



FLACSO
MÉXICO

**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
Sede México**

Maestría en Población y Desarrollo

*Un análisis de los factores asociados a los niveles de la fecundidad
de las mujeres unidas en Haití en 2012*

Jacob Michel

Seminario de tesis: Población, Familia y Pobreza

Directora: Dra. Maria Cristina Gomes da Conceição

Tesis para optar al grado de Maestro en Población y Desarrollo

Décima promoción, 2012-2014

México, D.F. Agosto, 2014

**Para cursar este posgrado se contó con una beca parcial de la Fundación Heinrich Böll, complementada por una beca del Consejo Nacional de Ciencia y Técnica (CONACYT).

Resumen

La evidencia del reciente descenso de la fecundidad en Haití nos lleva a poner nuevamente en cuestión los planteamientos clásicos de la transición demográfica, los cuales hipotetizan que la caída de la fecundidad sería una de las consecuencias de la mejoría de las condiciones sociales y económicas que acompañarían el proceso de modernización. Haití es un país en el cual la transición demográfica viene ocurriendo aún en contextos de bajo desarrollo económico e incipiente avance de la modernidad industrial y social. Aun después del terremoto de Enero de 2010, una situación de emergencia social y económica, la fecundidad sigue disminuyendo. Para entender esta situación aparentemente contradictoria, esta investigación tiene como propósito explicar los niveles actuales de la fecundidad en Haití, – que ha disminuido de 6.0 hijos promedio por mujer a fines de los años 1980s a casi la mitad, 3.2 en el quinquenio 2010–2015 – explorando diversas perspectivas y enfoques teórico-conceptuales que permiten un acercamiento más complejo a este fenómeno, a saber:

1. *La perspectiva individual del modelo de determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts, así como el modelo ampliado Bongaarts-Stover.*
2. *La perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación a la oferta de hijos, planteada por Easterlin.*
3. *La perspectiva culturalista e institucionalista a partir de los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter.*
4. *La perspectiva de curso de vida individual de Elder y retomada por Hareven.*
5. *La perspectiva de la familia, en particular la aproximación de la Escuela de Cambridge, con Laslett.*
6. *La perspectiva de género y de empoderamiento de la mujer, centrada en una combinación de las aproximaciones de la agencia de la mujer, planteadas por Amartya Sen, Naila Kabeer, Gita Sen y Batlilwala.*

Con el fin de contrastar empíricamente los supuestos de cada una de estas perspectivas en relación al objeto de estudio, utilizamos los datos de la *Demographic Health Survey* (DHS) realizada en Haití en 2012. El análisis empírico combina técnicas de estadística descriptiva e inferencial y un enfoque cuantitativo de modelos multivariados encadenados de Poisson para conocer los factores asociados a la fecundidad actual de las mujeres unidas haitianas. Los

principales hallazgos después de aplicar los diferentes modelos ajustados demuestran que la agencia de la mujer, representada particularmente por su nivel de educación, es el factor más importante para la reducción de la fecundidad. Asimismo, la agencia de la mujer se refleja, por un lado, en el alto poder explicativo de la ocupación de la mujer en el mercado formal de trabajo (*véase* el coeficiente asociado a las profesionistas en el *último modelo ajustado*), y por otro lado, en el alto peso de las demás variables del curso de vida, como es la postergación de la edad a la primera unión y la del nacimiento del primer hijo, confirmando que las hipótesis relacionadas a las aproximaciones teórico-conceptuales del empoderamiento de la mujer y del curso de vida enriquecen y complejizan el análisis del objeto de estudio. En contraste, se encuentra también que la restricción a la agencia mediante la violencia conyugal se encuentra estrechamente vinculada a los niveles actuales de fecundidad de las mujeres unidas, confirmando la hipótesis según la cual una bajo poder de negociación de la mujer en el hogar y su sumisión a la pareja por la violencia ponen a las mujeres en situación de no poder tomar decisiones libres sobre cuantos hijos quieren tener.

Las demás perspectivas sí tienen un valor para explicar la disminución de la fecundidad, aunque, mientras se añaden más variables y se les da un sentido de agencia de género, la explicación de los niveles actuales de fecundidad de las mujeres unidas se queda más compleja, más amplia y más precisa. El uso de métodos anticonceptivos modernos, la estructura familiar, los recursos materiales y humanos – el nivel de bienestar material del hogar, así como la educación del cónyuge – y las relaciones sociales dentro de las parejas quedan como otros factores que explican los niveles actuales de fecundidad de las mujeres (casadas o en unión libre) en Haití.

