

ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS EN PROFUNDIDAD

COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO DE LAS MUJERES ECUATORIANAS



REPUBLICA DEL ECUADOR



INSTITUTO
NACIONAL DE
ESTADÍSTICA Y
CENSOS



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

INDICE

	Página
Introducción	1
1. Niveles y tendencias de la fecundidad	2
1.1 Porcentaje de mujeres en edad fértil	2
1.2 Tasa bruta de natalidad	2
1.3 Tasa de fecundidad general	3
1.4 Fecundidad acumulada o retrospectiva (paridez media)	4
1.5 Niveles y tendencias de la fecundidad por edades	6
1.5.1 Niveles de fecundidad	7
1.5.2 Tasas de fecundidad por edad	9
1.5.3 Estructura de la fecundidad	11
2. Diferenciales en la fecundidad	13
2.1 Fecundidad según región y provincia de residencia	13
2.2 Fecundidad según nivel de instrucción	14
2.3 Fecundidad según grupo étnico	15
2.4 Fecundidad según características económicas	16
3. Variables intermedias de la fecundidad	18
3.1 Edad mediana a la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento	18
3.2 Estado civil o conyugal	19
3.3 Amenorrea y abstinencia postparto	20
4. Preferencias reproductivas	21
4.1 Deseo de embarazo	21
4.2 Fecundidad deseada y no deseada	21
5. Conocimiento y uso de la anticoncepción	22
5.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos	23
5.2 Uso de métodos anticonceptivos	26
5.2.1 Tendencia de prevalencia de uso de métodos Anticonceptivos	26
5.2.2 Prevalencia de uso en países de América del Sur	27
5.3 Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos	28
5.3.1. Uso de métodos anticonceptivos, según lugar de Residencia	28
5.3.2 Uso de métodos anticonceptivos, según características seleccionadas	29
5.4 Razón para uso actual de métodos anticonceptivos	31
6. Conclusiones y recomendaciones	31
Bibliografía	35

Índice de gráficos

	Página	
1.1	Tasa bruta de natalidad	3
1.2	Tasa de fecundidad general	4
1.3	Promedio de hijos nacidos vivos, según edad	5
1.4	Promedio de hijos nacidos vivos, por área, según edad	6
1.5	Evolución de la tasa global de fecundidad	8
1.6	Tasa global de fecundidad en países seleccionados de América Latina	8
1.7	Evolución de la tasa global de fecundidad, por área	9
1.8	Tasas específicas de fecundidad por edad	10
1.9	Tasas específicas de fecundidad por edad, según área	11
1.10	Estructura de la fecundidad por edad	12
2.1	Tasa global de fecundidad, según región	14
2.2	Tasa global de fecundidad, según nivel de instrucción	15
2.3	Tasa global de fecundidad, según grupo étnico y área	16
2.4	Tasa global de fecundidad, según estrato de pobreza	17
2.5	Tasa global de fecundidad, según quintil económico	18
3.1	Edad mediana al momento de cada evento, según quintil económico	19
3.2	Estado civil o conyugal, según edad actual	19
3.3	Duración promedio de amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto y del período no susceptible para embarazarse, según nivel de instrucción	20
4.1	Embarazos no deseados, según características seleccionadas	21
4.2	Tasa global de fecundidad deseada y no deseada, según Características Seleccionadas	22
5.1	Conocimiento de métodos anticonceptivos modernos, según área y Región	24
5.2	Conocimiento de métodos anticonceptivos modernos, según Características Seleccionadas	25
5.3	Conocimiento de métodos anticonceptivos, según método	25
5.4	Evolución del uso de métodos anticonceptivos	26
5.5	Principales métodos anticonceptivos utilizados actualmente por mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad	27
5.6	Uso de métodos anticonceptivos en países seleccionados de América del Sur	28
5.7	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad, por provincia	29
5.8	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, según características seleccionadas	30

PRESENTACION

El Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC- en cumplimiento de sus fines institucionales, ha efectuado una serie de estudios en profundidad, de los componentes de la dinámica demográfica y de la Población Económicamente Activa, que den cuenta de los cambios ocurridos en los últimos años.

Para la elaboración de estos estudios, se contó con la asistencia técnica de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador y el apoyo financiero del Proyecto de apoyo al Censo de Población y Vivienda y al Fortalecimiento del Sistema Estadístico Nacional.

El presente informe, contiene el análisis del **“Comportamiento Reproductivo de las Mujeres Ecuatorianas en el período 1990-2001”**, en lo relacionado con niveles y tendencias de la fecundidad, las preferencias reproductivas, el conocimiento y uso de anticonceptivos y los diferenciales socioeconómicos de la fecundidad, con información proveniente principalmente de los censos de población y de las estadísticas vitales.

Con estos antecedentes el INEC pone a consideración de investigadores, docentes, estudiantes y público en general, el presente fascículo, esperando que se convierta en un documento de consulta y sirva de insumo para la planificación socioeconómica.

Econ. Marco Quinteros

DIRECTOR GENERAL DEL INEC

Introducción

El comportamiento reproductivo de las poblaciones es una de las preocupaciones actuales del conocimiento científico en las áreas de las ciencias sociales y económicas, y fundamentalmente, objeto de investigaciones y programas que llevan a determinadas formas de intervención práctica sobre la dinámica espontánea de la reproducción humana.

Dentro de las posibilidades concretas del estudio del comportamiento reproductivo, destacase aquella que es proporcionada por el acompañamiento de los indicadores de fecundidad femenina, obtenidos a través de las investigaciones de los censos demográficos o de encuestas especiales. Los indicadores de fecundidad ofrecen, con razonable consistencia, los niveles y las variaciones, a lo largo del tiempo, de las medidas que determinan el número de hijos por mujer en cada período considerado. Además, son adecuadas las comparaciones regionales e internacionales, considerándose que el comportamiento reproductivo está ciertamente influenciado por las distintas formas de organización de las sociedades.

Los patrones de reproducción humana responden a un complejo proceso, en los cuales se entrecruzan factores sociales, económicos, culturales, biológicos, familiares y otros, que actúan como aspectos condicionantes de las prácticas individuales de reproducción humana. En este sentido, el acompañamiento analítico de los patrones de reproducción humana demanda considerables esfuerzos de investigación y sistematización teórica que tomando en cuenta las multiplicidades de los condicionantes y determinantes, rebasan los objetivos establecidos del presente trabajo.

El propósito general de las dos primeras secciones, es presentar la información básica que permite registrar los niveles y las tendencias recientes de la fecundidad, enfatizando sus cambios y destacando el impacto de las condiciones sociales y económicas sobre la práctica de la reproducción entre poblaciones socialmente diferenciadas. En la tercera sección, se hace referencia al análisis de las variables próximas de la fecundidad; la cuarta es sobre las preferencias reproductivas de las mujeres, y en la quinta, al conocimiento y uso de la anticoncepción como principal determinante próximo de la fecundidad, variable intermedia que ha influenciado de manera preponderante en la disminución de la fecundidad en los últimos 30 años.

En cuanto al área geográfica que se abarca en este estudio, se considerará por una parte el total del país, como una unidad, y por otra, el área urbana y rural, regiones y provincias del país. Dentro de las características de las mujeres, como principales protagonistas del proceso reproductivo, se consideran principalmente las variables: edad, nivel de instrucción, grupo étnico, y características económicas, entre las cuales se analiza principalmente el quintil económico del hogar en el cual está ubicada la mujer y los indicadores de pobreza.

Para las investigaciones sobre fecundidad existen tres fuentes de información: los censos de población, los registros de estadísticas vitales y las encuestas especiales por muestreo. La mayor parte de los datos que se utilizarán para este estudio provienen de los censos de población de 1982, 1990 y 2001 (INEC), y de las encuestas demográficas y de salud: Encuesta Nacional de Fecundidad 1979, INEC; y de las Encuestas Demográficas y de Salud Materna e Infantil 1989, 1994, 1999 y 2004, desarrolladas por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR).

1. Niveles y tendencias de la fecundidad

1.1 Porcentaje de mujeres en edad fértil

El porcentaje de mujeres en edad fértil (MEF) no es más que el peso relativo que tienen las mujeres de 15 a 49 años de edad en la población total del país, área geográfica o dominio de estudio que se considere para el análisis. Es importante este indicador, por cuanto las principales medidas de fecundidad toman en consideración los nacimientos vivos (fecundidad efectiva) de mujeres expuestas al riesgo de la fecundidad y las relacionan con la población femenina de esas edades y no con la población total, estando por lo tanto mucho menos sujetas a deformaciones por la composición o estructura de la población por sexo y edad.

De acuerdo con el Cuadro 1.1, el censo de población de 1962 registró a nivel nacional un 23 por ciento de mujeres en edad fértil, porcentaje que sube al 24 por ciento de acuerdo al censo de 1982 y al 26 por ciento según el último censo del 2001. Puede decirse entonces que alrededor de la cuarta parte de la población del país la constituye las mujeres en edades reproductivas.

Casi una similar tendencia se observa con relación a MEF según área urbana y rural, aunque con porcentajes diferentes. Por efecto principalmente del fenómeno migratorio campo-ciudad, el mayor peso relativo de MEF está en el área urbana, a costa del menor peso de su contraparte rural. Según el censo del 2001, en el área urbana el 28 por ciento de la población la conforman las mujeres en edad reproductiva, con tendencia al aumento; en cambio, en la rural este peso relativo baja al 23 por ciento y con tendencia a la estabilización.

1.2 Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de natalidad, se define brevemente como la relación por cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante cierto período de tiempo y la población media en cuyo seno ocurren dichos nacimientos; es decir, la población media durante el período considerado, que por lo general es un año. Esta tasa se expresa en nacimientos por mil habitantes.

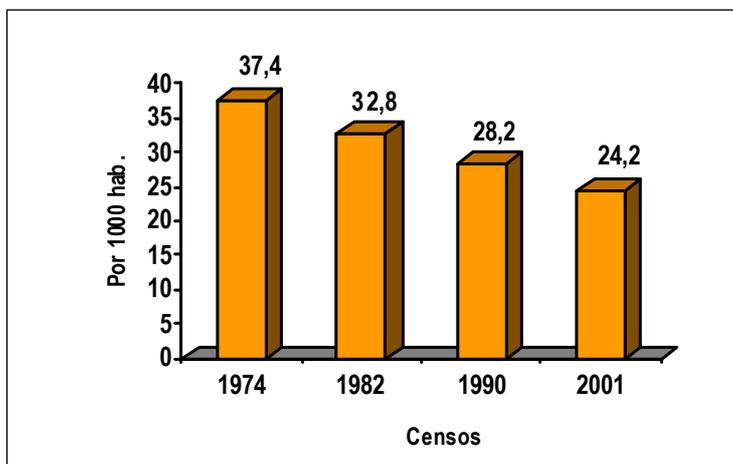
La tasa bruta de natalidad es la única medida de la fecundidad que utiliza en su denominador personas que no están en edad reproductiva y que, por consiguiente, por mucho que se esfuerce la imaginación, no pueden considerarse expuestas al riesgo de la fecundidad. Por lo tanto, la exactitud de esta medida, como indicador de fecundidad, adolece de serias limitaciones. Aunque todas las medidas de la fecundidad, presentan fallas, la tasa bruta de natalidad es la única que se ve afectada por los cambios en la proporción de la población de edades no reproductivas.

A pesar de esta limitación, desde varios puntos de vista, es una medida importante de la fecundidad, por cuanto es la única medida de la fecundidad directamente comparable con las medidas de la mortalidad, migración y aumento de la población.

El Cuadro 1.2 y Gráfico 1.1, indica que de acuerdo al censo de 1974 la tasa bruta de natalidad (TBN) fue de 37.4 nacimientos por cada mil habitantes, indicador que disminuye a 24.2 nacimientos por mil habitantes según el último censo del 2001, habiéndose operado una reducción en la tasa del orden del 35 por ciento en los 27

años transcurridos entre estos dos censos, primera evidencia de que la fecundidad ha tenido una reducción importante en las últimas décadas.

Gráfico 1.1
Tasa bruta de natalidad
Censos 1974-2001



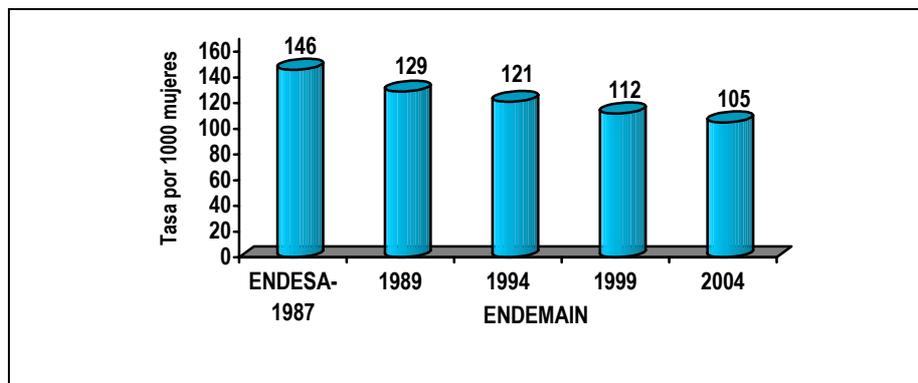
1.3 Tasa de fecundidad general

La tasa de fecundidad general se define como la razón, multiplicada por 1.000, entre el número total de nacimientos vivos ocurridos durante un año en una población y el número medio de mujeres en edad de reproducción de esa misma población. Por consiguiente, la única diferencia entre la tasa de fecundidad general y la tasa bruta de natalidad se encuentra en el denominador. Mientras esta última relaciona el número total de nacimientos con la población total media, la primera relaciona el número de nacimientos con la población femenina media en edad de reproducción.

No existe una uniformidad en cuanto a la manera de definir la edad de procreación de la mujer. Se suele utilizar el período comprendido entre los 15 y 44 años, o entre los 15 y 49 años, ambos inclusive. En este trabajo se adoptará el segundo, con el objeto de comparar con otros estudios que se han realizado en el país sobre esta materia, los cuales han considerado que en el grupo de 45 a 49 años la fecundidad de las mujeres ecuatorianas no es tan marginal, especialmente en el área rural y en mujeres con bajos niveles de instrucción o de estratos económicos pobres.

Este indicador, obtenido a base de las encuestas demográficas y de salud realizadas en el país en los últimos veinte años, nuevamente evidencia la disminución de la fecundidad ecuatoriana. De acuerdo con la encuesta ENDESA-1987, para el período 1982-1987, la tasa de fecundidad general fue de 146 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, ésta baja a 121 en el período 1989-1994 según la ENDEMAIN-1994, y finalmente llega a 105 en el período 1999-2004 (Cuadro 1.3 y Gráfico 1.2). En todo este tiempo la disminución de esta tasa fue del 28 por ciento.

Gráfico 1.2
Tasa de fecundidad general
Encuestas 1987-1994



1.4 Fecundidad acumulada o retrospectiva (paridez media)

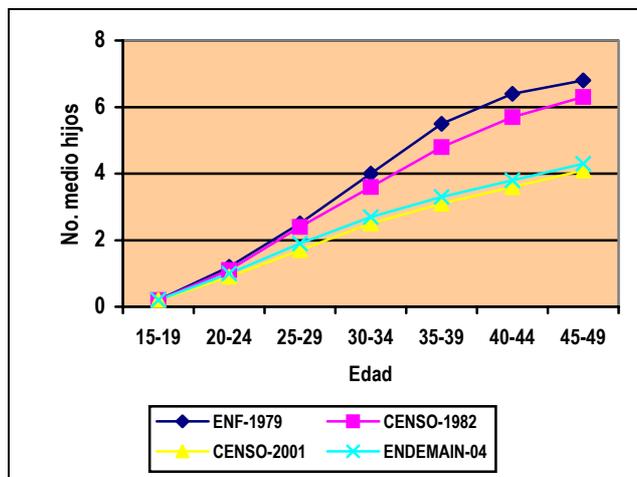
Cuando se establece la relación entre el número de hijos nacidos vivos y el número de las madres según edad, se obtiene una medida de fecundidad acumulada (paridez media) la cual expresa, en condiciones de fecundidad constante, la forma como las mujeres van teniendo sus hijos a medida que avanzan en su período reproductivo. Esta medida sencilla permite un indicador, aunque burdo, del nivel de la fecundidad y su evolución en el tiempo.

Este indicador, además de ser fácil de calcular, tiene la ventaja de no estar referido a un período fijo de tiempo anterior al censo o encuesta, y por lo tanto no está afectado por errores de declaración de las fechas de los nacimientos, que pueden alterar las estimaciones correspondientes a un período específico de referencia.

Sin embargo de lo anotado, la información retrospectiva tiene dos limitaciones: la primera es la tendencia que tienen las mujeres al momento de declarar el número de hijos tenidos, a omitir algunos de ellos, especialmente los que fallecieron al poco tiempo después de nacer o a los que ya no viven con ella. Esta tendencia suele acentuarse a medida que aumenta la edad de la mujer, ya que debe informar sobre un mayor número de acontecimientos, los cuales están también más alejados en el tiempo. La segunda limitación es que, si la fecundidad está en un proceso de cambio, como ha venido sucediendo en el país, la fecundidad acumulada de cada una de las cohortes produce un número promedio de hijos indicativo de niveles de fecundidad que se refieren a períodos diferentes, anteriores al censo o encuesta. De ahí que los valores que se presentan el Cuadro 1.4 y Gráfico 1.3 deben tomarse como una primera aproximación al comportamiento de la fecundidad, en cada fecha considerada.

Este Cuadro y Gráfico muestran, en primer lugar, que la reducción del promedio total de hijos tenidos por las mujeres a nivel nacional, es consistente según todas las encuestas y censos realizados en el Ecuador a partir de 1979; baja de 2.8 a 2.1 según las encuestas ENF-1979 y ENDEMAIN-2004, y de 2.6 a 2.0 según los censos 1982 y 2001, reducción que es de alrededor del 25 por ciento. En segundo lugar, muestran que los descensos, excepto en el primer grupo de edad (15-19 años), se producen en general en todas las edades, cambios que en primera instancia indican que todas las cohortes han cambiado sus niveles de fecundidad, a pesar que en valores absolutos, las disminuciones son mayores en mujeres con 30 años y más de edad.

Gráfico 1.3
Promedio de hijos nacidos vivos, según edad
Varias fuentes y años



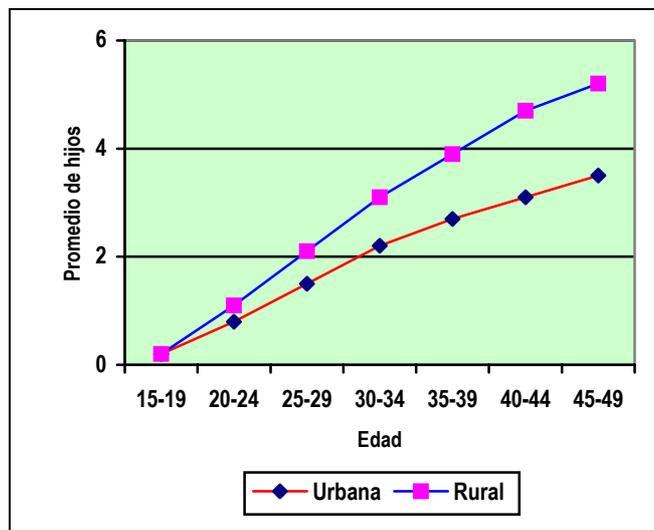
La fecundidad acumulada por área (Cuadro 1.5 y Gráfico 1.4), indica que el promedio total de hijos tenidos por las mujeres se reduce durante el período 1990-2001 en un 11 por ciento en el área urbana y en el 14 por ciento en la rural: de 1.9 a 1.7 en la primera y de 2.8 a 2.4 en la segunda. La disminución de la fecundidad en ambas áreas se ha producido en casi todas las edades, con mayor variación absoluta en las cohortes que tiene 30 años y más de edad y en general son más importantes las ocurridas en el área rural.

Al tomar el dato de la fecundidad acumulada de las mujeres de 45-49 años de edad, como una estimación aproximada de la fecundidad completa, surgen notorias diferencias entre las mujeres urbanas y rurales. Las mujeres rurales presentan, en las fechas analizadas, cerca de 2 hijos más en promedio, con respecto de las urbanas; todavía en el 2001, el promedio total de hijos de mujeres rurales es de 5 hijos por mujer.

