

La evolución de la fecundidad en Ecuador: la necesidad de nuevas políticas públicas?

Buizza Cristiano* Villafuerte Alba*

Como se encuentra en Buizza, Villafuerte (2020) y parcialmente en la página web de INEC dedicada a la ENSANUT¹, los resultados asociados a la fecundidad en Ecuador evidencian el surgir de un fenómeno completamente nuevo para el país. En poco más de 40 años, el país ha pasado desde ser un país de alta natalidad hasta experimentar una tasa de fecundidad próxima o inferior a la de reemplazo. En este sentido, los desafíos futuros para el país cambian radicalmente respecto al pasado, especialmente en una óptica de estabilidad macrofiscal del país en el tema de la seguridad social.

No obstante una reducción generalizada en todos los grupos sociales, sería un error enfocarse solamente en el dato promedio (2.1 hijos por mujer en el trienio 2016/2018, en comparación con 3.2 hijos por mujer durante el trienio 2002/2004). Los datos que derivan de la ENSANUT 2018 (fig.1A) confirman la presencia de una polarización en los patrones reproductivo entre los grupos con más recursos – capaces de controlar de manera eficaz el propio nivel de fecundidad – y los grupos que experimentan todavía dificultades en este tema. No obstante las mejoras, los grupos mayormente penalizados son los mismos del pasado: minorías étnicas (especialmente indígenas), las áreas rurales (especialmente de la amazonia), los hogares pobres y las mujeres que abandonan el sistema escolar o se casan en edad temprana. La figura 1B confirma que la reducción más importante de la fecundidad ha afectado a las mujeres más jóvenes. Los datos parecen sugerir una significativa reducción de la fecundidad adolescente a partir del año 2016 (fig.1C).

Para entender las razones de esta disminución, las figuras 1D, 1E y 1F muestran la evolución en el tiempo de los principales determinantes próximos de la fecundidad [Bongaarts 1987, Stove 1998]. La figura 1F evidencia como la edad mediana de primera relación sexual, de primera unión y de nacimiento del primer hijo se han mantenido estadísticamente idénticas en el tiempo, confirmando el fenómeno de la nupcialidad temprana típico de los países de Latino América y Caribe² [Vignoli 2003, Bay et al. 2004, Chackiel 2004, Ferrando 2004, Pantelides 2004, García y Rojas 2004]. En este sentido, la principal causa de la disminución del fenómeno resulta ser el fuerte aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos (fig.1D), especialmente en el caso de las mujeres más jóvenes. La figura 1E que se enfoca en las mujeres entre 15 y 24 años³ evidencia una clara tendencia positiva entre el año 2004 (cuando solo el 46.1% de las mujeres jóvenes sexualmente activas usaba métodos modernos)

*MSc in Epidemiology de la LSHTM (estudiante); MSc in Social Research Methods (Statistics) de la LSE; MA en Sociología de la Università di Trento. cristiano.buizza@gmail.com

