Program of Population, 1996). De esta manera, según Medina y Do Carmo (2005), se vincularon los estudios de género a la demografía con dos ramas de investigación importantes. La primera trata al estatus social de la mujer y la segunda las inequidades de género que definen la posición de la mujer dentro del cambio demográfico.

La desigualdad de género influye en la fertilidad, los determinantes intermedios y próximos de la fecundidad. En tanto las mujeres tienen autonomía de los hombres en el aspecto económico o cualquier otro aspecto en el día a día, esto va a afectar su edad en el matrimonio, deseo de tener hijos, costos de los hijos y el uso de anticoncepción (Oppenheim, 1987).

No obstante, los logros generados en las instituciones orientadas al individuo con equidad de género, donde los niveles de fecundidad son muy bajos, no son reversibles en cuanto a niveles de fecundidad, y, los resultados de alta fecundidad obtenidos por las instituciones orientadas a la familia con poca equidad de género tampoco, por lo que se necesitan instituciones orientadas a la familia con equidad de género que tenderán a aumentar la fecundidad (McDonald, 2000).

2.7.3. Amartya Sen

En su libro “Desarrollo y Libertad”, Amartya Sen conceptualizó las libertades como fundamentales, no solo en la base de la evaluación del éxito y del fracaso, sino como “determinante de la iniciativa individual y de la eficacia social” (Sen, *Development as freedom*, 2000). En este sentido, argumentó sobre el crecimiento poblacional y el problema de sobrepoblación de la época, manteniendo una posición anti-coacción para solucionarlo y enfocándose más en el desarrollo de capacidades de hombre y mujeres para disminuir la fecundidad.

Sen (2000) realiza un acercamiento importante al papel activo de la agencia de las mujeres, donde éste influye directamente en el nivel de bienestar de las mismas. Refiriéndose a su vez, a la “agencia” como el papel de agencia del individuo como miembro del público y como participante en actividades económicas, sociales y políticas. Sin embargo, para el estudio no se toma en cuenta actividades políticas. De esta manera, las mujeres con más estudios tienen generalmente, mayor libertad para ejercer su agencia en decisiones del círculo familiar, como también sobre la fecundidad, evitando de esta manera la excesiva procreación. Era de esperarse, entonces, que, al aumentar el poder económico, se disminuya a la vez, aunque tal vez no de manera proporcional, la fecundidad, debido al maltrato por procreación y crianza de hijos que se ha observado históricamente (Sen, *Development as freedom*, 2000).

En una síntesis de los factores críticos usualmente estudiados para el efecto, según Sen (2000) establece a los siguientes: la participación de las mujeres en las actividades remuneradas fuera del hogar, la oportunidad de las mujeres de ganar una renta independiente, sus derechos de propiedad, su estatus y posición general en la cultura social en la que se encuentre.

3. Propuesta de María Eugenia Zabala de Cosío

3.1. Determinantes próximos de la fecundidad con una perspectiva de género

El modelo propuesto por Davis y Blake y, más tarde simplificado por Bongaarts, ha impulsado una mayor multiplicación de resultados de investigaciones sobre fecundidad y mayor cantidad de investigaciones para recabar datos que sirvan para analizar tendencias y evoluciones de la fecundidad en diferentes poblaciones. No obstante, los derechos reproductivos, sexuales y la evolución del empoderamiento de las mujeres, han cambiado en el tiempo y ello ha generado una alta influencia en la fecundidad. Por esto, Zabala de Cosío propuso completar el modelo de variables intermedias de la fecundidad, desde una perspectiva de género, por medio de resultados empíricos, con el objetivo de observar los efectos de las transformaciones en sistemas de género y su relación con la fecundidad, evidenciando el empoderamiento de la mujer desde diferentes indicadores (Zabala de Cosío, *Las variables determinantes de la fecundidad Métodos clásicos, avances recientes, perspectivas*, 2010).

Según Zabala de Cosío (2010), la nupcialidad como una variable intermedia de la fecundidad con una perspectiva de género, se debe enfocar al nivel de autonomía, poder y/o desigualdad entre mujeres y hombres sobre el proceso de entrada y disolución en uniones. Los factores para analizar empiezan por la edad de la unión, pertenencia social (escolaridad, raza, religión, etc), tipo de unión y jefatura femenina. Dentro de nupcialidad, se hace referencia al divorcio como signo de protesta por violencia o irresponsabilidad de sus esposos; acceso y control a recursos económicos, para analizar si el hombre es el único proveedor y si las mujeres pueden disponer de su dinero; decisiones sobre gastos económicos, donde las mujeres podrían ser el único sostén los gastos del hogar; y tipos de relaciones conyugales. Así, las nuevas dimensiones de la nupcialidad con perspectiva de género, como variable intermedia de la fecundidad, considera los roles por sexo en la familia, la desigualdad que genera, parentesco, generaciones, proceso en la toma de decisiones, control y acceso a recursos económicos, autonomía de mujeres y hombres, donde la autonomía de los hombres también aumenta con la de las mujeres, socialización en la infancia y la juventud y respeto.

La infecundidad post-partum, según Zabala del Cosío (2010) como variable intermedia de la fecundidad, hace referencia a la perspectiva de género cuando estudia los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, los cuidados pre y posnatales, su calidad y el acceso para llegar a ellos, la cultura referente a todas las etapas del embarazo y violencia doméstica.

El aborto, según Zabala del Cosío (2010) aunque es la forma tradicional y en muchos países ilegal de terminar con un embarazo, es uno de los mayores indicadores de las vulnerabilidades y desigualdades que pueden tener las mujeres, debido a falta de educación, información de servicios de salud, vulneración de sus derechos reproductivos y sexuales y, acceso y buen manejo de métodos anticonceptivos. La prohibición del aborto por ley y por la iglesia supone una situación difícil para la mujer y la familia frente a hijos no deseados o abandonados.

Otra variable intermedia de la fecundidad es la anticoncepción que, al ser analizada desde la perspectiva de género, se estima por medio de un índice de poder y un índice de autonomía de la mujer, donde el último resulta de más influencia para el uso de métodos anticonceptivos, en especial del tipo de métodos modernos no definitivos. No obstante, no hay influencia significativa entre el índice de poder y el índice de autonomía con respecto al uso de métodos anticonceptivos modernos como la esterilización femenina (Casique, 2001). De esta manera, Zabala de Cosío (2010) establece que la cantidad de demanda insatisfecha de anticoncepción de mujeres o simplemente, aquellas que quieren limitar la cantidad de hijos y no lo hacen por cultura o consenso con el esposo, se reduce cuando aumenta el empoderamiento femenino.

De esta manera, la perspectiva de género en la fecundidad permite evidenciar las consecuencias de aspectos no visibles del comportamiento reproductivo de la mujer y de su papel productivo dentro de la vida familiar, pero también de los hombres en torno su rol activo en las decisiones que influyen a los determinantes próximos de la fecundidad y por tanto a los niveles de fecundidad. El nivel de agencia de la mujer y sus garantías. En este contexto, es crucial sobre las variaciones de los niveles de fecundidad, ya que poco a poco la mujer se vuelve un agente independiente y tomador de decisiones que influye en la calidad de vida de sus hijos.

Capítulo 1: Evolución de la fecundidad del Ecuador con respecto a la región durante el período 1990-2012

El presente capítulo brinda una aproximación al contexto de la evolución de la tasa de fecundidad del Ecuador enmarcado con la realidad Latinoamericana durante 1990 a 2012. El estudio empezará con la disrupción de la nupcialidad y el análisis de las variables demográficas para caracterizar al Ecuador dentro de la teoría de la Segunda Transición Demográfica. Después, se analizará la variación decreciente de la fecundidad del Ecuador, lo que permitirá evaluar la situación nacional con la tendencia Latinoamericana y sus proyecciones. Posteriormente, se estudiarán las particularidades de la fecundidad adolescente y factores socioeconómicos del Ecuador que la influyen, para establecer su importancia dentro de la fecundidad total del país. De manera seguida, se procede a explicar las relaciones que existen entre fecundidad y pobreza bajo un análisis familiarista, para establecer patrones que perpetúan la pobreza. En seguida, se culminará con la observación de la fecundidad bajo el criterio de desarrollo sostenible según la agenda de Objetivos del Desarrollo del Milenio, para determinar los avances en igualdad de género que impulsan el equilibrio demográfico y con esto el desarrollo sostenible.

1.1. Segunda Transición Demográfica en Ecuador

La primera teoría de transición demográfica o clásica se refiere a la disminución histórica de la fecundidad y mortalidad por los cambios en los comportamientos reproductivos que obedecen a factores sobre el impulso de la medicina preventiva y, erradicación de enfermedades y plagas (Quilodrán, 2006). En esta transición, existieron métodos para el control de la fecundidad pero fueron deficientes, y aunque en un primer momento existió un incremento notable de la población, el final de esta transición clásica, exhibe un punto de equilibrio o nivel de reemplazamiento de la fecundidad, donde todas las familias convergen a una unión conyugal y nuclear y sin crecimiento poblacional (Lesthaeghe, Second Demographic Transition, 2007). Por otro lado, la Segunda Transición Demográfica difiere de la Teoría Clásica de Transición Demográfica, ya que no solo es una continuación de la teoría, es un cambio importante sobre el nuevo enfoque psicosocial que determina el accionar de las personas, sus valores y ética. En esencia, esta transición hace referencia a la superación personal, la cual está básicamente en función de las formas alternativas de nupcialidad (como disrupción), y en temas reproductivos (Haro, 2017).

En Ecuador, la *Familia* es reconocida según el Código de la niñez y adolescencia (2003) como:

La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad

compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

En las últimas décadas, debido a los cambios que ha enfrentado la sociedad, se empieza a reconocer a las familias en un sentido más amplio, con mayores derechos, igualdad de género, de libre conformación matrimonial con personas del mismo sexo, en el Ecuador, ese reconocimiento se refleja en las uniones de hecho o también se reconoce a hogares que no optan por uniones, como los unipersonales o de jefatura femenina (Torres, 2014). En términos generales, la cantidad de miembros del hogar en Ecuador se redujo desde 1990 hasta 2010, se concentró en cuatro (21.05%) y tres miembros (20.07%) en 2010 y, se disminuyó a la mitad la cantidad de familias con más de cinco miembros en 20 años (Tabla 1).

Tabla 1. Total miembros del hogar 1990-2010

Total miembros del hogar	1990	2001	2010
Unipersonal	7.60%	9.10%	12.06%
Dos miembros	11.20%	13.20%	15.92%
Tres miembros	15.50%	18.10%	20.07%
Cuatro miembros	17.70%	20.40%	21.05%
Cinco miembros	15.90%	16.00%	14.42%
Más de cinco miembros	32.10%	23.20%	16.49%
Total	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: INEC (s.f)

Elaboración: Autora

En 1990, hubo mayor cantidad de hogares de tipo nuclear biparental con hijos, lo que significa que el 44.5% o la mayor parte de hogares ecuatorianos estaba compuesto de padre, madre e hijos. En segundo lugar aunque no de cerca, con 12.8% se ubicaba el tipo de hogar extenso biparental con hijos, es decir, la familia nuclear más otros parientes con respecto al jefe o jefa de hogar y, en tercer lugar se ubican las familias nucleares monoparentales con jefatura femenina, esto último para 2001 aumenta de 8.1% en 1990 a 9.3% en 2001 (Tabla 2), al contrario de la familia nuclear biparental con hijos que se reduce rápidamente en un 8% y que entre 1990 a 2010, se ve reflejado en el aumento del número divorcios en 211% de 5.864 a 18.231, mientras que la cantidad de matrimonios no creció. Para 2008 según Torres (2014) se ha incrementado la tendencia a conformar hogares monoparentales, con jefatura femenina, esto debido a diversos factores, entre los que están la migración producto de la crisis de 1999 y el ausentismo de los padres debido a otros factores, siendo el 2006 el año con la mayor cantidad de padres o madres ausentes en el hogar.

Tabla 2. Tipos de hogares en el Ecuador 1990-2001

No.	Tipos de Hogares	CENSOS	
		1990	2001
	Totales	2045757	2879935
1	Unipersonal	7.7	9.3
2	Nuclear Biparental con hijos	44.5	37.8
3	Nuclear Biparental sin hijos	6.1	6.6
4	Nuclear Monoparental con jefatura masculina	1.5	2.1
5	Nuclear Monoparental con jefatura femenina	8.1	9.1
6	Extenso Biparental con hijos	12.8	14.8
7	Extenso Biparental sin hijos	1.9	3.4
8	Extenso Monoparental con jefatura masculina	1.3	2.1
9	Extenso Monoparental con jefatura femenina	4.4	5.8
10	Compuesto Biparental con hijos	2.9	1.0
11	Compuesto Biparental sin hijos	0.9	0.3
12	Compuesto Monoparental con jefatura masculina	0.1	0.2
13	Compuesto Monoparental con jefatura femenina	0.3	0.3
14	No nuclear con parientes	3.9	4.6
15	No nuclear con no parientes	0.7	0.8
16	Nucleares Extensos Compuestos	2.9	2.0
	Total	100	100

Fuente: Cynthia Ferreira Salazar

Elaboración: Autora

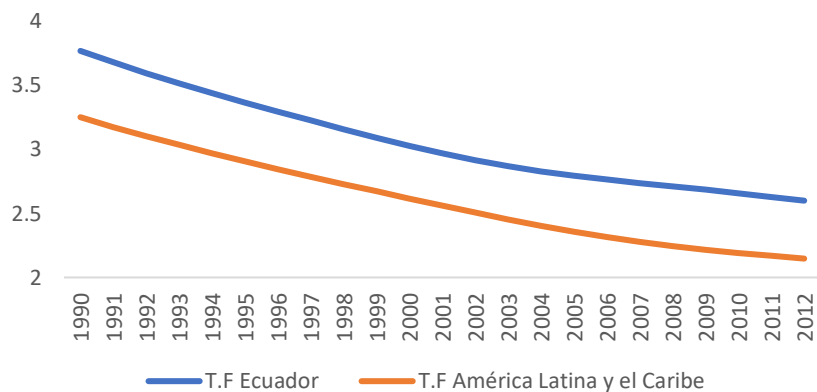
Además, según Villacis B., et (2012), la reducción del número de hogares y la decisión de tener menos hijos por hogar son causas notables sobre la reducción del crecimiento poblacional. Aunque la cantidad de mujeres en edad fértil del 2010 (51.7%) fue mayor que en 1990 (49.4%), la razón entre niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil pasó de 51 en mil a 38 en mil, esto también se demuestra en la tasa de natalidad que de 1990 a 2009, pasó de 26 nacimientos por cada 1000 habitantes a 21. Por otro lado, las tasas de mortalidad materna e infantil disminuyeron, pasando de 30 muertes por 1000 nacidos vivos a 11,

y de 117 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos a 13 respectivamente, significando una reducción de casi el 89% en 10 años.

En cuanto a la cantidad de nacimientos, la información estadística sobre la cobertura del registro de nacimientos visibilizó una gran disminución de 1990 a 2005, debido en parte a la inestabilidad política de la época. Para establecer esta disminución, se analizó una estimación donde se utilizó el cálculo de 0 a 35 meses para evitar duplicidad de partidas de nacimiento y debido a la coincidencia de los niños en el rango de 3 a 5 años a la escuela básica. Una vez realizado esta estimación, se encontró que, además de la gran disminución que se presentó para 2005, los años siguientes hasta el 2010 se registró una tendencia monótona decreciente en nacimientos (INEC, 2012).

Según Haro (2017), hasta mediados del año 2000, el Ecuador se ubicaba dentro de los países con tasa media de fecundidad. Sin embargo, hasta el 2012 (año de estudio) Ecuador mantuvo una tasa de fecundidad de 2.5 y la tendencia indica que esta tasa seguirá disminuyendo, acercándose cada vez más al grupo de países con baja tasa de fecundidad. Así, según proyecciones hasta el 2100 de la CEPAL, a partir del 2020, el Ecuador entrará en este grupo.

Gráfico 3. Tasa de fecundidad Ecuador 1990-2012

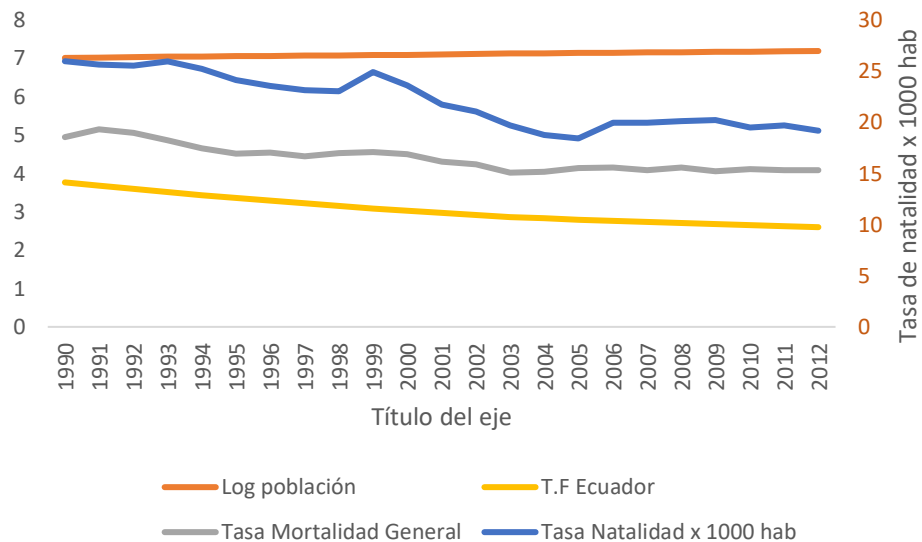


Fuente: Banco Mundial

Elaboración: Autora

De esta manera el Ecuador evidencia una tasa de fecundidad que obedece a la tendencia de la región (Gráfico 3), aunque desde 2004 hasta 2012, esto no es precisamente así, Ecuador frena un poco el descenso, mientras que la región continúa el descenso sostenido. Las proyecciones de estamentos gubernamentales indican que para 2030 la Tasa Global de Fecundidad del Ecuador se acercará a niveles bajo el umbral de reemplazo. Esta transición demográfica significará que en el país convergieron varios factores como la estabilización de las tasas de fecundidad, estabilización de tasas de mortalidad y el comienzo del decrecimiento poblacional (Villacis & Carrillo, 2010).

Gráfico 4. Variables demográficas Ecuador 1990-2012



Fuente: INEC (2012)
Elaboración: Autora

Al comparar la tasa de mortalidad general y natalidad, se puede observar que la que posee mayores variaciones, especialmente en 1999 y 2005, es la tasa de natalidad por 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad solo presenta un descenso importante en 2003, las dos tienen tendencia a disminuir en el tiempo, como la tasa de fecundidad, aunque la mortalidad como el crecimiento poblacional se han estancado un poco desde 2003 (Gráfico 4).

Según el INEC (2012), la mortalidad, es uno de los tres factores de cambio demográfico, no obstante, para analizarla solo se dispone de registros administrativos, a menos que se estudie la mortalidad infantil. De esta manera, el comportamiento de la mortalidad está diferenciado principalmente entre sexos y edades. La mortalidad femenina es inferior a la masculina, por lo que se anticipa una esperanza de vida mayor en las mujeres, que va relacionada a enfermedades o eventualidades que ocasionan sus muertes (Chackiel, 2004). En el caso de las mujeres, estas enfermedades son en general prevenibles y superadas si se desarrollan avances médicos, lo que no sucede en el caso de los hombres, porque sus muertes están relacionadas con situaciones de violencia o trabajo (Tabla 3).

En cuanto a la mortalidad general, según Villacis y Carrillo (2012) esta tiene tendencia constante, con una mayor cantidad de defunciones de adultos mayores de 65 años para 2010 (54.3%). En 1990, la tasa de mortalidad general era de 4.89 por 1000 habitantes, en 2000 bajó a 4.59 por 1000 habitantes y en 2010 fue de 4.11 (INEC, 2012). No obstante, cuando se hace un acercamiento a las causas de mortalidad de las mujeres en edad fértil, tanto en 1990, 2000 y 2005 la principal causa guarda relación siempre con trastornos maternos, aunque en 2010 y 2012, fueron lesiones de carretera, pero la mayor cantidad de causas en estos años siempre estaban agrupadas en su mayoría con enfermedades no transmisibles. En

contraste con los hombres, que desde los 5 hasta los 49 años sus muertes generalmente estuvieron relacionadas con lesiones en la carretera y violencia, agrupando así a la mayoría de las causas de mortalidad de hombres, en lesiones, como se indica a continuación:

Tabla 3. Causas principales de muerte por sexo y rango de edad

AÑO	CAUSA PRINCIPAL DE MUERTE PREMATURA					
	MUJER			HOMBRE		
	5-14	15-49	50-69	5-14	15-49	50-69
1990	Lesiones en la carretera 12.11%	trastornos maternos 10.01%	enfermedades isquémicas del corazón 13.06%	lesiones en la carretera 17.76%	lesiones de la carretera 18.86%	enfermedades isquémicas del corazón 14.95%
2000	lesiones en la carretera 16.99%	trastornos maternos 7.69%	enfermedades isquémicas del corazón 12.65%	lesiones en la carretera 20.48%	violencia interpersonal 20.82%	enfermedades isquémicas del corazón 16.26%
2005	lesiones en la carretera 17.85%	trastornos maternos 7.52%	enfermedades isquémicas del corazón 11.48%	lesiones en la carretera 20.39%	violencia interpersonal 22.03%	enfermedades isquémicas del corazón 15.53%
2010	Lesiones en la carretera 18.27%	lesiones en la carretera 8.49%	Enfermedades isquémicas del corazón 9.29%	lesiones en la carretera 21.76%	lesiones en la carretera 20.65%	enfermedades isquémicas del corazón 13.76%
2012	Lesiones en la carretera 17.61%	lesiones en la carretera ¹⁰ 8.71%	enfermedad renal crónica 10.62%	lesiones en la carretera 21.5%	lesiones en la carretera 22.05%	enfermedades isquémicas del corazón 13.56%

Fuente: Global Burden of Disease

Elaboración: Autora

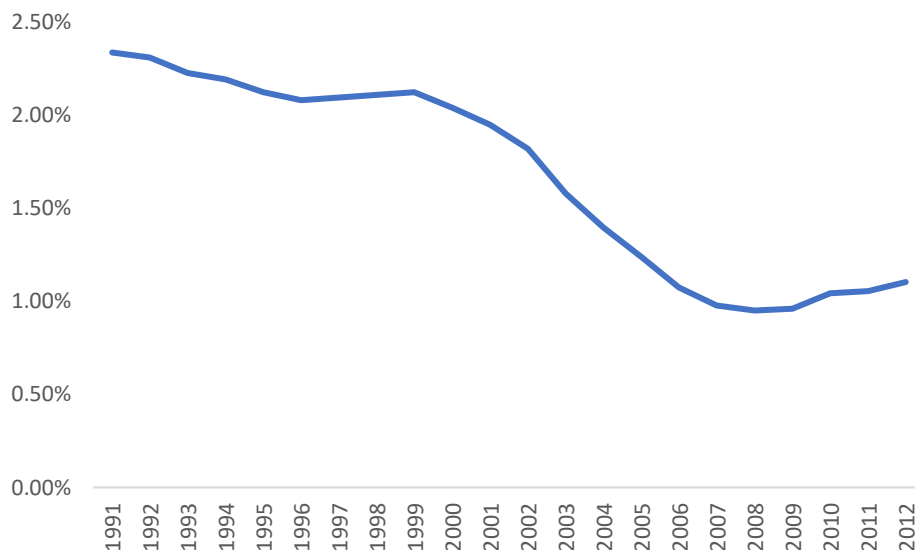
¹⁰ En la segunda causa de cerca se encuentran trastornos maternos, con 5.86%

1.1.1 Descenso de la fecundidad

Durante la segunda mitad del siglo veinte, la mayoría de los países en vías de desarrollo, comenzaron una etapa transicional de la fecundidad, hacia niveles más bajos, aunque no todos los países al mismo tiempo o ritmo, pero generalmente entraban en este tipo de transición después de un tiempo donde los niveles de fecundidad se habían estancado. En América Latina, el proceso de descenso en la fecundidad empezó en 1965 aproximadamente. No obstante, durante el período de 1995-2000, los países de la región ya tenían claras distinciones sobre las etapas de transición en las que se encontraban. Así, el país que tenía una transición demográfica muy avanzada era Cuba, mientras que en el grupo de los países con avanzada transición demográfica se encontraban Argentina, Chile, Uruguay y Brasil. Por otro lado, Ecuador se encontraba en la etapa plena de transición o “en proceso”, junto con países como Colombia, México y Perú; y, por último, los países con una etapa de transición más incipiente eran Guatemala y Haití. Estas diferencias se ven influenciadas principalmente por los niveles de fecundidad, debido al impacto que ha tenido en las nuevas generaciones y su efecto en los diferentes grupos de edades en el tiempo (Schkolnik, 2003).

Si bien, América Latina de 1950 a 1955 tuvo niveles de fecundidad como los países de África, para 2010 cuenta con valores semejantes a los de América del Norte y Oceanía, con vaticinio de que para 2050 la tasa de fecundidad se ubicará por debajo de la de reemplazo, aunque tampoco con garantías de mayor igualdad socioeconómica, de servicios, entre otros. Este cambio se dio en la región principalmente por el nuevo comportamiento reproductivo que involucra la preferencia a una familia pequeña (aun cuando el número ideal de hijos pueda ser mayor), el aporte elevado de la fecundidad no deseada en la fecundidad total y, la incidencia y prevalencia del aborto inseguro, muestra que la no equiparación de cualquier tendencia al tamaño de familia con el número deseado de hijos, incumple el derecho reproductivo elemental de las personas (Rodríguez y Perpétuo, 2011).