En todas las edades, el número medio de hijos por mujer es superior en el área rural que en la urbana y se acentúa la diferencia a medida que aumenta la edad. Las diferencias, aunque algo suavizadas, subsisten en el último censo de población (2001).

En resumen, se puede decir que el análisis de la fecundidad retrospectiva permite descubrir en forma general las tendencias presentadas y las diferencias de la fecundidad según el contexto urbano o rural, pero es necesario utilizar otros indicadores más refinados de esta variable para caracterizar con mayor profundidad y detalle el fenómeno en estudio, como se verá más adelante.

Gráfico 1.4
Promedio de hijos nacidos vivos, por área, según edad
Censo 2001



1.5 Niveles y tendencias de la fecundidad por edades

No obstante que en el numeral anterior, se hizo un análisis comparativo de la fecundidad entre varios momentos en el tiempo, basado en la información sobre el número promedio de hijos nacidos vivos, el mismo tiene una visión estática de la situación que se estudia, al ser este indicador el resultado de toda una experiencia acumulada que impide ver cambios en el comportamiento reproductivo a corto o mediano plazo.

Por este motivo, ahora se analizan los niveles y las tendencias de la fecundidad a nivel nacional y por áreas urbana y rural, dentro de una perspectiva dinámica. La información suministrada por las encuestas demográficas y de salud, así como de los censos poblacionales, han permitido construir series de tasas específicas de fecundidad por edades y estimar las tasas globales de fecundidad (TGF) de todas las mujeres en edad fértil, para diferentes períodos a lo largo de 30 años, a partir de 1975.

Las tasas de fecundidad por edad se definen como la razón entre el número de hijos de madres de cierta edad o grupo de edades durante un período de doce meses o de 5 años y la población femenina media de la misma edad o del mismo grupo de edades. Estas tasas tienen la ventaja que eliminan totalmente – o casi totalmente – el efecto de las diferencias de estructuras por sexo y edad. Cada una de estas tasas se expresa por 1.000 mujeres de cierta edad, vale decir, independientemente del número de mujeres de cada edad y, por lo tanto, independientemente de la estructura por edad.

La imposibilidad de obtener determinados indicadores de los niveles y patrones de fecundidad a través de estadísticas continuas de nacimientos del Registro Civil, por problemas inherentes a la existencia de registros tardíos y de sub-registro de nacimientos, impone la utilización de preguntas especiales en los censos demográficos, como fuentes alternativas para la obtención, por métodos indirectos, de algunos de estos indicadores.

Entre los métodos indirectos disponibles para estimar los niveles y patrones de fecundidad, se destaca el desarrollado por William Brass, que utiliza como información básica las preguntas sobre el total de hijos nacidos vivos y los hijos tenidos en los 12 meses anteriores al censo. La combinación de patrones de fecundidad expresados por las tasas calculadas a partir de la información de los nacimientos ocurridos en los 12 meses anteriores y el nivel de fecundidad producto de los hijos nacidos vivos tenidos por las mujeres de 20 a 29 años de edad, permite la determinación de los niveles y patrones de fecundidad.

La principal medida adoptada para estimar la fecundidad es la tasa global de fecundidad, la cual resume la fecundidad por edad de la población, de manera tal que proporciona un índice único, eliminando totalmente y al mismo tiempo, tanto el efecto de las diferencias en la composición por edad y por sexo, como las diferencias en la distribución relativa de la fecundidad. Esta tasa representa el número medio de hijos nacidos vivos por mujer de una cohorte no expuesta a la mortalidad antes del término del período reproductivo y sujeta a las tasas de fecundidad por edad vigentes al momento de la estimación.

Los indicadores de fecundidad, en un período generalmente de cinco años para las encuestas y 12 meses para los censos, son los que aparecen en los Cuadros 1.6 y 1.7. A partir de estos valores, se intenta analizar, en primer lugar, la evolución del nivel de fecundidad durante los últimos 30 años – en base a la TGF y tasas por edad - ; y, en segundo lugar, los cambios en términos de patrón o estructura etárea.

Es preciso resaltar que las fuentes y los métodos utilizados para definir los niveles y la tendencia son estrictamente comparables entre encuestas y entre censos, y por lo tanto, entre las consideraciones que llevaron a realizar este estudio, está la de otorgar a las estimaciones seleccionadas la calidad de ser un reflejo bastante próximo de la situación real.

1.5.1 Niveles de fecundidad

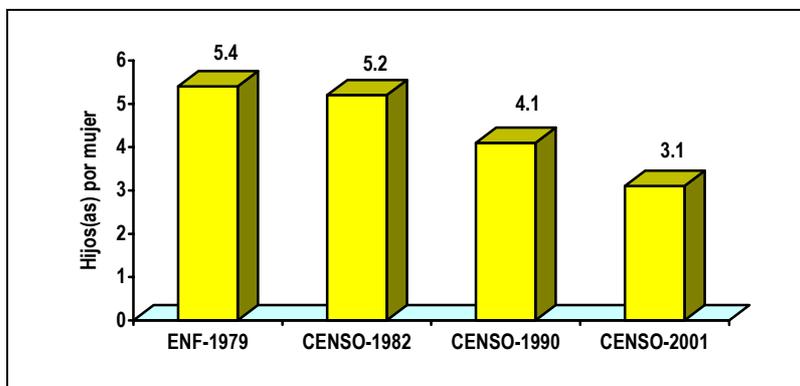
Con los valores de las TGF (última fila del Cuadro 1.6) y según el Gráfico 1.5, se observa que los niveles de fecundidad han mantenido una tendencia evidente de reducción, la misma que tiene un comportamiento casi lineal. En efecto, trazando una recta que una los niveles definidos para los períodos extremos, los niveles establecidos para los otros años o períodos, quedan siempre muy próximos a esa recta. En este sentido, en los 30 años considerados, según las encuestas, la fecundidad ha presentado en términos generales un descenso regular y casi constante. De una TGF de 5.4 hijos en el período 1974-1979 (ENF-1979), pasó a 3.3 hijos en el período 1999-2004 (ENDEMAIN-2004), lo cual representa una disminución del orden del 39 por ciento y una reducción de 2 hijos en promedio por mujer. De acuerdo con los censos, en cerca de los 20 años transcurridos, la TGF pasó de 5.2 hijos en 1982 a 3.1 hijos en el 2001, equivalente al 40 por ciento de disminución, que se expresa en una reducción de 2 hijos. Estos resultados evidencian la adecuada concordancia y consistencia de los datos de ambas fuentes de información.

Es de anotar sin embargo, que a pesar de la regularidad en el descenso de la fecundidad, conviene destacar algo que se constata al hacer comparaciones entre los períodos quinquenales de las encuestas ENDEMANIN. A partir del quinquenio 1989-1994, los descensos de la TGF son bastante pequeños, lo cual está indicando que habría una estabilización en los niveles de fecundidad durante los últimos 15 años.

La información presentada sugiere, que en general en los últimos 30 años, el proceso de transición para niveles moderados de fecundidad en el Ecuador, ha proseguido en

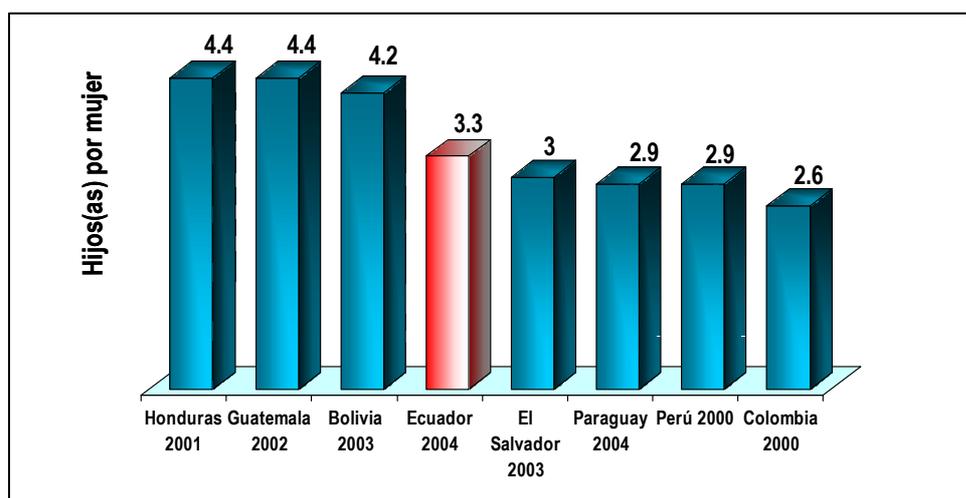
su movimiento propio, con las particularidades regionales y socioeconómicas inherentes al comportamiento reproductivo de la población.

Gráfico 1.5
Evolución de la tasa global de fecundidad (TGF)
ENF-1979 y Censos 1982-2001



Comparando el nivel actual de fecundidad del país con las respectivas tasas de fecundidad disponibles de otros países de América Latina (Gráfico 1.6), la tasa del Ecuador se ubica en el segundo lugar entre las más altas para América del Sur. Sólo Bolivia, con una TGF de 4.2 es más elevada, mientras Colombia, Perú y Paraguay registran valores menores (2.6, 2.9 y 2.9, respectivamente).

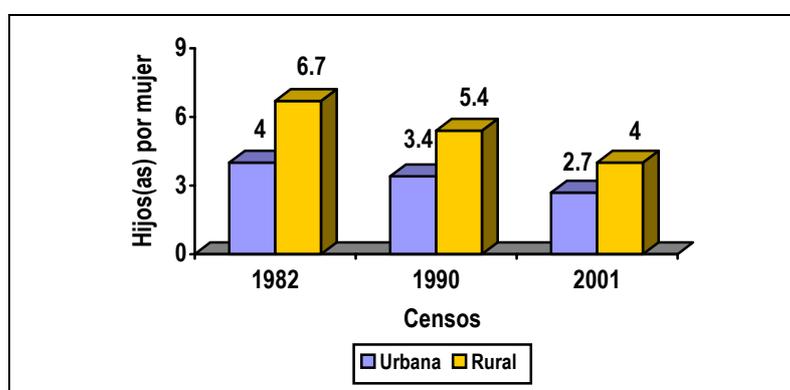
Gráfico 1.6
Tasa global de fecundidad (TGF) en países seleccionados
de América Latina



El examen de los patrones reproductivos urbano-rurales ayuda a revelar algunas de las características básicas de la transición de la fecundidad en el Ecuador. Al observar la serie histórica continua de los últimos 25 años, a través de los censos y última encuesta ENDEMAIN 2004 (Cuadro 1.7), se percibe, claramente, que si bien a lo largo de todo el período persisten diferencias importantes en los niveles de fecundidad entre las mujeres urbanas y rurales, ambas áreas han venido contribuyendo al descenso operado en la fecundidad ecuatoriana, aunque con intensidad y cronología diferentes.

En este cuadro y en el Gráfico 1.7 aparecen las TGF, las mismas que denotan que el área de residencia, como expresión de diferentes contextos socioeconómicos, afecta marcadamente el nivel y la tendencia de la fecundidad. La fecundidad de las mujeres rurales era un 68 por ciento más alta que la de las urbanas según el censo de 1982; mientras que las primeras para esa fecha tenían en promedio 6.7 hijos al final de su vida reproductiva, las urbanas alcanzaban 4 hijos por familia completa. Para el censo de 1990 la diferencia de la fecundidad entre mujeres rurales y urbanas se reduce a 2 hijos (5.4 vs. 3.4), y para el censo del 2001 a 1.3 hijos (4.0 vs. 2.7). De acuerdo con la encuesta ENDEMAIN 2004, para el período 1999-2004, la diferencia en el nivel de fecundidad rural-urbana se ha reducido a solo 1 hijo (3.9 vs. 2.9).

Gráfico 1.7
Evolución de la tasa global de fecundidad (TGF), por área
Censos 1982, 1990 y 2001



El área urbana tiende a presentar niveles de fecundidad cada vez más bajos, llegando a 2.7 y 2.9 hijos según el censo del 2001 y ENDEMAIN 2004, respectivamente. Este nivel, a corto o mediano plazo, tenderá a una estabilización, pues la velocidad de su disminución en el futuro estará limitada por la aproximación a patrones de tamaño pequeño de familia, prevalecientes cada vez más en algunos segmentos sociales.

La disminución de la fecundidad en el área rural, dados los aspectos estructurales de su formación social, tuvo un inicio retardado en comparación con el área urbana. Sin embargo de haber partido de niveles más altos, su disminución entre los censos de 1982 y 2001 ha sido más importante que la urbana (40% vs. 32%). Esta es probablemente una evidencia más de la generalización del proceso de transición de la fecundidad del país, alcanzando a las áreas de mayor fecundidad, susceptibles de volúmenes más significativos de disminución durante los últimos diez años.

1.5.2 Tasas específicas por edad

Al considerar el comportamiento de la fecundidad por edad (Cuadro 1.6 y Gráfico 1.8), se constata que la tendencia definida por la TGF se repite de manera general en los diversos grupos etáreos. De acuerdo con los censos de 1982 y 2001, en todas las edades la fecundidad se ha reducido a medida que la edad aumenta: 30 por ciento en mujeres menores de 25 años, 46 por ciento entre las de 25-29 años, 52 por ciento entre mujeres de 30 a 39 años, y aproximadamente un 71 por ciento en mujeres de 40 años y más de edad. En los grupos de edad donde la fecundidad es mayor (entre 20 y 34 años), las variaciones asumen valores bastante importantes (de alrededor de un

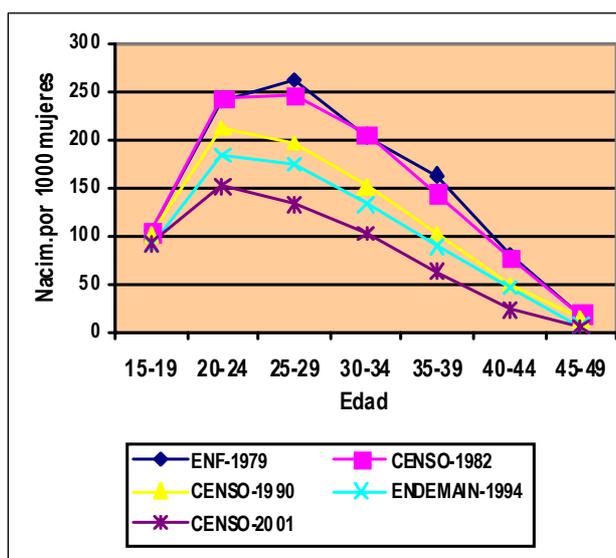
44%), porcentaje de disminución intermedio entre los de mujeres eminentemente jóvenes y los de mujeres de mayor edad.

Con relación a cada censo, es evidente que las mayores disminuciones de la fecundidad se han dado a partir de los 20 años y especialmente entre el censo de 1990 y 2001. Estos resultados demuestran el importante control de la fecundidad de la mujer ecuatoriana, especialmente de aquellas que van completando su ideal reproductivo.

De acuerdo también con las encuestas de fecundidad ENF y ENDEMAIN, para un período más largo que el censal (1974 al 2004), como no podía ser de otra manera, dada la concordancia y consistencia de ambas fuentes de información, la disminución de la fecundidad en todos los grupos de edad es bastante similar a la censal y así mismo, se incrementa a medida que la edad de la mujer aumenta.

Excepto en la ENF-1979 y censo de 1982, la cúspide de la fecundidad se ubica en los 20-24 años de edad, signo de que la fecundidad de la mujer ecuatoriana se estaría haciendo más temprana y más concentrada.

Gráfico 1.8
Tasas específicas de fecundidad por edad
ENF 1979, Censos 1982-2001 y ENDEMAIN 1994

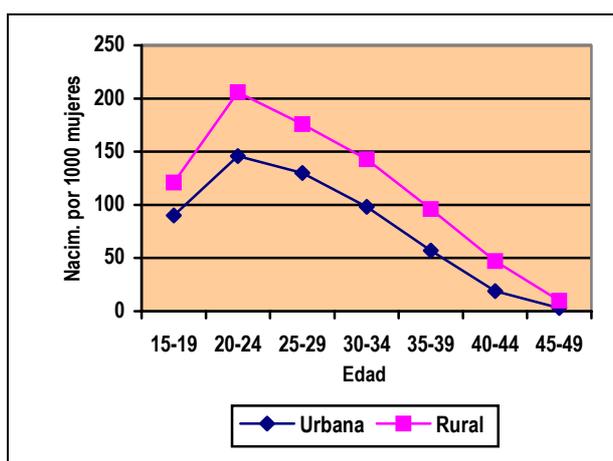


A lo largo del período analizado de los censos y de la ENDEMAIN-2004, no solo variaron los niveles sino también la estructura de la fecundidad, tanto el área urbana como en la rural. En el Cuadro 1.7 y Gráfico 1.9, se observan los cambios operados que modificaron significativamente las curvas de fecundidad según edad de la mujer, en las dos áreas mencionadas. En ambas, además de ser más bajas en el censo del 2001 y ENDEMAIN-2004, como consecuencia del descenso del nivel de fecundidad, se encuentran más concentradas en las primeras edades, en detrimento de las edades mayores. Si bien las mujeres rurales, en todas las edades, tienen más hijos que las urbanas, ambas han reducido el número de hijos y además finalizan más pronto el período de formación de la familia. Los dos grupos de mujeres presentan al final una curva de fecundidad de cúspide temprana (máximo valor de la fecundidad en el grupo 20-24 años), en comparación con lo sucedido en censos o períodos anteriores, en los cuales era dilatada en el sentido de acusar tasas máximas y bastante semejantes en las edades 20-24 y 25-29 años.

Las características e intensidad de participación de las mujeres urbanas y rurales, de diversas edades, en los cambios ocurridos en el nivel y estructura de la fecundidad, se pueden observar también el Cuadro 1.7. Para todo el período observado entre los censos 1982 y 1990, las mujeres rurales, excepto el grupo 45-49 años, disminuyeron su fecundidad en mayores proporciones en todas las edades que las urbanas, presentando una clara asociación entre la edad y el porcentaje de descenso registrado en ese período. Las tasas de fecundidad de las mujeres rurales menores de 25 años se redujeron en un 25 por ciento, las de 25-29 años en el 42 por ciento, mientras que entre las de 35 y más años, el descenso fue de alrededor del 55 por ciento. Entre las mujeres urbanas, las disminuciones son menores en todas las edades y en el mismo orden, así: 17, 36 y 45 por ciento.

En general, tanto en el área urbana como rural, las mujeres de 30 años y más de edad han modificado en mayor medida su comportamiento reproductivo. Así mismo, excepto para el grupo de mujeres adolescentes (15-19 años), es en el período intercensal 1990-2001, en mujeres urbanas y rurales, en donde el descenso de la fecundidad se produjo en mayor medida.

Gráfico 1.9
Tasas específicas de fecundidad por edad, según área
Censo 2001



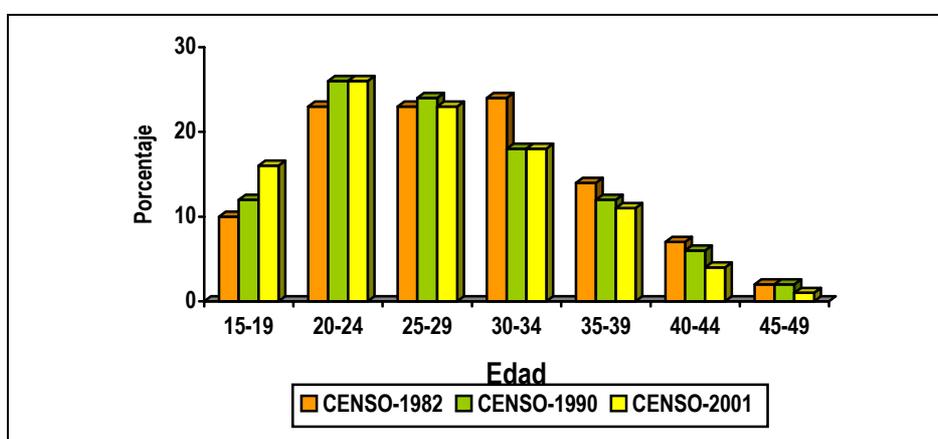
1.5.3 Estructura de la fecundidad

La tendencia del patrón de la fecundidad por edades durante el período que se estudia, puede ser analizada a través de la distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad por edad.