Palabras clave: *fecundidad, educación, agencia, empoderamiento de la mujer, familia, anticoncepción, curso de vida individual, cultura, instituciones, análisis de regresión de Poisson.*

Abstract

The evidence of the recent reduction of fertility in Haiti leads us to put again at issue the classical displays of the demographic transition, which hypothesize that the fall of the fertility would be one of the consequences of social and economic conditions improvement that would accompany the modernization process. Haiti is a country where the demographic transition is happening even in contexts of low economic development and incipient advance of industrial and social modernity. Even after the earthquake on January of 2010, a social and in emergency economic situation, the fertility continues falling. In order to understand this apparently contradictory situation, the purpose of this research is to explain the present levels of the fertility in Haiti – which has reduced from an average of 6.0 children per woman by the end of the years 1980s to almost half, 3.2 children per woman in the quinquennium 2010-2015 – exploring diverse theoretical-conceptual perspectives that allow a more complex approach to this phenomenon, that is to say:

1. *The individual perspective of the model of intermediate determinants of the fertility of Bongaarts, as well as the extended model Bongaarts-Stover.*
2. *The individual and economic perspective of the rational actor and the demand of children of Becker and its extension to the supply of children, suggested by Easterlin.*
3. *The culturalist and institucionalist perspective from the expositions of Caldwell, Cleland and Potter.*
4. *The perspective of individual life's course from Elder and retaken by Hareven.*
5. *The perspective of the family, in particular the approach of the School of Cambridge, with Laslett.*
6. *The gender and women's empowerment perspective, centered in a combination of the approaches of the women's agency of the woman, developed by Amartya Sen, Naila Kabeer, Gita Sen and Batliwala.*

To contrast empirically the assumptions of each of these perspectives in relation to the object's study, we used the data of the *Demographic Health Survey* (DHS) realized in Haiti in 2012. The empirical analysis combines techniques of descriptive and inferential statistic and a quantitative approach of chained multivariate models of Poisson in order to know the associated factors to the presents level of fertility in the haitian women in union. The main findings after

applying the different fit models demonstrate that the woman's agency, represented particularly by its level of education, is the most important factor for the reduction of the fecundity. Also, the agency of the woman is reflected, on the one hand, in the high explicative power of the woman's occupation in the formal labor market (see the coefficient associated to the professionals in the *last adjusted model*), and on the other hand, in the high weight of the life's course other variables, like is the delay of the first union's age and of the first child's birth age, confirming that the hypotheses related to the theoretical-conceptual approaches of woman's empowerment and life's course enrich and enable a more complex analysis of the object's study. On the contrary, it's also observed that the restriction to the woman's agency by means of the conjugal violence is closely associated to the present levels of fertility of the women in union, confirming the hypothesis according to which a low woman's power of negotiation of the woman in the home and her submission to the husband by violence put the women in situation of not being able to take free decisions on how many children they want to have.

The other perspective also have a value to explain the fall of the fertility, although, while more variables are added an by giving them a sense of gender's agency, the explanation of the present levels of fertility in the women in union remains more complex, ampler and more precise. The use of modern contraceptive methods, the familiar structure, the material and human resources – the level of home's material well-being, as well as the husband's education – and the social relations within the couples are verified as other factors that explain the present levels of fertility of the women in union in Haiti.

Key words: fertility, education, agency, woman's empowerment, family, contraception, individual life's course, culture, institutions, Poisson regression analysis.

Dedicatoria

Esta tesis se dedica a:
Mi madre, Régine Pélissier
Mi padre, Armand Michel
Mi novia, Kensia Saint-Jean
Mis hermanos: Johanne, Linetcheli, Mackenson y Valéry

Dedico también esta tesis a todas las mujeres unidas que presentan alguna dificultad para controlar su fecundidad en estos tiempos de inseguro económico que enfrenta el país.

Agradecimientos

Solamente las personas que han realizado un trabajo de investigación académica saben a la vez la importancia y la dificultad de escribir un apartado de agradecimientos al momento de acabar una tesis. Digo ‘importancia’ porque es sólo en esta breva parte que encuentran los nombres de las personas y de las instituciones implicadas directa o indirectamente en la realización de la tesis. También, digo ‘dificultad’ porque resulta imposible citar y agradecer nominalmente a todas y cada una de las personas por su aportación en todo el proceso de la redacción del trabajo.

En primer lugar, quiero agradecer a la Fundación Heinrich Böll y el Consejo Nacional de Ciencia y Técnica (CONACYT) por su apoyo financiero durante los dos años de la Maestría, lo cual me ha permitido dedicarme de tiempo completo a los estudios. De igual forma, agradezco a toda la FLACSO por su apoyo institucional y por permitirme pertenecer a esta gran familia internacional y reconocida a través el mundo.

En segundo lugar, quiero resaltar y agradecer los consejos y la labor de mi tutora y Directora de esta tesis, la Dra. Cristina Gomes, los cuales han superado extraordinariamente los papeles de una directora desde el primer día que le conocí y platiqué con ella por Skype hasta el último. Sus palabras de aliento, su compromiso, su disponibilidad, su asistencia y su capacidad de escucha para después emitir sus sabios consejos me han permitido llevar a cabo esta tesis y sobretodo formarme como futuro profesor-investigador.