Gráfico 5. Variación anual de la Tasa de fecundidad



Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

Ecuador ha mantenido un descenso sostenido en su fecundidad en el período de estudio, de 1990 a 2012, aunque la variación anual de la tasa de fecundidad empieza a disminuir propiamente desde los 2000, lo que coincide con el cambio de moneda del país y el conjunto de normas estrictas que se llevaron a cabo para lograrlo, el patrón de descenso de la fecundidad también coincide con la crisis de los commodities del 2008, debido a que la variación anual alrededor del 2008 no sigue la tendencia decreciente, sino más bien es constante hasta 2010 (Gráfico 5). No obstante, la tendencia de la tasa de fecundidad en Ecuador en el tiempo se mantuvo muy similar a la de América Latina (Gráfico 3). Así, para el 2010, la fecundidad del Ecuador estuvo todavía por encima por el nivel de reemplazamiento, es decir que su tasa es mayor a 2, y en términos generales, este nivel de fecundidad fue similar a la de los países desarrollados, hace 50 años. Más tarde, en el 2012, esta tasa siguió disminuyendo, pero todavía se mantuvo sobre el nivel de reemplazo. Según la CEPAL, desde el año 2040, Ecuador tendrá una tasa de fecundidad por debajo de la de reemplazo (Haro, Transición demográfica en Ecuador período 1960 - 2010, 2017).

La llegada de la baja fecundidad es inevitable y deseable siempre que esté relacionada con equidad de género, control de anticoncepción, expansión educativa y más oportunidades laborales para las mujeres y sobre todo, la experiencia europea nos enseña que la baja fecundidad se desarrolla en países con los recursos necesarios para generar capacidad institucional que soporte este estilo de vida (UNFPA, 2018)

1.2 Fecundidad adolescente

La fecundidad adolescente, medido en las mujeres de hasta 20 años, es importante en la medida que puede revelar diferencias socioeconómicas y de salud sobre la maternidad de mujeres adolescentes que ven limitadas y disminuidas sus oportunidades de movilidad social y años de educación, lo que no solo afecta su ingreso futuro sino su realización personal.

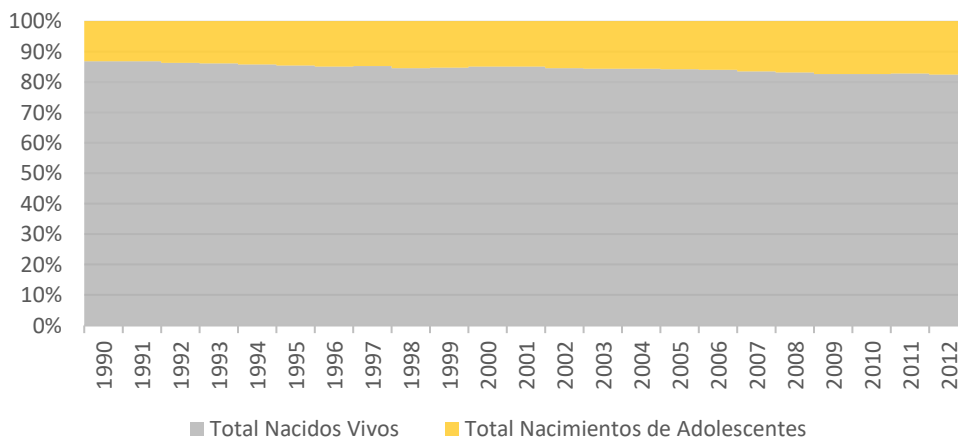
Una de las particularidades más importantes en el modelo de fecundidad latinoamericano es el de la fecundidad adolescente, y en cuanto a su evolución se puede distinguir que, aunque exista un adelanto en la edad de inicio de actividad sexual (sin adelanto de nupcialidad necesariamente), en el 2000 ya se muestra una evolución descendente de la fecundidad, aunque esto tampoco implica necesariamente una iniciación sexual protegida, y aunque lo fuera, no garantiza que el resto de relaciones sexuales vayan a ser protegidas, por lo que este factor es uno de los principales para las tasas de fecundidad característicamente altas de Latinoamérica. Por otro lado, en cuanto al aborto adolescente, las cifras son muy limitadas por la admisión de su legalidad en la mayoría de países de América Latina y, en estudios realizados por Cuba, al ser legal, se ha establecido que su efecto en la fecundidad adolescente es importante debido a que los niveles esperados de maternidad en este rango de edad, siguen siendo elevados (Rodríguez, Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos, 2013)

En cuanto a las relaciones de género subyacentes al embarazo adolescente en Latinoamérica, se encuentran algunas en los datos sobre factores de género, ocasionados por bases científicas y sistemas de información débiles para formular políticas, junto con normalización de la violencia sexual y acceso limitado a anticonceptivos y apoyo a víctimas de violencia sexual y de género. Esto además de leyes que permiten el matrimonio precoz, leyes de consentimiento que limitan el acceso de adolescentes a servicios confidenciales de salud, falta de legislación sobre violencia sexual y de género, además de falta de aplicación y cumplimiento alineado al Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés). (Naciones Unidas, 2016)

En Ecuador, los factores socioeconómicos revelan que hay una estrecha relación entre la fecundidad adolescente y factores del contexto del adolescente como el tipo de hogar y sus características no observables: nivel de comunicación, creencias religiosas o si son estrictos, pero también existe una estrecha relación con la etnia de la adolescente, de esta manera, tanto si es afroecuatoriana como montubia, la adolescente tiene mayor probabilidad de un embarazo temprano. En cuanto al nivel socioeconómico, aunque el área urbana presente menor cantidad de personas en el quintil 1 que, en el área rural, todavía la concentración de personas del quintil más alto sigue siendo escasa, lo que genera que se siga incrementando la posibilidad de embarazo adolescente e inicio de la vida sexual. De esta manera, en el área urbana los determinantes principales del embarazo adolescente son: la edad de la primera relación sexual, la tipología del hogar y el nivel socioeconómico. Por otro lado, en el área rural son: el uso de anticonceptivos modernos, la educación sexual recibida en la escuela o el colegio y los años de escolaridad (Cadena , 2016).

Aunque la tasa de fecundidad global para el Ecuador presente una desaceleración, la maternidad adolescente sigue aumentando gradualmente, concentrándose de manera especial en el rango de edad de 15 a 19 años (Gráfico 6) y representando cada vez más, una proporción mayor de la fecundidad total del país.

Gráfico 6. Madres adolescentes del total de nacidos vivos 1990-2012



Fuente: INEC (s.f)

Elaboración: Autora

Según Cadena (2016), el crecimiento económico y desarrollo, deben seguir paralelamente con la transición demográfica, solo así se puede disminuir los niveles de fecundidad adolescente, ya que se evidencia una interacción mejor con determinantes próximos de la fecundidad, mejorando el nivel de salud, educación, información sexual y reproductiva y uso de anticonceptivos.

1.3 Fecundidad y pobreza¹¹

Muchas de las asociaciones económicas y sociales son bien estudiadas en el tiempo, pero debido a problemas de establecimiento de causalidad o dirección de causalidad, que no permiten separar de manera óptima, la asociación típicamente empírica de estos fenómenos hace que se estudien dentro de “determinantes de la fecundidad” o que se analicen también como las “consecuencias” socioeconómicas del crecimiento de la población (Argüello, 1983). En esta sección, se busca analizar la relación entre fecundidad y pobreza con perspectiva de género.

¹¹ Existen varias definiciones de pobreza, las usadas en el Ecuador están basadas en las estudiadas por el INEC, estas son: ingresos, consumo y Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

A nivel macroeconómico, la transición demográfica y la transición urbana han contribuido a los cambios demográficos de América Latina, de esta manera, los cuatro indicadores demográficos (tasa global de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, esperanza de vida y porcentaje urbano) y dos socioeconómicos (PIB per cápita y porcentaje de pobreza), claves de las dos transiciones, interactúan de manera desvinculada. Los primeros cuatro tienen trayectoria sistemática y regular, los dos últimos son irregulares (Tabla 3). De esta manera, no se puede establecer una dependencia entre los dos tipos de transiciones, debido a que las correlaciones entre indicadores demográficos y pobreza son muy bajas y estadísticamente no significativas, aunque la correlación entre el PIB per cápita y los indicadores demográficos tienen una correlación más baja (y estadísticamente significativa), que las intercorrelaciones elevadas de los cuatro indicadores demográficos. Por lo tanto, la autonomía de la evolución demográfica ha sido respecto a la pobreza y no tanto en relación al progreso del PIB per cápita. No obstante, las relaciones entre las variables demográficas y socioeconómicas, persisten cuando se examinan cortes transversales de la muestra de países latinoamericanos (Gráfico 7), por esto las tendencias demográficas y la pobreza parecen desvincularse, donde países más avanzados en transición demográfica tienen mayor PIB per cápita y menores niveles de pobreza, y donde sigue persistiendo el *fenómeno de acumulación de desventajas*, donde los países más rezagados económicamente y con mayor pobreza tienen un panorama más difícil en cuanto a demografía (Rodríguez , 2006).

Gráfico 7. Correlaciones simples de la evolución en el tiempo de indicadores demográficos y socioeconómicos en América Latina de 1980-2005 (cada 5 años)

	PIB pc	Pobreza	Urbanización	TGF	EV ¹²	TMI ¹³
PIB pc	1					
Pobreza	-0.57218	1				
Urbanización	0.721627	0.091756	1			
TGF	-0.66901	-0.17501	-0.99461	1		
EV	0.742352	0.06192	0.999515	-0.99185	1	
TMI	-0.68947	-0.13621	-0.99847	0.998452	-0.99661	1

Fuente: CEPAL

Elaboración: (Rodríguez , 2006)

Las variables demográficas tienen efecto directo sobre la estructura de los hogares y variables socioeconómicas. De esta manera, el crecimiento de la población tiene influencia sobre la pobreza, siendo mayor el crecimiento poblacional en sectores de bajos ingresos, donde los hogares *pobres* tienen mayor tamaño que los *no pobres*, porque disminuyen el presupuesto por persona y perpetúan el desarrollo de la pobreza (Barahona, 2006). Así, según Haro (2017:109): “En la medida en que cada hijo representa un gasto extra para la familia, podría tomarse a la cantidad de hijos como un determinante de la pobreza”. Varios autores han expresado pensamientos similares, así, según Rodríguez (2006) si un número

¹² Expectativa de Vida

¹³ Tasa de Mortalidad Infantil

cuantioso de hijos supone un menor consumo para las familias pobres debido a la mayor distribución del ingreso entre sus miembros, existe también una disminución del bienestar y calidad de vida general por la mayor cantidad de necesidades y recursos limitados que, a su vez, desemboca en menor capacidad de acumulación de activos sociales para los hijos e inciden en su rendimiento, salud, etc.

En Ecuador entre 2006 y 2014, la influencia de la pobreza sobre los niveles de fecundidad fue mayor al impacto de la fecundidad sobre la pobreza, con una relación de 10 a 1 y una correlación positiva, pero no se pudo establecer causalidad. De esta manera, altos niveles de pobreza causan mayor número de hijos en los hogares, algo que no necesariamente puede ser racional, sino que puede ser desencadenado por la falta de educación y acceso a métodos anticonceptivos. Así mismo, el aumento del costo de oportunidad de la mujer al tener un hijo ocasiona que la probabilidad de ser pobre sea mayor, aunque se hayan reducido los niveles generales de pobreza. No obstante, la cantidad de hijos mayores a 15 años, como variable de fecundidad, disminuye la probabilidad de ser pobres, porque son considerados como fuerza de trabajo y fuente de ingresos (Marín & Márquez, 2016).

En Ecuador, en 2007 el 38.3% de hogares se clasificaron como pobres, pero casi el doble, 66.7% se definía como pobre, esto tiene grandes implicaciones psicológicas del entendimiento como un país pobre y subdesarrollado (Villacis y Carrillo, 2012). En 1990, el índice de pobreza por NBI pasó de 84.3%, al 2001 con 69,3% y el 2010, con 60,1%, siendo las zonas rurales las más pobres (INEC, 2010).

Según Argüello (1983), la pobreza extrema y la consideración de excedente a una mayor proporción de población aumentan sus probabilidades de incidencia, cuando aumenta la oferta de mano de obra, debido a la mayor fecundidad (en su mayoría de los quintiles más bajos), frente a las mismas limitaciones estructurales de estilo excluyente, esto exige al sistema económico mayor inversión productiva, con más disponibilidad de capitales y gastos sociales, pero esto en la mayoría de los casos no se cumple. La pobreza extrema en el Ecuador, según INEC (2012), pasó de 16,9% en diciembre de 2006 a 11,61% en diciembre de 2011. Este fenómeno tiene generalmente relación positiva con la alta fecundidad, a pesar de que en términos metodológicos no se puede deducir una direccionalidad causal de una asociación (Argüello, 1983).

1.4 Fecundidad y desarrollo sostenible

El equilibrio demográfico según Pazos (2011), es necesario para el desarrollo sostenible, este involucra que se tenga una tasa de fecundidad con reposición, pero que también sea estable en el tiempo y espacio, evitando la pobreza infantil y preservando el medio ambiente. No obstante, durante el cambio demográfico para conseguir esta *buena demografía* o equilibrio, se debe entender que los puntos de inicio (tasas demasiado altas o bajas de fecundidad) tienen como centro la falta de autonomía de la mujer. De esta manera, para acelerar el desarrollo económico en la primera etapa, es indispensable el acceso a la información, educación, derechos y empleo de la mujer, que disminuye la excesiva fecundidad.

Una buena demografía, es uno de los retos para un desarrollo económico y social ecológicamente sostenible [...] para lo cual se necesita un cambio estructural del actual modelo social apoyado en la familia 'sustentador masculino/esposa dependiente', a una sociedad compuesta por 'personas sustentadoras/cuidadoras con igualdad (Pazos, 2011).

Si en el proceso, a las mujeres no se les proporciona tener hijos con igualdad, optarán por retrasar, disminuir o desistir a la maternidad, lo que ocasionará tasas de fecundidad por debajo del reemplazo, con altas tasas de pobreza infantil debido al poco apoyo a las familias monoparentales dado por un Estado de bienestar familiarista y con tasas de fecundidad bajas, la dependencia demográfica se vuelve mayor debido a la insostenibilidad del sistema de pensiones, sanidad y en conjunto toda la economía, impidiendo el desarrollo sostenible. En donde la pobreza presente en países con tasas muy altas o bajas en fecundidad agrava los problemas sociales y medio ambientales. (Pazos, 2011)

Según Argüello (1983), la relación entre pobreza y fecundidad también debe analizarse por medio del proceso de desarrollo nacional debido a que, desde el enfoque de familias, la causalidad podría pasar por una obstaculización al desarrollo económico, produciendo insuficiencia de inversiones productivas y de empleos adecuados, aunque las consecuencias no tomaran en cuenta las familias por la cantidad de hijos. Además, se necesita estudiar la estrategia de desarrollo dado que, si la insuficiencia dinámica del desarrollo podría no discriminar por el número de hijos, si afectaría a las familias según su nivel de pobreza de la anterior generación (desventajas comparativas de hijos de familias pobres). De esta manera, es frecuente escuchar acerca de la responsabilidad de la alta fecundidad sobre los obstáculos dados por el proceso de desarrollo económico. Dado que el desarrollo económico puede alejarse de ser el mejor anticonceptivo, el desarrollo social como la educación y el empleo femenino puede ser, por lo contrario, bastante eficaz (Sen, Desarrollo y Libertad, 2000).

Según las Naciones Unidas (2015), en América Latina y el Caribe, los resultados de los Objetivos del Desarrollo del Milenio¹⁴ (ODM), arrojaron que, en 1997, la proporción de mujeres en hogares pobres pasó de 108 por cada 100 hombres en hogares pobres a 117 por cada 100 hombres en 2012. En el mercado laboral, las tres cuartas partes de la cantidad de hombres estaban integrados a la fuerza laboral, con comparación con la mitad de la participación de las mujeres en edad de trabajar que ganaban 24% menos que los hombres. El 85% de mujeres, para los 92 países en estudio, con educación avanzada tuvieron tasas de desempleo mayores que los hombres con nivel de instrucción parecido. Estas desigualdades, también se vieron reflejadas en la falta de protección social, acceso limitado a bienes, etc. La brecha entre mujeres y hombres de 15 a 24 años se redujo en parte por el aumento de la asistencia primaria y secundaria, pero en la región a diferencia de otras, son los niños los que estaban en desventaja. Por otro lado, la matriculación en educación terciaria de América Latina reflejaba disparidad extrema.

En cuanto a la tasa de la mortalidad de niños menores de 5 años, varió notablemente desde 1990 hasta ubicarse en el 2013 en 4.2. La tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos de mujeres en edad

¹⁴ Son ocho objetivos y metas que establecieron 189 presidentes en la Cumbre del Milenio, convocados por las Naciones Unidas en 2000

fértil pasó de 130 en 1990 a 77 en 2013. Esto en un contexto en el que, en 1990, el 61% de mujeres en edad fértil usaban métodos anticonceptivos, mientras que en 2015 el 73%. Todo esto ocurrió mientras América del Sur y África enfrentaron las mayores pérdidas netas de zonas forestales, aunque contradictoriamente, para 2014, América del Sur tuvo uno de los mayores porcentajes de áreas terrestres protegidas, con 23.4%. Por otro lado, la proporción de la población que usaba una fuente mejorada de agua potable en 1990 fue de 85% y para 2015 aumentó 10%, aunque en el año 2000, el 29% de la población urbana vivía en tugurios y 14 años después, esto se redujo en 9%. En cuanto al servicio de la deuda como porcentaje de exportaciones de bienes y servicios e ingresos del exterior, representó para 2012 el 6.5% (Naciones Unidas, 2015)

El Ecuador, en términos generales, hasta el 2015, tuvo metas que superaron a los ODM como la reducción de desigualdades entre géneros en la educación, brindar salud sexual y reproductiva, además de la reducción de la pobreza extrema, acceso a trabajo decente, universalización de matriculación en educación básica, desnutrición global, etc. No obstante, la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, indicó que, aunque hubo metas importantes de los ODM, estas no profundizaron en las verdaderas asimetrías económicas y sociales (Senplades, 2015).

La brecha de género en la tasa de alfabetismo de 15 a 24 años pasó de 96.5% en hombres y 97.4% en mujeres del año 2003 a una diferencia de 0.1 puntos porcentuales entre hombres y mujeres en 2012. No obstante, la brecha de género en la tasa de matrícula de educación superior en 2012 fue de las más altas registradas desde 2003 hasta 2014, con 1.39. La tasa de mujeres en el empleo asalariado del sector agrícola no se incrementó significativamente, al contrario del porcentaje de mujeres en parlamentos nacionales donde, en el 2013 39% de candidatos fueron mujeres y en el 2015, 42%. Por otro lado, la mortalidad infantil disminuyó 46% de 2000 a 2014, debido a mejoras en los sistemas de salud y atención integral. Así mismo, la mortalidad materna se redujo 68% entre 1990 y 2014 y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas pasó de 56.8 en 1994 a 80.1 en 2012 (Senplades, 2015).

Además, según la Senplades (2015 en cuanto a la proporción de hogares con acceso a una red pública de agua y servicios de saneamiento, aumentó de 12% en 2006 a 23% en 2014. Por otro lado, el país prefirió el gasto social a la deuda pública, reduciendo a la mitad el servicio de deuda con relación a exportaciones de bienes y servicios. Esto se dio paralelamente a que entre 2008 y 2014 se incrementara en 47% la superficie cubierta por bosques o vegetación protectora y se redujera el 36% de CO2 entre 2000 y 2006.

En este capítulo se realizó una aproximación al contexto de la evolución de la tasa de fecundidad del Ecuador enmarcado con la realidad Latinoamericana durante 1990 a 2012. El estudio de la fecundidad toma importancia en tanto hay un cambio de comportamiento reproductivo que reivindica la igualdad de género en el Ecuador y que obedece, a su vez, a la realidad regional.

Al realizar este análisis, se encontró que existe una mayor desvinculación de las personas a la figura del matrimonio y que se ve reemplazada cada vez más por familias de menos de 5 miembros, generalmente de tipo nucleares monoparentales, muchos de ellos con jefatura femenina y una preferencia general a familias más reducidas debido al costo de tener un hijo y al nuevo entendimiento del costo de oportunidad

de la fecundidad de las mujeres y su superación personal. Esto a su vez, es generado por políticas familiaristas que en su totalidad no garantizan igualdad antes, durante y después de la maternidad, lo que ocasiona que las mujeres puedan retrasar, disminuir o anular la decisión de tener hijos, esto obedece la tendencia de la mayoría de los países de la región y a la experiencia de aquellos que están por debajo de la tasa de reemplazo. De esta manera, el no apoyar a familias monoparentales, se perpetúa la pobreza infantil, que a su vez perpetúa la pobreza en tanto los hogares pobres tienen mayor tamaño que los no pobres, reduciendo así, el presupuesto y calidad de vida por integrante.

La fecundidad adolescente es un indicador de la salud sexual y reproductiva de un país. En el Ecuador, debido al protagonismo por el incremento que ha tenido, se le ha dado centralidad en los diferentes programas. Este comportamiento reproductivo y los otros señalados están centralizados en importantes brechas de género que impiden el equilibrio demográfico, retrasado a su vez por la falta de desarrollo paralelo económico y sostenible.

Una vez realizada la caracterización de la fecundidad ecuatoriana contextualizada por la región, es importante identificar los factores estructurales e institucionales que influyeron en la fecundidad durante 1990 hasta 2012.

Capítulo 2: Principales factores estructurales e institucionales que influyeron en la fecundidad en 2012

El presente capítulo pretende dar una descripción general y una aproximación hacia los principales cambios y estado de factores estructurales e institucionales del Ecuador en el 2012. La estructura de este capítulo obedece a los niveles del esquema analítico que Zabala del Cosío (2003) propuso para analizar más tarde la influencia del género en la fecundidad. Así, el presente análisis se divide en tres partes, la primera hace referencia a los cambios estructurales dados por el modelo económico vigente y el mercado de trabajo, específicamente sobre la división sexual del trabajo. De manera seguida se examina los cambios institucionales dentro de la política pública en forma de acceso y programas, planificación familiar, protección social del Estado; y, los programas de lucha contra la pobreza, para delimitar el espacio y contexto de decisión de las mujeres que fueron madres en el 2012 y años previos. Inmediatamente se exponen dos indicadores que visibilizan el estado de los cambios analizados.

2.1 Cambios Estructurales

2.1.1 Modelo económico: Socialismo del siglo XXI

Al final de los 80's, las tensiones sociales debido a políticas neoliberales y la persistencia de la pobreza en algunos países de América Latina como Venezuela, Bolivia y Ecuador, llevaron a la reacción popular, dando espacio para nuevos actores políticos con una estrategia de "desarrollo post-neoliberal" y un discurso en contra de lo establecido. De esta manera, en los 90's se acuña el término "socialismo del siglo XXI", el cual se le atribuye generalmente al erudito alemán del marxismo Heinz Dieterich. No obstante, el término, suele ser reconocido como el aprendizaje de los errores del neoliberalismo y del socialismo del siglo XX, donde al mismo tiempo buscó proponer una mayor regulación estatal, aunque de una manera democrática para usar los recursos más eficientemente y no refrenar la innovación o elección personal. De esta manera, se buscó también, refundar las instituciones tradicionales en beneficio de la mayoría y no solo de los más privilegiados, acogiendo al capitalismo desde una perspectiva más humanitaria, donde el estado toma control de los recursos naturales críticos y redistribuye el ingreso (Kennemore & Weeks, 2011).

Desde un punto de vista de la distribución territorial de la base electoral, los compromisos ideológicos e intereses institucionales llevaron a la recentralización, la misma que fue caracterizada por asimetrías en el trato a las unidades subnacionales y representó una ardua lucha especialmente entre los líderes de oposición y el presidente, lo que ralentizó los procesos para lograr los objetivos del nuevo modelo económico, cuando al mismo tiempo los recursos eran redirigidos hacia sus bases (Eaton, 2013).

Aunque los tipos de socialismos del siglo XXI existentes en América Latina difieren entre sí, el caso ecuatoriano empezó a reivindicarse como una izquierda libertaria. De esta manera, la disputa política de la izquierda y grupos progresistas con el sector más conservador y católico elitista, permitió a muchos sectores tomar una posición en el debate y reconocerlo como tema de injerencia pública y no como

detalles de la vida privada, dado con el pretexto de libertades individuales como derechos de las mujeres, derechos sexuales y reproductivos (Romo , 2008).

El nuevo modelo económico prometió, según Kennemore y Weeks (2011), reestructurar el estatus quo por medio de la democracia radical y realizar programas desde el Estado para corregir la inequidad y la marginalización histórica. Así, los ingresos del Estado se incrementaron debido a la nacionalización en los esquemas de hidrocarburos y minería. Paralelamente, los gobiernos del socialismo del siglo XXI siguieron iniciativas como la de la “deuda climática” que, en el caso de Ecuador, se refería a Yasuní-Ishpingo Tambococha Tiputini (Yasuní-ITT). Los líderes de Bolivia y Ecuador intentaron reestructurar sus países por medio del establecimiento de nuevas constituciones para intentar condensar los intereses de sus sociedades. Es por esto por lo que es importante comprender un poco más de cerca a la Carta Magna dentro de los límites de este estudio.