Un primer detalle que se observa a este respecto (Cuadro 1.8) es el paulatino aumento del aporte relativo de las mujeres jóvenes a la fecundidad total. Esta tendencia se da tanto en las edades 15-19, como en el grupo 20-24 años y es en este último grupo donde el proceso de concentración parece más claro. En general, la contribución a la fecundidad de las mujeres menores de 30 años ha pasado del 56 por ciento en el censo de 1982 al 66 por ciento en el del año 2001 y según la ENDEMAIN-2004. Se debe destacar también que en la actualidad, prácticamente el 50 por ciento de la fecundidad en el país, está dada por las mujeres de 20 a 29 años de edad, característica coherente con las TGF, pues esta concentración es propia de poblaciones que están llegando a tener una fecundidad moderada.

La configuración de la distribución de la fecundidad por edad está representada en el Gráfico 1.10, en el cual aparecen las curvas de los censos 1982 y 1990, y la del período 1999-2004. Debe constatarse en este gráfico que, tal como han existido cambios en los niveles de fecundidad, hubo también a lo largo de todo el período, alteraciones en el patrón y en el proceso de concentración ya mencionado anteriormente. Se destaca también que la fecundidad de las mujeres de 35 años y más de edad va perdiendo importancia relativa. Para fechas recientes, solamente el 5 por ciento de la fecundidad está dada por mujeres de 40 y más años de edad. Todos estos indicadores, permiten confirmar en consecuencia que los cambios en la estructura de la fecundidad por edad, estuvieron efectivamente ligados a la evolución del nivel y a la tendencia a la disminución de la fecundidad ecuatoriana durante los últimos 30 años.

Gráfico 1.10
Estructura de la fecundidad por edad
Censos 1982-2001



La configuración de la estructura de la fecundidad en el contexto urbano-rural, medida por medio de la distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad por edad, aparecen en el Cuadro 1.9.

Tanto en el área urbana como rural, se nota que paulatinamente el aporte relativo a la fecundidad total de las mujeres jóvenes (menores de 25 años) se ha venido incrementando a través del tiempo, siendo clara la mayor concentración en el grupo de mujeres de 20-24 años, edades en las cuales, como se vio anteriormente, se presentan las más altas tasas de fecundidad.

En el área urbana, una cuarta parte de la fecundidad total está dada por las mujeres de 25-29 años de edad, participación que además ha permanecido constante y con tendencia a disminuir, igual ha sucedido en el área rural con un aporte casi similar.

Definitivamente, en el área urbana está más concentrada la fecundidad por la contribución de las mujeres de 20 a 29 años de edad. Para el censo del 2001 y período 1999-2004 de la última encuesta ENDEMAIN, más de la mitad (52%) de la fecundidad urbana está protagonizada por este grupo de mujeres, en cambio en las mujeres rurales la participación de este grupo es un poco menor (48%). Esta mayor concentración o fecundidad más temprana en el sector urbano, se demuestra también

al comparar el 85 por ciento de aporte a la fecundidad total por parte de las mujeres menores de 35 años, con el 81 por ciento en el sector rural.

Todos estos indicadores están determinando que la fecundidad de las mujeres de mayor edad (35 años y más), en ambas áreas, ha venido perdiendo importancia relativa en el transcurso de todo el período de estudio. Sin embargo, en el área rural, aún el 19 por ciento de la fecundidad total está dada por este grupo de mujeres.

2. Diferenciales en la fecundidad

La fecundidad prevaleciente en una época determinada y su evolución en el tiempo, varía a través de los distintos sectores o estratos de la población. Las diferencias e intensidad en el cambio, dependen como componente importante del grado de desarrollo económico y socio-demográfico de cada estrato o sub-población y resultan de particular interés dentro de la transición de la fecundidad, pues permiten obtener conclusiones acerca de la naturaleza de ésta y sobre las causas que la han provocado.

El propósito de esta sección, es principalmente identificar las diferencias de la fecundidad entre estratos poblacionales, y en algún caso, estudiar los cambios ocurridos en la fecundidad, en base a la información de los censos de 1990 y 2001, y de la ENDEMAIN 2004. En general, interesa determinar si los conglomerados regionales y provinciales, y las variables socioeconómicas, han establecido diferencias en la cronología e intensidad del descenso.

La medida de fecundidad que será utilizada para el análisis de cada estrato o sub-población es la TGF, siendo los mismos: región y provincia de residencia, nivel de instrucción, grupo étnico y características económicas de las mujeres.

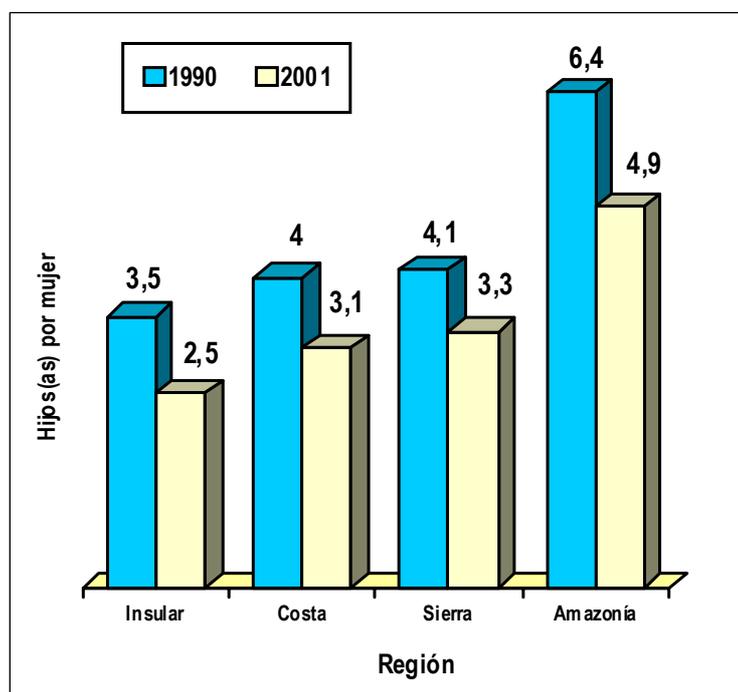
2.1 Fecundidad según región y provincia de residencia

De acuerdo al Cuadro 2.1 y Gráfico 2.1, según el censo del 2001, es la región Amazónica la que tiene la más alta fecundidad en el país, medida en términos de TGF (4.9 hijos), seguida de la Sierra (3.3 hijos), Costa (3.1 hijos) y la más baja en la región Insular (2.5 hijos). Entre 1990 y 2001, en las tres primeras regiones la fecundidad disminuyó entre un 20 a 23 por ciento y en Galápagos en el 28 por ciento.

Dado el nivel de fecundidad regional, las mujeres de las provincias Amazónicas tienen la mayor fecundidad, la misma que es de alrededor de 5 hijos por mujer, en Morona Santiago, Orellana, Zamora Chinchipe y Napo. En Pastaza y Sucumbíos la fecundidad es un poco menor (4.6 y 4.4 hijos, respectivamente). Las tres provincias con mayor fecundidad en la Sierra son: Bolívar, Cotopaxi y Chimborazo, en las cuales, junto con Esmeraldas en la región Costa, tienen una fecundidad de 4 hijos por mujer. La menor fecundidad en la Sierra se registra en Pichincha (2.6 hijos), Tungurahua y Azuay (3 hijos, en cada caso); en la Costa, en Guayas y El Oro, con alrededor de 3 hijos por mujer.

Entre los censos de 1990 y 2001, las mayores reducciones de la fecundidad se han operado en Cañar, Esmeraldas, Tungurahua, Sucumbíos y Napo (más del 27%), y las menores en Guayas, Pastaza y Zamora Chinchipe (menos del 20%).

Gráfico 2.1
Tasa global de fecundidad, según región
Censos 1990 y 2001



2.2 Fecundidad según nivel de instrucción

El nivel de educación alcanzado por los individuos depende en gran medida de los servicios sociales que en este campo proporciona el Estado y de la posición socioeconómica del grupo familiar al que pertenecen. Una vez establecido este nivel educativo, es una característica que condiciona en gran medida las posibilidades de inserción ocupacional y sus condiciones de vida, el estrato social al que pertenecerá y su comportamiento en diferentes esferas de la vida cotidiana, entre otros, su conducta reproductiva. Pero pese a que aún no existe una posición definida sobre los mecanismos a través de los cuales la educación influye sobre la fecundidad, muchos estudios ya han mostrado que ésta, medida en términos de años y nivel de estudios aprobados, es uno de los factores socioeconómicos que mejor evidencia los diferentes comportamientos reproductivos.

La relación inversa entre el nivel de instrucción de la mujer y su fecundidad ha sido descrita repetidamente. En el Ecuador, como en otros países y sociedades, tal variable está asociada a contrastes más intensos y significativos que las diferencias geográficas que se acaba de analizar. Dado el relativo alto nivel de urbanización del país y la difusión general de los servicios básicos y de comunicación a la mayor parte del territorio nacional, la residencia urbana o rural no es en sí misma un factor condicionante de la fecundidad. El factor decisivo de la fecundidad es el nivel de educación de la mujer, no *per se*, sino como facilitador del acceso a la información y los medios necesarios para su regulación.

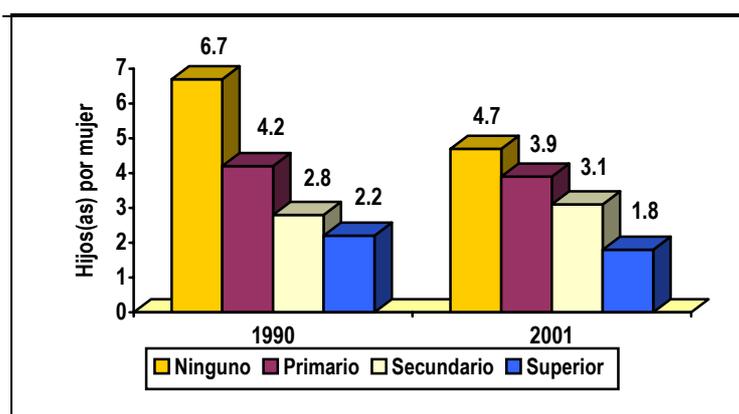
Las estimaciones de fecundidad están referidas a mujeres clasificadas por el nivel de instrucción en el momento del censo. En algunos casos, en especial en mujeres jóvenes y en niveles de mayor educación, este nivel puede no ser el mismo que la mujer tenía en el momento de procrear algunos de sus hijos. Probablemente, este

factor tiende a disminuir los contrastes de la fecundidad por educación, ya que atribuye a la mujer una mayor escolaridad que la real.

En el Cuadro 2.2 y Gráfico 2.2, se constata que la fecundidad, medida a través de la TGF, es siempre más elevada a medida que se considera un nivel de instrucción menor. Pero más que el sentido de la relación, interesa destacar los contrastes entre estos grupos con respecto a sus niveles y tendencias. Así, la diferencia entre la fecundidad de las mujeres pertenecientes al grupo sin instrucción y las de nivel superior, que de acuerdo con el censo de 1990 era de 4.5 hijos a disminuido a 2.9 hijos en el 2001, debido a que las primeras presentan un descenso desde 6.7 a 4.7 hijos (2 hijos menos), mientras que las segundas han experimentado una disminución de sólo 0.4 hijos (desde 2.2 a 1.8 hijos). Es difícil conseguir mayores reducciones en la fecundidad cuando la misma ha llegado a niveles bajos.

Entre estos contrastes extremos se encuentra la fecundidad de las mujeres con nivel primario y secundario, las cuales entre 1990 y 2001 tienen un comportamiento no esperado y no muy claro; por una parte las mujeres con algún año de instrucción primaria bajan su fecundidad en 0.3 hijos, y las que han aprobado algún año de secundaria aumentan su fecundidad en 0.3 hijos.

Gráfico 2.2
Tasa global de fecundidad, según nivel de instrucción
Censos 1990 y 2001



2.3 Fecundidad según grupo étnico

De acuerdo con el último censo, la TGF de las mujeres, que por auto-declaración se consideraron indígenas fue de 5.4 hijos por mujer, superior en 2.4 hijos a mujeres consideradas como no indígenas, con una tasa de 3.0 hijos por mujer (Cuadro 2.3 y Gráfico 2.3). Entre mujeres indígenas residentes en áreas urbanas y rurales, existe una diferencia de 2.2 hijos, al haberse estimado una TGF de 3.7 y 5.9 hijos, respectivamente. Si bien entre mujeres no indígenas que viven en el área urbana y rural también es menor la fecundidad en las primeras, la diferencia con respecto a las segundas, es de sólo un hijo (2.7 vs. 3.7 hijos).

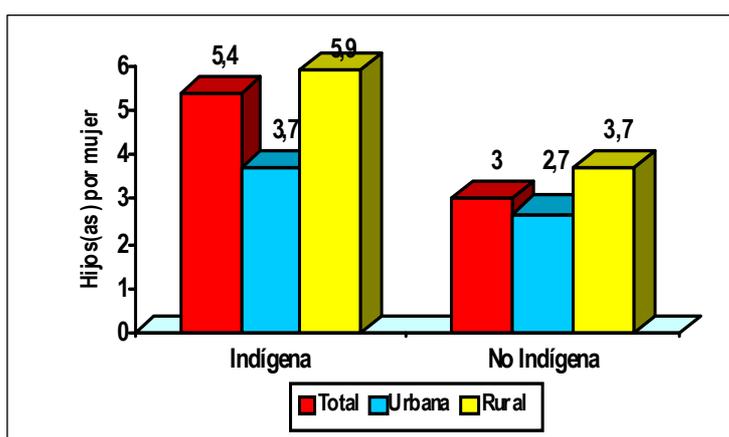
Al relacionar el grupo étnico con el nivel de instrucción, la TGF de mujeres indígenas sin instrucción es de 6.3 hijos por mujer y la de indígenas con algún año aprobado en el nivel superior 2.2 hijos, es decir una diferencia grande de 4 hijos, diferencia que a nivel de área urbana es de 3 hijos y en la rural de 4 hijos. Entre mujeres indígenas que viven en el área urbana la asociación inversa entre nivel de instrucción y fecundidad es

bastante evidente; en mujeres indígenas de residencia rural, en las cuales, si bien existe algún grado de asociación, la fecundidad sigue siendo muy alta aún en aquellas con algún año aprobado en el nivel secundario (5.0 hijos).

Con respecto a mujeres no indígenas, los diferenciales de fecundidad entre aquellas sin instrucción y las que tienen aprobado algún año en el nivel superior son de 2.4 hijos (4.2 vs. 1.8 hijos), diferencia mayor en el área rural que en la urbana. Tanto en mujeres indígenas como no indígenas, la mayor diferencia en fecundidad se observa cuando la mujer pasa del nivel de instrucción secundario al superior; además, en ambos grupos de mujeres con instrucción superior, sus niveles de fecundidad son bajos, bastante similares y sin mayores diferencias entre mujeres con residencia urbana o rural.

Como puede apreciarse, los diferenciales de fecundidad según nivel de instrucción son claramente mayores que los de lugar de residencia y por grupo étnico, lo cual indica que el grado de instrucción de la mujer es de hecho la clave de la conducta reproductiva.

Gráfico 2.3
Tasa global de fecundidad, según grupo étnico y área
Censo 2001



2.4 Fecundidad según características económicas

La actividad económica de la mujer, es otra de las variables que con frecuencia se menciona en los estudios que se ocupan de los determinantes de la fecundidad. Generalmente se acepta que existe una relación inversa entre el tamaño de la familia y el trabajo de la mujer, pero se discute sobre la naturaleza de esa relación. Así, se suele señalar que ella se debe a la incompatibilidad entre las funciones de madre y de trabajadora, pero también es posible que no sea el trabajo de la mujer, por sí mismo, el determinante de una menor fecundidad, sino otras variables (como el "status", la igualdad entre los sexos, los valores culturales o la modernización de la economía) las que producen tanto una mayor incorporación de la mujer a la actividad económica como una fecundidad más baja. Incluso se ha dicho que lo que en realidad existe es un efecto de selección, según el cual a las mujeres sin hijos o con pocos hijos les resulta más fácil conseguir empleos fuera del hogar. Por el contrario, dada la condición de pobreza de muchos hogares, y además, una alta fecundidad, obliga, por razones de sobrevivencia, a que la mujer trabaje en cualquier actividad económica, especialmente en el mercado informal, como es el caso ecuatoriano. Esto seguramente puede estar determinando que la diferencia entre la fecundidad de

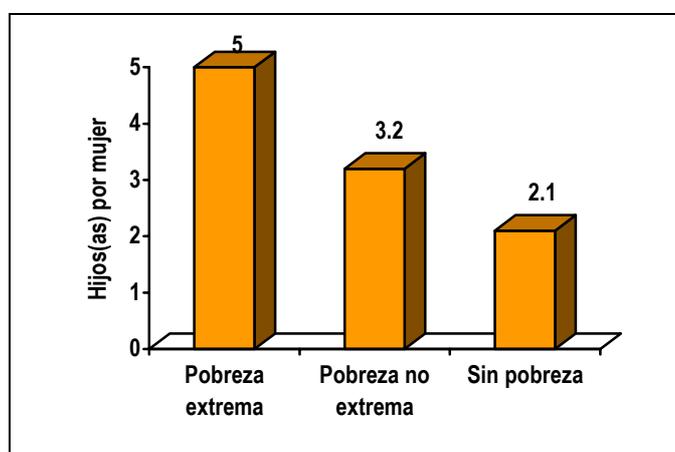
mujeres que trabajan y de las que no lo hacen, además de la dificultad de captar el empleo femenino, especialmente en sectores rurales, sea en nuestro país moderada.

De acuerdo con tabulaciones especiales del censo del 2001, realizadas para la elaboración de la tesis de grado “Comportamiento reproductivo y trabajo femenino en el Ecuador” (Albán E, Ortiz P.), de acuerdo con la metodología de la Comunidad Andina y en base a necesidades insatisfechas, la TGF por grandes grupos de ocupación es mayor en mujeres que trabajan en actividades agrícolas, sea de categoría de ocupación asalariada o independiente (Cuadro 2.4), la misma que llega a alrededor de 4 hijos, superior a la de mujeres que no están integrando la población económicamente activa (3.5 hijos) y de aquellas trabajadoras manuales no agrícolas, así mismo asalariadas o independientes (alrededor de 3 hijos). La menor fecundidad se encuentra en mujeres profesionales y con cargos directivos (2.2 hijos) y en aquellas que trabajan en actividades no manuales (2.5 hijos).

Como era de esperarse, similar estructura de fecundidad por grupos de ocupación se encuentra en áreas urbanas y rurales, aunque con niveles diferentes. Para todos los grupos de ocupación, la fecundidad es más alta en mujeres de residencia rural, sobresaliendo la diferencia de más de un hijo entre mujeres del área urbana y rural que trabajan en actividades manuales agrícolas, de un hijo en aquellas que no son parte de la PEA, y menos de un hijo en los demás grupos de ocupación.

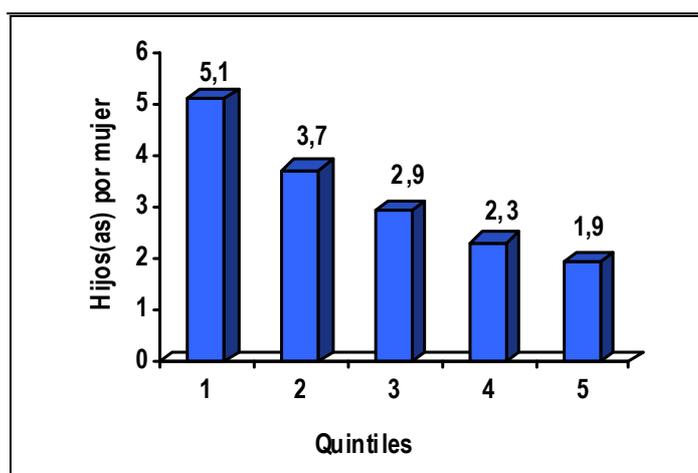
Con la misma metodología, en este estudio se realizaron estimaciones de fecundidad por estratos de pobreza, cuyos resultados, según el Cuadro 2.5 y Gráfico 2.4, indican que la fecundidad de las mujeres clasificadas como de “pobreza extrema” es de 5 hijos en promedio por mujer durante su período reproductivo, tres hijos más de aquellas consideradas como no pobres o “sin pobreza” (2.1 hijos) y cerca de dos hijos adicionales a la fecundidad de mujeres clasificadas como de “pobreza no extrema” (3.2 hijos). Solamente en el estrato de pobreza extrema la fecundidad de mujeres rurales es en un hijo más alta que la de mujeres urbanas (5.4 vs. 4.4 hijos), siendo similar en mujeres no pobres, e igual en mujeres clasificadas como de pobreza no extrema.