En tercer lugar, quisiera agradecer al Dr. Martin de los Heros así como a los lectores de esta tesis, el Dr. Humberto González Galban del COLEF y la Dra. Ursula del Carmen Zurita de la FLACSO, por sus observaciones, sus comentarios y sus aportes útiles en la elaboración y la redacción de este trabajo. Es un verdadero privilegio haber tenido estos dos lectores cuyas críticas y palabras de aliento ayudaron a dar forma a esta tesis, por lo cual les seré eternamente agradecido.

De igual manera, quisiera agradecer al conjunto profesoral del programa de la Maestría de Población y Desarrollo por su contribución en mi formación universitaria, así como a la



comunidad del Centro de Técnicas de Planificación y de Economía Aplicada (CTPEA), mi escuela de procedencia, donde tuve la oportunidad de formarme como Estadístico y la suerte de conocer a invaluable profesores tales como, el Dr. Nelson Sylvestre y ex egresado de la FLACSO, quien me alentó a emprender el camino para venir a estudiar aquí la Maestría en Población y Desarrollo. No quisiera olvidarme de James Lachaud y Fanord Joseph por sus cartas de recomendación al momento de ingresar a la Maestría. A ellos también, muchísimas gracias.

Por último, quisiera agradecer a todos mi compañeros de la Maestría por facilitar, desde el primer día, mi integración en la comunidad mexicana como extranjero. Un agradecimiento súper especial a Gaby por su cariño, su amor, su acompañamiento de siempre, sus enseñanzas, sus clases improvisadas de español, su apoyo moral y sus palabras de aliento que me ayudaron e influyeron sobre mi desempeño y éxito en el programa. A mis compatriotas, Roody Thermidor y Georges Antoine Jean-Pierre, por el tiempo que compartimos juntos y su precioso apoyo que me ayudaron a estar menos nostálgico durante mi estancia aquí en México.

Jacob Michel

Ciudad de México, DF, Agosto 2014

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	3
Dedicatoria.....	5
Agradecimientos.....	6
Índice de cuadros y de gráficas.....	11
Introducción.....	16
Planteamiento del problema.....	19
Capítulo 1. Marco teórico-conceptual y estado de la cuestión: consideraciones teóricas acerca del descenso de la fecundidad.....	22
I. Paradigma de la teoría de la modernidad, cambios en las familias y transición de la fecundidad.....	22
II. Presentación de los paradigmas teóricos y explicativos de la fecundidad a contrastar en la investigación.....	27
II.1) Perspectiva individual del modelo de los determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts y su ampliación, planteada por Stover.....	27
II.2) Perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación a la oferta de hijos, planteada por Easterlin.....	30
1. Teoría del costo-beneficio relativo de los hijos de Becker.....	30
2. Contribución de Easterlin.....	32
II.3) Perspectiva culturalista e institucionalista a partir de los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter.....	34
1. El rol de la cultura.....	34
2. El papel de la difusión, de los medios de comunicación y de las instituciones de salud...37	37
II.4) Perspectiva del curso de vida individual.....	40
II.5) Perspectiva de la familia, en particular la aproximación de la Escuela de Cambridge, con Laslett.....	43
II.6) Perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer.....	45



1. El enfoque de género en la literatura reciente.....	46
2. Empoderamiento de la mujer y cambios en la fecundidad.....	46
3. Sistema de género y empoderamiento, un marco analítico para la fecundidad	48
II.7) Conclusión.....	55
Capítulo 2. Contextualización de la economía, la transición demográfica y de la fecundidad en Haití: de los antecedentes históricos a la caracterización de los nuevos patrones.....	56
2.1 Pobreza y economía en Haití.....	56
2.2 Crecimiento poblacional y transición demográfica en Haití.....	58
2.3 Evolución de la fecundidad en el contexto internacional.....	61
2.4 Comparación con América Latina y el Caribe.....	62
2.5 Evolución de la fecundidad en Haití, 1950-2015.....	63
2.6 Hacia un panorama de los patrones actuales de fecundidad en Haití.....	65
2.7 Derechos reproductivos y sexuales en Haití.....	75
2.8 Conclusión.....	77
Capítulo 3. Metodología de la investigación.....	79
3.1 Pregunta de investigación.....	79
3.2 Objetivos.....	79
3.3 Hipótesis de investigación.....	80
3.4 Fuente de datos y diseño de la encuesta.....	83
3.5 Variables incluidas en el análisis.....	86
3.6 Medición de las variables construidas.....	91
3.7 Estrategia analítica.....	93
Capítulo 4. Análisis descriptivo de los datos e inferencia estadística de la fecundidad respecto a los factores teóricamente asociados.....	96
4.1 Variable dependiente: "Número de hijos nacidos vivos".....	96
4.2 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva individualista de los determinantes intermedios de Bongaarts y de su ampliación, planteada por Stover.....	98