Para entender a la Constitución de la República del Ecuador 2008, no se puede dejar de lado los primeros avances en la incorporación de los derechos de las mujeres y de otros sectores marginados que fueron reconocidos de manera concreta desde la Constitución Política de la República del Ecuador 1998, así como la estipulación de la equidad de género en la educación y cargos públicos (Valdez, 2005) . En este marco, la Constitución de la República del Ecuador 2008, que sigue en rigor hasta la actualidad, enmarcó ciertos avances en materia de determinantes próximos de la fecundidad. Esta Constitución, reconoce la equidad de género de forma transversal, plasma el compromiso por la formulación y ejecución de políticas para alcanzar la igualdad entre hombre y mujeres con asistencia obligatoria para la aplicación en el sector público. Además, ofrece protección prioritaria a víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, entre otros, aunque sigue en vigencia la constancia del matrimonio como la unión entre hombre y mujer hasta el año de estudio y se asume explícitamente la responsabilidad del Estado por asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva. No obstante, por primera vez el Estado reconoce y garantiza: “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 66). Es así como por este medio se empiezan proyectos y programas focalizados a tratar una problemática social que, si bien se pudo tratar de resarcir antes de la expedición de la Constitución del 2008, no estaba estipulado explícita y específicamente de la manera en que aquí se trata, ni había un rol directo de los ministerios para garantizar estos derechos.

En general, aunque se logró avances en la protección de la maternidad en toda la región, tanto esta realidad junto con el marco legal y político, estuvieron muy poco avanzados para sincronizar la vida laboral y familiar, además de no modificar el papel que se le da al hombre dentro de responsabilidades domésticas y de cuidado. En esencia, los avances en los marcos legales no se acoplaron a los cambios de la integración laboral de la mujer, lo que se constituye en un gran desafío ante las dinámicas de la fecundidad (Cabella & Nathan, Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe, 2018). Bajo esta perspectiva el marco legal más importante que regía para 2012 con referencia a temas de fecundidad era el siguiente:

MARCO LEGAL NACIONAL VIGENTE AL 2012

- Constitución de la República del Ecuador (2008)

- Ley Orgánica de Salud 2006 y su Reglamento 2012
- Ley Orgánica de Participación Ciudadana (2010)
- Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011)
- Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (2014)
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2007)
- Plan de Acción de Salud Sexual y Reproductiva (2008)
- Plan Nacional Acelerado de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal (2008)
- Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes (2008)
- Plan Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales ACUERDO N° 062. 22, febrero del 2008

MARCO LEGAL INTERNACIONAL VIGENTE AL 2012

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979.
- Plataforma de Acción de Beijing (PAB) (1996)
- Resolución 1325 del Consejo de Seguridad y sus seis resoluciones adicionales sobre mujeres, paz y seguridad 1820 (2008), 1888 (2009), 1889 (2009), 1960 (2010) Security Council resolution 1960 (2010) 2106
- Declaración del Milenio. 2000. Definición de los Objetivos del Milenio.
- Declaración y el Programa de Acción de Viena. 1993.
- Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-CIPD (EL Cairo 1994.
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995.

En la práctica, el proceso de reestructuración del modelo económico, desarrollado hasta 2012, cedió constantemente por los arquetipos tradicionales, impidiendo que se realice alguna transformación sostenible. De esta manera, bajo un contexto de clima económico volátil, reformas que no fueron óptimamente implementadas, el aumento de la oposición y la poca tolerancia política del gobierno central, permitieron observar las barreras a las que se enfrentaba el nuevo modelo económico, socialismo del siglo XXI, como un modelo de desarrollo post-neoliberal (Kennemore & Weeks, 2011).

2.1.2 Mercados de trabajo

Según el INEC (2012), si bien existe mayor cantidad de mujeres, aquellas que se encuentran dentro de la Población en Edad de trabajar (PET) suman el 76%, similar a la de hombres (74%). No obstante, solo el 38% de mujeres pertenece a la Población Económicamente Activa (PEA), en contraste con el 55% de hombres. De esta manera, dentro de la condición de actividad, la mayor diferencia entre sexos, pertenecientes a los subgrupos de las personas “Ocupadas”, se encuentra en el de los “Ocupados Plenos”, con un 32% de hombres y 17% en mujeres, significando que el 47% de mujeres se encuentran dentro de “Ocupados Plenos” del total de hombres en la misma categoría, esto se traduce en una brecha de 15 puntos porcentuales. Todo esto en contraste con la Población Económicamente Inactiva (PEI) de mujeres (39%), que representa más de dos veces la proporción de hombres en PEI.

Los indicadores del mercado laboral como Tasa de Participación Global mostraron una brecha de 25.85% y en la tasa de ocupación bruta, con 24.95%, aunque la menor diferencia porcentual se ubicaba en la tasa de ocupados no clasificados (INEC, s.f). En general, todas las tasas de participación en el mercado laboral

y de ocupación, revelan una ventaja en detrimento de las mujeres, así como una mayor proporción de estas en cuanto a tasas de subempleo y desempleo (Tabla 4).

Tabla 4. Indicadores del Mercado Laboral por sexo

INDICADORES DEL MERCADO LABORAL	NACIONAL URBANO			
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	BRECHAS
Tasa de Participación Bruta	46.22%	55.39%	37.61%	17.78%
Tasa de Participación Global	61.51%	75.07%	49.22%	25.85%
Tasa de Ocupación Bruta	58.44%	71.52%	46.57%	24.95%
Tasa de Ocupación Global	95.00%	95.27%	94.62%	0.65%
Tasa de Ocupados Plenos	52.30%	57.67%	44.87%	12.80%
Tasa de Ocupados no Clasificados	3.08%	3.22%	2.88%	0.34%
Tasa de Subempleo Bruta	39.62%	34.39%	46.87%	12.48%
Tasa de Subempleo Global	41.71%	36.09%	49.53%	13.44%
Tasa de Subempleo Visible	6.10%	4.99%	7.64%	2.65%
Tasa de Otras formas de Subempleo	33.52%	29.39%	39.23%	9.84%
Tasa de Desempleo	5.00%	4.73%	5.38%	0.65%
Tasa de Desempleo Abierto	4.01%	3.85%	4.24%	0.39%
Tasa de Desempleo Oculto	0.99%	0.88%	1.15%	0.27%
Tasa de Subutilización Bruta	44.63%	39.12%	52.25%	13.13%

Fuente: INEC 2012

Elaborado: Autora

Según INEC (2013), la tasa de ocupados en el sector formal revela una brecha de 3.46%, mientras que, en el sector informal, la diferencia es de 0.4% aproximadamente. La tasa de desempleo no tiene una diferencia amplia como en el resto, esta es de 0.65 puntos porcentuales. Cabe enunciar que la tasa de ocupados en servicio doméstico tiene una brecha cuatro veces mayor en el caso de la participación de mujeres (6%) que de hombres (0.3%).

La división sexual del trabajo¹⁵ es un factor estructural que origina la pobreza en las mujeres, debido a que se realizan tareas no remuneradas y condicionantes sobre su participación en el mercado laboral (OIT, 2015). La división sexual del trabajo incide en la discriminación, desvalorización y segregación de las actividades económicas de las mujeres (Quintana, 2014). Así, según CEPALSTATS (2019) mientras el 31% de las mujeres de 15 años y más no tenía ingresos propios, los hombres para el mismo año, entre 15 años y más años, sumaron el 10.1%.

¹⁵ Proceso de distribución y división del trabajo en base al sexo, diferencia los roles sociales (trabajo y cuidado)

Tabla 5. Mujeres y hombres sin ingresos

	Mujeres	Acumulado	Hombres	Acumulado
15 a 24 años	32.41%	32.41%	54.92%	54.92%
25 a 34 años	15.96%	48.37%	15.96%	70.88%
35 a 44 años	17.37%	65.74%	7.98%	78.86%
45 a 59 años	19.64%	85.38%	8.16%	87.02%
60 años y más	14.61%	100%	12.99%	100%
Total sin ingresos	100%		100%	

Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

Una consecuencia de esto, además de las brechas ya mencionadas, es la brecha entre hombres y mujeres sobre la población sin ingresos propios que, a su vez, refleja diferencias de género en la inserción al mercado laboral (ONU Mujeres, 2013), dado que la población sin ingresos de hombres, se concentra en la edad de encuentro con el mercado laboral, es decir, entre los 15 a 24 años y, por otro lado, las mujeres tienen un alto porcentaje de concentración de población sin ingresos en cada grupo etario (Tabla 5). Aunque, según datos de CEPALSTATS, a través del tiempo el porcentaje total de mujeres de 15 años y más sin ingresos propios disminuyó alrededor de 4 puntos porcentuales entre 2001-2008 y otros 4 puntos porcentuales de 2008-2012, mientras que para los hombres fue una disminución alrededor de 2 y 1 puntos porcentuales respectivamente (Tabla 6).

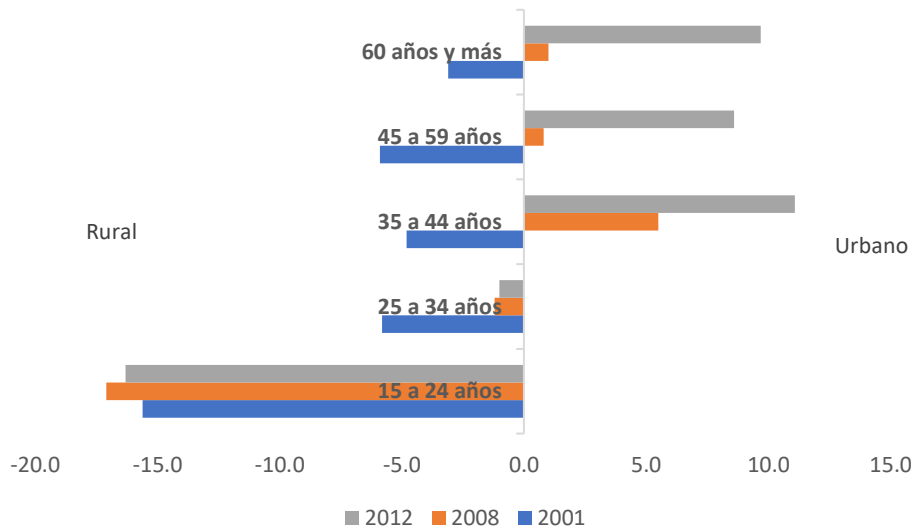
Tabla 6. Población sin ingresos propios 15 años y más

	Hombres	Mujeres	Brecha
2001	13.30%	39.10%	0.3
2008	11.00%	35.20%	0.2
2012	10.10%	31.00%	0.2

Fuente: CEPALSTATS (2019)

Elaboración: Autora

Gráfico 8. Brechas mujeres urbanas y rurales sin ingresos propios por grupo etario



Fuente: Cepalstats
Elaboración: Autora

Al realizar un análisis de las brechas urbanas y rurales dentro de cada grupo etario de las mujeres sin ingreso propio, resulta que, la brecha de las mujeres sin ingresos propios de 15 a 24 años fue siempre mayor y relativamente estable sobre los 15 puntos porcentuales en desventaja para el área rural. Existen variaciones importantes en el grupo de mujeres de 25 a 34 años, ya que entre 2001 y 2008 las brechas de mujeres sin ingreso propio del área rural y urbana se empiezan a equiparar, aunque en 2012 hay mayor proporción en el área rural y, las mujeres sin ingresos propios de 35 años a más pasaron de ser una mayor proporción en el área rural en 2001, a ser una mayor proporción en el área urbana en 2012 (Gráfico 8). Este escenario es distinto en los hombres, debido a que las proporciones según el área no variaron tan drásticamente.

2.2 Cambios institucionales

2.2.1 Planificación familiar

2.2.1.1 Política pública

“Una política de planificación familiar con enfoque de género tendería a modificar las inequidades entre hombres y mujeres en la responsabilidad de la planificación, pero implicaría otras acciones concretas que garantizaran la información, la orientación y la escucha, así como el acceso a una amplia diversidad de métodos, para que la población pudiera decidir con conocimiento de causa y libertad lo relativo a su reproducción y compartiera con equidad el uso de anticonceptivos.” (Espinosa & Paz, 2004)

La política pública intersectorial y prioritaria que regía para 2012 era la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA). Estuvo a cargo del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), con la participación de los Ministerios de Educación (MINEDUC), Salud pública e Inclusión Económica y Social (MIES) y tuvo un avance físico del proyecto entre febrero de 2012 y diciembre de 2015. Su objetivo era lograr que las y los adolescentes tomen decisiones libres y responsables sobre su sexualidad y proyectos de vida mediante el acceso permanente a esta información, como también educación integral y consejería (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014)

Al ENIPLA se le asignó un presupuesto de \$11.934.232 para el año de estudio, completando un costo total estimado al final del proyecto¹⁶ de \$32.610.421,00. Con lo que se quería conseguir al menos:

- Reducir el 6% de la tasa de mortalidad materna, que hasta 2008 fue de 56.7% por cada 100 mil nacidos vivos.
- Reducir 3% de la tasa de embarazos adolescentes que hasta 2007 fue de 18.4%.
- Reducir 10% de la tasa de embarazos no deseados en mujeres de 15 a 24 años, que hasta 2004 fue de 33,6%. (Social MCdD, 2011)

De esta manera, los resultados económicos esperados de esta política pública se calcularon en un valor adicional de \$27. 536. 081,42 USD, por los desembolsos evitados por la población en edad fértil, una TIR de 90,5% y la relación costo-beneficio que reveló una superioridad de los beneficios en 3.53 los costos (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2011).

En cuanto a los resultados logrados, según el MCDS (2014), está la participación de 9.425 instituciones educativas con metodología adecuada para tratar la educación sexual integral, así como la capacitación de 123.567 madres y padres de familia. En el 2014 se entregaron 5.8 millones de anticonceptivos en unidades de salud, direccionados principalmente a adolescentes a nivel nacional. Además, 1.937 prestadores de salud de casi todas las provincias fueron capacitados en cuanto a Planificación Familiar. Al cierre del ENIPLA, 17.502 unidades educativas contaron con material y personal capacitado para la educación sexual integral. Esto se logró con ayuda del MINEDUC y MIES por medio de guías que ayuden a cumplir el objetivo principal de esta política. Esto generó que 41.469 adolescentes reciban capacitación integral sobre temas de sexualidad, más 600 jóvenes de diferentes etnias recibieron también información sobre sus derechos sexuales y reproductivos con enfoque intercultural y 7.783 trabajadores del MIES fueron incluidos en otros ciclos de capacitaciones. De esta manera, el ENIPLA, además de promulgar derechos sexuales y reproductivos, realizó actividades en contra de la violencia de género y evidenció al país las problemáticas que rodean al embarazo adolescente.

El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) es uno de los instrumentos del Gobierno Nacional para articular la política pública con la gestión y la inversión pública, por esto es uno de los planes macro más importantes para garantizar, entre otros, los derechos de las mujeres que, si bien regía en el año de estudio, el rango de sus años de aplicación fue desde 2009 hasta 2013. En este, se afirmó que, dado el crecimiento poblacional, la tasa de fecundidad de los más pobres fue más elevada que el resto de la población y que en los últimos 10 años al de la publicación, existía un mayor número de pobres en términos absolutos.

¹⁶ Según el MCDS (2015) Se calcula con el devengado de años anteriores, más el programado a devengar actual, más el planeado de años futuros.

Además, se tomaba en cuenta la ralentización del crecimiento de la población futura, aún con una mayor cantidad total de personas. En donde las dinámicas poblacionales tendrán efecto sobre las políticas públicas desde la sostenibilidad del sistema de seguridad social hasta la cobertura de diferentes niveles de educación (SENPLADES, 2009). En este contexto, este plan se articula con una propuesta de 12 objetivos nacionales. El objetivo de interés para este estudio es el número 3, “Mejorar la calidad de vida de la población”, la cual se compone de las siguientes metas en materia de fecundidad:

- 3.3.1 Aumentar al 70% la cobertura de parto institucional público hasta el 2013.
- 3.4.1. Reducir en 25% el embarazo adolescente hasta el 2013.
- 3.4.2. Disminuir en 35% la mortalidad materna hasta el 2013.
- 3.4.3. Reducir en un 35% la mortalidad neonatal precoz hasta el 2013 (SENPLADES, 2009)

Entre los resultados expuestos para 2012 sobre el cumplimiento de estas metas, estuvo la cobertura del 93% de partos con personal de salud calificado y el 96% de mujeres embarazadas recibieron al menos un control prenatal. En cuanto a mortalidad materna, en el 2011 la razón fue de 70,4 a 60,2 en 2012, por lo que hasta ese momento todavía no se cumplía la meta específica proyectada (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2014).

2.2.1.2 Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos

La salud reproductiva, hace referencia a una vida sexual satisfactoria y segura, donde la libertad de decidir y la capacidad de tener hijos se conjuguen mediante la información, acceso de métodos anticonceptivos y de otros servicios de salud para el parto y oportunidades a las parejas para tener un hijo sano (OMS, 2019). Los métodos de anticoncepción o planificación familiar, además de sus capacidades inhibidoras de enfermedades y embarazos no deseados, ayuda al desarrollo sexual de la pareja (INEC, s.f).

Tabla 7. Total mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar en Ecuador 2012

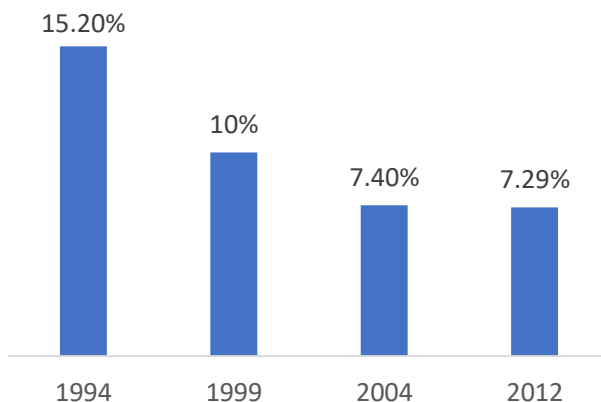
	No usa métodos anticonceptivos	Si usa métodos anticonceptivos	Total
Otras respuestas	409745	1740616	2150361
Quiere esperar	225424	997684	1223108
Total	635169	2738300	3373469

Fuente: ENSANUT 2012
Elaboración: Autora

La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos o de planificación familiar (DIPF), es definida según la CEPAL, dentro de la fecundidad, como la brecha entre el deseo reproductivo de la mujer y el uso de anticonceptivos de las mujeres casadas o en una unión que tengan actividad sexual (Tabla 7). En Ecuador, el porcentaje de mujeres con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en 2012, con datos basados del ENSANUT, es de 7,29% del total de mujeres en edad reproductiva. Esto está en consideración de las mujeres casadas o unidas que tuvieron relaciones sexuales hace menos de un año y en relación con el factor de expansión de la persona. Según datos de CEPALSTATS, si se hace una comparación entre los

porcentajes que registró el Ecuador, la mayor disminución en la DIPF fue de 5.2 puntos porcentuales entre 1994 y 1999, mientras que entre 2004 y 2012 la variación fue mínima¹⁷ (Gráfico 9).

Gráfico 9. Porcentaje de demanda insatisfecha de planificación familiar anual en Ecuador



Fuente: CEPALSTATS
Elaboración: autora

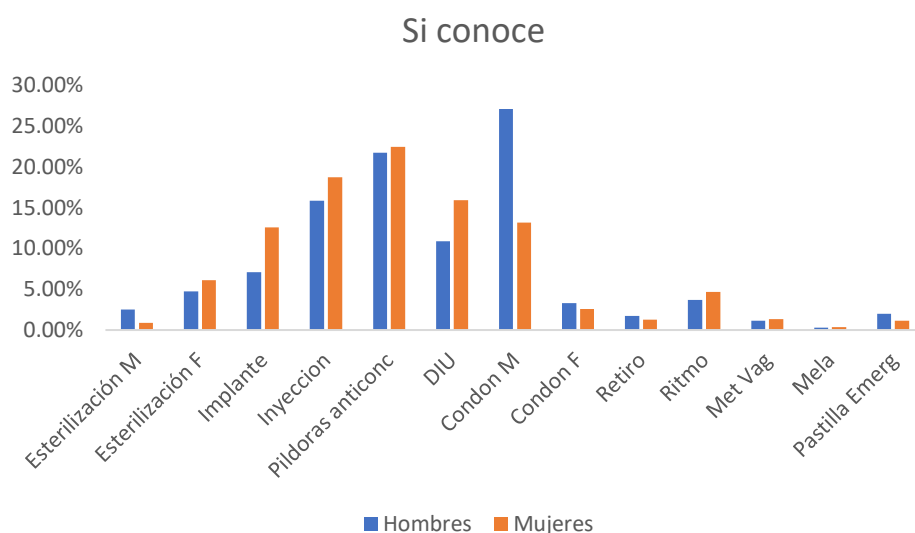
En cuanto a métodos anticonceptivos, los hombres (65.58%) como las mujeres (67.96%) en su mayoría, piensan que la pareja en conjunto debe tomar la iniciativa de usar métodos anticonceptivos y también en proporciones con una relación un poco más amplia (15.87% y 19.85% respectivamente), tanto hombres como mujeres, piensan que es la mujer quien debe tomar la iniciativa de usar métodos anticonceptivos, aunque es la propia mujer quien tiene un mayor porcentaje de esta idea. Por otro lado, el 84.86% de los hombres ha oído hablar de infecciones de transmisión sexual (ITS), tanto hombres como mujeres (82.37%) han oído hablar de ITS en proporciones similares (Anexo A).

2.2.1.3 Uso métodos anticonceptivos

La decisión sobre uso de métodos anticonceptivos se relaciona con la disposición a usar métodos anticonceptivos, de esta manera, según el ENSANUT (2012) en relación a las mujeres en edad fértil que conocen u oyeron sobre el VIH/SIDA, sexualmente activas y que no usaron condón en la última relación, el 55.8% de las mujeres estarían dispuestas a usar condón si su pareja se lo pide, especialmente entre las mujeres de 15 a 35 años y mujeres solteras, mientras que el 34,9% no estaría dispuesto. Sobre la percepción de las mujeres sobre la reacción de su pareja al solicitarle que use condón, el 46% respondió que si lo usaría, el 29% que no y el 12, 6% responde que su pareja se molestaría, el nivel de aceptación del uso del condón aumenta cuando aumenta el quintil económico y el nivel de instrucción de las mujeres. Esto en contraste sobre la salud sexual y reproductiva para hombres, aquellos en edad reproductiva que conocen u oyeron sobre el VIH/SIDA y que no usaron condón en su última relación sexual, son en total 71.98% quienes respondieron que si usarían condón si su pareja se los pide, y un 28.02% respondió que no lo haría.

¹⁷ La metodología entre 1994-2004 y 2012 puede variar.

Gráfico 10. Métodos anticonceptivos que conocen hombres y mujeres: espontáneo



Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: autora

La planificación familiar en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos en personas en edad reproductiva¹⁸ como respuesta espontánea, demostró que la mayoría de los hombres conocen el condón masculino (27,09%) y las píldoras anticonceptivas (21.72%), mientras que las mujeres declaran conocer más las píldoras anticonceptivas (22.45%) y la inyección (18.69%) (Gráfico 10). Esto en contraste con los métodos que responden no conocer, según su respuesta espontánea, donde el Mela es el mayor desconocido entre hombres (9.46%) y mujeres (10.21%).

¹⁸ De 12 a 49 años

Gráfico 11. Métodos anticonceptivos que si han usado hombres y mujeres

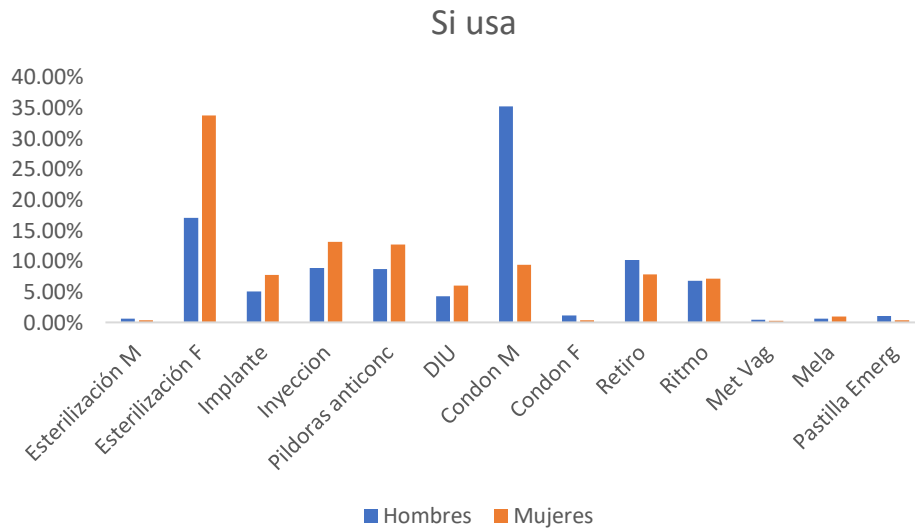


Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: autora

Los métodos anticonceptivos que más fueron usados alguna vez en hombres y sus parejas según la declaración del hombre, fueron: el condón masculino (33.74%) y por sus parejas las píldoras anticonceptivas (13.65%), en las mujeres y sus parejas fueron: las píldoras anticonceptivas (20.06%) y por sus parejas el condón masculino (16.78%) (Gráfico 11). Lo que a breves rasgos sería complementario, no obstante, este método de análisis se da en base a que la mayoría de los métodos anticonceptivos son de uso femenino. Cuando los hombres y las mujeres declaran que nunca han usado un método anticonceptivo, en el caso de los hombres, hablan sobre el uso en sus parejas, así el 11.97% se refiere a la esterilización, seguido muy de cerca por la inyección, DIU y píldoras anticonceptivas, en la mujer cuando declaran no haber usado nunca un método anticonceptivo, el 10.83% se refiere a la esterilización femenina, seguido de cerca por el DIU y por el implante.

Gráfico 12. Métodos anticonceptivos usados por hombres y mujeres



Fuente: ENSANUT (2012)
Elaboración: autora

Según la metodología del ENSANUT (2012), los métodos anticonceptivos que alguna vez usaron y que usan en los últimos 30 días en el caso de los hombres y sus parejas, es el condón masculino, con 35.27% y en las mujeres es la esterilización femenina con un poco más de la mitad de los usuarios del condón masculino (17.07%). En las mujeres y sus parejas, el uso de la esterilización femenina es el más alto, con 33.76% de las mujeres que han usado este método anticonceptivo alguna vez y que continúan hasta el mes de la encuesta con el mismo (Gráfico12). Al relacionar los métodos anticonceptivos que usaron alguna vez pero que no usan actualmente (últimos 30 días), en los hombres, el mayor porcentaje (32.86%) es del condón y en las mujeres (23%) son las píldoras anticonceptivas y el condón masculino (19.75%) por sus parejas.