Gráfico 2.4
Tasa global de fecundidad, según estrato de pobreza
Censo 2001



Con la información de la encuesta ENDEMAIN 2004 y a través del módulo de gastos de consumo de los hogares, se construyó la variable “quintil económico”, en la cual se identifica al quintil 1 como “más pobre”, al quintil 3 como “intermedio” y al quintil 5 como “más rico”. De acuerdo con los indicadores de esta encuesta (Cuadro 2.6 y Gráfico 2.5), para el período 1999-2004, la TGF de las mujeres ubicadas en el quintil más pobre es de 5.1 hijos por mujer, superior en alrededor de dos hijos a la fecundidad de mujeres del quintil intermedio (2.9 hijos), y en tres hijos a la de mujeres ubicadas en el quintil más rico (1.9 hijos). Los resultados de fecundidad de mujeres ubicadas en estos tres quintiles coinciden o son bastante similares a los de estratos de pobreza, analizados en el párrafo anterior.

Gráfico 2.5
Tasa global de fecundidad, según quintil económico
ENDEMAIN 2004



3. Variables intermedias de la fecundidad

3.1 Edad a la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento

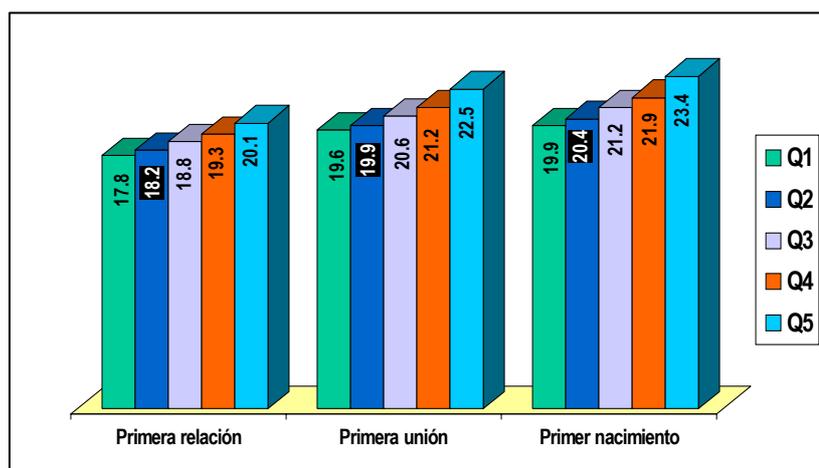
La edad al momento de la primera unión (legal o de hecho) y a la primera relación sexual, son variables demográficas que pueden influir significativamente en la reducción de la fecundidad, en el sentido de que entre más se retrasan estos acontecimientos, más se acorta la duración efectiva de la edad reproductiva de la mujer y por ende se incrementa la probabilidad de tener menos hijos.

La edad mediana es la edad en la cual la mitad de todos los miembros de la cohorte (grupo de edad) ha experimentado el evento, y se calcula a través de una tabla de vida. Las personas que nunca han experimentado el evento en cuestión (relación sexual, unión o parto) contribuyen a la exposición hasta la edad en la cual fueron entrevistadas. Según la encuesta ENDEMAIN 2004, la edad mediana de la primera relación sexual, a nivel nacional, es 18.7 años, comparado con 20.6 años para la edad de la primera unión y 21.2 años para la edad del primer nacimiento (Cuadro 3.1).

Este Cuadro y el Gráfico 3.1 muestra las edades medianas a la primera experiencia sexual, primera unión y primer nacimiento para los diferentes subgrupos de mujeres. Es evidente que entre las mujeres con mayor educación hay más retraso en la

experimentación de todos estos eventos relacionados con la fecundidad. La edad mediana de la primera relación sexual entre las que tienen educación superior es 5.7 años, mayor que entre quienes no tienen educación formal, 6.2 años para la primera unión y 6.6 años para el primer nacimiento. Según lugar de residencia y grupo étnico, las diferencias que se encuentran no son significativas; según quintil económico, las diferencias no son tan pronunciadas si se compara con respecto al nivel de instrucción, pero también existe una brecha de 3 años entre el grupo más pobre y el más rico para cada evento.

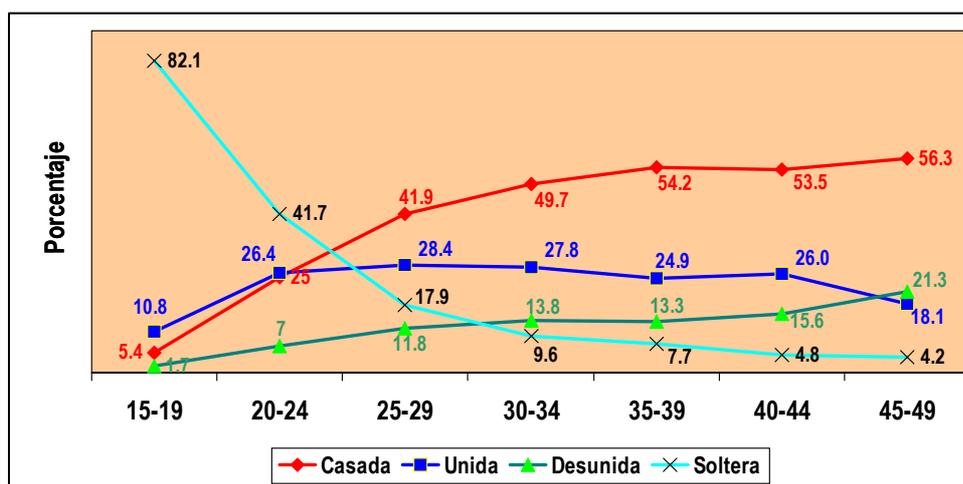
Gráfico 3.1
Edad mediana al momento de cada evento, según quintil económico
ENDEMAIN 2004



3.2 Estado civil o conyugal

Asumiendo que la mayor exposición al riesgo de embarazo y, por consiguiente, que la mayor fecundidad se da entre las mujeres casadas o unidas, el estado civil es una variable que puede influir en la conducta reproductiva. Al respecto, en el Cuadro 3.2 y Gráfico 3.2 se presenta la distribución porcentual de las mujeres, según su estado civil al momento de la encuesta ENDEMAIN 2004. Con el aumento en edad se observa que el porcentaje “soltera” desciende rápidamente y los grupos casada y unida ascienden. La proporción “unida” llega a su máximo de 28.4 por ciento para el grupo de 25-29 años, mientras la proporción “casada” sigue subiendo hasta 56.3 por ciento entre mujeres de 45 a 49 años de edad.

Gráfico 3.2
Estado civil o conyugal, según edad actual
ENDEMAIN 2004



3.3 Amenorrea y abstinencia postparto

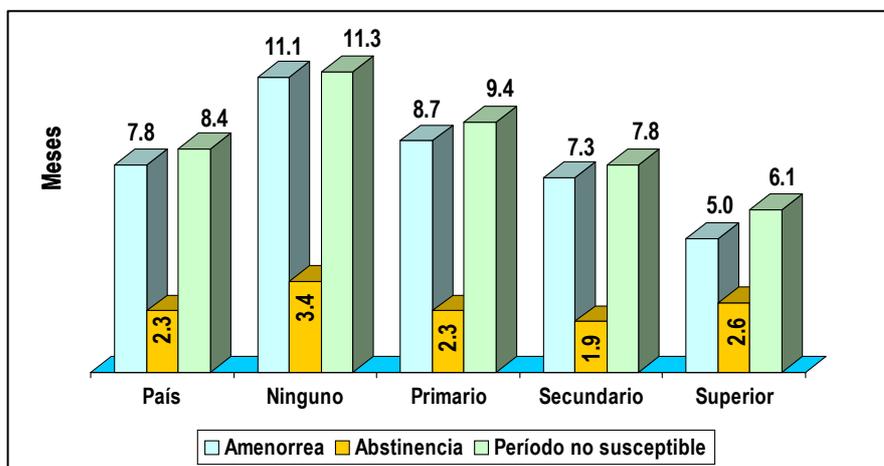
Los intervalos entre nacimientos pueden estar afectados por la amenorrea y la abstinencia postparto. El intervalo entre dos partos de una misma mujer puede ser dividido en tres segmentos: a) un período postparto de no susceptibilidad al embarazo debido a la amenorrea o abstinencia sexual, b) un período de susceptibilidad durante el cual la menstruación ha regresado y ella tiene actividad sexual, y c) el próximo embarazo. Para las mujeres actualmente casadas o unidas se presenta la duración promedio del período postparto de no susceptibilidad atribuido a la amenorrea postparto y la abstinencia que sigue al parto. La lactancia materna por períodos prolongados después de cada parto, alarga el tiempo de reinicio de la ovulación y la menstruación. El grado de aumento del período anovulatorio postparto debido al amamantamiento, depende de la frecuencia e intensidad de la lactancia materna y del momento en que se inicia la alimentación suplementaria.

El Cuadro 3.3 presenta las estimaciones de la duración promedio de la amenorrea postparto, la abstinencia postparto y la no susceptibilidad postparto, clasificadas según las diferentes características de las mujeres. Estas estimaciones fueron calculadas considerando la proporción de mujeres que en el tiempo de la encuesta, sus períodos menstruales no habían regresado y quienes no habían reiniciado la actividad sexual desde el último parto, siendo todas clasificadas según el número de meses desde el último parto. La duración promedio del período de no susceptibilidad se calcula en base a la proporción de mujeres a quienes no les había regresado la menstruación o no habían reiniciado las relaciones sexuales. Se restringe en el denominador a los nacimientos de las casadas o unidas, ya que, la falta de cónyuge no se considera abstinencia postparto.

La duración promedio total del período de no susceptibilidad es de 8.4 meses, mientras la duración promedio de amenorrea es de 7.8 meses y la duración promedio de la abstinencia postparto es de 2.3 meses. Debido a que las diferencias encontradas entre las duraciones de la abstinencia postparto son mínimas, se puede afirmar que las diferencias en el período no susceptible se deben principalmente a las diferencias en la amenorrea postparto. Las mujeres que residen en áreas rurales tienen en promedio 3.8 meses más de tiempo postparto no susceptible al embarazo que las mujeres de áreas urbanas.

En general, los grupos que tienen los menores períodos no susceptibles, son los mismos que tienen intervalos entre nacimientos más prolongados. Por ejemplo, la mediana del intervalo entre nacimientos para el período 1999-2004 fue 20 meses más largo para mujeres con nivel de instrucción superior (datos no presentados) que para las sin educación formal, pero el período no susceptible es 6.1 meses más corto para las mujeres con nivel superior que para aquellas sin educación formal (Gráfico 3.3). En principio, se podría decir que las variaciones en el espaciamiento entre nacimientos según las características analizadas, se atribuirían a las diferencias en el uso de anticonceptivos o a las diferencias en la actividad sexual.

Gráfico 3.3
Duración promedio de la amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto y del período no susceptible para embarazarse, según nivel de instrucción ENDEMAIN 2004



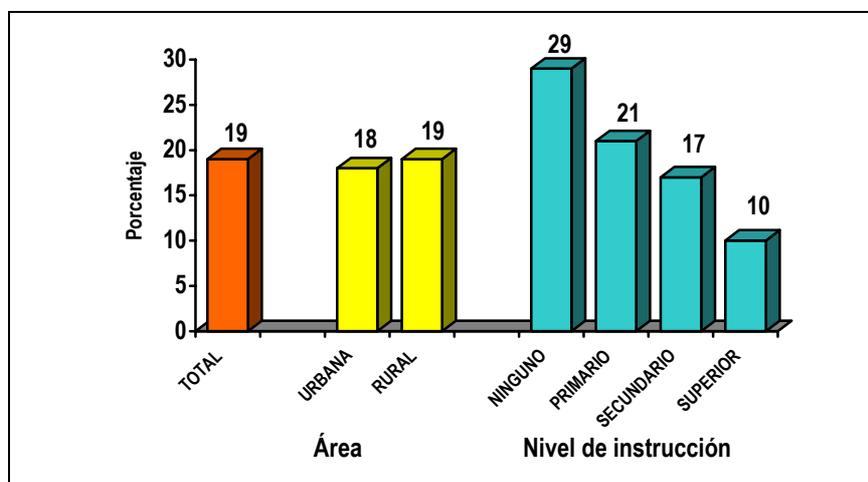
4. Preferencias reproductivas

4.1 Deseo de embarazo

A las mujeres entrevistadas en la encuesta ENDEMAIN 2004 que tuvieron nacidos vivos en los últimos cinco años, les preguntaron para cada nacido vivo, si habían querido quedar embarazadas en ese momento, si hubiesen deseado esperar más tiempo, o si definitivamente no querían tener más hijos. Si la entrevistada contestaba afirmando la primera de estas tres opciones, el nacimiento fue clasificado como "planeado", si fue con la segunda como "deseado pero no previsto", y si fue con la tercera opción, como "no deseado".

En base a esta clasificación, a nivel nacional, el 63.6 por ciento de los nacimientos en el período 1999-2004 fueron "planeados", el 17.6 por ciento "deseado pero no previsto" y el 18.7 por ciento "no deseado" (Cuadro 4.1). Se puede observar que el porcentaje "no deseado" aumenta con la edad y el orden de nacimiento. El porcentaje "no deseado" también es mayor entre los grupos de menor educación y del quintil económico más bajo (Gráfico 4.1). Los nacimientos informados como "deseado pero no previsto" son más probables entre las mujeres con menor edad y entre quienes tienen mayor escolaridad.

Gráfico 4.1
Embarazos no deseados, según características seleccionadas
(Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004)
ENDEMAIN 2004

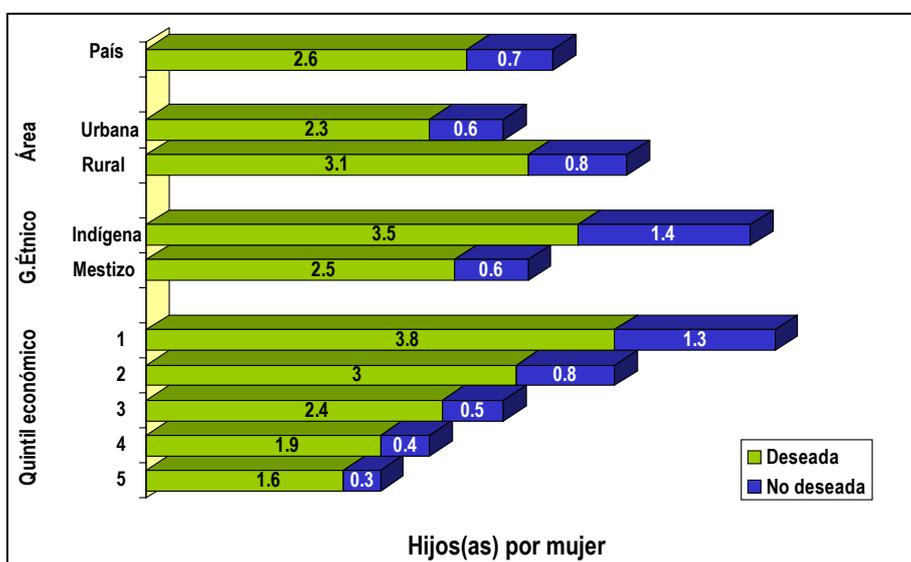


4.2 Fecundidad deseada y no deseada

En la encuesta ENDEMAIN 2004, Cada uno de los nacimientos en el período julio 1999 a junio 2004, fue clasificado como deseado o no deseado, usando las definiciones para el análisis del Cuadro 4.1. En el Cuadro 4.2 y Gráfico 4.2, la tasa global de fecundidad (TGF) observada está desglosada en fecundidad deseada y no deseada. La TGF deseada expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran evitado. La TGF deseada para el período 1999-2004 es de 2.6 hijos por mujer, la cual resulta ser un 21 por ciento menor que la TGF observada (3.3 hijos por mujer).

Considerando los datos según región, la TGF deseada y TGF no deseada es mayor en la Amazonía que en las otras regiones (3.0 y 1.2, respectivamente). La TGF deseada es mayor en áreas rurales que en urbanas (3.1 contra 2.3), pero la TGF no deseada es semejante (0.6 contra 0.8). Es notable que la TGF deseada de la Costa rural (3.4) sea mayor que la Sierra rural (2.8). Hay amplias brechas en las TGF deseada y no deseada según nivel de instrucción, grupo étnico y quintil económico (Gráfico 4.2). Por ejemplo, la TGF deseada es un nacimiento mayor para mujeres indígenas que para mestizas (3.5 contra 2.5), y la TGF no deseada es 0.8 nacimientos mayor (1.4 contra 0.6). Cabe mencionar que para los dos quintiles económicos más altos, la TGF deseada es menos de 2 hijos.

Gráfico 4.2
Tasa global de fecundidad (TGF), deseada y no deseada,
según características seleccionadas
ENDEMAIN 2004



5. Conocimiento y uso de la anticoncepción

El estudio de los niveles de conocimiento y uso de la anticoncepción es de gran importancia, no sólo porque el uso de anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino también porque constituye la práctica más eficaz para contrarrestar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil. Un conocimiento del nivel de uso de los métodos anticonceptivos permite evaluar la efectividad de los programas de planificación familiar e identificar los grupos con bajo acceso a los servicios y las mujeres con mayor riesgo de un embarazo no planeado o no deseado.

Por otra parte, el uso de métodos anticonceptivos en el marco de los programas de planificación familiar, se constituye en un componente fundamental de los niveles de adopción de los servicios para el cuidado de la salud reproductiva, en el sentido que la posposición, espaciamiento o limitación de los embarazos, de acuerdo con las características sociodemográficas de las mujeres, influye significativamente en la salud materna, como en la supervivencia infantil.

Esta parte del análisis da evidencia que la práctica anticonceptiva es el principal factor que ha mediado en el curso de la fecundidad en el Ecuador durante las últimas tres décadas.

El enfoque central del presente capítulo está orientado a la descripción de los niveles y tendencias del conocimiento y de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, atendiendo a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, particularmente de las mujeres casadas o en unión consensual, por ser ellas las que están más expuestas al riesgo de embarazo y también porque permiten la comparabilidad con los resultados de las investigaciones anteriores realizadas en el Ecuador.

Para este capítulo se han utilizado los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), llevadas a cabo por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) en los años 1994, 1999 y 2004.

5.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos

En todos los cuestionarios de las encuestas ENDEMAIN fue incluido una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se ha hecho preguntando a la entrevistada sobre qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. Por cada método no mencionado se le leía el nombre del método, se hacía una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de él. En este sentido, “conocer un método” no significaba necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre dicho método; es decir, que sepa qué es el método, cómo se usa correctamente, cuáles son sus posibles contraindicaciones, etc.; basta con que por lo menos lo conozca de nombre o tenga una idea de cómo se emplea.

El conocimiento de métodos en general y de métodos modernos en particular de mujeres casadas o unidas (en unión), en las encuestas de 1994, 1999 y 2004, se detalla en los Cuadros 5.1 y 5.2, según lugar de residencia (área, región y dominio de estudio, y provincial, y según características seleccionadas de la mujer (edad, nivel de instrucción, grupo étnico y quintil económico al que pertenece). Los niveles de conocimiento de métodos específicos para todas las mujeres y para estos mismos años, se presentan en el Cuadro 5.3.