4.3 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva individualista y economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación de la oferta de hijos, planteada por Easterlin.....	101
4.4 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva culturalista e institucionalista desde los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter.....	106
4.5 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva del curso de vida individual.....	109
4.6 Análisis de la variable derivada de la perspectiva de la familia preconizada por la Escuela de Cambridge, con Laslett.....	112
4.7 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer.....	113
4.8 Análisis de interacción entre algunas variables del modelo.....	121
4.9 Conclusión.....	134
Capítulo 5. Un modelo multivariado para el análisis de los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas.....	135
5.1 Especificación del modelo.....	135
5.2 Presentación de la estrategia de estimación.....	136
5.3 Análisis de los resultados.....	137
5.3.1 Modelo 1.....	137
5.3.2 Modelo 2.....	139
5.3.3 Modelo 3.....	141
5.3.4 Modelo 4.....	143
5.3.5 Modelo 5.....	144
5.3.6 Modelo 6.....	145
5.4 Conclusión.....	152
Consideraciones finales.....	157
Referencias bibliográficas.....	162

Índice de cuadros y de gráficas

Capítulo 1

Cuadro 1.1 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables del modelo ampliado Bongaarts-Stover.....	29
Cuadro 1.2 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables del modelo de Becker.....	31
Cuadro 1.3 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables desde la perspectiva de Easterlin.....	33
Cuadro 1.4 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables desde la perspectiva culturalista.....	35
Cuadro 1.5 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables desde la visión institucionalista y difusionista.....	39
Cuadro 1.6 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la perspectiva del curso de vida.....	42
Cuadro 1.7 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la perspectiva de la familia.....	45
Cuadro 1.8 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “recursos” del empoderamiento de la mujer.....	50
Cuadro 1.9 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “agencia” del empoderamiento de la mujer.....	51
Cuadro 1.10 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “logros” del empoderamiento de la mujer.....	53
Cuadro 1.11 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “percepción” del empoderamiento de la mujer.....	54

Capítulo 2

Gráfica 2.1 Haití: Evolución de la tasa de crecimiento del PIB real, periodo 1970-2012.....	58
Gráfica 2.2.1 Evolución de la población haitiana, periodo 1804-2014.....	59
Gráfica 2.2.2 Haití: Evolución de las tasas brutas de natalidad y de mortalidad, 1950-2015.....	60
Gráfica 2.3 Evolución de la tasa global de fecundidad (TGF) a través el mundo, 1950-2010.....	61
Cuadro 2.4 Evolución de las tasas globales de fecundidad (TGF) en América Latina y el Caribe, 1995-2015.....	63
Gráfica 2.5.1 Haití: Evolución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), 1950-2015.....	64
Gráfica 2.5.2 Haití: Evolución de las tasas específicas de fecundidad, 1950-2015.....	65
Gráfica 2.6.1 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres en Haití, 2012.....	66
Gráfica 2.6.2 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres por estado civil, 2012.....	67
Gráfica 2.6.3 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres en Haití por religión, 2012.....	68
Gráfica 2.6.4 Haití: Tasas específicas de fecundidad en las mujeres por estrato socioeconómico, 2012.....	68
Gráfica 2.6.5 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres en Haití por lugar de residencia, 2012.....	69
Gráfica 2.6.6 Haití: Tasas específicas de fecundidad en las mujeres por nivel educativo, 2012.....	70
Gráfica 2.6.7 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres en Haití por estatus ocupacional, 2012.....	70
Gráfica 2.6.8 Haití: Tasas específicas de fecundidad en las mujeres por uso o no de métodos anticonceptivos, 2012.....	72
Gráfica 2.6.9 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres en Haití por práctica de aborto provocado, 2012.....	73



Gráfica 2.6.10 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres por número de fallecimientos infantiles, 2012.....	74
Gráfica 2.6.11 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres por edad a la primera unión, 2012.....	74
Gráfica 2.6.12 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres en Haití por edad de inicio de la maternidad, 2012.....	75

Capítulo 3

Cuadro 3.1. Haití: Distribución de las mujeres entrevistadas según su estado civil, 2012.....	84
Cuadro 3.2. Descripción de las variables utilizadas en la investigación, incluyendo su definición operacional y sus categorías de referencia para la regresión.....	86
Figura 3.1 Esquema analítico propuesto de los niveles de determinación y de explicación de la fecundidad de las mujeres unidas en Haití.....	95

Capítulo 4

Cuadro 4.1. Estadísticas descriptivas de la variable “Número de hijos nacidos vivos (NHIJOS)”, 2012.....	96
Gráfica 4.1. Diagrama de caja del número de hijos nacidos vivos en las mujeres unidas, 2012.....	97
Gráfica 4.2: Distribución del número de hijos nacidos vivos en las mujeres unidas, 2012.....	97
Cuadro 4.2.1. Distribución y promedio de hijos de las mujeres por estado civil, uso de métodos anticonceptivos, practica de aborto y frecuencia de actividad sexual.....	100
Cuadro 4.3.1 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según el estrato socioeconómico del hogar, el nivel educativo del cónyuge, la ocupación laboral del cónyuge, la educación de la mujer y las necesidades no satisfechas de anticoncepción.....	104
Cuadro 4.3.2 Distribución de la variable “Número ideal de hijos” y su correlación lineal con el “Número de hijos nacidos vivos”.....	105