2.2.2 Acceso y Programas¹⁹

Para el 2012, el incremento en el presupuesto para la salud aumentó en más del 300%. En 2006, el presupuesto fue de \$455 millones USD, mientras que en 2012 fue de \$1,9 millones USD. Como inversión social por persona de 2006 a 2011, la cifra aumentó de \$147 USD a \$446 USD respectivamente (Malo, 2014).

El Ministerio de Salud, y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos realizó una encuesta nacional que actualizó datos sobre nutrición, investigó las enfermedades crónicas más prevalentes y recogió datos sobre la salud sexual y reproductiva de la población ecuatoriana (ENSANUT), con el objetivo de que toda esta información sirva para generar estrategias, políticas públicas y programas que protejan a toda la

¹⁹ Según la CEPAL (2011), un programa es la intervención pública directa sobre una realidad social, usado con otros programas e instrumentos de política.

población. De esta manera, el tomo II de esta investigación describe niveles, tendencias y diferenciales de la fecundidad, comportamiento en cuanto a planificación familiar, mujeres que no usan anticonceptivos, actividad sexual y reproductiva de mujeres y hombres de 12 a 49 años. Todo esto supone una primera encuesta de esta magnitud para acercarse y tratar de describir la realidad sexual y reproductiva de las mujeres (con un breve acercamiento también a la realidad sexual y productiva de los hombres), desde los primeros intentos para estudiar la fecundidad en el país en 1979 (ENSANUT, 2012).

En el 2012 regía el Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS), que buscaba fortalecer la atención primaria²⁰ para prevenir enfermedades y promocionar salud reproductiva. De esta manera, las actividades a ejecutar por los equipos integrales²¹ en el Sistema Nacional de salud se dividían por ciclos, de los cuales, aquellos dirigidos para garantizar los derechos de los niños, eran examinados por medio de los riesgos que podían tener utilizando la ficha familiar donde los riesgos socioeconómicos se encontraban en un marco sobre la fecundidad. En este se preguntó si la madre es adolescente, si fue un embarazo no deseado, si existe violencia intrafamiliar, desempleo, pobreza, baja escolaridad de padres o cuidadores etc., de la misma manera, se estudiaba la ficha familiar de adolescentes (10-19 años) y adultos jóvenes hasta los 64 años, donde en estos dos últimos grupos de edad, se analizaba además, dentro del riesgo biológico, la planificación familiar y relaciones sexuales no seguras, entre otros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). No obstante, las limitaciones del MAIS fueron varias, como la prevalencia del enfoque curativo, hospitales saturados por poca capacidad resolutoria de otros niveles de atención, el gasto no correspondió a una planificación adecuada debido a que, si bien aumentó el presupuesto, no existió monitoreo y evaluación, etc., (Naranjo Bonilla, 2013).

El Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor (PRONESA), fue implementado en el 2006, mediante el cual se institucionalizó la educación sexual en el país, para niños, niñas, adolescentes, padres, madres de familia y maestros, debido se estableció que la educación sexual debía ser entendida como un derecho. No obstante, aunque este programa fue eliminado en 2008, funcionarios del Ministerio de Educación del Ecuador, afirmaron que los establecimientos educativos usaban ese proyecto como parte de sus planificaciones hasta el 2012, aunque al mismo tiempo, no lo ponían en marcha plenamente, porque en teoría su contenido estaba caduco y su utilización sería ilegal. De esta forma, PRONESA presentó falencias esenciales como la no definición del término sexualidad, un acercamiento prematuro a niños sobre cuestiones de sexualidad y la falta de estructuración, tanto académica, como de valores y sentimientos como parte de la enseñanza. Esto debido a la elaboración del proyecto por parte de personas con la formación educativa no especializada ni competente en estos temas (Yépez, 2013).

²⁰ Atención en salud basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad (MSP, 2012)

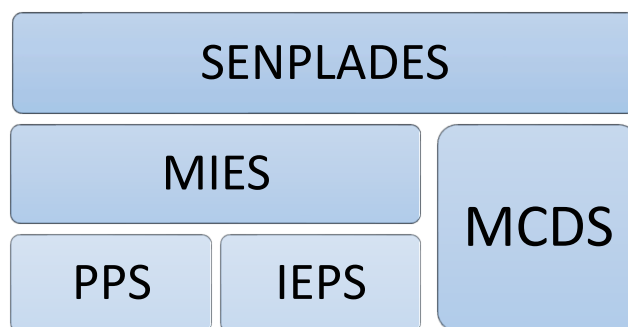
²¹ Grupo interdisciplinario de recursos humanos de la salud que realizan actividades de atención al usuario (MSP, 2012)

2.3 Estado en la protección social

La OIT (2011) propone una iniciativa llamada “piso de protección social”, que será transversal para estudiar en adelante la protección social con perspectiva de género, además de una perspectiva familiarista de la protección social general, debido a los propios objetivos de cada unidad de análisis desde las propuestas del gobierno. De esta manera, el piso de protección social es un grupo de garantías básicas de seguridad social sobre el acceso a salud e ingresos que aseguren el acceso a bienes y servicios. Dentro de este piso de protección social, las brechas de género son analizadas como consecuencia de las relaciones generadas por la desprotección en el mercado de trabajo (protección social), vulnerabilidad (división sexual del trabajo no remunerado) y exclusión social (menos acceso a recursos, toma de decisiones, espacios de poder) de mujeres respecto a los hombres. Las implementaciones en materia de protección social (en general también enfoque familiarista), pueden abarcar programas de desarrollo de la primera infancia, salud materna, acceso a medicinas, apoyo al cuidado a personas cuidado-dependientes, seguros de salud, agua y saneamiento, pensiones, educación, etc., (OIT,2015). Según Zabala de Cosío (2003), la protección social es importante dado que el retiro del estado sobre dar estas garantías genera relegación a las mujeres en actividades no remuneradas de cuidado por una disminución de intervención en los sistemas de protección social.

2.3.1 Instituciones

Gráfico 13. Instituciones para el Desarrollo Social del Ecuador



Fuente: Programa de Protección Social

Tomado de: Centro Internacional de Política para el Desarrollo Inclusivo

En el Ecuador, las instituciones encargadas del desarrollo social también articularon la protección social (Gráfico 13), esto ocurrió por medio del SENPLADES, en el que el país en el año de estudio describía y organizaba los objetivos y derechos constitucionales y políticas y planes de desarrollo que, por medio del MIES, desarrollaba políticas e iniciaba programas necesarios para interpretar el Buen Vivir. De esta manera, el MCDS monitoreaba las políticas sociales mientras era el enlace entre la presidencia y el coordinador intersectorial y mediaba entre diferencias instituciones. El Programa de Protección Social (PPS) fue una subsidiaria del MIES, vigiló y manejó la implementación de políticas públicas de protección social, junto con el Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria (IEPS), que también estuvo bajo el

cargo del MIES, articuló el desarrollo económico con la nueva visión económica (Nehring, 2012). De esta manera se establecieron programas de diferentes agendas políticas sociales (Tabla 8).

Tabla 8. Programas de Inclusión Económica y Social 2012

OBJETIVO	AGENDA POLÍTICA SOCIAL	PROGRAMA	
INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Implementar estrategias y acciones que: reduzcan la pobreza, protejan el consumo de los hogares, y apoyen la inclusión	Bono de Desarrollo Humano	Transferencia \$35 condicionada a la educación y salud de los niños
	Desarrollo y refuerzo de la economía solidaria		IEPS
	Cobertura de costos médicos necesarios para pacientes sin seguro médico privado	RED DE PROTECCION SOCIAL	El PPS y el Ministerio de la Salud ayudan a los hospitales en diagnósticos y tratamientos
	Pensión mensual para personas incapacitadas y de edad avanzada	PENSION ASISTENCIAL	Transferencia de \$35 mensuales
	Transferencia exequial de una sola vez para personas que perdieron a alguien de su familia.	COBERTURA DE PROTECCION FAMILIAR	Transferencia única de \$500 y gastos funerarios
	Ayudar a personas víctimas de desastres naturales	BONO DE EMERGENCIA	Dos transferencias de emergencia: c/u de \$45

Fuente: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (2010)

Tomado de: Centro Internacional de Política para el Desarrollo Inclusivo (2012)

Según Bonilla (2013) representante de la CEPAL, el sistema de protección y promoción social ecuatoriano combina cuatro tipos de intervenciones sociales:

- a. Protección social contributiva.
- b. Protección social no contributiva.
- c. Intervenciones sectoriales regulares.
- d. Políticas de distribución de ingresos.

Los problemas de género en cuanto a desigualdad son plasmados en la falta de ayuda pública y privada para cumplir las obligaciones familiares, al hacer un enfoque en la protección social se puede aprovechar la capacidad productiva de la mujer, superando la exclusividad de cuidadoras (OIT,2015). Las mujeres

tienen, por tanto, el derecho a la protección tanto en condiciones de trabajo como en salvaguardia de la función reproductiva (CEDAW).

a. Protección Social Contributiva

La protección social contributiva se refiere a la “seguridad social” analizada por medio de pensiones, jubilaciones y seguros de enfermedad. En términos generales en 2012, representó el 40,3% de la PEA en el Presupuesto General del Estado (PGE), significó el 1,3% del PIB destinadas a pensiones de seguridad social de servidores públicos, policía y fuerzas armadas (Bonilla, 2013). En cobertura por jubilación, el 53% del 6,6% de las personas mayores de 65 años de la población total para 2012 eran mujeres. No obstante, la cobertura para el total de personas de edad avanzada fue de 20,7%, siendo la mayor parte del área urbana. Donde, del total de pensionistas, alrededor del 50% de ellos recibieron valores menores a \$300 y aunque se pueda hablar de mejoría en el sistema de pensiones en comparación al año 2008, esta mejoría se dio principalmente para los contribuyentes con cobertura mayor a \$400. El 45% de la PEA para 2012, tuvo un seguro de salud, siendo más del 41% público y 1% privado. Donde el 60% del total de aportantes son hombres. En seguros de salud, el 45% de la PEA estaba cubierta, siendo 44% de esta, pública, y la brecha entre hombres (60%) y mujeres (40%) de la PEA con seguro revela un 20% entre ambos (Bonilla, 2013).

b. Protección Social no Contributiva

La protección social no contributiva realizada a través de transferencias monetarias y no monetarias, donde estas últimas son traducidas a programas específicos de servicios sociales básicos. La transferencia monetaria no contributiva más importante es el Bono de Desarrollo Humano (BDH), esta política enfocada a la reducción de la pobreza permite que más de un millón de mujeres tengan un ingreso propio permanente OIT (2015), que incluye la pensión asistencial a madres, adultos mayores y discapacitados, este fue de \$50 mensuales para 2012. No obstante, tanto el BDH como el Bono de la vivienda, tuvieron ajustes en el 2012 para que en los años venideros el valor mensual se incremente. En cuanto a la cantidad de personas beneficiarias se incrementó en 200 mil madres desde el 2000 hasta 2012, componiendo el 64% del total de beneficiarios. El valor total desembolsado significó \$780 USD en el año de estudio (Bonilla, 2013). No obstante, esto podría seguir perpetuando el círculo vicioso de la protección en la medida de que generaría desincentivo al empleo ya que las familias destinatarias del bono tendrían asegurado una parte de sus ingresos por lo que no tendrían urgencia en ingresar en el mercado laboral y mejorar su condición de pobreza de forma independiente (Abramo, Cecchini, & Morales, 2019).

c. Intervenciones sectoriales regulares

Según Bonilla (2013), las intervenciones sectoriales regulares incluyen a la educación, salud, inclusión económica social, vivienda y empleo.

Educación

El gasto en educación del Estado, según Bonilla (2013) pasó de 3.4% del PIB en 2000 al 4,8% del PIB en 2012 y en cuanto a programas focalizados, significó el 0,2% del PIB entre 2000 y 2012. Esto también se refleja en el 12% de niños, niñas y adolescentes que no asisten a clases, en el 5,4% de abandono de estudiantes en Educación General Básica y el 6,8% en bachillerato. El promedio de años de escolaridad es de nivel de la Educación General Básica para hombres y mujeres. Por otro lado, la brecha más amplia entre hombres y mujeres es aquella respecto a la tasa neta de matrícula en educación superior, en donde la diferencia de mujeres y hombres es de 9.3 puntos porcentuales (Tabla 9), siendo esta la brecha más amplia en este indicador entre 2007 y 2017 y entre otros principales indicadores en la educación según sexo (Anexo B).

Tabla 9. Indicadores de Educación según sexo

Tasa	Mujer	Hombre
T. Neta asistencia a educación general básica	95,9	95,4
T. Neta de asistencia a bachillerato	66,3	61,6
T. Neta de matrícula en educación superior	33,4	24,1
Analfabetismo digital	19	23,7
Analfabetismo	9	6,7
Promedio escolaridad (años)	9,7	9,4

Fuente: Sice (2017)

Elaboración: Autora

No se puede dejar de puntualizar que en cuanto a la educación escolarizada ordinaria y extraordinaria se observa una predominancia de las docentes mujeres, con un 68,4% en el período 2011-2012 (Ministerio de Educación del Ecuador, 2013). Dado que, si se quiere lograr una equidad de género en la educación, esta también se debería aplicar a los educadores.

Salud

Según Bonilla (2013), el presupuesto del gasto público en salud tuvo mayor crecimiento de 2007 a 2012, no obstante, el gasto en programas focalizados fue marginal de 2000 a 2012 (Tabla 10). El sector de la salud en Ecuador, en términos generales, se caracterizaba por estar fragmentado y segmentado, a pesar de las iniciativas que se generaron.

Tabla 10. Gasto en salud y programas focalizados

	2000	2012
Gasto público en salud (USD)	150 mil millones	1,679 millones

% PIB	0,8	2,1
% PIB Gasto programas focalizados	0,2	

Fuente: Bonilla (2013)

Elaboración: Autora

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), el Estado se convierte en garante del derecho que, por medio del Ministerio de Salud Pública, debe formular políticas, reglamentar, regular y controlar las actividades referentes a la salud nacional y entidades de este. Una de las adecuaciones del sector salud en la nueva Constitución hace referencia a que el sistema de salud se centra en tres pilares: Estado garante del derecho de salud, sistema de atención primaria de salud como eje base y creación de una red pública integrada de servicios gratuitos de salud.

Entre los grandes problemas del Ecuador, dentro del estudio de género en la salud, están las limitaciones para erradicar la violencia contra las mujeres, debido a que la poca voluntad política, falta de información y estereotipos no permiten que se priorice a esta realidad como un problema de salud pública, lo que genera políticas y programas con resultados, continuidad y articulación fallidos (ONU Mujeres, 2012). Hasta los años noventa la violencia contra la mujer era totalmente invisibilizada, ya que no contaba con datos fidedignos o ayuda por parte del ámbito legislativo, judicial o ejecutivo para erradicarlo. No obstante, en 1994 con la convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, “Convención de Belém do Pará” por parte de la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos, que fue ratificada por el Ecuador, se inicia en el país entre otras acciones, la creación de la primera Comisaría de la Mujer y la Familia y en 1995 se promulga la Ley contra la violencia a la mujer y familia. Además, se inicia la recopilación estadística de información sobre la violencia contra la mujer desde el sector privado, y paralelamente al ENSANUT 2012, desde el INEC se profundiza un poco más en la violencia contra la mujer (INEC, 2012).

Violencia contra las mujeres

Una de las mayores barreras para el desarrollo humano es la discriminación contra la mujer, porque genera consecuencias negativas para el desarrollo de sus capacidades y su libertad de elegir. Aunque esta situación ha mejorado desde los 90’s, todavía no se ha logrado equidad de género (UNDP, s.f)

A breves rasgos, los resultados arrojados por la Encuesta de Violencia contra las mujeres nos muestran que 6 de cada 10 mujeres vivieron algún tipo de violencia, además, no hay mayores diferencias entre zonas urbanas (61,4%) y rurales (58,7%). La violencia psicológica es la más recurrente, con 53,9% (Tabla 11). Del 38% de mujeres que vivieron violencia física, el 87,3% fue con sus parejas. A nivel de provincia, la mayoría sobrepasa el 50% de mujeres que fueron violentadas, en 9 de cada 10 casos fueron mujeres divorciadas y a nivel de educación, aquellas con menor nivel de instrucción en un 70% vivieron algún tipo de violencia (INEC, 2012).

Tabla 11. Indicadores nacionales de violencia contra la mujer en 2012

Indicadores nacionales (en % tipo de violencia ocurrido a lo largo de la vida)	Nacional
Violencia total	60,6%
Violencia psicológica	53,9%
Violencia física	38,0%
Violencia sexual	25,7%
Violencia patrimonial	16,7%

Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

Inclusión económica y social

En cuanto a la inclusión económica y social, los programas ofrecidos, son los mismos desde inicios del 2000 y a pesar de la planificación para los mismos, estos no lograron visibilizar sus efectos y, en ese sentido se fusionaron algunos programas entre sí, como por ejemplo el Fondo de Desarrollo Infantil (FFI), Programa Operación Rescate Infantil (ORI) y Programa de Atención Infantil (INNFA), así como la fusión de programas de alimentación y otros programas infantiles dentro de inclusión económica y social enfocados a la superación de la pobreza. Todo esto en un contexto donde el presupuesto para la inclusión económica y social si bien aumentó en términos nominales, de 275 millones en 2000 a 1.150 millones en 2012, la relación al PIB no había cambiado (Bonilla, 2013).

El número de beneficiarios no se pudo contabilizar a ciencia cierta, debido a que una sola persona pudo participar en más de un programa a la vez. Así, una persona beneficiaria del BDH pudo ser beneficiaria del programa Maternidad Gratuita (atención materna), PANN (alimentación), ORI, entre otros. No obstante, de acuerdo a reportes de estos mismos programas, en total, alrededor del 25% de la población se beneficia de algún tipo de programa social o transferencia (Bonilla, 2013).

Vivienda

Tener hijos se asocia en general, con la confianza sobre la seguridad económica dada por el trabajo y una fuente permanente de ingresos que permita acceder a una vivienda propia. El no tener estas seguridades para soportar el desarrollo de la descendencia, puede desincentivar el casamiento y la fecundidad. Así también, existen factores exógenos que pueden variar la edad de supervivencia de los hijos, por lo que estos son asumidos por los padres para mantener en general el número deseado de hijos (Barrera, EL vacío institucional el el modelo de elección racional aplicado a la fecundidad, 2011).

El déficit habitacional y de servicios básicos, según Bonilla (2013) se refleja principalmente en la concentración del 66% de la población para 2012, en el área urbana; el déficit habitacional de alrededor de 250 mil viviendas anuales con el 72% de estas familias que necesitan de subsidios para cubrir su déficit

habitacional; el 26% de hogares no disponen de agua potable, ubicándose el 63% en el sector rural; el 41% no cuenta con sistemas de eliminación de excretas, etc. En este contexto, el Banco Ecuatoriano de la Vivienda (BEV) se convirtió en banca de segundo piso para otorgar créditos y abandonó su papel como constructor, esto además de los “Bonos de Vivienda” que entregaba financiamiento de hasta \$12 mil USD entre ciudadanos de hasta el segundo quintil. Entre el período de 2007 y 2011, el gobierno por medio del BEV, Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS), Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI), entre otros, no solo entregó el Bono de Vivienda, que se utilizó para impulsar el derecho a tener una *vida digna y saludable*, sino, se hicieron prestaciones con razón de beneficiar a dueños de primeras viviendas, discapacitados, mejoramiento de barrios, del sector rural, maestros unidocentes, reasentamientos, etc. El número total de bonos entregados en estas razones, más bonos de vivienda por situaciones emergentes (desastres naturales) sumaron un total de 10.910 bonos.

Empleo

Según el CENEC (2010) el 77,49% del total de empresas en el Ecuador, son microempresas²². El 20.9% de las microempresas obtuvo algún tipo de ayuda crediticia y el 37% opera en la informalidad, por lo que se asume que la gran parte de estas no cumple con la afiliación a la seguridad social (Granda & Zambrano, 2012). Esto afecta directamente al trabajo decente y por tanto al estudio dado que, por definición, el trabajo decente es el que tiene condiciones de justicia, seguridad social equidad y libertad, uno de los ejes sobre los que se basa es la protección social con la igualdad de género como un eje transversal. (OIT, 2015). De esta manera, según Bonilla (2013), aunque los múltiples programas propuestos por el gobierno para mejorar el sector laboral fueron innovadores, también fueron marginales debido a su cobertura, magnitud de inversión, sostenibilidad y el empleo generado. En cuanto a los salarios, desde el 2007, trataron de equipararse por encima de la inflación y de esta manera obtener un *salario digno*, aunque la capacidad adquisitiva si se vio afectada a pesar de estos intentos. En el 2012, el salario mínimo unificado fue de \$318 USD. Con el propósito de amortiguar los efectos de los precios reales, en el 2012 se manejó varios tipos de subsidios al consumidor²³.

d. Políticas de distribución de ingresos

Esta sección según Bonilla (2013) obedece a los diferentes tipos de subsidios con propósito social y controles de precios de los bienes de la canasta básica. Debido a la finalidad del estudio solo se mencionará los tipos de subsidios sociales vigentes en el 2012, los cuales son:

- Subsidio a derivados de petróleo (al consumidor)
- Subsidio al sector eléctrico (al consumidor)
- Otros subsidios (al consumidor)

Bajo el enfoque familiarista, los controles de bienes de la canasta básica ponen énfasis en los intentos por evitar el aumento de precio de la canasta básica familiar, en el Ecuador, esto se quiso obtener por medio

²² Constituida como persona natural, con ventas promedio menores a \$5 mil USD por mes, menos de 10 trabajadores

²³ Derivados del petróleo, sector eléctrico, sector panadero, agrícola al migrante, al crédito.

del Programa Socio Tienda, el cual entregaba productos a un precio referencial por medio de algún distintivo en el producto. No obstante, según Bonilla (2013) los efectos no fueron claros en el nivel de precios al consumidor, dado que, si bien la capacidad adquisitiva de las familias mejoró desde el 2000, se perdió capacidad adquisitiva desde el 2008, (año de incorporación de este control de precios) hasta 2011, esto debido al alza acumulada de precios, afectando a la clase media y baja.

2.3.2 Lucha contra la pobreza

El análisis de las causas de pobreza de género tiene relación a desigualdades entre hombres y mujeres sobre el control sobre sus propios recursos o la manipulación de los de otros en cuanto al acceso y control sobre medios de supervivencia y seguridad en hogares, dado que el recurso de mayor uso y acceso es el trabajo físico. En este sentido, la primera forma de asimetría es cuando en los hogares se debe elegir entre asignar la mano de obra de la que disponen entre cuidar de la familia (restando tiempo e independencia) o ganarse la vida, donde la mayoría de las mujeres optan por la primera (impuesto productivo), sin obligación de los hombres para hacer esta misma elección. Las demás formas de asimetría tienen que ver con las contribuciones productivas de las mujeres, en formas de actividad económica basadas en el hogar. Estas asimetrías son evidentes cuando se convierte la fuerza de trabajo en ingresos en el mercado, reflejando las desigualdades de género transversales en las relaciones de poder. En respuesta a todo esto, existen mujeres pobres y de grupos marginados que se concentran en actividades en la parte inferior de la jerarquía de la fuerza de trabajo formada por estas desigualdades, mientras que les pagan menos que el resto y en condiciones no favorables, o no reciben remuneración (Kabeer, 2015).

La CEPAL, en su Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) permite visibilizar el desigual impacto de la pobreza entre mujeres y hombres, mediante el porcentaje de la población sin ingresos propios. Así, según CEPALSTATS (2012), existe una brecha de 20.9 puntos porcentuales entre mujeres y hombres que no cuentan con ingresos propios. Esto tiene que ver con el manejo del tiempo, los hombres tienen 15,7 puntos porcentuales menos de diferencia con el 21,1% de mujeres que realizan actividades domésticas, alrededor de la misma diferencia que tienen de menos las mujeres en cuanto a usar su tiempo en actividades remuneradas.

En un contexto de pobreza de tiempo, que según Patiño (2012), se refiere a las horas de trabajo remunerado como no remunerado cuando superan las 78 horas a la semana (línea de pobreza), existe una mayor brecha para las mujeres en condición de pobreza y pobreza extrema (Tabla 12). La problemática de pobreza y pobreza extrema se ven acentuados en la población indígena, y en el sector rural, en contraste con la blanca que es la menos afectada, junto con el sector urbano. De esta manera, a las mujeres con pobreza de tiempo les hace falta alrededor de 19 horas para salir de la condición de pobreza, mientras que, a los hombres con pobreza de tiempo, 14 horas (Tabla 12) y, en cuanto a las mujeres rurales, ellas dedican 2 horas más al trabajo doméstico, mientras que una mujer en el sector urbano dedica 6 horas más al trabajo remunerado.