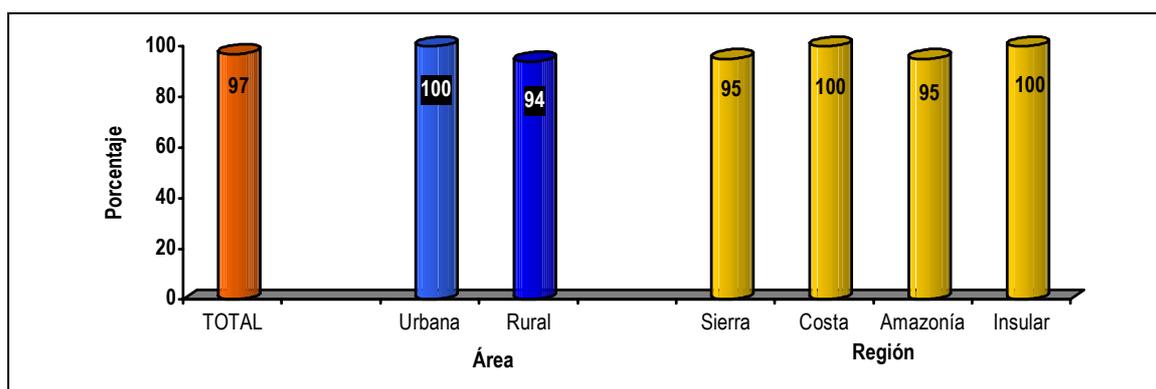
Conocimiento de métodos según lugar de residencia (Cuadro 5.1)

Los resultados de las encuestas indican que en el Ecuador, casi la totalidad (97.3%) de las mujeres en unión de 15 a 49 años de edad ha oído hablar o conoce de al menos un método anticonceptivo moderno (píldora, esterilización femenina, condón, DIU, inyección, vasectomía, vaginales e implante), cifra que ha venido incrementándose en los últimos 10 años.

Dadas las diferencias que existen en el país entre área urbana y rural en términos de acceso a servicios de educación, salud y vivienda, se puede esperar que el conocimiento de métodos anticonceptivos sea mayor en el área urbana. Los datos de la ENDEMAIN 2004 muestran que se confirma la expectativa. Casi la totalidad (99.6%) de las mujeres en unión que residen en el área urbana tienen conocimiento de métodos modernos, frente al 93.9 por ciento en el área rural. Sin embargo, la diferencia es pequeña y más aún la brecha tiende a acortarse cada vez más; de 13 puntos porcentuales de diferencia que había en 1994, la misma ha disminuido a sólo 6 puntos porcentuales (Gráfico 5.1).

Según la última encuesta del 2004, el conocimiento de algún método moderno es total (100%) en las regiones Insular y Costa, y similar en la Sierra y Amazonía (95%). En todas las provincias el conocimiento de métodos es bastante alto, sobresaliendo especialmente todas las provincias de la Costa, Galápagos, y Carchi y Pichincha en la Sierra.

Gráfico 5.1
Conocimiento de métodos anticonceptivos modernos, según área y región
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)
ENDEMAIN 2004



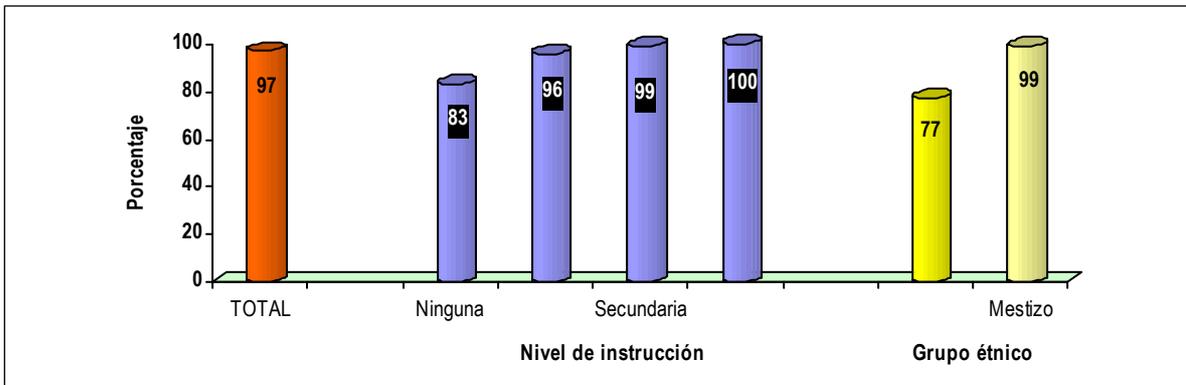
Conocimiento de métodos según características seleccionadas de la mujer
(Cuadro 5.2)

Ya para la encuesta del 2004 no se encuentran casi diferencias con respecto a la edad de las mujeres en unión; el conocimiento de métodos modernos es casi universal, lo mismo que con respecto al nivel de instrucción alcanzado, excepto el más bajo conocimiento de mujeres sin instrucción (83%), con una diferencia de alrededor de 16 puntos porcentuales con relación a mujeres con algún año aprobado en la Universidad.

Las mujeres en unión indígenas tienen un menor conocimiento de métodos anticonceptivos modernos (77%), siendo casi completo el conocimiento en los otros grupos étnicos investigados. De igual manera, aunque con menores diferencias, las mujeres ubicadas en el quintil económico más pobre (quintil 1) tienen un poco menos de conocimiento de métodos anticonceptivos (93%) que las ubicadas en todos los demás quintiles económicos.

En general, de acuerdo a la información de las encuestas, especialmente la del año 2004, se puede decir que el conocimiento de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres ecuatorianas es casi universal, sin mayores diferencias en cuanto al lugar de residencia o por características sociodemográficas y económicas de la mujer (Gráfico 5.2).

Gráfico 5.2
Conocimiento de métodos anticonceptivos modernos, según características seleccionadas
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)
ENDEMAIN 2004

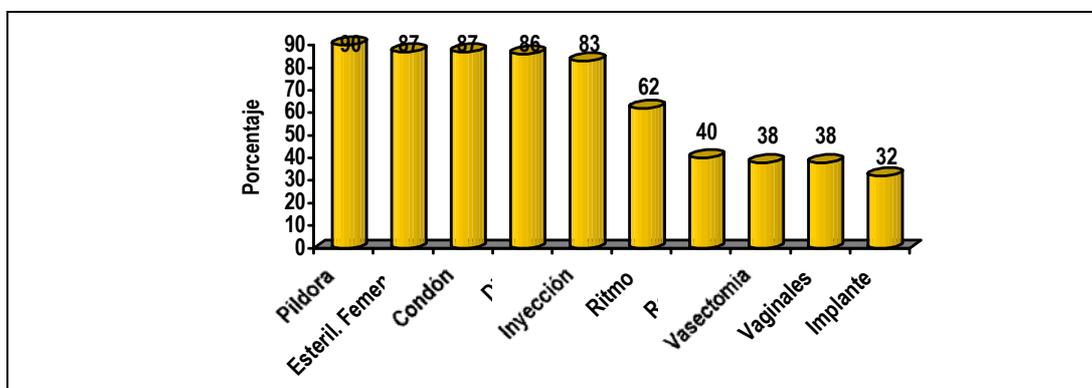


Conocimiento de métodos específicos de planificación familiar (cuadro 5.3)

De acuerdo con la encuesta del año 2004, la píldora, la esterilización femenina, el condón, el dispositivo intrauterino (DIU) y los inyectables siguen siendo los métodos anticonceptivos más conocidos por todas las mujeres ecuatorianas de 15 a 49 años de edad. Este conocimiento va desde el 83 por ciento para la inyección hasta el 90 por ciento para la píldora. Cerca de las dos terceras partes conocen el ritmo, el 40 por ciento el retiro, y alrededor de la tercera parte los métodos vaginales, la esterilización masculina y el implante o Norplant (Gráfico 5.3).

En los últimos diez años el conocimiento de la mezcla de métodos anticonceptivos ha aumentado para todos ellos, excepto los métodos vaginales, seguramente porque su uso es mínimo y con tendencia a desaparecer. En general se puede observar también que los métodos más conocidos son los métodos modernos.

Gráfico 5.3
Conocimiento de métodos anticonceptivos, según método
(Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad)
ENDEMAIN 2004



5.2 Uso de métodos anticonceptivos

En todas las encuestas, para cada método que la entrevistada mencionó conocer, se preguntó si alguna vez lo había usado y a quienes respondieron en forma afirmativa, si lo estaban usando actualmente, manteniendo como criterio de uso actual, haberlo usado o estarlo usando en los últimos 30 días previos a la entrevista.

De esta forma, se encontró que el 48.5 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años de edad estaba usando un método anticonceptivo (datos no presentados). El uso desciende del 72.7 por ciento entre las mujeres casadas o unidas, a un 36.8 por ciento entre mujeres separadas, divorciadas o viudas. Entre las solteras el uso es del 5.3 por ciento (datos no presentados).

Partiendo del criterio de que en los países como el Ecuador, las mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad están más expuestas al riesgo de embarazo, que el resto de mujeres en edad fértil, todo el siguiente análisis sobre el uso de anticonceptivos y sus diferenciales, está referido a este grupo importante de mujeres.

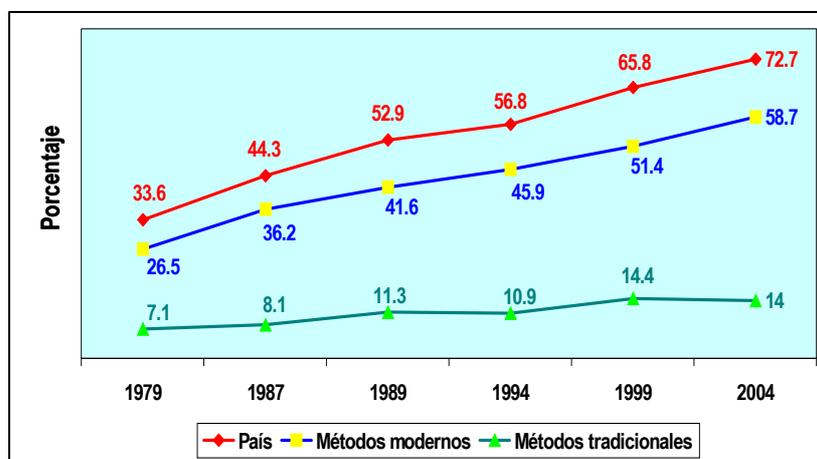
5.2.1 Tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos

El Cuadro 5.4 y Gráfico 5.4 explican la evolución del uso de métodos anticonceptivos, el crecimiento de su prevalencia en el tiempo, el uso porcentual de cada método en las diversas encuestas, la proporción de métodos modernos y tradicionales, y adicionalmente las mujeres en unión que proporcionalmente no usan anticonceptivos y son objeto de la cobertura programática y de servicios que se requieren a futuro.

Según la última investigación del año 2004, cerca de las tres cuartas partes (73%) de las mujeres ecuatorianas casadas o unidas estaba usando un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista, quedando tan solo poco más de la cuarta parte (27%) que no usa ningún anticonceptivo para regular su fecundidad.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, tenía un valor de 34 por ciento en la encuesta ENF de 1979 y en la ENDEMAIN 2004 alcanza 73 por ciento, con un incremento en estos últimos 25 años del 116 por ciento, esto es algo más que duplicado el uso. De la cifra actual, el 59 por ciento corresponde a métodos modernos y un 14 por ciento a los métodos tradicionales de menor eficacia, como son el ritmo, retiro y MELA o lactancia (26% y 7% en 1979, respectivamente).

Gráfico 5.4
Evolución del uso de métodos anticonceptivos
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)
Varias fuentes y períodos

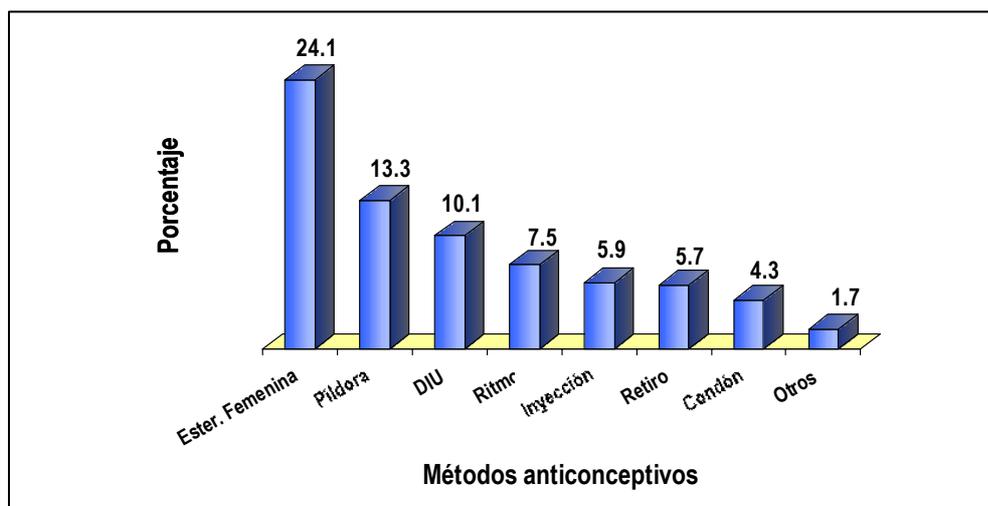


La esterilización femenina ocupa el primer lugar como preferencia de uso con el 24.2 por ciento (condición de primer método que mantiene en las últimas cinco encuestas). Le sigue la píldora (13.3%), el DIU (10.1%), con un nivel mantenido en los últimos 10 años. El método del ritmo tiene una preferencia de 7.5 por ciento y el retiro o coito interrumpido de 5.7 por ciento (Gráfico 5.5).

La inyección anticonceptiva tenía en la encuesta de 1994 una prevalencia de 0.5 por ciento, notablemente logra en el 2004 una de 5.9 por ciento (crecimiento del 1.080%), que tiene gran expectativa por su difusión, sencillez y eficacia anticonceptiva. El condón, cuyas cualidades en salud pública son importantes como preventivos de enfermedades de transmisión sexual y del SIDA, tiene en el Ecuador una prevalencia de uso baja del 4.3 por ciento, aunque se debe reconocer un incremento de uso del 59 por ciento respecto a la encuesta anterior, en que su empleo fue del 2.7 por ciento.

En general se puede afirmar que el aumento observado en la prevalencia durante los 25 años transcurridos, se asocia principalmente a la esterilización femenina. En los últimos 10 años, además de la esterilización femenina, el aumento del uso también se relaciona con los importantes incrementos en el uso de métodos temporales, como el condón y especialmente la inyección anticonceptiva.

Gráfico 5.5
Principales métodos anticonceptivos utilizados actualmente
por mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad
ENDEMAIN 2004



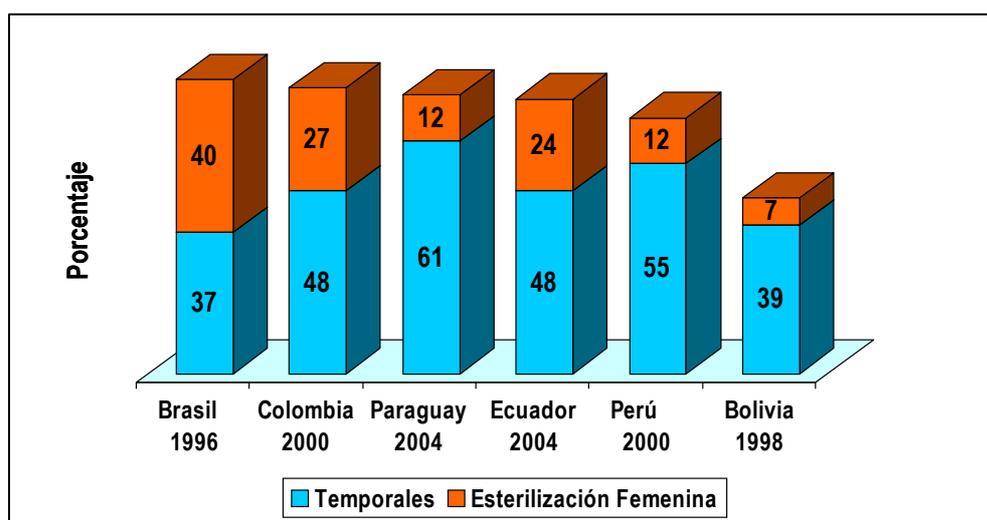
5.2.2 Prevalencia de uso en países seleccionados de América del Sur

Para tener una perspectiva regional, en el Cuadro 5.5 y Gráfico 5.6, se compara la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos del Ecuador con las de Bolivia, Brasil, Colombia, Paraguay y Perú, de acuerdo con los datos disponibles de la encuesta más reciente en cada uno de ellos.

El Ecuador y Paraguay ocupan el tercer lugar en el uso actual, superado ligeramente por Brasil y Colombia. La prevalencia de Ecuador es igual a la de Paraguay, y es mayor que la de Perú y Bolivia por 5.4 y 25.2 puntos porcentuales, respectivamente.

El país está en el cuarto lugar con respecto al uso de métodos modernos y el tercer lugar con relación a uso de métodos tradicionales. La esterilización femenina, las pastillas y el condón son más utilizados en Brasil, mientras que la inyección y ritmo/Billings son más usados en Perú. Luego de la esterilización femenina, el DIU y las pastillas son utilizados con mayor frecuencia en Colombia. Ecuador ocupa el tercer lugar con respecto al uso de la esterilización femenina y el ritmo/Billings, y el segundo lugar con respecto al uso de retiro.

Gráfico 5.6
Uso de métodos anticonceptivos en países seleccionados de América del Sur



5.3 Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos

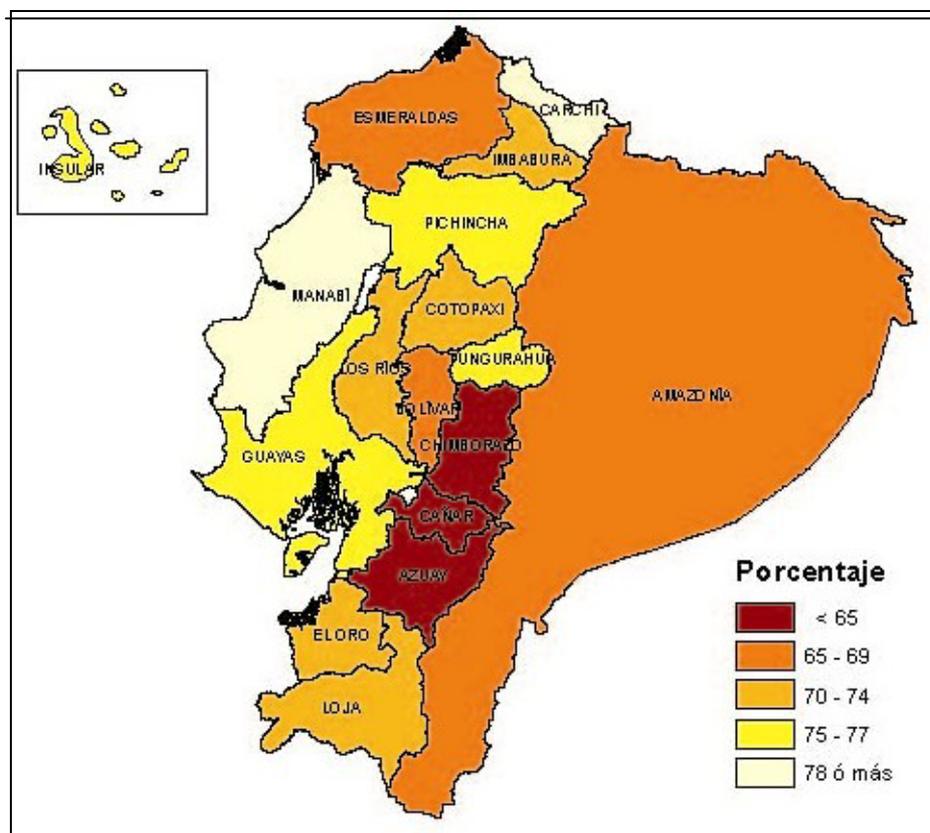
5.3.1 Uso de métodos anticonceptivos, según lugar de residencia (cuadro 5.6)

Como se mencionó anteriormente, casi 73 de cada 100 mujeres en unión de 15 a 49 años de edad usan métodos anticonceptivos. En el área urbana el uso es del 77 por ciento y en la rural del 67 por ciento, diferencia de 10 puntos porcentuales, la misma que sin embargo hace sólo diez años era de 22 puntos porcentuales. Esta disminución de la brecha en la prevalencia de uso se debe a que el incremento de uso en el área rural fue de un importante 51 por ciento, en comparación con sólo el 16 por ciento en la urbana.