Cuadro 4.4.1 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su exposición a los medios de comunicación en materia de Planificación Familiar (PF), su religión y su lugar de residencia.....	107
Cuadro 4.4.2 Estadísticas descriptivas de las variables: hijas e hijos fallecidos.....	109
Gráfica 4.5.1 Presentación de los eventos del curso de vida en las mujeres unidas en 2012.....	110
Cuadro 4.5.1 Estadísticas descriptivas de las variables “Edad a la primera relación sexual”, “Edad a la primera unión”, “Edad al primer hijo” y Edad de la mujer.....	110
Gráfica 4.5.2 Distribución de las mujeres unidas por grupo etario, 2012.....	112
Cuadro 4.6.1 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según la estructura del hogar.....	113
Cuadro 4.7.1. Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su ocupación y la posesión de bienes raíces.....	114
Cuadro 4.7.2. Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su poder de decisión, la jefatura del hogar, y la violencia conyugal.....	117
Cuadro 4.7.3 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según la diferencia de edad y de educación con su cónyuge.....	119
Cuadro 4.7.4 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su capacidad de negar sexo a su cónyuge o pedirle para usar un condón y su opinión sobre la violencia conyugal.....	120
Figura 4.8.1 Distribución de las mujeres por estado civil según la edad, el lugar de residencia, su nivel educativo y el estrato socioeconómico.....	122
Figura 4.8.2 Distribución de las mujeres por uso de métodos anticonceptivos según su nivel educativo, la edad y el lugar de residencia.....	123
Figura 4.8.3 Distribución de las mujeres por práctica de aborto según su edad, el lugar de residencia, las necesidades insatisfechas de anticoncepción y el estrato socioeconómico.....	125
Figura 4.8.4 Distribución de las mujeres por número de hijos fallecidos según el lugar de residencia, el nivel educativo y el estrato socioeconómico.....	126



Figura 4.8.5 Distribución de las mujeres por nivel educativo según su edad y el lugar de residencia.....	127
Cuadro 4.8.6.1 Distribución de la mujeres por su nivel educativo según la educación de su cónyuge.....	128
Cuadro 4.8.6.2 Distribución de la mujeres por la diferencia educativa con su cónyuge y según su edad.....	128
Cuadro 4.8.6.3 Distribución de la mujeres por la diferencia de edad con su cónyuge y según la edad.....	128
Cuadro 4.8.7 Distribución de las mujeres por sufrimiento de violencia y ciertas variables seleccionadas.....	130
Cuadro 4.8.8 Distribución de la mujeres por su poder de decisión en el hogar según su nivel educativo, su edad, su estado civil, la estructura del hogar y el lugar de residencia.....	131
Cuadro 4.8.9 Distribución de las mujeres por la jefatura del hogar según el nivel educativo del cónyuge, el estatus laboral del cónyuge, el estado civil, la estructura del hogar y el lugar de residencia.....	132
Cuadro 4.8.10 Distribución de las mujeres unidas por las variables relativas a la difusión de PF y de acceso a la salud y según el lugar de residencia.....	133

Capítulo 5

Cuadro 5: Modelos encadenados de Poisson de los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití, 2012.....	150
--	-----

Introducción

La fecundidad ha sido durante el siglo pasado y sigue siendo un tema de predilección de muchas investigaciones sociales. De hecho, buena parte de la producción de conocimientos en ciencias sociales y sobre todo en la Demografía se ha dedicado a formular aproximaciones teóricas para la explicación de los cambios en la fecundidad a través el mundo. Desde el enfoque descriptivo clásico de la transición demográfica (Van de Kaa, 1977; Mason, 1997) hasta los enfoques teóricos y estudios científicos sobre el descenso de la fecundidad y, por ende, las formulaciones de políticas públicas para su control han adquirido mucha importancia. La fecundidad, sin lugar a dudas, es uno de los fenómenos más relevantes para la humanidad en el siglo actual ya que su aumento o su descenso tiene repercusiones en otras esferas socioeconómicas. EL descenso de la fecundidad y de la mortalidad llevan al proceso de envejecimiento de la estructura poblacional y, por ende, implicaciones sobre la familia, las instituciones, inclusive sobre el sistema de seguridad social y sobre la sociedad (Gomes, 2001; Goldani *et al.*, 2002).