* Senior Associate Banco Interamericano de Desarrollo

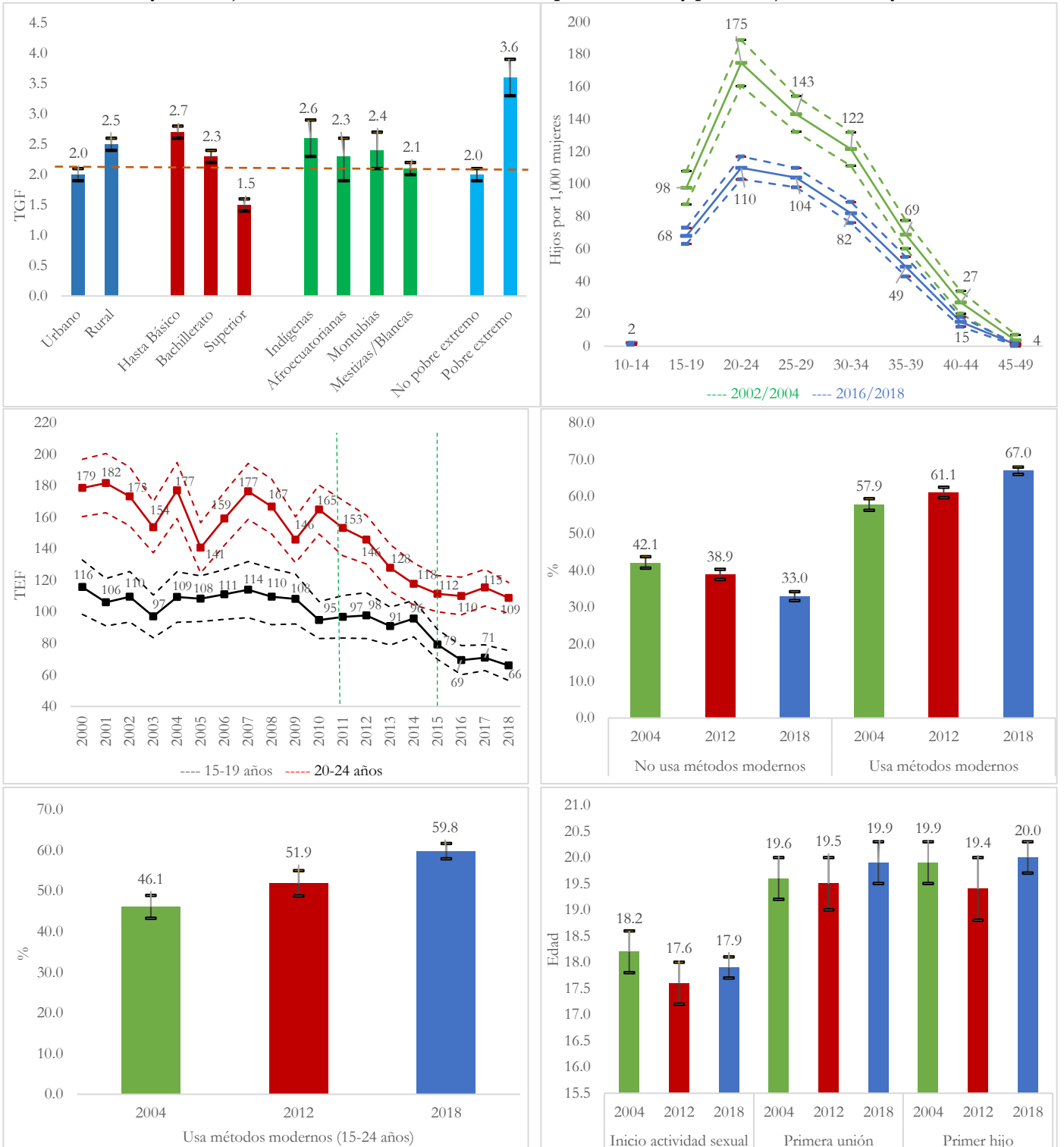
¹ <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

² El dato evidencia que la edad de inicio de la actividad sexual por sí no tiene ningún efecto importante sobre el nivel de fecundidad de una mujer si se garantiza el acceso a métodos anticonceptivos modernos. La relación que se observa depende del hecho que las áreas donde las mujeres inician antes a tener relaciones sexuales son aquellas con mayores dificultades en acceder a métodos anticonceptivos modernos.

³ Se han agregado los grupos etarios 15-19 y 20-24 años para que el tamaño de los grupos en los años 2004 y 2012 sea suficientemente grande para garantizar la comparabilidad con el dato del año 2018.

y el 2018 (cuando prácticamente el 60% de las mujeres jóvenes sexualmente activas declaraba usar métodos anticonceptivos modernos). Dado este resultado, no sorprende la significativa reducción en la fecundidad de estos grupos etarios.

Fig. 1A) Tasa global de fecundidad de acuerdo a varios factores. 2016/2018; 1B) Tasa específica de fecundidad. 2002/2004 y 2016/2018; 1C) Tasa específica de fecundidad 15-19 años y 20-24 años. 2000-2018; 1D) Porcentaje mujeres sexualmente activas que usan un método anticonceptivo moderno. 2004, 2012 y 2018; 1E) Porcentaje mujeres 15-24 años sexualmente activas que usan un método moderno. 2004 y 2018; 1F) Edad mediana de iniciación sexual, primera unión y primer hijo. 2004, 2012 y 2018