En la actualidad, la región Insular y la Costa tienen las más altas prevalencias de uso de anticonceptivos, con el 76.5 y 75.6 por ciento, respectivamente; le siguen la Sierra y la Amazonía con el 70.5 y 65.3 por ciento, en ese orden. Entre 1994 y 2004, el incremento de uso de anticonceptivos en la Sierra y Costa estuvo entre el 28 y 30 por ciento, no así en la Amazonía que en sólo cinco años se vio incrementada en un importante 21 por ciento.

El uso de anticonceptivos también presenta diferenciales según provincia, encontrándose las tasas más altas en Carchi (82.2%) en la Sierra y Manabí (79.5%) en la Costa. Por el contrario, se observa que el uso de anticonceptivos es más bajo en Cañar (52.4%), Azuay (59.3%) y Chimborazo (60.3%) (Gráfico 5.7). En los últimos diez años, los mayores incrementos en las tasas de prevalencia se han operado en Cotopaxi (83%) y Loja (60%), siendo los menores en Pichincha, Guayas y El Oro.

Gráfico 5.7
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres casadas
o unidas de 15 a 49 años de edad, por provincia
ENDEMAIN 2004



La esterilización femenina es el método más usado en el país (24.2%). La segunda posición corresponde a las pastillas (13.3%), seguidas por el DIU (10.1%), el ritmo/Billings (7.5%) y la inyección (5.9%). La esterilización femenina, las pastillas, el DIU y la inyección cuya efectividad es muy alta, representan el 73 por ciento del uso total.

La esterilización femenina se mantiene como el método de mayor prevalencia en el área urbana y rural, en todas las regiones y en la mayoría de las provincias, a excepción de Tungurahua, Bolívar y Esmeraldas, destacando su uso en Manabí (41%), Carchi (29%) y El Oro (27%). Se nota que el uso de métodos tradicionales (ritmo/Billings y retiro) es mayor del 20 por ciento en las provincias de Carchi, Imbabura, Tungurahua, Bolívar, Chimborazo y Loja.

5.3.2 Uso de métodos anticonceptivos, según características seleccionadas (cuadro 5.7)

El uso de métodos anticonceptivos varía con respecto a la edad, alcanzando su punto máximo del 80.5 por ciento entre las mujeres de 30 a 34 años de edad. El uso más bajo corresponde a mujeres en unión de 15 a 19 años de edad (56.4%), pero aumenta rápidamente a alrededor del 80 por ciento entre las mujeres de 30 a 39 años de edad. Exceptuando mujeres de 45 a 49 años de edad, a partir de los 25 años de edad, más del 74 por ciento de las mujeres en unión usa alguna forma de anticoncepción.

En los últimos diez años quienes mayormente han incrementado el uso de anticonceptivos han sido las mujeres jóvenes casadas o unidas de 15 a 24 años, pero

muy especialmente aquellas de 15 a 19 años de edad. La prevalencia de uso en este grupo de edad más que se ha duplicado, al pasar de 27.1 por ciento en 1994 al 56.4 por ciento en el 2004.

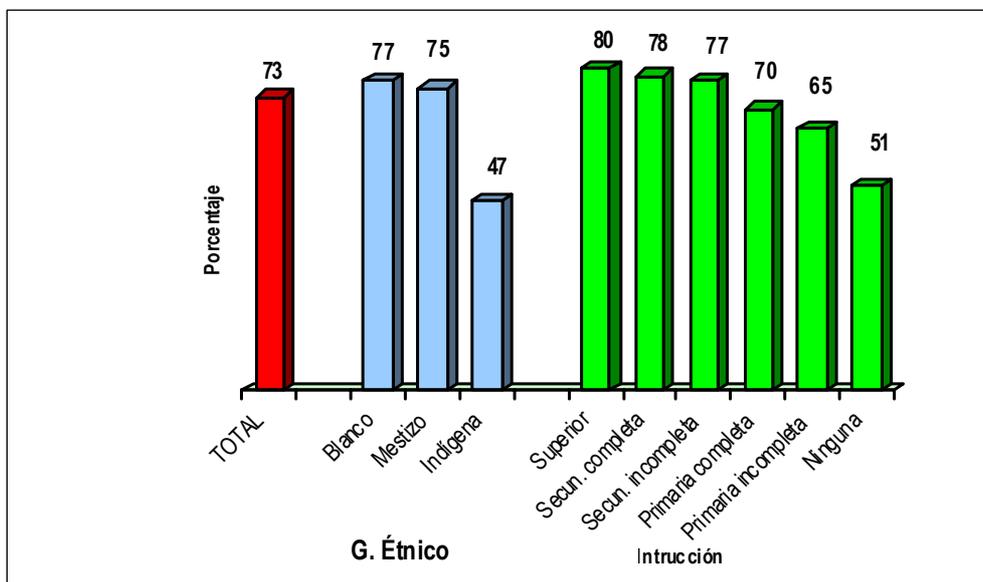
Como es de esperarse, las mujeres de 15 a 29 años usan principalmente métodos temporales. Se observa que el uso de esterilización femenina aumenta con la edad, pasando del 1.2 por ciento entre mujeres de 20 a 24 años al 41.4 por ciento entre las de 40 a 44 años.

En la medida que aumenta el nivel de instrucción formal, también se incrementa la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, pasando del 51.0 por ciento entre mujeres sin educación formal al 79.9 por ciento entre aquellas que tienen instrucción superior o postgrado. Si bien las tasas de uso son menores en mujeres sin instrucción, éstas en sólo diez años casi han duplicado su uso, operándose así mismo un incremento del 54 por ciento en aquellas con instrucción primaria incompleta. Se debe señalar que las mujeres que tienen instrucción superior o postgrado muestran un uso elevado de ligadura de trompas (28.3%), la inyección (7.3%), el condón (9.7%) y el ritmo/Billings (11.3%). La esterilización femenina, con amplia diferencia con relación a los demás métodos, es el método anticonceptivo más utilizado por todas las mujeres, sin importar el nivel de instrucción que tienen.

De acuerdo con el grupo étnico al que pertenecen las mujeres, las indígenas son las que menos utilizan anticonceptivos (47.2%), en comparación con mujeres mestizas (74.7%) o blancas (77.2%) (Gráfico 5.8). Los principales métodos anticonceptivos usados por mujeres indígenas son el retiro (12%), la esterilización femenina y ritmo (9% en cada caso) y el DIU (7.6%). Las mujeres mestizas prefieren la esterilización femenina (25.7%), las pastillas (13.5%) y el dispositivo intrauterino (10.3%).

El uso de métodos anticonceptivos también aumenta de acuerdo al nivel económico, medido a través de quintiles económicos (Gráfico 3.8); la diferencia de uso entre mujeres de hogares ubicados en el nivel alto (77.8%) y las del nivel bajo (64.9%) es casi 13 puntos porcentuales. La diferencia se da fundamentalmente porque las mujeres que viven en hogares de nivel alto, tienen mayor uso de la esterilización femenina, de la inyección y el DIU.

Gráfico 5.8
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos,
según características seleccionadas
ENDEMAIN 2004



Del total de mujeres en unión de 15 a 49 años de edad, fértiles, que no estaban embarazadas a la fecha de la entrevista, el 74.1 por ciento estaba usando un método anticonceptivo (datos no presentados). Entre ellas, las pastillas es el método más usado (20.4%), seguidas por el DIU (15.5%), el ritmo/Billings (11.4%), la inyección (9.0%) y el retiro (8.7%). Como es de esperarse, el uso de anticonceptivos es menor entre las mujeres que desean actualmente un embarazo (54.0%), que entre aquellas que desean posponer o espaciarlos (83.5%), y entre las que no desean más hijos (73.6%). Estos datos indican que el 16.5 por ciento de las mujeres que desean posponer los embarazos y el 26.4 por ciento de las que no desean más hijos, no están protegidas para evitarlos. Llama la atención que el 23.3 por ciento que no desea tener más embarazos, está planificando con métodos tradicionales (retiro y ritmo/Billings).

5.4 Razón para uso actual de métodos anticonceptivos

Del total de usuarias de métodos anticonceptivos reversibles, el 48.8 por ciento lo utiliza para no tener más hijos, mientras que otro 48.0 por ciento para espaciar los nacimientos (Cuadro 5.8). Llama la atención que más usuarias que viven en el área rural usen anticonceptivos para no tener más hijos (51.8%) que las usuarias que viven en la urbana (47.0%). Según provincia, la proporción que usa actualmente para no tener más hijos es más alta en Bolívar y Loja (63.9% y 63.7%, respectivamente) y más baja en Cañar y Azuay (34.6% y 29.8%, en ese orden).

Como muestra el Cuadro 5.9, en la medida que aumenta la edad y número de hijos de las usuarias, también aumenta el porcentaje que está usando anticonceptivos para no tener más hijos. Por ejemplo, el porcentaje que no quiere tener más hijos asciende del 13.1 por ciento entre usuarias de 15 a 19 años al 93.4 por ciento entre las de 45 a 49 años de edad, y del 15.1 por ciento entre las que tienen un hijo vivo al 87.4 por ciento entre las que tienen 6 ó más hijos. Con relación a la instrucción, mientras más alto es el nivel de instrucción, la proporción de usuarias que utilizan anticonceptivos para no tener más hijos disminuye y para espaciar los embarazos se incrementa.

Las mujeres casadas o unidas indígenas utilizan anticonceptivos reversibles principalmente para no tener más hijos (59.8%) y menos para espaciarlos (37.9%). En el caso de las mujeres mestizas, casi es igual el porcentaje que usa anticonceptivos por estas dos razones. Igual que en el caso de mujeres indígenas ocurre con mujeres ubicadas en el quintil económico más pobre: mayor uso de anticonceptivos para no tener más hijos (52.6%) y menor para espaciar los nacimientos (44.8%).

6. Conclusiones y recomendaciones

Todos los indicadores del nivel de fecundidad del país muestran, sin excepción, valores altos hasta fines de los años 70', una sistemática e importante disminución durante los siguientes veinte años y en general, una estabilización en el primer quinquenio del presente siglo. Las mujeres del área rural, tienen siempre mayores niveles que las del área urbana y si bien su incorporación al proceso de descenso ocurrió más tarde, fue significativo, de tal manera que en la actualidad se ha producido una disminución de las diferencias en los niveles de fecundidad de ambas áreas.

El número medio de hijos nacidos vivos tenidos por las mujeres durante su vida reproductiva, o sea la fecundidad acumulada o retrospectiva, refleja claramente el comportamiento señalado anteriormente: mayores niveles en el área rural, pero así mismo disminuciones más notables.

La tendencia de las tasas de fecundidad por edad, la diferencia urbana-rural y el descenso de los niveles, muestra aspectos interesantes. Para el período que va desde el censo de 1982 al del 2001, las mujeres de las dos áreas mantienen los patrones de reducción del número de hijos en todas las edades, con la única excepción del grupo 15-19 años, y mantienen un período más corto para completar la familia, presentando cúspides de fecundidad temprana (valor máximo de fecundidad en el grupo 20-24 años de edad). Entre 1982 y 2001 la incorporación de las mujeres rurales a la tendencia de descenso se dio con mayor intensidad que en mujeres urbanas. Tanto en el área urbana como rural, la disminución de la fecundidad por edad presenta en general una clara asociación directa entre la edad y el porcentaje de descenso. La encuesta ENDEMAIN 2004, para el período 1999-2004, comparada con los datos estimados del censo del 2001, estaría mostrando para el área urbana un pequeño incremento de la fecundidad en la mayoría de edades y casi una estabilización en la rural.

Los resultados sobre fecundidad de diversos segmentos de la población, en general, evidencian que la misma es más alta en provincias Amazónicas, en mujeres con baja instrucción, en aquellas auto-declaradas como indígenas, en las que participan como asalariadas o por cuenta propia en labores agrícolas y en las que están clasificadas como de pobreza extrema o en los quintiles económicos más bajos. Estos resultados muestran, además, que en algunos segmentos de la población ecuatoriana, clasificada según estas variables y para los que se tiene datos de comparación, han reducido su fecundidad, pero que quienes lo han hecho en mayor medida han sido aquellas que la tenían más alta en años anteriores, con lo cual se ha logrado una reducción de las diferencias regionales y socioeconómicas de la fecundidad.

El descenso de la fecundidad ecuatoriana no puede ser solamente explicado por los cambios – al menos los contemporáneos a él - en la estructura económica y social, sino también por la neutralización o ruptura de buena parte del determinismo que la condición socioeconómica del individuo ejercía sobre su fecundidad. El desarrollo económico y social, en algunos aspectos se mantuvieron y afectaron las condiciones de vida y de reproducción de la población ecuatoriana. Entre ellos se debe citar el progreso en materia educativa, la intensificación del proceso de urbanización y modernización, y la redefinición de estrategias familiares de reproducción social que, actuando directamente sobre los hogares o a través de normas, valores, instituciones, etc. afectaron el comportamiento reproductivo de importantes sectores poblacionales.

No se puede ignorar que otros factores han contribuido para la disminución de la fecundidad. Entre ellos, uno es de naturaleza esencialmente coyuntural, y es el que se refiere a los efectos que la crisis y la recesión económica de las dos últimas décadas del siglo pasado ha influenciado sobre el comportamiento reproductivo. La decisión de las parejas por la limitación o postergación del nacimiento de hijos, se ha dado en el sentido de bajar los niveles de fecundidad, especialmente en las áreas rurales, en la población urbano marginal, en la clase media y trabajadores en general, las principales víctimas de la inseguridad social, desempleo, subempleo y pobreza.

El factor que ha desempeñado un papel de extrema importancia en la baja de la fecundidad es el notable incremento de la prevalencia anticonceptiva en todos los contextos geográficos como en distintos segmentos socioeconómicos, y la intensificación de los programas de planificación familiar, como parte integrante de los programas de salud sexual y reproductiva. El mayor conocimiento, difusión de los métodos anticonceptivos, y ampliación de la cobertura de servicios públicos y privados, ha venido asegurando el ejercicio de la decisión voluntaria familiar o individual como mecanismo de limitación del tamaño de familia. Es evidente que la práctica anticonceptiva es el principal factor que ha mediado en el curso de la

fecundidad en el Ecuador durante los últimos 30 años. El método anticonceptivo más importante es la esterilización femenina. Casi una de cada cuatro mujeres ecuatorianas casadas o unidas está esterilizada, siendo su aumento el origen principal del incremento de la prevalencia anticonceptiva.

El descenso heterogéneo de la fecundidad ecuatoriana, si bien ha estado influenciado en parte por el desarrollo general del país, especialmente a partir de los años 70' del pasado siglo, ha sido también producto de la evolución de las tendencias demográficas en curso. A pesar de los importantes cambios ocurridos en materia de fecundidad, pero dada la brecha que aún es importante en el comportamiento reproductivo de la población según lugar de residencia, nivel de instrucción, grupo étnico y condición económica, es necesario ahora impulsar la homogeneización del proceso de transición demográfica, a través de la acción social e institucional que incida conjuntamente sobre la conducta reproductiva y la supervivencia infantil, a partir de actividades definidas y puestas en práctica con tal objetivo, fundamentalmente en el campo de la salud reproductiva.

Para entender la interacción de estos factores sobre los determinantes de la conducta reproductiva será preciso examinar las variables sociales y económicas que modifiquen las condiciones de vida de gran parte de la población ecuatoriana, a fin de promover una responsable demanda de hijos y una mayor preferencia por familias pequeñas. El eje profundo del cambio debe ser una política social que conceda la máxima prioridad a la salud y la educación. En el diseño de esta política no deben incluirse explícitamente objetivos de carácter demográfico, ni medidas para influir de forma directa en la dinámica de la población, pero si una orientación estratégica destinada en lo fundamental a combatir la desigualdad, con el fin de influir decisivamente en la reducción de una de sus manifestaciones más graves, la inequidad respecto a la reproducción y supervivencia humanas.

Aunque el objetivo fundamental de la política de salud y educación debe ser la cobertura universal a toda la población, la batalla principal contra la desigualdad debe librarse en las áreas rurales, en especial en las provincias Amazónicas y de la Sierra, con elevada presencia de población indígena, tradicionalmente las más rezagadas y donde se registran las mayores disparidades territoriales, económicas y sociales.

Por otra parte, el pivote fundamental sobre el que debe apoyarse la política social para combatir la desigualdad debe ser la promoción de la condición de la mujer. Los factores que han determinado tradicionalmente las condiciones de desigualdad social, económica y territorial también han determinado una fuerte desigualdad entre géneros y un carácter subordinado del papel económico y social de la mujer.

De acuerdo con la experiencia histórica, los cambios progresivos del papel de la mujer en la familia y en la sociedad están asociados con los cambios hacia patrones de nupcialidad y de reproducción modernos en los cuales predomina una decisión consciente y planificada de la edad al matrimonio o la unión y del número y el espaciamiento de los hijos. Los cambios generales que puedan crear un nuevo marco social en el país van a influir sobre toda la población, pero algunos factores específicos incidirán de modo particular sobre la condición de la mujer. Esta incidencia se manifestará en doble sentido: la participación general de la mujer en el proceso de cambio social y a través de formas de intervención cualitativamente superiores.

Según muestra una numerosa evidencia nacional e internacional, la educación y la participación femenina en la actividad económica están estrechamente asociadas y, en conjunto, ambos comportamientos inciden sobre la conducta reproductiva. Pero el grado de influencia sobre la fecundidad general depende de la magnitud y la

universalidad de los cambios en la condición educativa y laboral de la mujer. Para homogeneizar el comportamiento reproductivo, ambos requisitos deben estar presentes en el caso ecuatoriano.

La elevación del nivel educacional y de participación en las actividades económicas de la población femenina, principalmente en sectores rurales, influirán sobre la conducta reproductiva, al potenciar nuevos papeles sociales de la mujer respecto a otras funciones tradicionales como la procreación y la crianza. Esto se traducirá en una disminución de la demanda de hijos y finalmente en un descenso de la fecundidad. La reducción de las disparidades sociales y territoriales con respecto a la fecundidad en el Ecuador, influirá en una creciente homogeneización de la conducta reproductiva, fruto a su vez de la disminución de la inequidad demográfica entre subgrupos poblacionales.