Tabla 12. Brechas de pobreza en tiempo

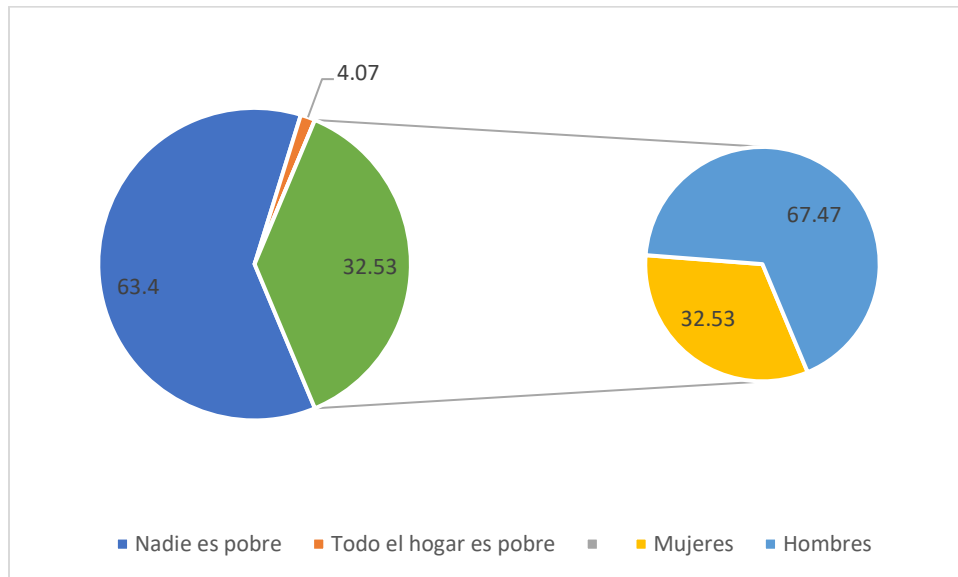
	Mujeres	Hombres	Brecha
Situación de pobreza	20%	12%	8
Situación de pobreza extrema	5.50%	1.90%	3.6
Superar pobreza en tiempo	19h	14h	5

Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

Dadas las brechas salariales y otras inequidades de género, si una mujer es jefe de hogar monoparental (7 y 8 de cada 10 hogares monoparentales están a cargo de una mujer), ese hogar tiene mayor probabilidad de ser pobre por las mismas limitaciones a las que se enfrenta la mujer (OIT, 2015), esto se puede identificar mejor en pueblos indígenas. A pesar de los programas desarrollados, esta realidad también se revela al observar la pobreza de tiempo en un hogar que tiene al menos un integrante pobre, ya que esa persona tiene una probabilidad de 67,47% de ser mujer (Patiño, 2017) (Gráfico 14).

Gráfico 14. Desigualdad en pobreza de tiempo (hogar)



Fuente: Patiño (2012)

Elaboración: Autora

La división sexual del trabajo en el Ecuador afecta a las mujeres en su libre decisión de asignar tiempo, lo que se traduce en una mayor probabilidad en mujeres de estar en condiciones de pobreza de tiempo que los hombres y que la responsabilidad de protección de miembros vulnerables (niños, ancianos, enfermos) se relega a las mujeres (Patiño, 2017).

En el ámbito internacional se iniciaron grandes proyectos para erradicar la pobreza y, dentro de sus límites también tomaron en cuenta asuntos relacionados con la fecundidad en general. De esta manera, en el año 2000, 189 países suscribieron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas con el objetivo de erradicar la pobreza, se establecieron veinte y un metas con ocho objetivos fijados, nueve declarativas y doce que debían tener medición y seguimiento. Así, según SENPLADES (2014), se cumplió con todos los objetivos, menos una sobre la disminución de la mortalidad materna en al menos 75%, pero hasta el último reporte se obtuvo un avance del 68%, con planes de cumplirlo a finales de ese año. Este cumplimiento de los ODM fue fruto de decisiones políticas de gobierno como el aumento de la inversión pública, dado por la consideración prioritaria del ser humano y no del capital. No obstante, si bien el objetivo general de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) fue reducir a la mitad la pobreza extrema en el mundo algunos de los objetivos tuvieron una formulación que no necesariamente pudieron ser relevantes para las necesidades e intereses de las mujeres pobres y marginadas del mundo, debido a que este objetivo no tomó en cuenta las diferencias, tanto de clase como otras muchas diferencias entre las mujeres (Kabeer, 2015).

2.4 Índices

2.4.1 Índice de Calidad Institucional

El Índice de Calidad Institucional (ICI), se construye mediante ocho indicadores que reflejan ciertos aspectos de la calidad institucional de un país y de esta manera, también reflejan preferencias y objetivos que deseen. Estos se cumplen por medio de los intercambios voluntarios en el mercado o, la política y Estado. De tal manera, las instituciones sólidas brindan a los habitantes mejores oportunidades para lograr sus fines, generando “desarrollo humano”, llegando así a que puedan adquirir conocimientos y recursos indispensables, además de salud y expectativa de vida. Todo esto a la vez con un ambiente sin control de otros, ni restricciones que impidan que los individuos vivan y decidan bajo su propio criterio.

En este punto, el Ecuador, generó un ICI en 2012 de 0,2821. De esta manera, en el ranking para América, según la Fundación Libertad y Progreso (2012), Ecuador se ubicó sobre Haití (0,2126) y debajo de Bolivia (0,3063), pero subió tres posiciones en comparación al año anterior. Así, los dos componentes con puntuación más baja son: el Estado de Derecho (0,12), donde Chile tiene el primer lugar (0,88) y, el componente de Libertad Económica, dado por el índice del Fraser Institute (0,13), donde Chile también lo lidera (0,97). Este Índice analiza cinco áreas: tamaño del gobierno, sistema legal y seguridad de derechos de propiedad, dinero sólido, libertad del comercio internacional y regulación (Fraser Institute, s.f). De esta manera, el registro más alto de Ecuador se encuentra en Libertad de Prensa (0,46), donde la mayor puntuación en la región la tiene Costa Rica (0,89).

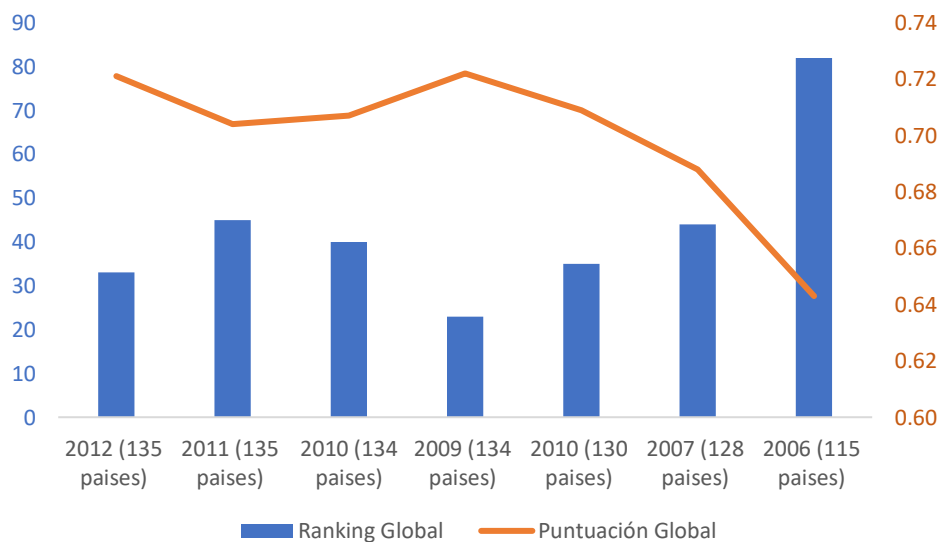
2.4.2 Índice Global de Brecha de Género

El Índice Global de Brecha de Género, fue realizado por el Foro Económico Mundial en 2006, para capturar la magnitud y el alcance de la desigualdad de género con el objetivo de generar conciencia de los desafíos

que implican y diseñar medidas efectivas para solucionarlas. Así, el índice analiza criterios que son plenamente comparables, ya sea por regiones, ingresos y con el tiempo, donde uno de los conceptos más importantes se trata del empoderamiento de las mujeres, no medido como “las mujeres ganando la batalla de los sexos”, sino como el punto en donde la brecha entre hombres y mujeres disminuyó. Por tanto, no penaliza ni premia aquellos casos en las variables donde las mujeres superan a los hombres. De esta manera, existen cuatro pilares o subíndices que sustentan el índice: participación económica y oportunidad, logros educativos, salud y supervivencia y, empoderamiento político. Todos los registros o puntajes obtenidos en cada subíndice tienen un rango del 0 al 1, yendo de un estado de completa desigualdad a uno con completa igualdad (respectivamente) (Hausmann, et al, 2012).

En el caso del Ecuador, según Hausman et al (2012), el Índice Global de Brecha de Género para 2012 es de 0,7206, lo que lo ubicó en el puesto 33 del ranking mundial, subiendo 0,017 en su puntuación respecto del año anterior y 12 lugares en el ranking (Gráfico 13), debido en esencia a una mejora en todos los subíndices, menos salud y supervivencia.

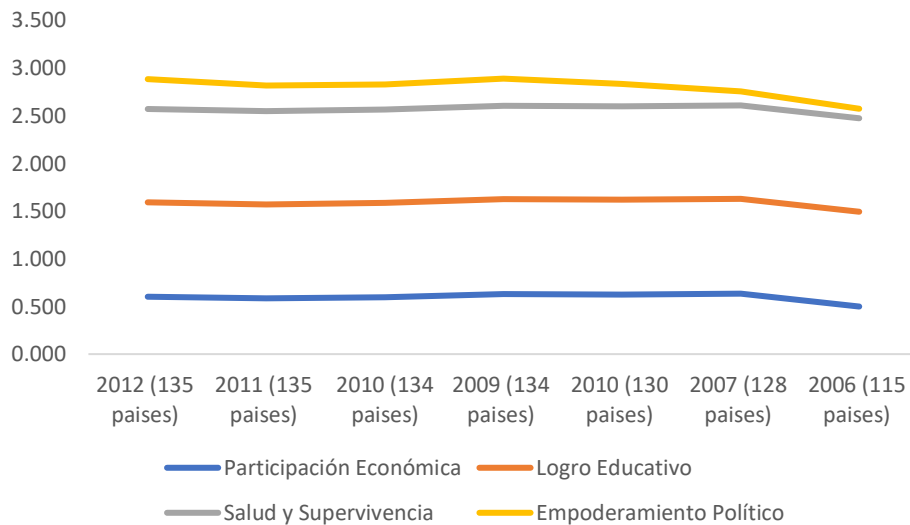
Gráfico 15. Puntuación y ranking índice de brecha de género Ecuador 2012



Fuente: Índice Global de Brecha de Género 2012
Elaboración: Autora

A nivel desagregado en este año, de acuerdo con el puesto más bajo obtenido en el ranking, existe una fuerte debilidad en cuanto a la participación económica y oportunidad de mujeres, debido a que se ubica en el puesto 97 con una puntuación de 0,5997. En contraste, con el puesto 23, obtenido en el subíndice de empoderamiento político, aunque si bien está más arriba en el ranking, su puntuación fue de 0,3126, lo que indica un alto nivel de desigualdad. En cuanto al resto de subíndices (Anexo C) como logros educativos y, salud y supervivencia, Ecuador mantiene una puntuación sobre el 0,97, no obstante, su puesto en el ranking es 54 y 58, respectivamente (Gráfico 16).

Gráfico 16. Desagregación Índice de Brecha de Género Ecuador 2012



Fuente: Índice Global de Brecha de Género 2012
Elaboración: Autora

Sin embargo, si se hace una comparación del Índice Global de Brecha de Género según el ingreso, se ubica en el séptimo lugar de 37 en el grupo de ingreso medio alto. En cuanto a América Latina y el Caribe, se ubica también en el séptimo lugar de 26 países y, en una comparación de seis años antes, la situación global del Ecuador mejoró 12.1% (Hausmann, Tyson, y Zahidi, 2012). (Anexo C)

En este capítulo se hizo un acercamiento hacia los principales factores estructurales e institucionales como parte del esquema analítico que usó Zabala del Cosío (2003) para analizar más tarde la influencia de los factores de género en la fecundidad. De este modo y en conjunto con el capítulo I se estudiaron dos niveles de análisis que permiten conocer con mayor claridad las influencias y la evolución de la fecundidad en Ecuador en 2012.

Los factores estructurales de la coyuntura nacional en Ecuador en 2012 representados por la revolución del siglo XXI generaron acercamientos a la población con temas sobre la desigualdad de género y derechos sexuales y reproductivos por medio de política pública, con soporte de un marco normativo internacional cada vez más amplio. En cuanto a la división sexual del trabajo en el 2012, esta continuó desventajosa para la mujer dado que hubo una cantidad significativa de mujeres que realizaron actividades no remuneradas enfocadas en el cuidado, en gran medida dada la inestabilidad de acceso a programas que tuvieron corta duración o que no se implementaron de manera más eficiente.

Los factores institucionales como política pública intentaron hacer un acercamiento de género, por medio de la planificación familiar, pero los resultados dependieron de la eficacia de cada programa, ya que

aunque la planificación de cada uno, como MAIS, ENIPLA, O PRONESA, al inicio estuvo dentro de lo esperado, la falta de monitoreo, seguimiento, presupuesto o institucionalidad informal que soportó a cada uno, hizo que estos no arrojen los resultados esperados, aunque supuso un avance en materia de género, como un primer acercamiento para romper paradigmas e introducir estos temas al debate público nacional. La demanda insatisfecha de planificación familiar es un tema persistente desde 2004 (7.4%) y los datos arrojan que todavía existe la percepción (en hombres y mujeres) de que solo la mujer debe ser la que use métodos anticonceptivos; además, existe una gran disposición sobre el uso de condón si se lo pide la pareja, no obstante, la reacción esperada de la mujer en su pareja ante la petición, devela que la mujer es muy pesimista, subvalorando la respuesta positiva real que tendrían los hombres, de hecho, la mayor respuesta negativa de uso de condón ante el requerimiento de la pareja, fue de las mujeres. En este sentido, aunque a comparación de todos los métodos anticonceptivos, el condón masculino no sea uno de los primeros que conocen espontáneamente las mujeres, el método anticonceptivo que han usado al menos alguna vez, en el caso de los hombres es el condón masculino en 33.74%. el método que han usado y usan actualmente más relevante es también el condón masculino en 35.27%, pero en el caso de las mujeres el método con más persistencia que han usado y usan actualmente es la esterilización femenina 33.76% y muy por debajo la inyección y las píldoras anticonceptivas, porque esta pregunta está elaborada temporalmente en los últimos 30 días y el tiempo de uso de la esterilización es permanente.

En cuanto a la protección social en Ecuador, si bien existe una estructura institucional que debió reforzar la disminución de brechas en asuntos de género para asegurar que las mujeres pudieran tener la cantidad y calidad de hijos deseada, se vio limitada por círculos viciosos. En referencia al BDH, si bien hubo menor cantidad de personas pobres al 2012, también aumentó la cantidad de personas beneficiarias de este bono, lo que pudo ser un ciclo vicioso como desincentivo a ingresar al mercado laboral; en cuanto a educación, aunque las tasas de analfabetismo revelen una brecha amplia en desmedro de las mujeres, la tasa de matrícula en educación superior también muestra una brecha amplia pero en desmedro de los hombres, lo que refleja la gran polarización en la educación de la mujer y una brecha en educación superior con respecto a los hombres que no se hubiese supuesto en primer momento; hubo avances en la visibilización de cifras en cuanto a la violencia contra la mujer debido al refuerzo institucional, en donde se pudo observar que a nivel general, 6 de cada 10 mujeres fueron víctimas de algún tipo de violencia en Ecuador; además, se unificaron muchos programas infantiles existentes y para el 2012, el 25% de la población accedió a algún tipo de programa social o transferencia. Por otro lado, aunque se intentó ayudar a que el consumo familiar no se viera afectado por una variación de precios, al final hubo un alza acumulada de estos, afectando la capacidad adquisitiva de los quintiles más pobres; y por último, en materia de protección social, las iniciativas para mejorar el sector laboral aunque innovadoras, tuvieron problemas de cobertura, inversión, etc., que junto con otro tipo de subsidios e incentivos no logró en su totalidad llegar a un *salario digno* para todos, esto supuso la perpetuación de la división sexual del trabajo en las mujeres.

La lucha contra la pobreza siguió obstaculizada por la falta de un enfoque global sobre el entendimiento del género, la reproducción y la división sexual del trabajo por lo que hubo una falta de importancia sobre la perspectiva de la transversalidad acerca de estos temas y la pobreza. De esta manera, las brechas en pobreza de tiempo reflejan la desigualdad no solo de género, sino de acceso a políticas públicas, derechos, vacíos y fallas estructurales e institucionales.

La situación estructural e institucional del Ecuador en 2012 mostró un marco desalentador para la toma de decisiones sobre fecundidad, limitando la libertad sobre escoger la cantidad y calidad de hijos que deseaba tener una mujer debido a las inconsistencias de incentivos del Estado, instituciones informales y la falta de transversalidad del enfoque de género de manera eficiente en programas y políticas. Aunque los avances para estos temas sobre la mesa son notables, para este año, el derecho que consta en la Constitución de la República del Ecuador, a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva, como de decidir sobre el momento y la cantidad de descendencia a tener, todavía estuvo lejos de la realidad.

Capítulo 3: Efecto del género en la fecundidad de Ecuador en 2012

El presente capítulo evaluará a la fecundidad del 2012 en Ecuador cuantitativamente desde una perspectiva demográfica-sociológica inclusiva y de género. Se divide en dos partes, la primera desde los determinantes próximos propuestos por Stover (1998), donde se analizarán cuatro índices principales. En la segunda parte se estudia la fecundidad por medio de dos modelos logit por muestras complejas con variables de equidad de género propuestas y cuantificadas por Odimegwu et al. (2014) y propuestas por Zabala (2003), en esa razón se realiza primero un análisis univariado y se procede a explicar los resultados por medio de odds ratios, según su significancia a la fecundidad medida por hijos nacidos vivos y preferencias de fecundidad.

3.1 Determinantes próximos de la fecundidad en Ecuador en 2012²⁴

Bongaarts desarrolló el modelo de determinantes próximos de la fecundidad para analizar la tasa global de fecundidad. Ese modelo fue revisado por John Stover a modo de actualización, en este capítulo se calculará los determinantes próximos de la fecundidad por medio de los índices revisados principales²⁵. Dado que el modelo usado, no está estructurado por diferenciación de grupos de edades, se realizará un análisis descriptivo de cada indicador a nivel desagregado. De esta manera, el modelo revisado propuesto por Stover (1998) realiza las siguientes observaciones inclusivas para incrementarlas al análisis:

- La proporción de mujeres casadas o unidas para estudiar a las mujeres expuestas al riesgo de embarazo está limitada y debe abarcar a todas las mujeres en edad fértil *sexualmente activas* en el último mes, de esta manera la proporción de mujeres sería mayor.
- Debe existir mayor independencia de variables, ya que existe una sobreposición entre mujeres que utilizan métodos anticonceptivos y que no están expuestas al riesgo de embarazo.
- Cada vez existen datos que recogen mayor información para analizar de manera más directa los índices del modelo original de Bongaarts. (Del Popolo et al., 2003)

²⁴ Los siguientes índices sobre el Ecuador en 2012 son calculados por primera vez. Bongaarts desarrolló otra revisión en 2015, pero debido a la disponibilidad de datos se eligió usar la penúltima actualización de la teoría.

²⁵ La revisión de Bongaarts siguiente al modelo propuesto por Stover conserva y modifica solo los cuatro determinantes calculados en este capítulo.

3.1.1 Índice de Exposición Sexual (Cx)

Se tomó en consideración a las mujeres sexualmente activas bajo los supuestos de mujeres en edad fértil (15-49 años) que tuvieron relaciones en el último mes, a las actualmente embarazadas y en abstinencia posparto, no su estado civil (Anexo D). El Ecuador en 2012 tuvo un Índice de 0.75 de la exposición al embarazo (Tabla 13). Lo que significa que la no exposición sexual tiene un efecto reductor de la fecundidad de 24%. De hecho, es el menor en la región, lo que puede indicar la falla del método.

Tabla 13. Cx Ecuador y región

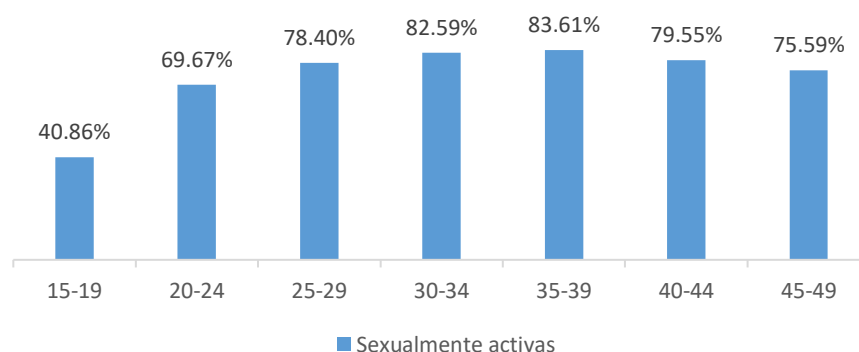
País	Año	Cx	ER ²⁶ (%)
Ecuador	2012	0.76	24
Brasil	1996	0.67	33
Colombia	1990	0.56	44
	2000	0.64	36
Perú	1992	0.56	44
	2000	0.58	42
República Dominicana	1991	0.55	45
	1996	0.61	39

Fuente: (Del Popolo et al., 2003)

Elaboración: Autora

Las mujeres sexualmente activas dentro de los grupos de edad de estudio suman un 75.23%, compuesto por las mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el último mes, las mujeres que actualmente están embarazadas y en abstinencia posparto. La mayor concentración de mujeres sexualmente activas se encuentra entre los 30 hasta los 39 años (Gráfico 17). Esto se traduciría en que la no exposición sexual es un gran inhibidor de la fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, pero no en mujeres de 30 a 39 años.

Gráfico 17. Mujeres sexualmente activas por grupo de edad fértil



Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: Autora

3.1.2 Índice de Anticoncepción (Cu)

Tabla 14. Cu Ecuador y región

País	Año	Cu	ER (%)
Ecuador	2012	0.49	51
Brasil	1996	0.28	72
Colombia	1990	0.42	58
	2000	0.35	65
Perú	1992	0.55	45
	2000	0.45	55
República Dominicana	1991	0.44	56
	1996	0.36	64

Fuente: (Del Popolo et al., 2003)

Elaboración: Autora

Los métodos anticonceptivos tradicionales: retiro y ritmo (obtenidos de esta encuesta), al menos uno de estos es conocido en un 71.3%, siendo el retiro en un 45.2%, el menos conocido. Todo esto en contraste con el conocimiento de al menos uno de los métodos anticonceptivos modernos en un 97.9%, de los cuales la vasectomía es el menos conocido (52%) y uno de los más efectivos (Freire et al, 2014). A nivel desagregado, entre la esterilización femenina, el diu, la píldora anticonceptiva, inyección, ritmo y retiro con efectividad estimada específica (Tabla 15), la píldora anticonceptiva es la más usada (tiempo) entre las más jóvenes de 15 a 19 años. No obstante, el nivel de efectividad en el análisis de cada método anticonceptivo para la elaboración de este índice se tomó del propuesto por Bay et al (2003) (Tabla 16).

Tabla 15. Métodos anticonceptivos de mayor tiempo de uso por grupos de edad

Grupos edad	Método	Uso
15-19	píldora	37.25%
20-24	inyección	32.24%
25-29	inyección	25.34%
30-34	esterilización	39.88%
35-39	esterilización	56.41%
40-44	esterilización	67.83%
45-49	esterilización	78.24%

Fuente: (Del Popolo et al., 2003)

Elaboración: Autora

El uso y la efectividad está ligado con la inhibición de la fecundidad potencial, en el caso del Ecuador el efecto reductor es del 51% con un índice de anticoncepción de 0.49 (Tabla 14), según el índice de

Anticoncepción para Ecuador en 2012, la cual resulta ser la más baja frente a Brasil, Colombia, Perú y República Dominicana, aunque en la teoría este sea el determinante próximo que más impacta en la reducción en la fecundidad (Bay et al, 2003).

Tabla 16. Efectividad de métodos anticonceptivos

Método	Efectividad
esterilización	1.00
diu	0.95
píldora	0.90
otro moderno: inyección	0.80
otros: retiro	0.35
otros: ritmo	0.35

Fuente: Moreno L. y S. Singh (1992)

Elaboración: Autora

3.1.3 Índice de Aborto Inducido (Ca)

El aborto es ilegal en la mayoría de los países de América Latina, a excepción de Cuba. En algunos otros países el aborto puede ser admitido solo si se vulnera la vida de la madre. Debido a esto, las prácticas de aborto inducido no son registradas y, las cifras sobre su suceso son aproximaciones propuestas. En el caso del Ecuador, el aborto también es ilegal, pero según Ortiz y otros (2017), del total de abortos, el 85% entre 2004 y 2014 fueron clasificados por el Ministerio de Salud como “otros embarazos terminados en aborto”, pudiendo ser en parte aborto autoinducido o incompletos. Este porcentaje se pudo subestimar dado que muchas pacientes, luego de abortos clandestinos, son registradas en el Sistema Nacional de Salud como “abortos espontáneos” o “abortos médicos justificados” dado que, al momento de ingreso en emergencias, las mujeres presentan un cuadro de acción inmediata y los reportes o documentación asumen alguna de estas dos clasificaciones (Ortiz et al., 2017).

Un análisis general del aborto inducido según datos del ENSANUT 2012 y las aproximaciones propuestas, está dado bajo el 85% del total de abortos documentados, bajo otras categorías hasta 2012, donde la Tasa de Aborto está en función de las mujeres sexualmente activas, según los datos trabajados y tiene una estructura por grupo de edad fértil donde la mayor práctica de aborto inducido se encuentra en mujeres de 30 a 34 años (Anexo E). Por otro lado, cabe acotar que, según el INEC (2012) dentro del reporte de Egresos Hospitalarios 2012, la 5ta causa de morbilidad fue el aborto no especificado según el CIE-10, con una tasa de 13.35 por cada 10 mil habitantes.