Haití es el país de la región de América Latina y Caribe más atrasado en el proceso de transición demográfica. Aunque las condiciones sociales y económicas de su población siguen deteriorándose – sobretodo desde el terremoto de 2010 –, Haití ha conocido una caída importante de la fecundidad en los últimos treinta años. En este contexto resulta relevante preguntarnos qué factores se encuentran asociados al nivel de fecundidad de las mujeres en Haití y cual es la relevancia de cada factor. En esta investigación abordamos la problemática de la fecundidad en Haití desde distintas perspectivas teórico-conceptuales, a saber: 1) *La perspectiva individual del modelo de determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts* que es un modelo que supone que la diferencia en la fecundidad de las poblaciones se debe principalmente a la proporción de mujeres unidas, el uso de métodos anticonceptivos, el aborto inducido y la infecundidad por lactancia. 2) *La perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación a la oferta de hijos, planteada por Easterlin*, que es un modelo que asigna el postulado del actor racional al análisis de la fecundidad suponiendo que los individuos son racionales en sus comportamientos en cuanto a la fecundidad y que sus decisiones de tener hijos tienen por objeto maximizar sus funciones utilitarias, tomando en cuenta la disponibilidad de recursos que deben ser asignados a otros

bienes competitivos, de acuerdo con la demanda y la oferta de hijos. 3) *La perspectiva culturalista e institucionalista* que atribuye los cambios en la fecundidad también a los procesos culturales y a las intervenciones de las instituciones sociales. 4) *La perspectiva de curso de vida individual* que permite analizar las características generacionales y sus efectos sobre la fecundidad y cómo ciertos eventos que una mujer experimentó en su trayectoria de vida – la primera relación sexual, la primera unión, el nacimiento del primer hijo – influyen en toda su conducta reproductiva. 5) *La perspectiva de la familia*, que analiza la influencia de la estructura familiar sobre la fecundidad. 6) *La perspectiva de género*, que permite analizar los efectos de la agencia y de las dimensiones del empoderamiento de la mujer sobre la fecundidad. De manera específica, nos interesa estudiar la fecundidad de las mujeres unidas, para poder apreciar los efectos simultáneos de las distintas variables, tomándose en cuenta los diversos enfoques explicativos para el descenso de la fecundidad. Con este fin, recurrimos a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS, por su sigla en inglés) realizada en Haití en 2012 (EMMUS, 2012)¹.

La presente tesis se divide en cinco capítulos. En el *primer capítulo* se hace una revisión y algunas consideraciones críticas de las principales premisas teóricas acerca del descenso de la fecundidad. El *segundo capítulo* consiste en contextualizar la evolución de la fecundidad en Haití, intentando no sólo presentar algunos antecedentes históricos sino también caracterizar los nuevos patrones de la fecundidad a través el país. El *tercer capítulo* presenta la metodología aplicada en el estudio así como la fuente de datos adoptada, los objetivos, las hipótesis de investigación, las variables incluidas en el análisis, el marco analítico adoptado y los métodos estadísticos utilizados. En el *cuarto capítulo* se presentan simultáneamente los resultados del análisis descriptivo e inferencial de los datos, donde el análisis inferencial consiste globalmente en hacer pruebas de hipótesis sobre las medias. Finalmente, en el *quinto capítulo* se exploran los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití a partir de una estrategia de modelos multivariados encadenados. Los principales hallazgos después de aplicar los diferentes modelos ajustados demuestran que la agencia de la mujer, representada particularmente por su nivel de educación, es el factor más importante para la reducción de la fecundidad. Asimismo, la agencia de la mujer se refleja, por un lado, en el alto poder explicativo de la ocupación de la

¹ En Haití, se llama Encuesta Mortalidad, Morbilidad y Utilización de los Servicios (EMMUS).

²La fecundidad es a la vez un hecho social y un concepto demográfico que se mide por el número

mujer en el mercado formal de trabajo (*véase* el coeficiente asociado a las profesionistas en el *último modelo ajustado*), y por otro lado, como es la postergación de la edad a la primera unión y la edad del nacimiento del primer hijo, confirmando que las hipótesis relacionadas a las aproximaciones teórico-conceptuales del empoderamiento de la mujer y del curso de vida enriquecen y complejizan el análisis del objeto de estudio. Las demás perspectivas sí tienen un valor para explicar la disminución de la fecundidad, aunque, mientras se añaden más variables y se les da un sentido de agencia de género, la explicación se queda más compleja, más amplia y más precisa. El uso de métodos modernos de anticoncepción, la estructura familiar, los recursos materiales y humanos – el nivel de bienestar material del hogar, así como la educación del cónyuge – y las relaciones sociales dentro de las parejas quedan como otros factores que explican los niveles actuales de fecundidad de las mujeres unidas en Haití.