Bibliografía

- Albán, Estuardo; Comportamiento reproductivo y trabajo femenino en el Ecuador. Tesis de Grado.
- Ortiz, Pilar Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Central del Ecuador, junio 2005
- Arguello, Omar Variables socioeconómicas y fecundidad. Notas de Población N° 23. CELADE, 1985
- Carleton, Robert Aspectos metodológicos y sociológicos de la fecundidad humana, CELADE, 1970
- CEDEM-ONE-MINSAP-FNUAP Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva, 1995
- CEPAR Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 1989. Informe general , 1990
- CEPAR Transición de la fecundidad en el Ecuador, agosto 1991
- CEPAR Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 1994. Informe general , 1995
- CEPAR Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 1999. Informe general , 2000
- CEPAR Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 2004. Informe general , 2005
- CONADE-FNUAP Fecundidad y mortalidad, octubre 1996
- CONADE-FNUAP Población y cambios sociales, abril 1989
- INEC Encuesta Nacional de Fecundidad 1979. Informe general, enero 1984
- INEC Censos de población 1974. Resumen nacional
- INEC Censos de población 1982. Resumen nacional
- INEC Censos de población 1990. Resumen nacional
- INEC Censos de población 2001. Resumen nacional
- INEC-CEPAL Estimaciones y proyecciones de población 1950-2025, octubre 2003
- Rosero, Luís Determinantes de la fecundidad en Costa Rica, 1984

Índice de cuadros

	Página	
1.1	Mujeres en edad fértil (15-49 años de edad)	37
1.2	Tasa bruta de natalidad	37
1.3	Tasa de fecundidad general	37
1.4	Número medio de hijos por mujer, según grupos de edad	38
1.5	Número medio de hijos por mujer, por área, según grupos de edad	38
1.6	Tasas específicas de fecundidad por edad y tasa global de fecundidad	39
1.7	Tasas específicas de fecundidad por edad y tasa global de fecundidad, por área	39
1.8	Distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad por edad	40
1.9	Distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad por edad y por área	40
2.1	Tasa global de fecundidad, según regiones y provincias	41
2.2	Tasa global de fecundidad, según nivel de instrucción	42
2.3	Tasa global de fecundidad, por grupo étnico, según nivel de Instrucción	42
2.4	Tasa global de fecundidad, por área, según grupos de ocupación	43
2.5	Tasa global de fecundidad, por área, según estratos de pobreza	43
2.6	Tasa global de fecundidad, según quintil económico	44
3.1	Edad mediana a la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento, según características seleccionadas	45
3.2	Estado civil o conyugal, según edad actual	46
3.3	Duración promedio de amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto y del período no susceptible para embarazarse, según características seleccionadas	47
4.1	Deseo de embarazo, según características seleccionadas	48
4.2	Tasa global de fecundidad deseada y no deseada, según características seleccionadas	49
5.1	Conocimiento de métodos anticonceptivos, según lugar de Residencia	50
5.2	Conocimiento de métodos anticonceptivos, según características Seleccionadas	51
5.3	Conocimiento de métodos anticonceptivos, según método	52
5.4	Evolución del uso de métodos anticonceptivos, según método	52
5.5	Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en países seleccionados de América del Sur	53
5.6	Uso de métodos anticonceptivos, por método, según lugar de Residencia	54
5.7	Uso de métodos anticonceptivos, por método, según características seleccionadas	55
5.8	Razón principal para usar anticonceptivos reversibles, según lugar de residencia	56
5.9	Razón principal para usar anticonceptivos reversibles, según características seleccionadas	57

Cuadro 1.1
MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS DE EDAD)
CENSOS 1962 - 2001

CENSO	PORCENTAJE		
	Total	Urbana	Rural
1962	22,7	24,4	21,6
1974	22,5	25,4	20,5
1982	23,8	26,8	20,8
1990	25,3	27,9	22,0
2001	26,0	27,9	23,1

FUENTE: INEC. Censos de población 1962 - 2001

Cuadro 1.2
TASA BRUTA DE NATALIDAD
1974 - 2001

AÑO	TBN (*)
1974	37,4
1982	32,8
1990	28,2
2001	24,2

(*) Tasa por mil habitantes

FUENTE: INEC. Censos de población y estadísticas vitales

Cuadro 1.3
TASA DE FECUNDIDAD GENERAL
Encuestas ENDEMAIN

ENCUESTAS	TFG (*)
ENDESA 1987	146
ENDEMAIN 1989	129
ENDEMAIN 1994	121
ENDEMAIN 1999	112
ENDEMAIN 2004	105

(*) Por mil mujeres de 15 a 49 años de edad

FUENTE: ININMS, 1987; CEPAR, ENDEMAIN 1989 - 2004

Cuadro 1.4
NÚMERO MEDIO DE HIJOS POR MUJER (PARIDEZ MEDIA), SEGÚN GRUPOS DE EDAD
DIVERSAS FUENTES DE INFORMACIÓN

GRUPOS DE EDAD	CENSO			ENF 1979	ENDEMAIN			
	1982	1990	2001		1989	1994	1999	2004
15 - 19	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
20 - 24	1,1	1,0	0,9	1,2	0,9	0,9	0,9	1,0
25 - 29	2,4	2,0	1,7	2,5	2,1	1,9	1,8	1,9
30 - 34	3,6	3,1	2,5	4,0	3,2	3,0	2,7	2,7
35 -39	4,8	4,0	3,1	5,5	4,2	3,8	3,6	3,3
40 - 44	5,7	4,8	3,6	6,4	5,1	4,8	4,2	3,8
45 - 49	6,3	5,5	4,1	6,8	5,9	5,3	4,7	4,3
Total	2,6	2,3	2,0	2,8	2,4	2,2	2,1	2,1

FUENTE: INEC, Censos de población 1982-2001; INEC, ENF 1979; CEPAR, ENDEMAIN 1989-2004

Cuadro 1.5
NÚMERO MEDIO DE HIJOS POR MUJER (PARIDEZ MEDIA),
POR ÁREA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD
CENSOS 1990 y 2001

GRUPOS DE EDAD	1990			2001		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
15 - 19	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
20 - 24	1,0	0,8	1,2	0,9	0,8	1,1
25 - 29	2,0	1,6	2,5	1,7	1,5	2,1
30 - 34	3,0	2,5	3,8	2,5	2,2	3,1
35 -39	3,9	3,3	5,0	3,1	2,7	3,9
40 - 44	4,7	3,9	5,9	3,6	3,1	4,7
45 - 49	5,4	4,6	6,4	4,1	3,5	5,2
Total	2,3	1,9	2,8	2,0	1,7	2,4

FUENTE: INEC, Censos de población 1990 y 2001

Cuadro 1.6
TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)
DIVERSAS FUENTES DE INFORMACIÓN

GRUPOS DE EDAD	CENSO			ENF 1979 (a)	ENDEMAIN			
	1982	1990	2001		1989(b)	1994(c)	1999(d)	2004(e)
15 - 19	104	101	92	105	84	91	91	100
20 - 24	243	211	151	240	197	184	176	177
25 - 29	245	196	132	261	183	174	159	153
30 - 34	205	151	103	203	142	132	123	119
35 - 39	144	103	63	163	100	89	79	73
40 - 44	77	49	23	81	48	46	37	29
45 - 49	19	14	5	17	13	7	10	3
TGF	5,2	4,1	3,1	5,4	3,8	3,6	3,4	3,3

a) 1975 a 1979 b) Agosto 1984 a Julio 1989 c) Junio 1989 a Mayo 1994
d) Marzo 1994 a febrero 1999 e) Julio 1999 a Junio 2004
FUENTE: INEC, Censos de población 1982-2001; INEC, ENF 1979; CEPAR, ENDEMAIN 1989-2004

Cuadro 1.7
TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF), POR ÁREA
CENSOS 1982, 1990 y 2001; ENDEMAIN 2004

GRUPOS DE EDAD	1982		1990		2001		ENDEMAIN 2004	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
15 - 19	86	129	83	127	90	121	87	119
20 - 24	200	308	181	264	146	206	159	206
25 - 29	203	304	171	244	130	176	137	180
30 - 34	160	262	125	200	98	143	106	139
35 - 39	90	204	76	149	57	96	65	87
40 - 44	43	111	31	78	19	47	16	49
45 - 49	10	27	8	21	3	10	3	4
TGF	4,0	6,7	3,4	5,4	2,7	4,0	2,9	3,9

FUENTE: INEC, Censos de población 1982, 1990 y 2001; CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 1.8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD
DIVERSAS FUENTES DE INFORMACIÓN

GRUPOS DE EDAD	CENSO			ENF 1979 (a)	ENDEMAIN			
	1982	1990	2001		1989(b)	1994(c)	1999(d)	2004(e)
15 - 19	10,0	12,2	16,2	9,8	11,0	12,6	13,5	15,3
20 - 24	23,4	25,6	26,5	22,4	25,7	25,4	26,1	27,1
25 - 29	23,0	23,8	23,2	24,4	23,9	24,1	23,6	23,4
30 - 34	23,6	18,3	18,1	19,0	18,5	18,3	18,2	18,2
35 - 39	13,9	12,5	11,1	15,2	13,0	12,3	11,7	11,2
40 - 44	7,4	5,9	4,0	7,6	6,3	6,4	5,5	4,4
45 - 49	1,8	1,7	0,9	1,6	1,7	1,0	1,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

a) 1975 a 1979 b) Agosto 1984 a Julio 1989 c) Junio 1989 a Mayo 1994
d) Marzo 1994 a febrero 1999 e) Julio 1999 a Junio 2004
FUENTE: INEC, Censos de población 1982-2001; INEC, ENF 1979; CEPAR, ENDEMAIN 1989-2004

Cuadro 1.9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD Y POR ÁREA
CENSOS 1982, 1990 y 2001; ENDEMAIN 2004

GRUPOS DE EDAD	1982		1990		2001		ENDEMAIN 2004	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
15 - 19	10,9	9,6	12,3	11,7	16,6	15,1	15,2	15,2
20 - 24	25,3	22,9	26,8	24,4	26,9	25,8	27,7	26,3
25 - 29	25,6	22,6	25,3	22,5	23,9	22,0	23,9	23,0
30 - 34	20,2	19,5	18,5	18,5	18,0	17,9	18,5	17,7
35 - 39	11,4	15,2	11,3	13,8	10,5	12,0	11,3	11,7
40 - 44	5,4	8,3	4,6	7,2	3,5	5,9	2,8	6,3
45 - 49	1,3	2,0	1,2	1,9	0,6	1,3	0,5	0,5
Total	100,0	100,0						

FUENTE: INEC, Censos de población 1982, 1990 y 2001; CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 2.1
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF),
SEGÚN REGIONES Y PROVINCIAS
CENSOS 1990 y 2001

REGIONES Y PROVINCIAS	CENSOS	
	1990	2001
Pais	4,1	3,1
Regiones		
Sierra	4,1	3,3
Costa	4,0	3,1
Amazonía	6,4	4,9
Insular	3,5	2,5
Provincias		
Carchi	4,3	3,2
Imbabura	4,7	3,6
Pichincha	3,4	2,6
Cotopaxi	5,3	4,0
Tungurahua	4,0	2,9
Bolívar	5,5	4,2
Chimborazo	5,2	3,9
Cañar	5,0	3,3
Azuay	4,2	3,1
Loja	5,0	3,7
Esmeraldas	6,1	4,2
Manabí	4,6	3,4
Los Ríos	4,6	3,4
Guayas	3,4	2,9
El Oro	3,7	3,0
Sucumbíos	6,1	4,4
Napo	6,8	4,9
Orellana	–	5,1
Pastaza	5,4	4,6
Morona Santiago	7,0	5,3
Zamora Chinchipe	6,2	5,1
Galápagos	3,5	2,5

FUENTE: INEC, Censos de población 1990 y 2001

Cuadro 2.2
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF),
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN
CENSOS 1990 y 2001

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1990	2001
Total	4,0	3,1
Ninguno	6,7	4,7
Primario	4,2	3,9
Secundario	2,8	3,1
Superior	2,2	1,8

FUENTE: INEC, Censos de población 1990 y 2001

Cuadro 2.3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF), POR GRUPO ÉTNICO,
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN
CENSO 2001

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	INDÍGENA			NO INDÍGENA		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Total	5,4	3,7	5,9	3,0	2,7	3,7
Ninguno	6,3	5,0	6,5	4,2	3,5	4,8
Primario	5,5	3,8	5,9	3,8	3,5	4,2
Secundario	4,2	3,3	5,0	3,1	3,0	3,2
Superior	2,2	2,0	2,4	1,8	1,8	2,0

FUENTE: INEC, Censo de población 2001 (tabulaciones especiales)

Cuadro 2.4
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, POR ÁREA,
SEGÚN GRUPOS DE OCUPACIÓN
CENSO 2001

GRUPOS DE OCUPACIÓN	TOTAL	URBANA	RURAL
Total	3,1	2,7	4,0
Profesionales y Directivos	2,2	2,1	2,7
No manuales	2,5	2,4	3,0
Asalaraiados manuales no agrícolas	3,1	2,9	3,7
Manuales independientes no agrícolas	3,2	3,0	3,4
Asalaraiados manuales agrícolas	4,1	3,4	4,3
Manuales independientes agrícolas	4,2	3,0	4,4
Marginales	2,8	2,7	3,5
Hogares sin PEA	3,5	3,2	4,2

FUENTE: INEC, Censo de población 2001 (tabulaciones especiales)

Cuadro 2.5
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF), POR ÁREA,
SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA
CENSO 2001

ESTRATOS DE POBREZA	TOTAL	URBANA	RURAL
Total	3,1	2,7	4,0
Pobreza extrema	5,0	4,4	5,4
Pobreza no extrema	3,2	3,2	3,1
Sin pobreza	2,1	2,0	2,3

FUENTE: INEC, Censo de población 2001 (tabulaciones especiales)

Cuadro 2.6
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF),
SEGÚN QUINTIL ECONÓMICO
(Mujeres de 15 a 49 años de edad)
ENDEMAIN 2004

QUINTIL ECONÓMICO	TGF	Nº CASOS
Total	3,3	10814
1 (más pobre)	5,1	2607
2	3,7	2321
3 (intermedio)	2,9	2118
4	2,3	2020
5 (más rico)	1,9	1748

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 3.1
EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, PRIMERA
UNIÓN Y PRIMER NACIMIENTO, SEGÚN
CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

(Mujeres de 15 a 49 años de edad)

ENDEMAIN 2004

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	PRIMERA RELACIÓN	PRIMERA UNIÓN	PRIMER NACIMIENTO
Total	18,7	20,6	21,2
Área			
Urbana	19,0	20,9	21,7
Rural	18,3	20,1	20,5
Región			
Sierra	19,2	21,3	21,6
Costa	18,4	20,0	20,8
Amazonía	17,6	19,6	19,9
Insular	18,7	20,7	22,0
Grupo étnico			
Indígena	18,4	20,1	20,5
Mestizo	18,8	20,7	21,3
Blanco	18,6	20,6	21,3
Otro	17,1	19,6	20,1
Nivel de instrucción			
Ninguno	16,7	18,5	19,2
Primario	17,6	19,2	19,8
Secundario	18,7	20,5	21,1
Superior	22,4	24,7	25,8
Quintil económico			
1 (más pobre)	17,8	19,6	19,9
2	18,2	19,9	20,4
3 (intermedio)	18,8	20,6	21,2
4	19,3	21,2	21,9
5 (más rico)	20,1	22,5	23,4

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 3.2
ESTADO CIVIL O CONYUGAL, SEGÚN EDAD ACTUAL
 (Mujeres de 15 a 49 años de edad)
 ENDEMAIN 2004

GRUPOS DE EDAD	ESTADO CIVIL O CONYUGAL					TOTAL	Nº CASOS
	Casada	Unida	Viuda	Divorciada/Separada	Soltera		
Total	36,6	22,6	1,3	9,1	30,3	100,0	10814
15-19	5,4	10,8	0,1	1,6	82,1	100,0	1757
20-24	25,0	26,4	0,6	6,4	41,7	100,0	1809
25-29	41,9	28,4	0,9	10,9	17,9	100,0	1853
30-34	49,7	27,8	1,2	11,6	9,6	100,0	1748
35-39	54,2	24,9	2,0	11,3	7,7	100,0	1533
40-44	53,5	26,0	2,2	13,4	4,8	100,0	1231
45-49	56,3	18,1	4,5	16,8	4,2	100,0	883

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 3.3
DURACIÓN PROMEDIO (MESES) DE AMENORREA POSTPARTO, ABSTINENCIA SEXUAL
POSTPARTO Y DEL PERÍODO NO SUSCEPTIBLE PARA EMBARAZARSE,
SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
(Nacidos vivos en últimos 5 años de mujeres en unión de 15 a 49 años)
ENDEMAIN 2004

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	AMENORREA POSTPARTO	ABSTINENCIA SEXUAL	PERÍODO NO SUSCEPTIBLE	Nº CASOS
Total	7,8	2,3	8,4	5347
Área				
Urbana	7,2	2,1	7,7	2491
Rural	8,5	2,5	9,2	2856
Región				
Sierra	8,2	2,8	9,2	2912
Costa	7,1	2,0	7,5	1973
Amazonía	9,4	1,2	9,7	360
Insular	*	*	*	102
Grupo étnico				
Indígena	10,9	2,9	11,4	738
Mestizo	7,5	2,3	8,1	4018
Blanco	6,1	2,0	6,7	316
Otro	7,3	1,9	8,4	275
Nivel de instrucción				
Ninguno	11,1	3,4	11,3	252
Primario	8,7	2,3	9,4	2674
Secundario	7,3	1,9	7,8	1870
Superior	5,0	2,6	6,1	551
Quintil económico				
1 (más pobre)	8,7	2,3	9,0	1944
2	8,2	2,0	8,8	1314
3 (intermedio)	8,4	2,4	9,2	941
4	4,6	2,8	6,1	667
5 (más rico)	5,9	1,4	6,2	481

* Bajo número de casos para calcular el indicador.

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 4.1
DESEO DE EMBARAZO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
(Nacidos vivos de julio de 1999 a junio de 2004)
ENDEMAIN 2004

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	DESEADO		NO DESEADO	TOTAL	Nº CASOS
	Planeado	No previsto			
Total	63,6	17,6	18,7	100,0	6140
Área					
Urbana	63,1	18,6	18,2	100,0	2926
Rural	64,2	16,5	19,3	100,0	3214
Región					
Sierra	63,1	17,1	19,8	100,0	3356
Costa	65,0	18,1	16,9	100,0	2290
Amazonía	56,7	17,4	25,9	100,0	384
Insular	73,6	17,4	9,1	100,0	110
Grupo étnico					
Indígena	59,3	16,0	24,7	100,0	828
Mestizo	64,8	17,5	17,7	100,0	4624
Blanco	61,0	19,0	20,0	100,0	363
Otro	58,4	21,1	20,5	100,0	325
Edad de madre al nacimiento					
<20	68,4	22,8	8,8	100,0	1170
20-29	64,3	19,6	16,1	100,0	3236
30-39	60,5	11,4	28,1	100,0	1558
40-49	49,0	2,4	48,6	100,0	176
Nivel de instrucción					
Ninguno	61,8	9,3	28,8	100,0	285
Primario	62,9	15,9	21,2	100,0	3053
Secundario	62,9	20,2	16,9	100,0	2168
Superior	70,4	19,3	10,3	100,0	634
Orden de nacimiento					
1	78,0	17,0	5,0	100,0	1803
2-3	61,1	22,2	16,7	100,0	2673
4-6	53,3	12,1	34,6	100,0	1291
7 ó más	42,3	6,9	50,8	100,0	373
Quintil económico					
1 (más pobre)	60,8	15,8	23,4	100,0	2238
2	63,2	18,1	18,7	100,0	1496
3 (intermedio)	64,3	20,3	15,4	100,0	1069
4	66,9	17,8	15,4	100,0	791
5 (más rico)	69,1	17,7	13,2	100,0	546

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 4.2
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) DESEADA Y NO DESEADA,
SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
 (Período julio de 1999 a junio de 2004)
 ENDEMAIN 2004

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)			Nº CASOS
	Deseada	No deseada	Observada	
Total	2,6	0,7	3,3	10814
Área				
Urbana	2,3	0,6	2,9	5876
Rural	3,1	0,8	3,9	4938
Región				
Sierra	2,5	0,7	3,1	6083
Costa	2,7	0,6	3,3	3944
Amazonía	3,0	1,2	4,2	542
Insular	2,5	0,2	2,7	245
Nivel de instrucción				
Ninguno	4,4	1,3	5,7	404
Primario	3,3	0,9	4,2	4366
Secundario	2,4	0,6	3,0	4368
Superior	1,7	0,2	1,9	1676
Grupo étnico				
Indígena	3,5	1,4	4,9	1043
Mestizo	2,5	0,6	3,1	8610
Otro	2,6	0,7	3,3	1161
Quintil económico				
1 (más pobre)	3,8	1,3	5,1	2607
2	3,0	0,8	3,7	2321
3 (intermedio)	2,4	0,5	2,9	2118
4	1,9	0,4	2,3	2020
5 (más rico)	1,6	0,3	1,9	1748

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 5.1
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)
Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

LUGAR DE RESIDENCIA	ENDEMAIN 1994			ENDEMAIN 1999			ENDEMAIN 2004		
	Al menos un método	Un método moderno	No. de casos	Al menos un método	Un método moderno	No. de casos	Al menos un método	Un método moderno	No. de casos
Total	92,6	91,8	9146	96,2	95,3	9583	98,0	97,3	7181
Área									
Urbana	97,9	97,4	4789	99,1	99,0	5345	99,7	99,6	3808
Rural	85,4	84,2	4357	91,8	89,7	4238	95,5	93,9	3373
Región y Dominio									
Sierra	90,4	89,4	5210	94,1	92,6	5122	96,3	95,0	3876
Quito	99,2	98,7	873	99,5	99,3	755	99,2	99,2	552
Resto Urbano	98,1	97,7	1481	98,6	98,3	1680	99,8	99,3	1189
Rural	82,7	81,1	2856	89,2	86,4	2687	93,1	90,7	2135
Costa	94,4	93,9	3936	98,7	98,7	3546	99,7	99,7	2743
Guayaquil	99,4	99,4	932	100,0	100,0	853,0	99,7	99,7	665
Resto Urbano	95,5	94,7	1503	98,9	98,8	1612,0	99,8	99,8	1074
Rural	88,7	88,1	1501	97,4	97,1	1081,0	99,5	99,5	1004
Amazonía				89,6	86,1	607,0	96,6	94,7	388
Insular				99,1	98,9	308,0	100,0	100,0	174
Provincia									
Carchi							99,7	99,7	309
Imbabura							96,0	93,1	302
Pichincha							99,4	98,9	973
Cotopaxi							92,0	90,4	365
Tungurahua							97,0	95,2	314
Bolívar							93,4	91,2	294
Chimborazo							85,2	80,2	330
Cañar							90,8	90,5	324
Azuay							97,2	96,3	368
Loja							96,4	95,1	397
Esmeraldas							98,8	98,5	349
Manabí							100,0	100,0	446
Los Ríos							99,0	99,0	420
Guayas							99,7	99,7	1132
El Oro							100,0	100,0	396