Tabla 17. Ca Ecuador y región

País	Año	Ca	ER (%)
Ecuador	2012	0.889	16

Brasil	1996	0.969	3.1
Colombia	1990	0.84	16
	2000	0.824	17.6
Perú	1992	0.897	10.3
	2000	0.941	5.9
República Dominicana	1991	0.966	3.4
	1996	0.996	0.4

Fuente: (Del Popolo et al., 2003)

Elaboración: Autora

Por lo tanto, el Índice de Aborto Inducido en Ecuador, fue elaborado mediante esta aproximación, bajo la tasa global de fecundidad en 2012, tasa de prevalencia anticonceptiva total en 2012, y la tasa total de aborto, incluidos solamente los abortos inducidos de mujeres en edad sexual reproductiva al 2012. En este caso, el Ecuador en tiene un Indicador Ca de 0.889 (Tabla 17), similar a Perú en 1992, no obstante, este valor no es directamente medible debido a que no todos los abortos inducidos son ingresados en el Sistema de Salud Pública o categorizados de esa manera. Según cifras utilizadas por Ortiz et al. (2017), para 2012, hubo un total de 29310 abortos, de los cuales el 70.71% está categorizado como “aborto no especificado”, pudiendo ser este, junto con “otro aborto” (0.45%), la subcategorización de los abortos autoinducidos o incompletos (Tabla 18).

Tabla 18. CIE.10

CIE-10	2012	Porcentaje	Acumulado
O03 Aborto espontáneo	4609	15.73%	15.73%
O04 Aborto médico	3713	12.67%	28.39%
O05 Otro aborto	133	0.45%	28.85%
O06 Aborto no especificado	20725	70.71%	99.56%
O07 Intento fallido de aborto	10	0.03%	99.59%
O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	120	0.41%	100.00%
Total	29310	100.00%	

Fuente: INEC (s.f)

Elaboración: Autora

3.1.4 Índice de Infecundidad Posparto (Ci)

El riesgo de embarazo casi cero entre el tiempo luego del parto y antes del regreso de la menstruación, está dado por la duración e intensidad de la lactancia como inhibidor de la fertilidad (Bay, Del Popolo, & Ferrando, 2003). Según el ENSANUT (2012), el promedio de amenorrea posparto es de 0.754 (Tabla 19) en mujeres que tuvieron al menos un hijo julio 2007 a junio 2012, lo que resulta en un Índice de

Infecundidad Posparto de 0.754, que puede compararse con Colombia en 1990 o Brasil en 1996 (Anexo F), en los años de realización del índice Ci.

Tabla 19. Ci Ecuador y región

País	Año	Ci	ER (%)
Ecuador	2012	0.75	25
Brasil	1996	0.75	25
Colombia	1990	0.75	25
	2000	0.73	27
Perú	1992	0.67	33
	2000	0.63	37
República Dominicana	1991	0.78	22
	1996	0.78	22

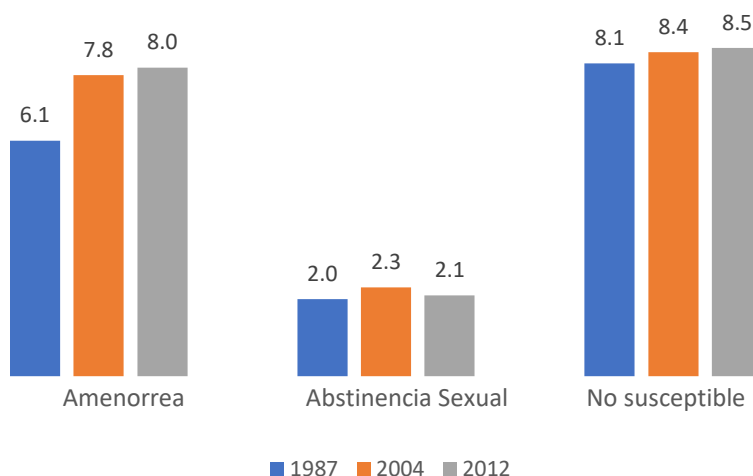
Fuente: (Del Popolo et al., 2003)

Elaboración: Autora

El intervalo entre dos nacimientos de una mujer en Ecuador está en función de la amenorrea posparto (no regreso de la menstruación), abstinencia sexual posparto (no relaciones sexuales por el puerperio²⁷) y período de no susceptibilidad posparto (no ha regresado la menstruación y sin actividad sexual). De esta manera, la amenorrea siempre tuvo mayor importancia en el período de no susceptibilidad, solo el tiempo de amenorrea en el tiempo incrementó en 1.9 meses entre 1987 y 2012, lo que podría ser ocasionado por un mayor tiempo en meses de lactancia inclusiva, de ahí deriva la importancia de este último como método anticonceptivo natural para las mujeres después del parto, además, en general el período promedio en meses de amenorrea y período no susceptible aumentó en el tiempo, mientras que el período de abstinencia sexual no tiene una tendencia (Gráfico 18). Esto logró un efecto inhibitor de la insusceptibilidad posparto del 25% en la fecundidad potencial del Ecuador en 2012, lo que significa que luego del efecto de la persistencia anticonceptiva, la infecundidad posparto es uno de los determinantes próximos más importantes en la disminución de la fecundidad.

²⁷ Tiempo desde el nacimiento hasta los 42 días donde la madre se recupera física y generalmente para regresar a las características antes de la gestación (CONASA, 2008)

Gráfico 18. Tiempo promedio (meses) de amenorrea, abstinencia sexual y período no susceptible



Fuente: (Freire et al, 2014).

Elaboración: Autora

3.1.5 Índice de esterilidad (Cf)

Aunque la definición de esterilidad varía de acuerdo con la construcción de cada encuesta, el presente índice fue elaborado bajo lo propuesto por Stover (1988). No obstante, está influenciado por la utilización de autoidentificación como “infértil” según las siguientes clasificaciones añadidas²⁸:

- Fue operada: razones médicas.
- Menopausia
- Dos años y más sin resultados de embarazo

Se obtuvo un índice de 0.86 (Tabla 20), lo que significa que el efecto de las mujeres infértiles es de 14% en la disminución de la fecundidad del Ecuador en 2012. Esto puede parecer similar al índice de Perú en 2000, pero se debe tomar en cuenta los años de estudio y, principalmente que la metodología sobre las consideraciones de autodefinición como infértil, pueden no ser las mismas.

Tabla 20. Cf Ecuador y región

País	Año	Cf	ER (%)
Ecuador	2012	0.86	14
Brasil	1996	0.90	10
Colombia	1990	0.91	9
	2000	0.93	7
Perú	1992	0.91	9

²⁸ Stover (1998) no especifica el resto de las razones sobre la autoidentificación de infertilidad.

	2000	0.87	13
República	1991	0.88	12
Dominicana	1996	0.90	10

Fuente: (Del Popolo et al., 2003)

Elaboración: Autora

3.1.6 Modelo Modificado

$$TGF = FP \times Cx \times Cu \times Cf \times Ci \times Ca$$

Reemplazando con los valores obtenidos y el TGF conocido:

$$2.6 = FP \times 0.75 \times 0.49 \times 0.86 \times 0.75 \times 0.889$$

De acuerdo con Stover (1998) la Fecundidad Potencial (FP) se puede calcular haciendo un despeje:

$$FP = \frac{2.6}{0.213} = 12.34$$

El cálculo de FP puede ser inexacto por la acumulación de mujeres en ciertas edades o porque las estimaciones para el índice de aborto de los países donde esto no es legal son aproximaciones, y por tanto habría falta de fuentes oficiales que brinden esta información de forma desagregada. Según Stover (2008) el promedio de FP puede ubicarse en 21. No obstante, en su estudio, los valores iniciaban desde 9.2 hijos por mujer.

3.2 Sistemas de género en la fecundidad

Las modificaciones de Stover (1998) sobre el modelo original de Bongaarts fueron más inclusivas, y toma en cuenta variables como el aborto, y métodos anticonceptivos que son cruciales cuando se estudia la autonomía de la mujer, como se verá más adelante. No obstante, los índices propuestos todavía no se abordaron desde una perspectiva de género, sino que se analizaron indirectamente, es por esto que se realizó otro análisis en base a las variables propuestas por Zabala (2003) en referencia a la presencia del género en los determinantes próximos y se contrastó con los análisis econométricos realizados por Odimegwu et al. (2012) para evaluar los sistemas de género, donde esto es definido por Manson (2001) como un conjunto de normas, sanciones y prácticas que define el significado de ser hombre o mujer y sus deberes y derechos de acuerdo a su edad y estatus social.

Debido al diseño muestral del ENSANUT 2012 se utilizó el método de muestras complejas con regresión logística usando el programa SPSS, esto también se llevó a cabo dado que el estudio de Odimegwu et al. (2012) fue realizado con encuestas direccionadas para el estudio de las variables dependientes y el ENSANUT tiene varios propósitos. Así, en esta metodología el plan de muestreo se utilizó estratificación por áreas, conglomerados por sectores censales, y factor de expansión pw . Las tablas 23 y 24 presentan los resultados de la regresión logística por muestras complejas, evaluando las variables características de fondo y las variables características de la autonomía de la mujer, sobre las variables dependientes: hijos nacidos vivos, con categorías de menos de cinco hijos y cinco o más hijos. La otra variable dependiente estudiada: "preferencias de fecundidad", se analizó con las categorías quiere otro

hijo y no quiere más hijos, no obstante, en el ENSANUT 2012, esta pregunta fue direccionada a las mujeres independientemente de si estaba embarazada o no, a la vez que no se tomó en cuenta a las mujeres esterilizadas.

3.2.1 Modelos logit con muestras complejas

Las variables elegidas para analizar el género en la fecundidad y fecundidad esperada fueron propuestas por Zabala (2003) y también por Odimegwu et al. (2012) (Tabla 21). Donde según el último, estas variables sirven para estudiar los sistemas de género en la fecundidad, por lo que contrastado con lo expuesto por Zabala (2003), acorde a lo dispuesto por el ENSANUT 2012, se pudo seleccionar algunas variables independientes, evitando problemas de colinealidad y en concordancia con la disponibilidad de datos. Estas variables son las siguientes:

Tabla 21. Descripción de variables usadas en los modelos

Variables y etiquetas	Descripción y construcción de variables
VARIABLES DEPENDIENTES:	
Número de hijos nacidos vivos <i>hijos_m5 (menos de 5)</i> <i>hijos_m5 (5 o más)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es construida de acuerdo al modelo propuesto por Odimegwu et al. (2012), como variable proxy a <i>número de hijos nacidos</i>.
Preferencia de fecundidad <i>mas_hijos (quiere otro)</i> <i>mas_hijos (no quiere más)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La finalidad de esta variable es analizar las características de la autonomía de la mujer que le hace desear o no, tener un hijo u otro más cuando no está embarazada o se encuentra indecisa y si está embarazada, otro hijo o no, después del que está esperando.
VARIABLES INDEPENDIENTES:	
Nivel de Instrucción <i>instruccion (ninguno hasta primaria)</i> <i>instruccion (secundaria o más)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para medir el nivel de instrucción y su efecto en los sistemas de género de la fecundidad, se dividió en dos categorías, la primera en primario hasta ninguno, abarcando centro de alfabetización. ▪ El nivel de instrucción secundaria o más, abarca educación básica, bachillerato-educación media, ciclo postbachillerato, superior y postgrado
Trabajo <i>trabaja (si)</i> <i>trabaja (no)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al analizar los sistemas de género en la fecundidad, esta variable se construyó dentro de su categoría <i>trabaja (si)</i> a las mujeres con pago en efectivo y en especie, debido a que estas últimas se encontraban en grupos ocupacionales como la agricultura, asistente en tienda, etc.
Riqueza <i>riqueza (pobre)</i> <i>riqueza (clase media)</i> <i>riqueza (rico)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con esta variable se busca analizar el efecto del nivel económico en el número de hijos nacidos vivos y preferencias de la fecundidad. Se consideró a los quintiles 1 y 2 para la categoría <i>riqueza (pobre)</i> ▪ Se consideró a los quintiles 3 y 4 para la categoría <i>riqueza (clase media)</i> ▪ Se consideró al quintil 5 para la categoría <i>riqueza (rico)</i>

<p>Grupo de Edad <i>edad (entre 15 y 24, incluidos)</i> <i>edad (entre 25 y 34, incluidos)</i> <i>edad (35 y más)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se refiere a los años cumplidos de las mujeres al momento de la encuesta por grupos, entre 15 y 49 años. ▪ Esta variable se construyó en base a Odimegwu et al. (2012), pero el primer grupo de edad inicia con 15 años.
<p>Edad de la primera unión <i>edad_1a_union (entre 15 y 19, incluidos)</i> <i>edad_1a_union (entre 20 y 24, incluidos)</i> <i>edad_1a_union (entre 25 y 34, incluidos)</i> <i>edad_1a_union (entre 35 y 46, incluidos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La variable <i>edad momento del matrimonio</i> se la aproximó por <i>edad de la primera unión</i> debido a la disponibilidad de datos, no obstante, los grupos de edad se mantuvieron iguales, pero el último grupo se delimitó hasta los 46 años, porque fue la última edad registrada para la primera unión.
<p>Decisor uso métodos anticonceptivos <i>decision_uso_metant (hombre)</i> <i>decision_uso_metant (mujer)</i> <i>decision_uso_met (ambos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta variable busca identificar quien debe tomar la iniciativa para usar métodos anticonceptivos, se usó para aproximarse a la variable <i>tomador de decisiones para usar anticonceptivos</i>.
<p>Deseo de hijos <i>deseo_hijos (menos de 5 hijos)</i> <i>deseo_hijos (5 hijos o más)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se usó la variable <i>deseo de hijos</i> para identificar la cantidad de hijos que desearía o hubiese deseado tener, como proxy para la variable sobre hijos deseados de la mujer y su pareja²⁹.
<p>Comparación edad mujer y pareja <i>comp_edad (iguales)</i> <i>comp_edad (mujer mayor)</i> <i>comp_edad (hombre mayor)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta variable sirve para analizar la diferencia de edades de la mujer y su pareja, como parte de los indicadores propuestos por Zabala (2003) para explicar el nivel de autonomía y/o desigualdad entre ellos.
<p>Comparación instrucción mujer y pareja <i>comp_instruc (iguales)</i> <i>comp_instruc (más la mujer)</i> <i>comp_instruc (más el hombre)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta variable analiza las diferencias en los niveles de instrucción entre la mujer y su pareja, fue propuesto por Zabala (2003) para explicar el nivel de autonomía y/o desigualdad entre los dos.

Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: Autora

A continuación, tomando en cuenta la revisión de literatura y el contexto en el que se encontró Ecuador en el 2012, se presenta un análisis univariado de las variables de género que se usarán en los modelos expuestos más adelante, para analizar la distribución de datos en cada variable utilizada y, dentro de ella, para tener más información sobre los resultados de los modelos analizados (Tabla 22).

²⁹ Desde aquí se referirá con “pareja” a la persona que esté casada o unida con la mujer

Tabla 22. Análisis univariado de variables dependientes e independientes

Variable	Categoría	Sin Missings			Con Missings
		Frecuencia	%	% Acumulado	% Acumulado variable
Dependiente	hijos_m5	<5	13,450	86.71	100
		>=5	2,061	13.29	
	mas_hijos	Quiere hijos	4,385	40.21	70.30
		No quiere hijos	6,519	59.79	
independientes	instruccion	Primaria o menos	5,737	36.99	100
		Secundaria o más	9,774	63.01	
	trabaja	si	6,940	44.74	100
		no	8,571	55.26	
	riqueza	Pobre	7,671	49.46	99.99
		Media	5,734	36.97	
		Rico	2,105	13.57	
	edad	15-24	3,177	20.48	100
		25-34	6,052	39.02	
		35+	6,282	40.5	
	edad_1a_union	15-19	6,889	51.9	85.57
		20-24	4,172	31.43	
		25-34	2,008	15.13	
		35-46	204	1.54	
	decision_uso_meta nt	Hombre	1,072	7.34	94.17
		Mujer	2,789	19.09	
		Juntos	10,745	73.57	
	deseo_hijos	<5	14,337	92.43	100
		>=5	1,174	7.57	
	comp_edad	Iguales	909	7.48	78.30
		Mayor mujer	2,149	17.69	
		Mayor hombre	9,087	74.82	
	comp_instruc	Iguales	6,728	55.25	78.51
		Mayor mujer	3,039	24.95	
		Mayor hombre	2,411	19.8	
	decisiones_sobreG	Mujer	104	1.5	44.74
		Hombre	3,736	53.83	
		Juntos	345	4.97	
		Otro	2,755	39.7	
	comp_trabaja	Los dos	4,614	38.36	77.54
		Mujer no trabaja hombre si	7,273	60.47	
		Mujer trabaja hombre no	140	1.16	

Fuente: (Del Popolo et al., 2003)

Elaboración: Autora

Según la Tabla 22, las variables que fueron creadas sobre un total del 100% de la respectiva variable original de referencia del ENSANUT 2012 (no valores perdidos), fueron: la variable dependiente *hijos nacidos vivos* (con 86% de mujeres con menos de 5 hijos nacidos vivos); variables independientes como el nivel de instrucción, si trabaja o no, edad (cantidad de mujeres concentrada en 35 años o mayores), el deseo de hijos (más del 90% de mujeres querían menos de 5 hijos). En oposición a la variable de decisor de gastos sobre los ingresos de la mujer, que tienen más del 50% de valores perdidos.

Las variables construidas con valores perdidos entre el 14 y 30% de la respectiva variable original del ENSANUT, son: la variable dependiente si quiere o no tener otro hijo, en donde casi el 60% de mujeres no quieren tener otro hijo; las variables independientes de riqueza (50% en categoría de pobreza y el otro 50% clase media y acaudaladas), edad de la primera unión (51% entre los 15 y 19 años) y, en cuanto a mujeres y sus parejas, el decisión de métodos anticonceptivos, resultó ser en más del 70% la decisión de los dos, diferencia de edades de la mujer y la pareja (74% acumulado en casos donde la mujer es menor), comparación del nivel de la instrucción entre mujeres y sus parejas (la mitad de las parejas tenía un nivel de instrucción igual) y por último, la comparación entre mujeres y sus parejas sobre si tenía trabajo o no, en donde más del 60% de las mujeres con pareja, no tenía trabajo con pago en dinero o especie.

3.2.2 Resultados modelos logit por muestras complejas

3.2.2.1 Número de hijos nacidos vivos³⁰

Tabla 23. Modelo logit por muestras complejas: número de hijos nacidos vivos

Número de hijos nacidos vivos (menos de 5 hijos)	B	Sig.	OR ³¹
Intercepto	1.761	0.001	5.820
Instruccion (primaria o menos)	-1.223	0.000	0.294
trabaja (si)	-0.068	0.424	0.934
riqueza (pobre)	-1.853	0.000	0.157
riqueza (medio)	-1.088	0.000	0.337
edad (15-24)	4.206	0.000	67.121
edad (25-34)	1.553	0.000	4.728
edad_1a_union (15-19)	-0.128	0.721	0.880
edad_1a_union (20-24)	0.598	0.102	1.818
edad_1a_union (25-34)	0.963	0.016	2.619
decision_uso_metant (hombre)	0.258	0.174	1.294
decision_uso_metant (mujer)	-0.058	0.561	0.944
deseo_hijos (<5)	1.925	0.000	6.857
comp_edad (igual)	-0.064	0.729	0.938

³⁰ Ver Anexo G para más resultados del modelo

³¹ Odd ratio

comp_edad (mayor mujer)	-0.072	0.538	0.931
comp_instru (igual)	-0.250	0.140	0.779
comp_instruc (más la mujer)	-0.428	0.072	0.652
Tamaño de la población	1877095.116		
Pseudo R cuadrado (Nagelkerke)	0.390		

Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: Autora

Los resultados del primer modelo con la variable dependiente *número de hijos nacidos vivos* (Tabla 23), arroja que el nivel de *instrucción* es significativo ($p < 0.001$), de esta manera, cuando la mujer tiene una educación primaria, menos o ningún nivel de instrucción, se tiene una relación con 3.4 más posibilidades de que la mujer tenga 5 o más hijos, en referencia a las mujeres con un nivel de instrucción de secundaria o mayor. El nivel de instrucción de la mujer y la fecundidad ha sido estudiado consistentemente, de esta manera, para un total de 26 países donde se incluyó también al Ecuador, demostraba que la comparación de las mujeres más y menos educadas, resultaba en menor fecundidad para las mujeres con estratos de mayor nivel de instrucción (Castro, 1995).

Si bien la variable sobre si la mujer *trabaja* o no, resultó no significativa, esto se puede deber a que la creación de esta variable se dio bajo el criterio de *trabaja* (si) cuando la mujer tenía remuneración en dinero o especie, otra opción es que las mujeres con pareja en 60.47% no trabajan y los hombres sí. Además, dentro del modelo se dejó a la variable de comparación sobre si trabaja o no, para evitar colinealidad, pero no se modificó sustancialmente la significancia de la variable *trabaja* al hacerlo. La variable *riqueza* es significativa ($p < 0.001$) y la probabilidad de tener más hijos aumenta cuando el nivel de riqueza disminuye, de esta manera, cuando la mujer está en el quintil uno o dos, clasificándose dentro de la categoría de pobreza hay 6.37 veces más posibilidades de que la mujer tenga 5 hijos o más, mientras que las mujeres de clase media o quintiles 3 y 4 tienen 2.97 veces más probabilidad de tener 5 hijos o más, esto en referencia a las mujeres del quintil 5. Por otro lado, en cuanto a los grupos de edad ($p < 0.001$), las mujeres de 15 a 24 años tienen notablemente más posibilidades (67 veces más) de tener menos de 5 hijos en referencia a las mujeres de 35 años y más, mientras que las mujeres de 25 a 35 años solo tienen casi 5 veces más probabilidades.

En cuanto a las variables sobre autonomía propuestos, la única categoría que es significativa en la variable *edad de la primera unión*, es el rango de 25 a 34 años en la primera unión en referencia a las mujeres de 35 a 46 años en la primera unión, donde el primer grupo, tiene 2.62 veces más posibilidades de tener menos de 5 hijos ($p < 0.05$). La variable sobre decisor de uso de métodos anticonceptivos (mujer u hombre en referencia a ambos) tampoco tiene significancia, siendo una posible explicación que el 73.57% de mujeres con pareja, alegaron decidir en conjunto sobre métodos anticonceptivos. Esto no resta relevancia al papel de los métodos anticonceptivos en la fecundidad, ya que lo que se estudió aquí es la persona tomadora de decisiones (variable de género), cuando se aumenta la variable sobre si usa o no métodos anticonceptivos, varias de las otras variables pierden su significancia.

Por otro lado, la variable sobre cuántos hijos desearía o hubiera deseado tener es significativa e indica que las mujeres que deseaban menos de 5 hijos tuvieron 6.86 veces más posibilidades de tener menos de 5 hijos, lo que revela un factor de determinación importante. La comparación de la edad de la mujer y de la pareja sobre las categorías si tenían la misma edad o la mujer era mayor en comparación con la categoría sobre si el hombre era el mayor, tuvo valores no significativos para el modelo pudiendo ser también ocasionado porque en el análisis descriptivo, el 74.82% de casos acumulados el hombre era el mayor de la relación. Esta falta de significancia también ocurrió en la variable de comparación del nivel de instrucción entre la mujer y su pareja, que pudo ser ocasionado

por la acumulación del 55.25% del 78.51% de mujeres que contestaron dentro de un nivel de instrucción igual entre la mujer y su pareja en referencia a cuando el hombre tiene mayor nivel de instrucción.

3.2.2.2 Preferencias de fecundidad³²

Tabla 24. Modelo logit por muestras complejas: preferencia de fecundidad

Más hijos (si quiere hijo)	B	Sig.	Odd ratio
Intercepto	-0.162	0.702	0.850
Instruccion (primaria o menos)	-0.268	0.028	0.765
trabaja (si)	0.102	0.242	1.108
riqueza (pobre)	-0.054	0.705	0.948
riqueza (medio)	-0.008	0.954	0.992
edad (15-24)	2.220	0.000	9.205
edad (25-34)	1.411	0.000	4.099
edad_1a_union (15-19)	-1.112	0.009	0.329
edad_1a_union (20-24)	-0.723	0.059	0.485
edad_1a_union (25-34)	-0.408	0.360	0.665
decision_uso_metant (hombre)	0.015	0.917	1.016
decision_uso_metant (mujer)	0.131	0.117	1.140
deseo_hijos (<5)	-0.659	0.000	0.517
comp_edad (igual)	0.107	0.467	1.113
comp_edad (mayor mujer)	0.265	0.000	1.304
comp_instru (igual)	-0.013	0.823	0.987
comp_instruc (más la mujer)	0.076	0.403	1.079
Tamaño de la población		1204081.384	
Pseudo R cuadrado (Nagelkerke)		0.160	

Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: Autor

En este modelo con variable dependiente fecundidad esperada (Tabla 24), revela que las mujeres con educación primaria, inferior o ninguna tienen 1.3 veces más posibilidades de no querer hijos o un hijo más, esto es significativo comparado con las mujeres que tienen un nivel de instrucción de secundaria o mayor y puede deberse a que las mujeres con menor nivel de educación suelen tener mayor cantidad de hijos nacidos vivos, como se vio en el modelo anterior. Además, en este modelo, las variables independientes sobre si trabaja o no la mujer, el decisor sobre uso de métodos anticonceptivos y la comparación de la instrucción entre la mujer y su pareja, son variables no significativas, pudiendo ser ocasionado por el porcentaje de acumulación antes explicado o porque en la teoría la heterogeneidad de

³² Ver Anexo H para más resultados del modelo

las preferencias de las mujeres son el principal determinante para la fecundidad y empleo, lo que genera una gran ventaja para los hombres, cuyos intereses en comparación con las mujeres son homogéneos y esto resulta una de las causas del éxito sin precedentes del patriarcado **Fuente especificada no válida.**

En cuanto a la variable de edad de la mujer ($p < 0.01$), resulta que existen 9 veces más posibilidades de que cuando la mujer tenga entre 15 y 24 años, vaya a querer tener hijos o un hijo más, mientras que cuando es mayor o está entre los 25 y 34 años solo va a haber 4 veces más posibilidades de que quiera hijos o un hijo extra, todo esto en referencia de las mujeres en el grupo de 35 años y más. Esto es similar a los resultados de la mujer en la primera unión, las categorías significativas indican que, las mujeres del grupo de edades entre 15 a 19 años tienen el triple de posibilidades de querer hijos o uno extra a los que ya tienen, mientras que las mujeres de 20 hasta 24 años tienen el doble de posibilidades de querer hijos u otro hijo más, todo esto en referencia a las mujeres de 35 a 46 años, así mientras aumenta la edad de la primera unión disminuye la posibilidad de querer un hijo u otro hijo extra. Por otro lado, la comparación de edad de la mujer y su pareja cuando la mujer es mayor ($p < 0.01$), resulta en 1.3 más posibilidades de querer hijos o un hijo extra y, cuando las mujeres desean menos de 5 hijos ($p < 0.01$) en referencia a las que quieren 5 o más hijos, hay 1.93 veces más posibilidades de que quiera un hijo u otro hijo más de los que ya tiene, esto puede deberse a que no alcanzaron su número de hijos deseados, lo que va ligado del incumplimiento al derecho reproductivo elemental de las personas (Rodríguez y Perpétuo, 2011).