Planteamiento del problema

Haití, tal como ocurre en países del Caribe y de América Latina, ha conocido un descenso importante de su fecundidad² a través el tiempo. En efecto, a finales de los años ochenta, se estimaba el índice sintético de fecundidad aún a 6 niños por mujer al nivel nacional. La última encuesta DHS (2012) revela que la fecundidad es de 3.5 hijos en promedio por mujer, lo que representa una baja alrededor de 42% en menos de treinta años. Sin embargo, esta tasa es aún alta, aunque en menor grado, con respecto al promedio de la región Latinoamericana, 2.3 hijos por mujer (CEPAL, 2011). Actualmente, la sociedad haitiana se encuentra en una fase crítica de su crisis crónica de desarrollo socioeconómico. La situación de la pobreza permanece y se empeora desde el terremoto del 12 de Enero 2010, que ha destruido la mayor parte de la incipiente infraestructura productiva del país; esta situación que prevalece en Haití lo consolida en su posición como el país más atrasado de la región en términos de modernización y de desarrollo humano, social y económico. En la configuración actual (cuando el país se sumió aún más en la pobreza), ¿qué podemos conocer acerca de la fecundidad en el país en términos de sus factores explicativos y de los distintos regímenes que la caracterizan? Ciertos autores, con base en análisis descriptivo, atribuyen a la educación (Charles, 2006) y al cambio en las estructuras familiares y del modelo de producción (Dorvilier, 2010) el papel principal como posibles factores relacionados con el descenso de la fecundidad en Haití.

Sí, es cierto que la fecundidad ha bajado recientemente en Haití, no obstante, su desarrollo social y económico se encuentra muy atrasado. Esta situación paradójica nos lleva, por un lado, a cuestionar el paradigma histórico de la transición demográfica en el país, y por otro lado, a anticipar y conjeturar que podrían existir distintos regímenes de fecundidad en Haití (un supuesto que analizaremos a lo largo de este trabajo). Como lo habían enunciado Judith y Blake (1956), el calendario y la intensidad de la fecundidad pueden estar influidos por diversas variables: las variables intermedias, las normas sociales e institucionales, las características socioeconómicas, las variables medioambientales, y psicosociales. Partiendo de esta

²La fecundidad es a la vez un hecho social y un concepto demográfico que se mide por el número promedio de hijos que tiene una generación a un momento determinado, habitualmente referido a la mujer a lo largo de su vida reproductiva (índice de fecundidad o tasa de fecundidad), o mediante la tasa de fecundidad general (número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en un año). No debe confundirse con la natalidad, que es el total de nacidos vivos en un periodo dado.

complejidad del análisis, es muy relevante investigar acerca de los posibles factores que inciden sobre la fecundidad en Haití. Para ello surgen varias preguntas fundamentales que abordamos a lo largo de este estudio. Retomando las perspectivas teóricas y explicativas de la fecundidad, ¿cuáles son los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití, qué tanto, en qué sentido y cómo inciden sobre la fecundidad?

Desde un punto de vista más estructuralista y neoinstitucionalista, el reciente descenso de la fecundidad en el país puede atribuirse a muchos factores macroestructurales e institucionales, tanto civiles como políticos. En este sentido, los factores macroeconómicos e institucionales civiles se refieren a: 1) un cambio en la configuración socioeconómica del país que pasa de un modelo de economía rural (basada casi exclusivamente en la producción agrícola) a un modelo donde la mayor parte de las actividades económicas es informal y se concentra en las zonas urbanas; esta situación es muy precaria en términos de bienestar, sin embargo, las familias que viven en estos lugares se encuentran más expuestas a la información sobre planificación familiar y por lo tanto son más propensas a adoptar un comportamiento hacia una paridez relativamente baja. 2) un cambio en el modelo de patriarcalismo que caracteriza desde siempre la sociedad haitiana, al mantener y garantizar desigualdades de género estructuradas en la sociedad y que se reproduce al interior de las familias, combinado con la sumisión de la mujer a la pareja y su dedicación exclusiva a la vida doméstica.

Los factores institucionales del ámbito de las políticas sociales se refieren globalmente a los aspectos siguientes: 1) el mejoramiento en el acceso a los métodos anticonceptivos en el país, aunque las políticas públicas y los programas de planificación familiar siguen siendo deficientes; de hecho, de 13% en 1994 (EMMUS, 1994/1995), la prevalencia anticonceptiva moderna pasa a 31% en la última encuesta de 2012. Aunque que sea baja la tasa de uso de anticoncepción en el país, ya que hay necesidades no satisfechas en este ámbito, el descenso importante de la fecundidad se debe también, sin lugar a dudas, al uso de dichos métodos (el suministro y su comercialización masiva empiezan a finales de los años 80s en el país). 2) el mejoramiento del acceso a la educación al nivel nacional, regional, y local en el país; es indiscutible que en los veinte últimos años Haití experimentó avances en el acceso a la educación (aunque aun afronta grandes retos en este ámbito). De hecho, los esfuerzos del Estado y la iniciativa privada por expandir la cobertura educativa han producido incrementos en los niveles promedios de

escolaridad, sobretudo en los niveles primaria y secundaria. Así, la tasa de frecuencia escolar en las mujeres de 6-24 años fue de 76.5% en 2007 (IHESI, 2007), lo cual representa una brecha positiva de 28% con respecto a 20 años anteriores. 3) una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral formal, aunque la tasa de desempleo sigue siendo muy alta en el país, sobretudo para las mujeres.