Fuente: ENSANUT 2018 Elaboración: Autores

Dada la fuerte reducción en el tiempo de los valores observados, los resultados podrían generar dudas. Sin embargo, comparando los resultados obtenidos con la ENSANUT 2018 con los valores que se obtienen desde el registro estadístico de nacidos vivos publicado en agosto 2019, se puede observar una estrecha coherencia entre los resultados. Mirando a la publicación de los resultados principales⁴, en ambas bases de datos para el 2018, se obtiene una tasa de fecundidad próxima a 430 hijos cada 1,000 mujeres. La tasa específica de fecundidad para las madres adolescentes aproxima los 68/69 nacimientos cada 1,000 mujeres y la serie temporal de la tasa de fecundidad adolescente evidencia una reducción del fenómeno en el años 2016 aunque, de acuerdo al registro administrativo, hacia valores ya observados en pasado (año 2005). Adicionalmente, en lo que se refiere a la fecundidad pre-adolescente (10-14 años), el registro de nacidos vivos registra 2,089 nacidos en el 2018 frente una estimación con la ENSANUT 2018 potencialmente próxima a 2,000 nacidos [1,554 hijos de acuerdo al parámetro central y con IC al 95% entre 1,145 y 1,963]. Al mismo tiempo, las series históricas que se obtienen del registro de nacidos vivos evidencian un posible sobreestimación del fenómeno con la ENSANUT 2012 cuando en realidad la fecundidad era menor de la que se obtiene con los datos. De hecho, si se compara el dato del trienio 2002/2004 (3.2 hijos por mujer) – que se puede obtener con la ENDEMAIN 2004 – se observa que es estadísticamente idéntico al dato estimado para el trienio 2010/2012 (3.1 hijos por mujer). De esta manera, parecería que en una década no hubo ningún cambio en los patrones reproductivos de las mujeres, patrón que no se observa en los registros administrativos que por el contrario evidencian una disminución de la fecundidad próxima a 14%. Por otro lado, de acuerdo al registro de nacidos vivos, entre el trienio 2002/2004 y el trienio 2016/2018, hubo una disminución de la natalidad próxima a 30%, valor muy similar al dato que se obtiene comparando la ENDEMAIN 2004 y la ENSANUT 2018 (-33%)⁵.

Lo que evidencian los resultados de este estudio es que si por un lado, en promedio, la natalidad se ha reducido fuertemente en el país, por el otro se observa todavía grupos sociales con altos patrones de fecundidad. En este sentido, si a nivel general es necesario empezar a pensar en políticas que estimulen la natalidad (o que por lo menos eviten una mayor disminución del fenómeno), por el otro, tienen que mantenerse activos los programas focalizados en reducir la natalidad – acceso y uso de métodos anticonceptivos – entre los grupos más desfavorecidos que se mantienen en una condición de extrema pobreza también por la excesiva numerosidad familiar. Las significativas mejoras especialmente en los grupos más vulnerables evidencian que no hay que abandonar las políticas públicas adoptadas en los últimos años, sino potenciarlas con nuevas estrategias que sigan reforzando el tema de acceso a servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva enfocados en los métodos anticonceptivos modernos, especialmente entre las mujeres más jóvenes.

⁴https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf

⁵ Como explicado en Buizza, Villafurte (2020) la ENSANUT 2018 parecería haber subestimado el fenómeno de la pobreza de unos puntos. Aplicando técnicas de estandarización para corregir este asunto, la tasa global de fecundidad (parámetro central) sería de 2.2 hijos por mujer si se considera el trienio 2016/2018 y de 2.3 hijos por mujer si se considera, como INEC, el periodo 2014/2018. En este caso, el resultado sería muy similar al valor que se obtiene con el registro de nacidos vivos.

En el caso de los grupos sociales que resultan no llegar por lo menos a valores de remplazo, es necesario empezar a considerar políticas públicas orientadas a mantener la natalidad. Hasta ahora las políticas públicas enfocadas en este ámbito – comúnmente denominadas como políticas familiares - se han desarrollado a nivel de países industrializados que han empezado a experimentar el fenómeno de la baja natalidad desde comienzo del siglo pasado [Sleebons 2003, Gauthier 2007]. El concepto de las políticas familiares ha sido desde siempre asociado a un espectro muy amplio de medidas legislativas, subsidios monetarios y de servicios de cuidado destinados a las familias con hijos. No obstante el aumento de medidas a nivel mundial son muy pocos los ejemplos de países que han implementados de manera explícita políticas sociales direccionadas hacia las familias [Gauthier 2007]. Francia, Bélgica y Suecia han sido de los primeros países que durante el ‘900 han desarrollado un sistema de políticas públicas direccionadas a sostener la natalidad mediante la disminución de los costos en el cuidado de los hijos y facilitando la conciliación entre familia y trabajo para los padres. En general, los países han intentado lograr estos objetivos a través de dos tipos de políticas públicas: directas e indirectas⁶.