Los determinantes próximos propuestos por Stover (2008) aunque son más inclusivos y precisos que el modelo original de Bongaarts por considerar a las mujeres sexualmente activas que tuvieron relaciones sexuales en el último mes sin importar su estado civil y separar la sobreposición entre variables, todavía no parte de un enfoque de género y no puede ser totalmente preciso por las limitaciones sobre datos como el aborto inducido, etc. No obstante, es notable la diferencia de exposición sexual del Ecuador frente a otros países de la región, aun cuando el estudio de estos y el Ecuador tenga una gran brecha en los años de estudio, es notable también debido a que la mayoría de los indicadores no presenta una brecha semejante. Esto vuelve a pasar solo con el índice de infertilidad, aunque se pueda deber en gran medida por la diferente metodología de elaboración. Las grandes diferencias en estos dos índices ayudan a cubrir el cambio significativo que hubiesen introducido al modelo modificado de manera individual.

El índice de 0.75 en exposición sexual se podría explicar por la baja o inadecuada utilización de métodos anticonceptivos bajo condiciones institucionales informales que no las fomentan y que a la vez no tienen un gran cambio debido a las limitaciones de los programas sobre educación sexual al 2012, como se analizó en el capítulo anterior o, debido a que hay una gran cantidad de mujeres esterilizadas encuestadas.

Al hacer un contraste con el modelo logit multinomial propuesto por Odimegwu et al. (2012), y manteniendo también las variables de género aseguradas por la propuesta de Zabala (2003), que tenían un tratamiento de pareja, se pudo analizar los sistemas de género de la fecundidad en Ecuador en 2012, de manera cuantitativa. De esta manera se encontró que:

- Hay una gran brecha entre el deseo de tener hijos y el número de hijos nacidos vivos cuando el nivel de instrucción de la mujer es de primaria o menor ($or=0.77$; $or=0.29$, respectivamente), reflejando que las mujeres pobres tienen más hijos de los que desearían.

- En referencia a las mujeres de 35 años o más, las mujeres más jóvenes (15-24 años) tienen mayores posibilidades de tener 5 hijos o más mientras que las posibilidades de las mujeres jóvenes-adultas (25 a 35 años) disminuyen considerablemente, produciéndose una acumulación de cantidad de madres adolescentes o jóvenes, esto tiene concordancia con la preferencia de fecundidad, así mientras mayor es la mujer, esta deja de preferir tener hijos o un hijo extra (15-34, $or=9.21$; 25-35, $or=4.10$)
- Contrario a la teoría, las mujeres que tuvieron su primera unión a los 25 a 34 años tuvieron 2.6 veces más posibilidades de tener menos de 5 hijos en referencia a las mujeres de 35 a 46 años, aunque las preferencias de la fecundidad disminuyeron cuando era mayor el grupo de edad (15-19 años, $or=3.04$; 20-24 años, $or=2.07$).
- Las mujeres mayores a sus parejas tenían 1.3 veces más posibilidades de querer hijos o un hijo extra.
- Las mujeres que desean 5, menos o ningún hijo, tienen 7 veces más posibilidades de tenerlos en este rango, no obstante, hay 1.93 veces más posibilidades de que prefieran tener hijos o un hijo extra de los que ya tienen.

En este sentido, las variables de género que influyeron en los sistemas de género de la fecundidad en Ecuador en 2012, basado en los estudios de Zabala (2003) sobre determinantes próximos de fecundidad y en la propuesta de Odimegwu et al. (2012) sobre sistemas de género, son: nivel de instrucción de la mujer, edad de la mujer al momento de la entrevista, edad de la primera unión de la mujer, diferencia de edades entre la mujer y su pareja y, deseo de la mujer sobre tener más de 5 hijos o menos. Debido a que son planteadas como de género o tienen significancia en el estudio de sistemas de género.

Conclusiones

La transición demográfica de América Latina y el Caribe siguió patrones de baja fecundidad y aumento de la población de mayor edad, aunque la tendencia de la transición en la región es lenta, los nuevos análisis de este fenómeno desencadenaron un cambio de enfoque sobre la perspectiva que se tenía de la fecundidad y toma de decisiones que la rodean. El empoderamiento de las mujeres, fuertemente ligado a su nivel de autonomía, tomó protagonismo cada vez más dada la marcada elección de superación personal sobre temas como la disrupción de la institución del matrimonio y elección en temas reproductivos. Por lo tanto, el género se volvió angular en el estudio de la fecundidad.

En Ecuador, aunque los hogares nucleares biparentales con hijos tengan una gran presencia de 1990 a 2012, se evidenció un aumento de hogares con menos hijos o con jefatura femenina. De esta manera, de 1990 a 2012 los hogares unipersonales aumentaron en 4.46 puntos porcentuales, mientras que los hogares de más de 5 miembros disminuyeron alrededor de 15.61 puntos porcentuales. En esencia, se produjo una mayor acumulación de hogares de cuatro miembros o menos. Esto tiene concordancia con la tasa de fecundidad total, que en el mismo período disminuyó 1.18, alrededor de la misma disminución de la fecundidad total en América Latina y el Caribe. La fecundidad de Ecuador es entonces sensible a los cambios en la región a lo largo del tiempo.

Los trastornos maternos, constituyeron las principales causas de muerte para las mujeres en edad fértil hasta 2005, aunque en 2012 al analizar los egresos hospitalarios en formato CIE-10, la quinta razón de morbilidad fue aborto, estipulado de una manera que no quebrantó la ley por su ilegalidad. Por otro lado, la fecundidad adolescente fue en incremento en Ecuador de 1990 hasta 2012, revelando el acceso limitado a métodos anticonceptivos, falta de apoyo a víctimas de violencia sexual y de género, a la vez que se perpetuaba la normalización de estos hechos. Existió una mayor prevalencia de embarazo adolescente en el área rural y en las etnias afroecuatoriana y montuvia, aunque los determinantes para el área rural y urbana fueron en su mayoría distintos, las categorías no observables como la comunicación, religión o ser o no estrictos también desempeñaron influencia sobre este fenómeno. Para evitar esto, la teoría indicó que el crecimiento económico y el desarrollo debieron avanzar de manera paralela.

En Ecuador el nivel de pobreza se vio perennizado en la medida de que los hijos numerosos en un hogar pobre disminuyeron la probabilidad de inversión de calidad en los mismos y el Estado al tener limitaciones estructurales, no tuvo la suficiente inversión productiva, gasto social y disponibilidad de capitales para mejorar esa condición, aun cuando en el país en 2012, se prefirió focalizar los recursos en gasto social que el pago de deuda pública. Esto sucedió paralelamente a la auto clasificación de pobreza (66.6%), donde ésta se demostró más internalizada de lo que metodológicamente se pudo evidenciar (38.3%). La pobreza infantil se sostuvo en este año, en gran medida por políticas de un Estado familiaristas con características de insostenibilidad y dependencia demográfica. De esta manera, al no brindar a las mujeres la posibilidad de tener hijos con igualdad, independientemente de su estado civil, quintil, lugar de vivienda, etc., tienden a elegir, disminuir o reusar a la maternidad, lo que se ve reflejado en la evolución de las tasas de fecundidad.

En este sentido, uno de los factores estructurales vigentes en 2012 fue la nueva estructura de modelo económico llamado el *socialismo del siglo xxi*, que marcó una senda de accionar político desde 2007 con acercamientos en temas de género dentro de la agenda pública (entre otros). El modelo en su completitud prometía tener éxito por financiamiento obtenido de hidrocarburos y minería, de manera controversial, ya que se asumía una “deuda climática” con Yasuní-ITT. Para el efecto, la Constitución de la República del Ecuador 2008, agrupa todos estos ideales, abarcando los intentos por mantener temas género como transversales y dándole más importancia aparente que las anteriores cartas magnas. No obstante, los avances en los marcos legales, no se acoplaron a la integración laboral de la mujer y su nuevo rol, lo que generó desafíos en las dinámicas sobre fecundidad. El mercado laboral como otro factor estructural, evidenció que la mujer tuvo una brecha de 25.85% en tasa de participación global y de

24.95% en ocupación bruta. La situación de equidad se visibilizó principalmente en situaciones no favorables como trabajo informal y desempleo. Además, la participación de la mujer fue cuatro veces mayor en el servicio doméstico. Todo esto, evidenció una parte de la marcada división sexual del trabajo, donde la proporción de mujeres sin ingresos se encuentra en todas las edades, mientras que en los hombres se acumulan entre los 15 a 24 años o edad de encuentro con el mercado laboral (54.92%).

Los intentos institucionales vigentes en el año 2012 que tenían relación con la fecundidad fueron: el PNBV, aunque su período de vigencia terminaría en 2013, hasta el año de estudio logró una cobertura del 93% de partos con personal de salud calificado, el 96% de mujeres embarazadas recibió al menos un control prenatal y, la razón en mortalidad materna en 2011 disminuyó de 70,4 a 60,2 en 2012. El ENIPLA, que entre sus resultados logró capacitar sobre derechos sexuales y reproductivos a más de 40 mil adolescentes, 600 de diferentes etnias recibieron un enfoque intercultural, se entregó además para el fin del programa más de 5 mil millones de anticonceptivos en unidades de salud, etc. El MAIS que, aunque generó varios resultados encaminados a la atención primaria para prevenir enfermedades y promocionar salud reproductiva, hasta 2012, tuvo varias limitaciones para lograr este objetivo, como la prevalencia del enfoque curativo, poca capacidad resolutoria de otros niveles de atención y gasto no acorde a la planificación. Paralelamente, aunque PRONESA fue eliminado en 2008, su intento de institucionalizar la educación sexual se mantuvo de forma “ilegal”, porque se seguía impartiendo en escuelas, a pesar de las falencias esenciales que tuvo en su planificación y ejecución.

La demanda insatisfecha de planificación familiar fue del 7.29% de mujeres en edad reproductiva. Los métodos anticonceptivos más conocidos y alguna vez usados por hombres y mujeres fueron el condón masculino y las pastillas anticonceptivas. Los que no se usaron nunca tanto en hombres y sus parejas como en mujeres y sus parejas fueron la esterilización femenina y el diu. El método anticonceptivo más usado por el hombre es el condón masculino y para las mujeres es la esterilización lo que podría estar sesgado por el tiempo de uso, que en el caso de este método anticonceptivo es permanente y en el ENSANUT 2012, está definido en los últimos 30 días, además también puede estar ligado a la acumulación de más del 40% de mujeres de 35 años y más.

En cuanto a protección social, el 25% de la población accedió a algún tipo de programa social o transferencia. En referencia al BDH, si bien hubo menor cantidad de personas pobres al 2012, comparado con años anteriores, también aumentó la cantidad de personas beneficiarias de este bono, lo que pudo ser un ciclo vicioso como desincentivo a ingresar al mercado laboral. Esto, mientras las iniciativas para mejorar el sector laboral fueron innovadoras, pero tuvieron problemas de cobertura, inversión, evaluación, etc.; en educación, las tasas de analfabetismo revelan una brecha amplia en desmedro de las mujeres, pero la tasa de matrícula en educación superior muestra una brecha también amplia, pero en perjuicio de los hombres; Además, en 2012, también se logró visibilizar la violencia contra la mujer, donde 6 de cada 10 mujeres fueron víctimas de algún tipo de violencia en Ecuador; se unificaron muchos programas infantiles existentes y, otro aspecto de la protección social es que si bien se intentó no afectar el consumo familiar por medio del control de precios, esto ocasionó un alza acumulada de los mismos.

Los determinantes próximos de la fecundidad revelaron que 75.23% de mujeres pueden ser consideradas sexualmente activas, pero que la no exposición sexual no resulta un buen inhibidor de la fecundidad, esto puede estar ligado a la anticoncepción, donde los métodos tradicionales son menos conocidos que los modernos, siendo menos populares menos populares son el retiro y la vasectomía, respectivamente. Además, el método más usado medido en tiempo de 15 a 19 años es la píldora anticonceptiva, entre los 20 hasta los 29 años la inyección, y de 30 a 49 años, el método de mayor tiempo de uso es la esterilización, especialmente entre los 45 a los 49 años (78.24%), esto puede ser posible porque en este último rango de edad, la mayoría de las mujeres ya no quieren más hijos y optan por métodos definitivos o por la mayor normalización de la anticoncepción definitiva en la mujer que en el hombre. En general la anticoncepción tampoco resulta ser un buen inhibidor de la fecundidad, esto puede darse debido a la mala utilización, difícil acceso o prácticas de normalización sin equidad. Por otro lado, el intervalo entre

dos nacimientos en Ecuador en 2012 demuestra que el período de amenorrea se incrementó 1.9 meses entre 1987 y 2012, lo que podría significar un mayor período de lactancia exclusiva. En cuanto a la abstinencia sexual, esta disminuyó 0.2 meses entre 2004 y 2012, lo que resalta la necesidad de otros métodos anticonceptivos para completar el puerperio antes de tener otro hijo, por mujeres sin uso de lactancia exclusiva por largos períodos. Por otro lado, al no querer concebir, las mujeres que realizan prácticas de aborto autoinducido muchas veces son inscritas en el SNS dentro de las categorías de abortos dentro del margen de la legalidad, debido en esencia por la urgencia de atención en el momento y principalmente porque esto es ilegal, sesgando una realidad existente. Solo en el 2012, el 70.71% son “abortos no especificados” con 20725 casos, “otro aborto” tuvo el 0.45% con 133 casos, y “aborto espontáneo” representa el 15.73% con 4609 casos. No obstante, el análisis del índice de aborto, aunque no es exacto, arroja una influencia del 16% en la inhibición de la fecundidad en Ecuador en 2012, lo mismo ocurre con la infecundidad posparto y la esterilidad, influyendo en 25% y 14% respectivamente sobre la inhibición de la fecundidad.

Al analizar los sistemas de género en la fecundidad se encontró que constantemente hay un incumplimiento del derecho reproductivo de las mujeres en varias categorías en 2012. De esta manera, al analizar de manera específica, las mujeres con nivel de instrucción de primaria, menor o ninguna tienen más posibilidades de tener 5 hijos o más, pero también más posibilidades de no preferir hijos o un hijo extra si los tienen. La pobreza sigue siendo un factor predominante para la cantidad de hijos, así, si la mujer está en el quintil 1 y 2, tiene alrededor de 6 veces más posibilidades de tener 5 hijos o más.

De acuerdo con la edad, existe mayores posibilidades de tener menos de 5 hijos cuando la mujer es menor, en contraste con la preferencia de la fecundidad, que va disminuyendo cuando la mujer es mayor, este resultado es esperado y no obedece totalmente a la influencia de la revolución reproductiva. La edad de la primera unión también influyó en la fecundidad, cuando la mujer tenía de 25 a 34 años en su primera unión, tuvo más posibilidades de haber tenido menos de 5 hijos, esto acorde a la preferencia de querer hijos o un hijo extra, que disminuyó del grupo de mujeres de 15-19 años al de 20-24 años en la primera unión. Además, las mujeres que eran mayores a sus parejas reflejaron una mayor posibilidad de querer hijos o un hijo extra.

No obstante, el poder de decisión es un factor importante en la fecundidad debido a que, si las mujeres desean 5, menos o ningún hijo, tienen mayores posibilidades de tenerlos en este rango. No obstante, suelen preferir tener hijos en general (a no tener ninguno) o tener un hijo extra de la cantidad que ya tienen, lo que revela dos posibilidades: la primera que, si bien las mujeres pueden tener la cantidad de hijos en el rango que desean, no están logrando tener la cantidad exacta de hijos que prefieren, lo que puede darse por las condiciones en las que viven (incluido el nivel de presencia del Estado) y/o por el costo de oportunidad de tener un hijo; la segunda opción es que la heterogeneidad en preferencias de las mujeres es preponderante en este estudio como demuestra la teoría y, entonces esto reflejaría porqué el patriarcado se extendió con notoriedad.

De esta manera, las variables de autonomía que influyeron en los sistemas de género de la fecundidad en Ecuador en 2012 en referencia a los determinantes próximos, bajo el contexto de la tasa de fecundidad de 2.6 hijos por mujer y la influencia estructural e institucional vigente en el año de estudio, fueron: nivel de instrucción de la mujer, riqueza de la mujer, edad de la mujer al momento de la entrevista, edad de la primera unión de la mujer, diferencia de edades entre la mujer y su pareja y, deseo de la mujer sobre la cantidad de hijos.

Recomendaciones

Considerando la importancia, alcance y resultados obtenidos de esta disertación, se considera pertinente que se publique la información de salud sexual y reproductiva de hombres, ya que actualmente no consta en el INEC, sino que lo tiene el MSP. En este sentido, en la siguiente entrega del ENSANUT Ecuador se podría incorporar más información acerca de salud sexual y reproductiva de hombres, independientemente si estos forman un hogar con las mujeres encuestadas o no y que esté dispuesta al público de forma rápida y ágil. Así, un análisis nacional de género en la fecundidad puede tener mayor impacto y precisión.

Resulta interesante estudiar la factibilidad de programas y proyectos del Estado que buscan impactar en la salud reproductiva de la población con enfoque de género, mediante metodologías de evaluación, seguimiento y evaluación claras y disponibles del público. En general, es importante la ampliación del estudio sobre programas con objetivos relacionados a la salud reproductiva de los ecuatorianos mediante evaluaciones de correlación e incluso de impacto, en la medida en que son herramientas que pueden ser utilizadas para generar política pública focalizada y más exitosa en el equilibrio económico y demográfico. De la misma manera, se debería focalizar esfuerzos en la planificación de programas y proyectos, aplicando todo el capital humano necesario y tomando en cuenta a la vez las diferencias de la población para la ejecución.

Por otro lado, sería relevante estudiar los incentivos para la subsistencia de madres adolescentes, familias monoparentales o familias con jefatura femenina, en forma de herramientas sostenibles de movilidad social con desarrollo de capacidades, porque estos incentivos pueden aumentar empoderamiento en forma de autonomía y lograr un óptimo de cantidad de hijos deseados y preferidos, con calidad de vida. Todo esto es importante para retrasar los efectos que pueden tener en la economía una tasa de fecundidad por debajo del reemplazo. Entonces, resultaría interesante ampliar la investigación de género para identificar otros factores que estén interviniendo en la fecundidad y, el Estado pueda intervenir o mejorar sus estrategias.

Finalmente, la relación del empoderamiento en forma de autonomía de las mujeres en la fecundidad no debería tener efectos ralentizadores o negativos en los objetivos del país, aunque implique descenso del número de hijos nacidos vivos. Para esto en el Ecuador, el primer paso podría ser mayor injerencia del Estado tanto en gasto social como en inversión en investigación o tal vez solo el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación adecuados de iniciativas que ya existen.

Referencias Bibliográficas

- Abramo, L., Cecchini, S., y Morales, B. (2019). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: Aprendizajes desde América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Alarcón García, G. (2014). La igualdad de género como eje de un nuevo modelo económico y social eficiente y sostenible: **El cometido de las políticas públicas**. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, 6-30.
- Argüello, O. (1983). *Pobreza y Fecundidad en Costa Rica*. CEPAL.
- Banco Mundial. (2012). Obtenido de <http://databank.worldbank.org/data/indicator/SP.DYN.LE00.IN/1ff4a498/Popular-Indicators> [Consulta: 17/abril/2019]
- Barahona, M. (2006). *Familias, Hogares, Dinámica Demográfica, Vulnerabilidad y Pobreza en Nicaragua*. CEPAL.
- Barrera, R. (2011). El Vacío Insitucional en el Modelo de Elección Racional Aplicado a la Fecundidad. *Revista de Economía Institucional*, 223-248.
- Bay, G., Del Popolo, F., y Ferrando, D. (2003). Deermnantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos. *Serie Seminarios y Conferencias*, 185-211.
- Becker, G. (1960). Un Análisis Económico de la Fecundidad. *Cambio demográfico y económico en países desarrollados*, 209-240.
- Becker, G. (1991). *A treatise on the family*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bongaarts, J. (1978). A framework for analyzing the Proximate determinants of fertility. *Population and Development Review*, 105-132.
- Bongaarts, J. (1978). Population and development review. *A framework for analyzing the proximate determinants of fertility* (págs. 105-132).
- Bongaarts, J. (1978). Un marco para analizar los determinantes próximos de la fertilidad. *Revisión de población y desarrollo*, 105-132.
- Bongaarts, J. (2015). Modeling the fertility impact of the proximate determinants: Time for a tune-up . *Demographic Research*, 535-560.
- Bongaarts, J., y Westoff, C. (2000). The Potential Role of Contraception in Reducing Abortion. *Studies in Family Planning*, 193-2002.
- Bonilla, M. (2013). *Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe: Ecuador*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Cabella, W., y Nathan, M. (2018). *Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe*. UNFPA.

- Cabella, W., y Pardo, I. (2014). Hacia un régimen de baja fecundidad en América Latina y el Caribe, 1990-2015. **Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa**, 13-14.
- Cadena, D. (2016). **Determinantes que inciden en la fecundidad de las mujeres adolescentes, análisis demográfico en el área urbana y rural del Ecuador, utilizando Ensanut (2012)** (Disertación de grado), Facultad de Economía de la PUCE, Ecuador.
- Casique, I. (2001). Autonomía y poder de las mujeres y uso de anticonceptivos en México. **Conferencia General de la Población** (págs. 18-24). Salvador, Brasil: IUSSP.
- Castro, T. (1995). Educación de las mujeres y fecundidad: Resultados de 26 encuestas de demografía y salud. **Population Council**, 187-202.
- Cavieres, E., y Chávez, P. (2014). ¿Neomalthusianismo o falta de desarrollo social? A propósito de población y oportunidades en Arica en las últimas décadas. **SciELO**, 119-129.
- CEDAW. (s.f.). **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres**, (pág. Art.11.1f). Obtenido de Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres.
- CEPAL. (2012). **Panorama social de América Latina**.
- CEPAL. (s.f.). **Redatam**. Obtenido de <https://celade.cepal.org/redatam/pryesp/sisppi/webhelp/helpsispi.htm#fecundidad.htm> [Consulta: 13/febrero/2019]
- Chackiel, J. (2004). **La dinámica demográfica en América Latina**. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cosío-Zabala, M. (2002). Examen de los cambios en la situación de la mujer y el género como variables predictivas de cuestiones de cambio de fecundidad en países de fecundidad intermedia. Obtenido de **Boletín de Población de las Naciones Unidas**: <http://www.un.org/esa/population/publications/completingfertility/bulletin-spanish.pdf> [Consulta: 13/octubre/2019]
- Davis, K., y Blake, J. (1956). Social structure and fertility, an analytic framework. **Economic Development and Cultural Change**, 211-235.
- Eaton, K. (2013). El centralismo de "Socialismo del Siglo XXI": Políticas recentralizadoras en Venezuela, Ecuador y Bolivia. **Revista de Estudios de América Latina**, 421-450.
- Espinosa, G., y Paz, L. (2004). La perspectiva de género en las políticas de salud reproductiva. **Sociológica**, 125-153.
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., y Monge, R. (2014). **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años**. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Granda, M. L., y Zambrano, C. (2012). *¿Es sostenible el Régimen Impositivo Simplificado Ecuatoriano?* Banco Interamericano de Desarrollo.

- Haro, A. (2017). **Transición demográfica en Ecuador período 1960 - 2010** (Disertación de grado), Facultad de Economía de la PUCE, Ecuador.
- Harrod, y Domar. (1939). **An Essay in Dynamic Theory**. Obtenido de Jstore: <http://www.jstor.org/stable/2225181> [Consulta: 23/noviembre/2019]
- Haupt, A., y Kane, T. (2004). **Guide de Démographie**. Washington DC: Oficina de Referencia de Población.
- Henry, L. (1961). Algunos datos sobre la fecundidad natural. **Eugenia trimestral** 8, 81-91.
- Herrera, G. (2001). Los estudios de género en el Ecuador: entre el conocimiento y el reconocimiento. En F. Ecuador, **Antología Género** (págs. 9-20).
- INEC. (2012). **Dirección De Normativas y Metodologías Del SEN**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- INEC. (2012). **Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres**. Quito: Ministerio del Interior.
- INEC. (2012). **Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición**. INEC.
- INEC. (2012). **Instituto Nacional de Estadísticas y Censos**. Obtenido de Ecuador - Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres Noviembre 2011: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/94> [Consulta: 30/diciembre/2019]
- INEC. (2014). Fecundidad. En UNICEF, **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición** (págs. 68-72). Quito: INEC.
- INEC. (s.f). **Las Mujeres Ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos**. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf [Consulta: 18/diciembre/2019]
- Kabeer, N. (2015). **Género, pobreza y inequidad: Una breve historia de las contribuciones feministas en el campo del desarrollo internacional**. Obtenido de DOI: 10.1080/13552074.2015.1062300 [Consulta: 2/diciembre/2019]
- Kenmore, A., y Weeks, G. (2011). Socialismo del siglo XXI? La investigación alusiva al modelo de desarrollo Post-Neoliberal en Bolivia y Ecuador. **Revista de la Sociedad por los Estudios de América Latina**, 267-281. Obtenido de <file:///C:/Users/vekav/OneDrive/Documentos/Disertaci%C3%B3n/DISERTACI%C3%93N/Capitulo%20II/socialismo%20siglo%2021%20Bolivia%20y%20Ecuador.pdf> [Consulta: 6/diciembre/2019]
- Lesthaeghe, R. (1995). The second demographic transition in Western countries: An interpretation. **Gender and family change in industrialized countries**, 17-62.
- Lesthaeghe, R. (2007). Second Demographic Transition. **The Blackwell Encyclopedia of Sociology**.
- MacInnes, J., y Pérez Díaz, J. (2008). La tercera revolución de la modernidad; la revolución reproductiva. **Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)**, 88-118.