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

Cuadro 5.2
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)
Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	ENDEMAIN 1994			ENDEMAIN 1999			ENDEMAIN 2004		
	Al menos un método	Un método moderno	No. de casos	Al menos un método	Un método moderno	No. de casos	Al menos un método	Un método moderno	No. de casos
Total	92,6	91,8	9146	96,2	95,3	9583	98,0	97,3	7181
Edad actual									
15-19	89,2	88,3	540	92,6	91,4	532	96,4	96,0	392
20-24	91,4	90,9	1540	96,6	95,7	1513	97,5	96,7	1111
25-29	95,7	95,0	1912	97,4	96,7	1944	98,7	98,3	1417
30-34	95,4	94,5	1898	97,3	96,5	1996	99,0	98,2	1404
35-39	94,3	93,5	1422	96,7	95,8	1580	98,6	98,0	1227
40-44	90,6	90,0	1079	95,6	94,5	1231	97,1	96,2	965
45-49	85,5	84,3	755	94,3	93,1	787	97,0	96,1	665
Nivel de instrucción									
Ninguna	61,6	59,7	706	77,7	72,4	560	87,2	83,1	319
Primaria	90,7	90,3	4433	95,0	93,8	4434	96,9	95,9	3243
Secundaria	98,0	97,8	2994	99,3	99,2	3399	99,8	99,4	2637
Superior/postgrado	99,3	99,3	923	100,0	100,0	1190	99,9	99,8	982
Grupo étnico									
Indígena							83,0	76,8	690
Mestizo							99,2	98,9	5730
Blanco							99,5	99,2	456
Otro							98,8	98,4	305
Quintil económico									
1 (más pobre)							94,6	92,8	1793
2							97,9	97,2	1595
3 (intermedio)							99,1	98,6	1359
4							99,5	99,2	1327
5 (más rico)							99,8	99,8	1107

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

Cuadro 5.3
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN MÉTODO
(Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad)
Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

MÉTODO	Encuestas ENDEMAIN		
	1994	1999	2004
Píldora	81,3	87,1	89,5
Esterilización femenina	80,0	84,4	87,2
Condón	70,4	79,5	86,9
DIU	78,4	83,2	85,9
Inyección	52,3	75,4	82,7
Ritmo	54,3	61,3	62,5
Retiro	32,9	33,1	40,3
Vasectomía	34,2	37,5	37,7
Vaginales	47,8	42,0	37,6
Nortplant	19,0	23,3	31,6
N° de casos	13582	14285	10814

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

Cuadro 5.4
EVOLUCIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN MÉTODO
(Mujeres casadas o unidas - Varias fuentes)

USO Y MÉTODO	E.N.F. 1979	ENDESA 1987	Encuestas ENDEMAIN			
			1989	1994	1999	2004
USAN	33,6	44,3	52,9	56,8	65,8	72,7
Esterilización femenina	7,8	15,0	18,3	19,8	22,5	24,2
DIU	4,8	9,8	11,9	11,8	10,1	10,1
Pastillas	9,5	8,5	8,6	10,2	11,1	13,3
Ritmo	4,8	6,1	8,8	7,4	7,9	7,5
Retiro	2,3	2,0	2,5	3,5	6,5	5,7
Condón	1,0	0,6	1,3	2,6	2,7	4,3
Inyección	0,8	0,7	0,4	0,5	3,5	5,9
Otros	2,6	1,5	1,0	1,0	1,6	1,7
Métodos modernos	26,5	36,2	41,6	45,9	51,4	58,7
Métodos tradicionales	7,1	8,1	11,3	10,9	14,4	14,0
NO USAN	66,4	55,7	47,1	43,2	34,2	27,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N° de casos	3919	2957	4776	9146	9583	7181

FUENTE: INEC, ENF 1979; CEPAR, ENDESA 1987, ENDEMAIN 1989, 1994, 1999 y 2004.

Cuadro 5.5
PREVALENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PAÍSES SELECCIONADOS
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad - Varias fuentes)

USO Y MÉTODO	PAÍS Y AÑO DE LA ENCUESTA						
	Bolivia (1) 1998	Brasil (2) 1996	Colombia (3) 2000	Ecuador (4) 1999	Paraguay (5)** 2004	Perú (6) 2000	Ecuador (7) 2004
USAN	47,5	76,7	75,5	65,8	72,8	67,3	72,7
Métodos modernos	25,2	70,3	64,0	51,5	60,5	50,4	58,7
Pastillas	3,8	20,7	11,8	11,1	15,0	6,7	13,3
DIU	11,1	1,1	12,4	10,1	11,5	9,1	10,1
Condón	2,6	4,4	6,1	2,7	11,9	5,6	4,3
Esterilización femenina	6,5	40,1	27,1	22,5	11,5	12,3	24,2
Vasectomía	0,0	2,6	1,0	0,0	0,1	0,5	0,2
Inyección	1,1	1,2	4,0	3,5	10,4	14,8	5,9
Otros	-	0,1	1,0	1,6	0,2	0,8	0,6
Métodos tradicionales	22,3	6,1	12,3	14,4	12,3	17,5	14,0
Ritmo	20,0	3,0*	6,0*	7,9*	6,7	14,4*	7,5*
Retiro	2,3	3,1	6,3	6,5	4,5	3,2	5,7
Billings	-	-	-	-	1,0	-	-
NO USAN	51,7	23,3	24,5	34,2	27,2	31,1	27,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de casos	6649	7584	5935	9583	4564	15628	7181

(1) ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD, 1998 - BOLIVIA

(2) PESQUISA NACIONAL SOBRE DEMOGRAFÍA E SAUDE, 1996 - BRASIL

(3) ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD, 2000 - COLOMBIA

(4) ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL, 1999 - ECUADOR

(5) ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ENDSSR 2004 - PARAGUAY

(6) ORC MACRO, 2004. MEASUREDHS: STAT COMPILER

(7) ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL, 2004 - ECUADOR

(*) Incluye método de Billings

(**) Mujeres entrevistadas de 15 a 44 años de edad

Cuadro 5.6
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR MÉTODO, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)
Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

LUGAR DE RESIDENCIA	1994		1999		USO ACTUAL Y MÉTODO. Encuesta 2004										Total	No. de casos
	USAN	Nº casos	USAN	Nº casos	USAN	Esteriliz. femenina	Inyección	Pastillas	DIU	Condón	Retiro	Ritmo	Otros*	NO USAN		
Total	56,8	9146	65,8	9583	72,7	24,2	5,9	13,3	10,1	4,3	5,7	7,5	1,6	27,3	100,0	7181
Área																
Urbana	66,0	4789	71,2	5345	76,6	25,5	6,9	13,4	11,1	5,6	4,9	7,9	1,3	23,4	100,0	3808
Rural	44,4	4357	57,5	4238	67,1	22,3	4,4	13,1	8,8	2,5	6,9	7,0	2,0	32,9	100,0	3373
Región y Dominio																
Sierra	55,2	5210	64,1	5122	70,5	21,4	6,0	8,8	11,3	5,4	7,7	8,3	1,6	29,5	100,0	3876
Quito	70,1	873	74,4	755	78,0	24,8	5,8	9,1	16,8	6,1	6,2	7,6	1,5	22,0	100,0	552
Resto Urbano	68,0	1481	71,3	1680	76,5	22,1	8,0	10,7	9,9	9,2	6,1	8,8	1,8	23,5	100,0	1189
Rural	42,1	2856	55,2	2687	63,7	19,4	5,1	7,6	9,6	3,0	9,2	8,4	1,5	36,3	100,0	2135
Costa	58,2	3936	68,4	3546	75,6	27,6	5,4	18,0	9,6	3,2	3,6	6,5	1,6	24,4	100,0	2743
Guayaquil	65,6	932	70,3	853	77,1	24,1	6,6	13,5	14,5	4,5	4,3	8,9	0,7	22,9	100,0	665
Resto Urbano	62,5	1503	70,3	1612	75,4	29,6	5,9	17,8	7,3	3,6	3,3	6,6	1,4	24,6	100,0	1074
Rural	47,3	1501	63,7	1081	74,1	29,3	3,4	23,2	7,0	1,3	3,3	3,7	2,9	25,9	100,0	1004
Amazonía	-	-	53,9	607	65,3	16,2	9,6	8,5	4,0	5,7	8,1	11,1	2,1	34,7	100,0	388
Insular	-	-	75,9	308	76,5	31,0	8,6	17,6	7,5	6,4	0,5	3,7	1,1	23,5	100,0	174
Provincia																
Carchi	55,5	417	73,3	450	82,2	29,4	4,4	8,1	9,4	7,8	14,7	6,1	2,2	17,8	100,0	309
Imbabura	50,9	460	61,8	435	72,1	18,9	1,9	8,5	9,6	7,2	11,7	11,4	2,9	27,9	100,0	302
Pichincha	67,5	1469	73,7	1299	76,1	26,8	5,7	9,8	13,7	6,9	5,6	6,1	1,6	23,9	100,0	973
Cotopaxi	38,4	351	56,6	427	70,2	18,2	6,8	14,8	8,9	3,0	9,3	7,5	1,6	29,8	100,0	365
Tungurahua	56,9	439	73,1	431	75,0	13,6	8,6	9,6	13,6	5,1	9,6	13,9	1,0	25,0	100,0	314
Bolívar	45,6	384	61,2	333	65,2	12,1	3,0	10,4	8,5	3,0	15,3	11,8	1,1	34,8	100,0	294
Chimborazo	42,9	379	55,4	259	60,3	16,8	5,1	5,3	8,7	3,1	13,2	7,1	1,0	39,7	100,0	330
Cañar	40,0	439	47,2	442	52,4	18,4	7,2	9,2	6,9	3,6	2,0	4,1	1,0	47,6	100,0	324
Azuay	47,7	488	53,1	537	59,3	17,7	7,6	5,2	9,7	2,8	8,0	7,1	1,1	40,7	100,0	368
Loja	44,8	384	54,5	409	71,8	19,5	6,6	5,8	8,8	6,6	3,8	18,1	2,7	28,2	100,0	297
Esmeraldas	46,8	497	62,9	473	67,2	16,2	3,5	23,4	8,2	2,0	6,2	6,2	1,5	32,8	100,0	349
Manabí	55,7	630	69,3	548	79,5	41,3	4,1	20,1	4,1	2,4	0,9	4,1	2,4	20,5	100,0	446
Los Ríos	52,2	688	66,1	609	74,5	25,9	5,9	23,5	4,7	2,0	2,8	5,7	4,0	25,5	100,0	420
Guayas	61,4	1611	69,0	1459	75,5	24,5	6,0	16,3	12,7	3,4	4,3	7,4	1,1	24,5	100,0	1132
El Oro	60,3	510	70,6	457	74,3	27,2	4,9	14,3	9,1	6,3	4,6	7,3	0,7	25,7	100,0	396

* Incluye vasectomía, Norplant y métodos vaginales

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

Cuadro 5.7
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR MÉTODO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
(Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)
Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	1994		1999		USO ACTUAL Y MÉTODO. Encuesta 2004										Total	No. de casos
	USAN	Nº casos	USAN	Nº casos	USAN	Esteriliz. femenina	Inyección	Pastillas	DIU	Condón	Retiro	Ritmo	Otros*	NO USAN		
Total	56,8	9146	65,8	9583	72,7	24,2	5,9	13,3	10,1	4,3	5,7	7,5	1,6	27,3	100,0	7181
Edad actual																
15-19	27,1	540	37,1	532	56,4	0,3	8,4	26,3	6,2	3,9	5,3	4,2	1,9	43,6	100,0	392
20-24	49,3	1540	57,2	1513	67,2	1,2	10,1	22,5	13,6	4,8	7,5	5,2	2,1	32,8	100,0	1111
25-29	60,6	1912	67,2	1944	75,1	9,7	10,0	18,3	14,3	7,0	6,0	7,0	2,7	24,9	100,0	1417
30-34	65,4	1898	74,6	1996	80,5	26,8	6,8	13,4	11,6	4,8	7,0	8,7	1,6	19,5	100,0	1404
35-39	66,1	1422	76,1	1580	79,9	39,8	2,9	9,5	9,1	3,9	4,5	9,0	1,3	20,1	100,0	1227
40-44	59,2	1079	69,4	1231	74,7	41,4	1,7	6,2	7,5	2,9	4,7	9,2	1,0	25,3	100,0	965
45-49	49,1	755	55,5	787	58,9	37,5	1,6	2,5	3,7	1,8	4,5	6,8	0,5	41,1	100,0	665
Nivel de instrucción																
Ninguna	26,0	706	45,8	560	51,0	24,1	2,5	4,8	5,7	0,1	7,7	5,1	1,0	49,0	100,0	319
Primaria incompleta	42,4	1535			65,1	26,1	2,5	10,7	7,9	1,7	7,9	6,0	2,3	34,9	100,0	1059
Primaria completa	54,9	2988	60,5	4434	69,9	21,5	5,4	16,0	10,3	2,6	6,4	6,3	1,4	30,1	100,0	2184
Secundaria incompleta	63,6	1770			76,9	24,3	7,2	14,1	11,6	4,8	5,8	8,0	1,2	23,1	100,0	1589
Secundaria completa	69,7	1224	70,8	3399	78,5	23,7	7,6	15,0	11,0	5,5	5,2	7,9	2,7	21,5	100,0	1048
Superior/postgrado	74,3	923	78,6	1190	79,9	28,3	7,3	10,3	10,1	9,7	1,9	11,3	1,0	20,1	100,0	982
Grupo étnico																
Indígena	-	-	-	-	47,2	9,0	3,6	3,5	7,6	1,8	12,0	8,9	1,0	52,8	100,0	690
Mestizo	-	-	-	-	74,7	25,7	6,1	13,5	10,3	4,7	5,1	7,5	1,6	25,3	100,0	5730
Blanco	-	-	-	-	77,2	22,0	7,1	17,0	10,7	3,8	6,3	7,6	2,8	22,8	100,0	456
Otro	-	-	-	-	72,6	24,2	3,1	21,5	9,4	1,9	6,5	4,9	1,1	27,4	100,0	305
Quintil económico																
1 (más pobre)	-	-	-	-	64,9	19,4	3,7	15,4	7,5	2,2	7,1	7,6	1,9	35,1	100,0	1793
2	-	-	-	-	71,1	22,9	4,9	16,1	9,9	3,5	7,2	5,3	1,4	28,9	100,0	1595
3 (intermedio)	-	-	-	-	77,0	24,4	8,1	12,9	11,4	4,6	5,4	8,3	1,9	23,0	100,0	1359
4	-	-	-	-	75,4	25,7	7,3	10,8	10,9	5,6	5,1	8,9	1,2	24,6	100,0	1327
5 (más rico)	-	-	-	-	77,8	30,6	5,9	10,2	11,7	6,7	2,9	8,0	1,7	22,2	100,0	1107

* Incluye vasectomía, Norplant y métodos vaginales y MELA

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004

Cuadro 5.8
RAZÓN PRINCIPAL PARA USAR ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES,
SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA
(Mujeres casadas o unidas que usan anticonceptivos reversibles)
ENDEMAIN 2004

LUGAR DE RESIDENCIA	RAZÓN PARA USAR				TOTAL	No. de casos
	No más hijos	Para espaciar	Otras razones	NS/NR		
Total	48,8	48,0	2,6	0,6	100,0	3596
Área						
Urbana	47,0	49,5	3,1	0,4	100,0	2008
Rural	51,8	45,5	1,8	0,9	100,0	1588
Región y Dominio						
Sierra	52,6	44,4	2,2	0,7	100,0	1967
Quito	51,6	44,1	3,8	0,6	100,0	301
Resto Urbano	48,0	49,4	2,2	0,3	100,0	660
Rural	56,3	41,3	1,4	1,0	100,0	1006
Costa	45,5	51,0	3,0	0,5	100,0	1349
Guayaquil	46,3	51,1	2,6	0,0	100,0	353
Resto Urbano	45,2	50,5	3,5	0,8	100,0	525
Rural	44,7	51,5	2,9	0,9	100,0	471
Amazonía	45,7	51,7	1,7	0,9	100,0	198
Insular	55,3	38,8	5,9	0,0	100,0	82
Provincia						
Carchi	58,3	39,6	1,6	0,5	100,0	164
Imbabura	57,4	40,1	1,0	1,5	100,0	164
Pichincha	54,5	42,0	2,6	0,9	100,0	501
Cotopaxi	49,1	47,4	3,1	0,4	100,0	204
Tungurahua	58,0	41,2	0,8	0,0	100,0	194
Bolívar	63,9	30,4	3,6	2,1	100,0	162
Chimborazo	56,5	41,8	1,2	0,6	100,0	153
Cañar	34,6	64,7	0,8	0,0	100,0	112
Azuay	29,8	66,0	3,7	0,5	100,0	160
Loja	63,7	34,2	1,6	0,5	100,0	153
Esmeraldas	44,6	52,0	3,4	0,0	100,0	185
Manabí	39,7	54,9	4,4	1,0	100,0	172
Los Ríos	43,9	52,8	2,4	0,8	100,0	211
Guayas	47,1	50,1	2,3	0,4	100,0	587
El Oro	46,9	47,0	5,7	0,4	100,0	194

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004

Cuadro 5.9
RAZÓN PRINCIPAL PARA USAR ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES,
SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
(Mujeres casadas o unidas que usan anticonceptivos reversibles)
ENDEMAIN 2004

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	RAZÓN PARA USAR				TOTAL	No. de casos
	No más hijos	Para espaciar	Otras razones	NS/NR		
Total	48,8	48,0	2,6	0,6	100,0	3596
Edad actual						
15-19	13,1	83,8	2,8	0,3	100,0	218
20-24	27,5	70,6	1,3	0,6	100,0	734
25-29	38,0	58,4	2,9	0,6	100,0	906
30-34	50,8	46,6	2,4	0,2	100,0	747
35-39	68,3	26,2	3,6	1,8	100,0	513
40-44	85,5	10,8	3,5	0,3	100,0	326
45-49	93,4	4,9	1,7	0,0	100,0	152
No. de hijos vivos						
0	1,9	87,3	10,8	0,0	100,0	109
1	15,1	81,0	3,6	0,3	100,0	910
2	48,7	48,2	2,3	0,8	100,0	1264
3	66,9	29,3	2,5	1,3	100,0	659
4	80,9	18,8	0,0	0,3	100,0	313
5	88,9	10,8	0,3	0,0	100,0	162
6 ó más	87,4	10,6	1,5	0,4	100,0	179
Nivel de instrucción						
Ninguna	78,7	20,0	1,3	0,0	100,0	95
Primaria incompleta	66,0	32,1	1,2	0,7	100,0	433
Primaria completa	52,4	44,8	1,7	1,1	100,0	1081
Secundaria incompleta	44,6	51,7	3,1	0,6	100,0	871
Secundaria completa	38,1	58,9	2,8	0,3	100,0	593
Superior/postgrado	43,0	52,3	4,5	0,3	100,0	523
Grupo étnico						
Indígena	59,8	37,9	1,1	1,1	100,0	270
Mestizo	47,6	49,0	2,8	0,6	100,0	2915
Blanco	53,8	43,2	2,0	1,0	100,0	256
Otro	47,5	51,0	1,5	0,0	100,0	155
Quintil económico						
1 (más pobre)	52,6	44,8	1,7	0,9	100,0	837
2	48,3	49,4	1,8	0,5	100,0	808
3 (intermedio)	47,7	49,2	2,5	0,6	100,0	724
4	47,2	50,3	2,2	0,3	100,0	675
5 (más rico)	47,6	46,0	5,6	0,8	100,0	552

FUENTE: CEPAR, ENDEMAIN 2004