Dentro del primer tipo de políticas se encuentran posible recortes fiscales a las familias con muchos hijos o incentivos monetarios al nacimiento de cada hijo – normalmente a partir del segundo o del tercer hijo. Estas políticas suelen ser de dos tipos diferentes: universales, si aplican para todas las familias independientemente de los ingresos y están financiadas con los impuestos, o selectivas, si aplican solamente a los empleados – y por esto financiadas con las aportaciones tanto de las empresas como de los mismos trabajadores – o a los sectores más pobres de la población. Otra diferencia se asocia al valor garantizado: idéntico para todos los hijos o diferenciado de acuerdo a la numerosidad o a la edad de los hijos.

Dentro de la categoría de las políticas indirectas se incluyen a todas las políticas no directamente relacionadas con la fecundidad y que sin embargo terminan afectando a la fecundidad también. Por ejemplo, las políticas que incentivan la presencia en el territorio de servicios de cuidado infantil y de educación que sean de buena calidad y al mismo tiempo con precios alineados con los salarios del país. Otro ejemplo son las políticas dirigidas a la armonización de la vida laboral y familiar de las personas, garantizando una mayor flexibilidad en el horario laboral para las personas que necesitan cuidar a niños pequeños.

En el caso de Ecuador, el riesgo asociado a las políticas directas, es que terminen siendo un incentivo de tipo asistencialista para las familias más pobres que pueden ver en los incentivos monetarios una fuente de entradas que sustituya la ausencia de ingresos laborales. De esta manera, se terminaría incentivando la natalidad en lo grupos donde por el contrario se desea observar una reducción. En este sentido, parecería una mejor estrategia enfocarse en las políticas indirectas o en políticas de deducción fiscal de acuerdo a la carga familiar.

⁶ Como aclarado en Sleebons (2003), Gauthier (2007) el impacto de las políticas familiares sobre los niveles de fecundidad es diferente de acuerdo al tipo de datos que se usan y al tipo de política analizada. Sin embargo, en este resumen – por temas de espacio - se ha simplemente considerado el marco de las políticas familiares. Para profundizar el tema del impacto de las políticas públicas sobre la fertilidad se envía a los paper.

Bibliografía

Bay, G., Del Popolo, F., y Ferrando, D., (2004), *Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países Latinoamericanos*, en CEPAL (2004) *La fecundidad en América Latina: Transición o revolución?*, Serie Seminarios y Conferencias, Santiago de Chile.

Bongaarts, J. (1987), *The Proximate Determinants of Fertility*, *Technology in Society*, vol.9, pp. 243-260.

Buizza, C, Villafuerte, A, (2020), *Ecuador en un contexto de baja fecundidad*, MPRA Paper 98088, University Library of Munich, Germany.
https://mpra.ub.uni-muenchen.de/98088/1/MPRA_paper_98088.pdf

Chackiel, J. (2004), *La transición de la fecundidad en América Latina 1950-2000*, Papeles de POBLACIÓN No. 41, CIEAP/UAEM.

Ferrando, D. (2004), *La fecundidad por edades en América Latina y sus perspectivas futuras*, en CEPAL (2004) *La fecundidad en América Latina: Transición o revolución?*, Serie Seminarios y Conferencias, Santiago de Chile.

García, B., Rojas, O. (2004), *Las uniones conyugales en América Latina: transformaciones en un marco de desigualdad social y de género*, en CEPAL (2004) *La fecundidad en América Latina: Transición o revolución?*, Serie Seminarios y Conferencias, Santiago de Chile.

Gauthier, A, H, (2007), *The impact of family policies on fertility in industrialized countries: a review of the literature*, *Popul Res Policy Rev*, 26: 323-346

INEC (2019), *Estadísticas vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018, Resultados Principales*, Agosto.

Pantelides, A., E. (2004), *Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina*, en CEPAL (2004) *La fecundidad en América Latina: Transición o revolución?*, Serie Seminarios y Conferencias, Santiago de Chile.

Sleeboons, J, (2003), *Low fertility rates in OECD countries: facts and policy responses*, OECD Social, Employment And Migration Working Papers No. 15.

Stover, J. (1998), *Revising the Proximate Determinants of Fertility Framework: What Have We Learned in the past 20 Years?*, *Studies in Family Planning*, Vol. 29, No. 3 (Sep., 1998), pp. 255-267.

Vignoli, J,R. (2003), *La fecundidad alta en América Latina y Caribe: un riesgo de transición*, CELADE – División de Población, Santiago de Chile.