- Malmberg, B., y Lena, S. (2000). Four Phases in the Demographic Transition. Implications for Economic and Social Development in Sweden 1820-2000. *Institute for Future Studies*, 4-5.
- Malo, M. (02 de 2014). **Reforma del Sistema de Salud del Ecuador: hacia la cobertura universal**.
Obtenido de
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=468-conferencia-dr-miguel-malo-vice-ministro-ecuador&Itemid=599
[Consulta: 17/diciembre/2019]
- Malthus, T. (1798). **Primer ensayo sobre la población**. University of Michigan.
- Marín, T., y Márquez, A. (2016). **Estudio de la causalidad entre fecundidad y pobreza en el Ecuador a partir del análisis de datos provinciales, años 2006 y 2014**. Cuenca: Repositorio Institucional Universidad de Cuenca .
- Marston, C. (2001). **Youth reproductive health in Mexico: can peer leaders make the difference?** London School of Medicine and Tropical Hygiene.
- Masjuan, E. (2000). En **La ecología humana en el anarquismo ibérico: urbanismo "orgánico" o ecológico, neomalthusianismo, y naturismo social**. Barcelona, España: Icaria Editorial.
- McDonald, P. (2000). Gender Equity in Theories of Fertility Transition. *Population and Development Review*, 427-439.
- Medina, M., y Do Carmo, M. (2005). **Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad**. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Medina, M., y DoCarmo, M. (2005). Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad. *Desarrollo y Sociedad*, 57-100.
- Mesa , C., y Juanca, G. (2011). Análisis de reducción de la fecundidad en Colombia: modelo de determinantes próximos. *Cuadernos de Economía*, 127-150.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2014). **Rendición de Cuentas 2014**. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Rendici%C3%B3n-de-Cuentas-del-Sector-Social-2014.pdf> [Consulta: 20/noviembre/2019]
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2013). **Ecuador: Indicadores Educativos 2011-2012**.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). **Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud**. Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Naciones Unidas. (2015). Informe de 2015. **Objetivos del Desarrollo del Milenio**, 3-72.
- Naciones Unidas. (2016). **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe** . Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Naranjo Bonilla, M. (2013). **Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe: Ecuador**. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Narayan, D. (2002). *Empoderamiento y reducción de la pobreza*. México, D.F: Alfaomega Grupo Editor S.A.
- Nehring, R. (2012). Protección Social en Ecuador: Una nueva visión para el Crecimiento Inclusivo. *Centro de Política Internacional para el Desarrollo Inclusivo no.28*, 1-6.
- Notestein, F. W. (1945). *Población: La vista lejana*.
- OIT. (2015). *Protección Social Inclusiva y género: Promoción de Pisos de protección social en la Región Andina*.
- OMS. (2019). *Salud Reproductiva*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/ [Consulta: 2/febrero/2019]
- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/ [Consulta: 29/marzo/2019]
- ONU Mujeres. (2012). *Ecuador*. Obtenido de <https://lac.unwomen.org/es/donde-estamos/ecuador>
- ONU Mujeres. (2013). *ONU Mujeres Centro de Capacitación*. Obtenido de <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150ymode=letterhook=Pysortkey=ySORTorder=asc> [Consulta: 14/marzo/2019]
- ONU Mujeres. (2013). *Protección social inclusiva y género: Promoción de Pisos de protección social en la Región Andina*. Organización Internacional del Trabajo.
- Oppenheim, K. (1987). The Impact of Women's Social Position on Fertility in Developing Countries. *Demography as an Interdiscipline*, 718-745.
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Global Employment Trends for Women*. Geneva: International Labour Office.
- Palladino, A. (2010). *Introducción a la demografía*. 1-17.
- Patiño, C. E. (2017). *Análisis de pobreza de tiempo con un enfoque de género*. Quito: INEC.
- Pazos, M. (2011). Demografía, sostenibilidad e igualdad de género. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 71-83.
- Pérez, J. (2003). Feminización de la vejez y Estado de Bienestar en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 91-121.
- Poves, A. (28 de abril de 2014). *Gary Becker y el Estudio de la Fecundidad*. Recuperado el 3 de 24 de 2019, de <https://apuntesdedemografia.com/2014/04/28/gary-becker-y-el-estudio-de-la-fecundidad/> [Consulta: 28/abril/2019]
- Presser, H. (1997). Demography, feminism, and the science-policy nexus. En H. Presser, *Population and Development Review* (págs. 295-331).
- Program of Population. (1996). *Women's empowerment and Demographic Change: What Do We Know?* Hawaii: East-West Center.

- Quang, M. (2012). *The effect of population growth on per capita GDP growth is negative in developing countries*. Obtenido de <https://jobmarketmonitor.com/2012/10/19/the-effect-of-population-growth-on-per-capita-gdp-growth-is-negative-in-developing-countries-minh-quang-dao/> [Consulta: 30/noviembre/2019]
- Quilodrán, J. (2006). *La familia, referentes en transición*. México DF: Red Papeles de Población.
- Quintana, Y. (2014). *Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género*. Quito: Consejo Nacional de Igualdad de Género.
- Reeves, H., y Baden, S. (2000). Género y Desarrollo: Conceptos y Definiciones. *Bridge development-gender*.
- Ricardo, D. (1817). *The Iron Law of Wages*.
- Rodriguez, J. (2006). Pobreza y Población: Enfoques, Conceptos y Vínculos con las Políticas Públicas con especial referencia a la experiencia y la situación de América Latina. *Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE.
- Rodríguez, J. (2006). *Pobreza y Población: Enfoques, Conceptos y Vínculos con las Políticas Públicas con especial referencia a la experiencia y la situación de América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Rodriguez, J. (2013). *Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas .
- Romo, M. (2008). *Flacso Andes*. Obtenido de ¿Cómo es el socialismo del siglo XXI?: <http://hdl.handle.net/10469/4697> [Consulta: 13/abril/2019]
- Rubien, G. (1986). *El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo*. Obtenido de Ca la DONA: <http://www.caladona.org/grups/uploads/2007/05/El%20trafico%20de%20mujeres2.pdf> [Consulta: 7/octubre/2019]
- Schkolnik, S. (2003). La Fecundidad en América Latina. *La Fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?*, 33-37.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2014). *Informe técnico de Seguimiento del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/07/Informe-de-Seguimiento-del-Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2013-2017.pdf> [Consulta: 27/diciembre/2019]
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (2011). *Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf [Consulta: 28/noviembre/2019]
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona: Planeta.
- Sen, A. (2000). *Development as freedom*. Development in Practice-OXFORD.
- SENPLADES. (2009). Plan Nacional de Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. Quito.

- SENPLADES. (2009). **Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural**. Quito: Secretaría Técnica del Sistema Nacional Descentralizado.
- Senplades. (2015). **Objetivos del Milenio: Balance Ecuador 2014**. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Senplades. (27 de octubre de 2015). **Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo**. Recuperado el 04 de junio de 2019, de Fomento Productivo: <https://www.planificacion.gob.ec/ecuador-cumplio-con-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio-y-se-compromete-con-la-agenda-2030/> [Consulta: 15/marzo/2019]
- Social MCdD. (2011). **Proyecto Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención**. Quito, Ecuador: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.
- Stover, J. (1998). Revising the Proximate Determinants of Fertility Framework: What Have We Learned in the past 20 Years?. **Population Council**, 255-267.
- Torres, D. (2014). **Inexistencia de régimen patrimonial de las parejas cuyo vínculo no se encuentra reconocido en el ordenamiento jurídico ecuatoriano**. Quito: Repositorio PUCE.
- UNFPA. (2018). **Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe**. CEPAL.
- UNICEF. (s.f). **Fondo de las Naciones Unidas**. Obtenido de https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
- Valdez, A. (2005). Seminario Internacional: “Reformas Constitucionales y Equidad de Género” . **Constitución con Equidad de Género: Experiencia Ecuatoriana**. Santa Cruz de la Sierra: CEPAL.
- Valle, C. (2018). **Atlas de género**. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).
- Varela, C. (2008). La población y el crecimiento. En **Demografía de una sociedad en transición** (págs. 13-17). Montevideo: Trilce.
- Villacis, B., y Carrillo, D. (2010). **País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador**. Quito: INEC.
- Yépez, C. (2013). **Desfase entre los lineamientos del programa de educación de la sexualidad del Ministerio de Educación de Ecuador y la realidad del mundo infantil en niños de educación básica**. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Zabala de Cosío, M. E. (2005). Impacto sobre la fecundidad de los cambios en los sistemas de género. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**, 151-165.
- Zabala de Cosío, M. E. (2010). Las variables determinantes de la fecundidad Métodos clásicos, avances recientes, perspectivas. **Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México**, 1-15.

Anexos

ANEXO A

Iniciativa métodos anticonceptivos

	hombre	mujer
el hombre	9.12%	7.02%
la mujer	15.66%	17.37%
los dos juntos	66.79%	68.79%
cualquiera de los dos*	-	3.63%
depende de las circunstancias*	-	0.48%
ninguno de los dos*	-	0.19%
no sabe	7.66%	2.51%
99	0.77%	0.00%
Total	100.00%	100.00%

Fuente: CEPALSTATS

Elaboración: autora³³

Oído hablar de infecciones de transmisión sexual

	hombre	mujer
si	84.86%	82.37%
no	15.14%	17.63%
Total	100%	100%

Fuente: CEPALSTATS

Elaboración: autora

Si su pareja le pide que use condón usaría

	hombre	Total
si	819606.58	71.98%
no	319,130	28.02%
Total	1,138,736	100.00%

Fuente: CEPALSTATS

Elaboración: autora

ANEXO B

Principales indicadores por sexo en Ecuador

³³ * Opciones solo para mujeres encuestadas

La plataforma del Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador (SICES) publica los principales indicadores por sexo de la población, en los ámbitos: demográfico, salud, educación, trabajo, pobreza y vivienda. De esta manera, las fórmulas que se utilizaron en los indicadores de cada ámbito relacionado a este estudio, con una metodología desarrollada por el INEC, son las siguientes:

a) Educación

- Años promedio de escolaridad

$$APE_T = \frac{AAP_t}{P_t}$$

APE= Años promedio de escolaridad para personas mayor o igual a 24 años en el período t.

AAP= Suma del número de años aprobados por todas las personas mayores o iguales a 24 años en el período t.

P= Total personas mayores o iguales a 24 años en el período t.

- Tasa Neta de Matrícula por nivel (%)=

$$\frac{\text{Personas del grupo de edad (e) que están matriculadas en el nivel (y) en el año t}}{\text{total de personas del grupo de edad (e) en el año t}} \times 100$$

- Tasa de Analfabetismo

$$TA(t) = \frac{PA(t)_{\geq 15}}{PT(t)_{\geq 15}} \times 100$$

Donde:

TA(t)= Tasa de Analfabetismo en un período t.

PA(t)_{≥15}= Población mayor o igual a 15 años, que no saben leer y/o escribir en un período t.

PT(t)_{≥15}= Población total mayor o igual a 15 años, en un período t

*Se considera analfabeto o analfabeta a la persona mayor o igual a 15 años que no sabe leer y/o escribir.

- Tasa Neta de asistencia por nivel (%)

$$\frac{\text{personas del grupo de edad (e) que asisten al nivel (y) en el año t}}{\text{total de personas del grupo de edad (e) en el año t}} \times 100$$

ANEXO C

Desagregación de Índice de Brechas de Género

Índice de Brecha de Género	Global		Participación Económica		Logro Educativo		Salud y Supervivencia		Empoderamiento Político	
	Rank	Puntuación	Rank	Puntuación	Rank	Puntuación	Rank	Puntuación	Rank	Puntuación

2012 (135 países)	33	0.721	97	0.600	54	0.994	58	0.976	23	0.313
2011 (135 países)	45	0.704	99	0.584	77	0.988	58	0.976	29	0.267
2010 (134 países)	40	0.707	90	0.599	78	0.988	57	0.976	28	0.267
2009 (134 países)	23	0.722	77	0.630	45	0.996	1	0.980	21	0.283
2010 (130 países)	35	0.709	74	0.623	52	0.995	1	0.980	28	0.238
2007 (128 países)	44	0.688	65	0.634	42	0.994	1	0.980	44	0.145
2006 (115 países)	82	0.643	92	0.499	39	0.994	1	0.980	64	0.100

Tomado de: Índice Global de Brecha de Género 2012

Elaboración: autora

ANEXO D

Porcentaje por grupo de edad de mujeres sexualmente activas según estado civil

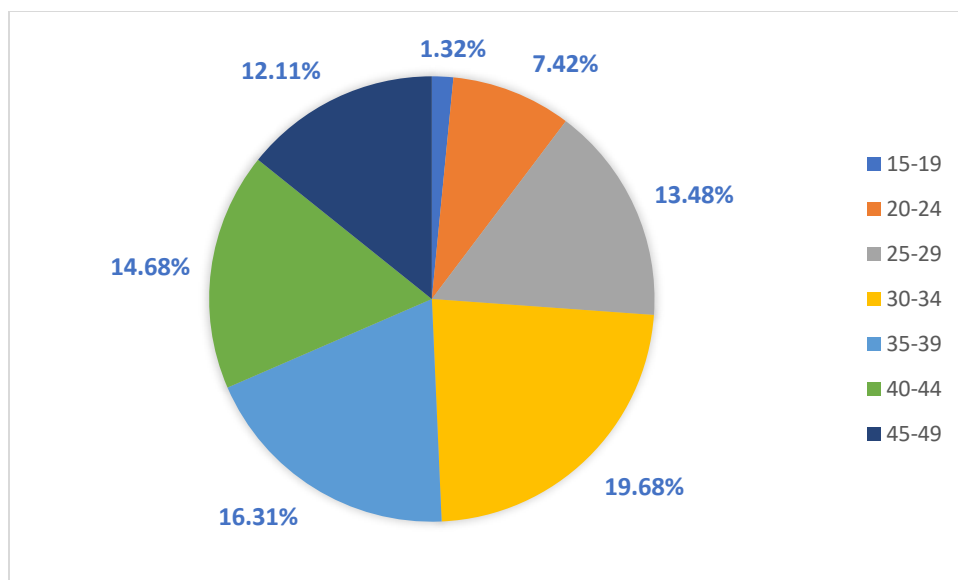
grupo edad	estado civil				Total
	casada o en unión	soltera	divorciada	viuda	
15-19	3.44%	0.96%	0.29%	0.00%	4.70%
20-24	11.41%	2.00%	0.97%	0.05%	14.42%
25-29	15.59%	1.42%	1.36%	0.03%	18.40%
30-34	17.56%	0.93%	1.40%	0.08%	19.97%
35-39	14.83%	0.91%	1.83%	0.08%	17.64%
40-44	11.68%	0.37%	1.65%	0.16%	13.86%
45-49	8.67%	0.47%	1.53%	0.34%	11.01%
Total	83.17%	7.06%	9.02%	0.74%	100.00%

Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: Autor

ANEXO E

Distribución de aproximación a tasas de aborto



Fuente: ENSANUT (2012)

Elaboración: Autor

ANEXO F

Resultados en otros países sobre Infecundidad posparto

País	Año	Amenorrea	Abstinencia Sexual	Insusceptibilidad Posparto
Bolivia	1989	10,7	2,7	11,4
	1998	9,6	2,7	11,0
Brasil	1986	2,5	1,9	3,2
	1996	3,0	2,2	4,3
Colombia	1986	3,5	2,5	4,4
	2000	4,3	2,4	5,5
Ecuador	1987	6,1	2,0	8,1
Guatemala	1987	11,9	3,0	13,2
	1998-1999	9,5	2,3	10,0
México	1987	3,4	2,2	4,3
Nicaragua	1997/98	5,0	2,5	6,4
Paraguay	1990	4,5	2,1	5,3
Perú	1986	6,1	2,5	8,3
	2000	9,0	2,5	9,9

Tomado de: CEPAL – SERIE Seminarios y conferencias

Elaboración: Bay et al (2003)

ANEXO G

Regresión de modelo logit: número de hijos nacidos vivos

hijos_m5	B	Std. Error	95% Confidence Interval		Hypothesis Test			Square Root Design Effect	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
			Lower	Upper	t	df	Sig.			Lower	Upper
(Intercept)	1.761	0.526	0.715	2.808	3.346	85.000	0.001	1.758	5.820	2.044	16.575
[instruccion=0]	-1.223	0.125	-1.473	-0.974	-9.747	85.000	0.000	1.284	0.294	0.229	0.378
[instruccion=1]	.000 ^a								1.000		
[trabaja=0]	-0.068	0.085	-0.236	0.100	-0.803	85.000	0.424	1.128	0.934	0.789	1.106
[trabaja=1]	.000 ^a								1.000		
[riqueza=1]	-1.853	0.224	-2.298	-1.409	-8.285	85.000	0.000	1.385	0.157	0.100	0.244
[riqueza=2]	-1.088	0.279	-1.643	-0.533	-3.896	85.000	0.000	1.751	0.337	0.193	0.587
[riqueza=3]	.000 ^a								1.000		
[edad=1]	4.206	0.371	3.469	4.944	11.333	85.000	0.000	1.040	67.121	32.089	140.395
[edad=2]	1.553	0.118	1.319	1.787	13.200	85.000	0.000	1.381	4.728	3.741	5.974
[edad=3]	.000 ^a								1.000		
[edad_1a_union=1]	-0.128	0.356	-0.836	0.580	-0.358	85.000	0.721	1.543	0.880	0.434	1.787
[edad_1a_union=2]	0.598	0.361	-0.120	1.316	1.655	85.000	0.102	1.529	1.818	0.887	3.727
[edad_1a_union=3]	0.963	0.392	0.184	1.742	2.457	85.000	0.016	1.586	2.619	1.202	5.708
[edad_1a_union=4]	.000 ^a								1.000		
[decision_uso_metant=1]	0.258	0.188	-0.116	0.631	1.372	85.000	0.174	1.242	1.294	0.891	1.880
[decision_uso_metant=2]	-0.058	0.099	-0.255	0.139	-0.583	85.000	0.561	1.067	0.944	0.775	1.149
[decision_uso_metant=3]	.000 ^a								1.000		
[deseo_hijos=0]	1.925	0.141	1.644	2.206	13.611	85.000	0.000	1.418	6.857	5.176	9.083
[deseo_hijos=1]	.000 ^a								1.000		
[comp_edad=1]	-0.064	0.185	-0.432	0.304	-0.347	85.000	0.729	1.323	0.938	0.649	1.355
[comp_edad=2]	-0.072	0.117	-0.304	0.160	-0.618	85.000	0.538	1.219	0.931	0.738	1.173

[comp_edad=3]	.000 ^a								1.000		
[comp_instruc=1]	-0.250	0.167	-0.582	0.083	-1.491	85.000	0.140	1.808	0.779	0.559	1.087
[comp_instruc=2]	-0.428	0.235	-0.896	0.039	-1.821	85.000	0.072	1.725	0.652	0.408	1.040
[comp_instruc=3]	.000 ^a								1.000		

Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

Información de variables: número de hijos nacidos vivos

		Weighted Count	Weighted Percent
hijos_m5 ^a	0	1677372.148	89.4%
	1 ^b	199722.968	10.6%
instruccion	0	653044.861	34.8%
	1	1224050.255	65.2%
trabaja	0	760125.617	40.5%
	1	1116969.499	59.5%
riqueza	1	750561.686	40.0%
	2	748399.336	39.9%
	3	378134.094	20.1%
edad	1	317421.279	16.9%
	2	740463.236	39.4%
	3	819210.602	43.6%
edad_1a_union	1	973900.074	51.9%
	2	585153.123	31.2%
	3	289860.179	15.4%

	4	28181.740	1.5%
decision_uso_metant	1	132447.812	7.1%
	2	394077.269	21.0%
	3	1350570.035	72.0%
deseo_hijos	0	1746215.315	93.0%
	1	130879.802	7.0%
comp_edad	1	155733.511	8.3%
	2	343451.643	18.3%
	3	1377909.962	73.4%
comp_instruc	1	1047149.505	55.8%
	2	453394.354	24.2%
	3	376551.257	20.1%
Population Size		1877095.116	100.0%

a. Variable dependiente

b. Categoría de referencia

Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

ANEXO H

Regresión de modelo logit: preferencias de fecundidad

mas_hijos	B	Std. Error	95% Confidence Interval		Hypothesis Test			Design Effect	Square Root Design Effect	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
			Lower	Upper	t	df	Sig.				Lower	Upper
1 (Intercept)	-0.162	0.423	-1.002	0.678	-0.383	85.000	0.702	2.484	1.576	0.850	0.367	1.971
[instruccion=0]	-0.268	0.120	-0.506	-0.030	-2.236	85.000	0.028	3.392	1.842	0.765	0.603	0.971
[instruccion=1]	.000 ^a									1.000		
[trabaja=0]	0.102	0.087	-0.071	0.276	1.178	85.000	0.242	2.703	1.644	1.108	0.932	1.317
[trabaja=1]	.000 ^a									1.000		
[riqueza=1]	-0.054	0.141	-0.335	0.227	-0.380	85.000	0.705	3.119	1.766	0.948	0.716	1.255
[riqueza=2]	-0.008	0.135	-0.276	0.260	-0.058	85.000	0.954	3.344	1.829	0.992	0.759	1.298
[riqueza=3]	.000 ^a									1.000		
[edad=1]	2.220	0.150	1.922	2.517	14.824	85.000	0.000	3.166	1.779	9.205	6.835	12.397
[edad=2]	1.411	0.094	1.224	1.598	14.987	85.000	0.000	1.878	1.370	4.099	3.399	4.943
[edad=3]	.000 ^a									1.000		
[edad_1a_union=1]	-1.112	0.413	-1.934	-0.290	-2.691	85.000	0.009	3.020	1.738	0.329	0.145	0.748
[edad_1a_union=2]	-0.723	0.378	-1.476	0.029	-1.912	85.000	0.059	2.545	1.595	0.485	0.229	1.029

[edad_1a_union=3]	-0.408	0.443	- 1.28 9	0.473	- 0.920	85.000	0.360	3.402	1.845	0.665	0.276	1.606
[edad_1a_union=4]	.000 ^a									1.000		
[decision_uso_metant=1]	0.015	0.148	- 0.27 8	0.309	0.104	85.000	0.917	2.343	1.531	1.016	0.757	1.362
[decision_uso_metant=2]	0.131	0.083	- 0.03 3	0.295	1.585	85.000	0.117	1.756	1.325	1.140	0.967	1.344
[decision_uso_metant=3]	.000 ^a									1.000		
[deseo_hijos=0]	-0.659	0.175	- 1.00 7	-0.310	- 3.758	85.000	0.000	2.306	1.519	0.517	0.365	0.733
[deseo_hijos=1]	.000 ^a									1.000		
[comp_edad=1]	0.107	0.147	- 0.18 4	0.399	0.731	85.000	0.467	2.631	1.622	1.113	0.832	1.490
[comp_edad=2]	0.265	0.056	0.15 3	0.377	4.706	85.000	0.000	0.638	0.799	1.304	1.166	1.458
[comp_edad=3]	.000 ^a									1.000		
[comp_instruc=1]	-0.013	0.057	- 0.12 6	0.100	- 0.224	85.000	0.823	0.708	0.842	0.987	0.882	1.106
[comp_instruc=2]	0.076	0.090	- 0.10 4	0.255	0.840	85.000	0.403	1.185	1.089	1.079	0.902	1.291
[comp_instruc=3]	.000 ^a									1.000		

Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

Información de variables: preferencias de fecundidad

Categorical Variable Information

		Weighted Count	Weighted Percent
mas_hijos ^a	1	487568.564	40.5%
	2 ^b	716512.821	59.5%
instruccion	0	395719.245	32.9%
	1	808362.139	67.1%
trabaja	0	470574.079	39.1%
	1	733507.305	60.9%
riqueza	1	504228.335	41.9%
	2	482078.948	40.0%
	3	217774.102	18.1%
edad	1	289723.055	24.1%
	2	559257.181	46.4%
	3	355101.148	29.5%
edad_1a_union	1	651247.374	54.1%
	2	375511.776	31.2%
	3	163656.762	13.6%
	4	13665.472	1.1%
decision_uso_metant	1	87881.104	7.3%
	2	243410.436	20.2%
	3	872789.845	72.5%
deseo_hijos	0	1143586.825	95.0%
	1	60494.560	5.0%

comp_edad	1	100430.163	8.3%
	2	208417.818	17.3%
	3	895233.404	74.3%
comp_instruc	1	667317.034	55.4%
	2	305728.811	25.4%
	3	231035.540	19.2%
Population Size		1204081.384	100.0%

a. Variable dependiente

b. Categoría de referencia

Fuente: INEC (2012)

Elaboración: Autora