El descenso de la fecundidad ocurre al nivel agregado, no obstante este cambio es el resultado de la conjugación de los comportamientos y acciones individuales. Dicho lo anterior, este trabajo de investigación se enfoca principalmente a estudiar, mediante de un marco teórico-conceptual construido a partir de una bibliografía especializada y desde un enfoque cuantitativo, los aportes de las perspectivas de las variables intermedias, de la demanda y oferta de hijos, de los factores culturales, de empoderamiento de la mujer, de difusión, del curso de vida, de las condiciones socioeconómicas y de los papeles del hombre en la conceptualización y el análisis de la fecundidad de las mujeres unidas a partir de la encuesta Demográfica y de Salud en 2012 en Haití. Así, los marcos teóricos y conceptuales que se han elaborado en diversos contextos para el estudio de los determinantes teóricos (y de sus interacciones) de la fecundidad deben ser retomados y revisados con la finalidad de interpretarlos de acuerdo con el contexto social y cultural haitiano, el propósito de esta investigación es abarcar todas las vertientes teóricas de la literatura sobre la explicación de la fecundidad – *sin pretender listarlos exhaustiva y cronológicamente* – sino para mostrar como van evolucionando, haciéndose más complejos. Así se construye un marco conceptual y analítico más amplio para contrastar perspectivas y estudiar los factores asociados a los niveles de la fecundidad de las mujeres unidas en Haití en 2012.

Capítulo 1.

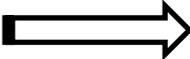
Marco teórico-conceptual y estado de la cuestión: consideraciones teóricas acerca del descenso de la fecundidad

I. Paradigma de la teoría de la modernidad, cambios en las familias y transición de la fecundidad

El paradigma de la teoría de la modernidad es un modelo de cambio social que ha dominado durante mucho tiempo el pensamiento en Europa a partir del siglo XVII. El paradigma de la teoría de la modernidad sugiere que todas las sociedades progresarían en las mismas etapas naturales, universales, y necesarias del desarrollo. Lo que está por detrás de este paradigma es que todas las sociedades tradicionales se convertirían, automáticamente y de forma homogénea, en sociedades modernas por la impulsión del desarrollo económico y de la modernización. El paradigma de la teoría de la modernidad tiene una larga historia y había sido aplicado a niveles individuales, organizacionales, y sociales. Muchos filósofos y científicos sociales en el pasado lo utilizaron para describir y explicar las diferencias entre los sistemas de familia que existían en Europa del Noroeste y en otras partes del mundo, contrastando solamente sus niveles de desarrollo relacionados a solamente dos estructuras de familias (Engels, [1884] 1988 ; Malinowski, 1913; Malthus 1798; Hajnal, 1982; Levi-Strauss, 1990). En sus investigaciones, estos filósofos y científicos sociales llegaron a caracterizar las sociedades y distinguirlas entre sociedades tradicionales y sociedades modernas, asociadas respectivamente a la predominancia de familias extensas y nucleares.

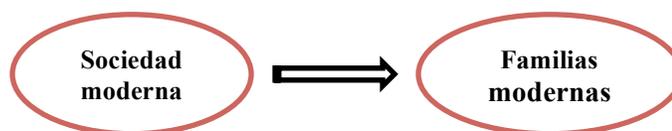
En las sociedades fuera del noroeste de Europa encontraron que las familias serían generalmente organizadas y marcadas por la solidaridad de la familia extensa (que los hogares serían extendidos en la mayoría de los casos); el matrimonio sería prácticamente universal y ocurriría a edades tempranas; estas familias se caracterizarían por la autoridad parental de los mayores, matrimonios arreglados, y poca oportunidad para la afección entre los novios antes de su matrimonio; en algunas sociedades autores documentaron la autoridad masculina en las familias, describieron la práctica de la poligamia y pagos de dotes a la familia de la mujer para contratar el matrimonio; lo que les hace creer que la mujer contaba con un bajo estatus y poder de negociación en las familias de las sociedades fuera del noroeste de Europa. Por el contrario,

las familias del noroeste de Europa serían menos organizadas y más individualistas; se advertirían más hogares nucleares, matrimonios en edades más avanzadas y con menos frecuencia, autonomía de los jóvenes y libertad en la elección de su pareja; se advirtió la ausencia de la poligamia y pagos de dotes a las familias de las mujeres en el matrimonio y una autoridad compartida entre hombres y mujeres en los hogares; lo que hace creer que el estatus de la mujer y su poder de negociación eran menores en las familias de estas sociedades. En el siglo XIX, muchos científicos sociales han teorizado que la industrialización y la modernización son las causas de la grande transición en las familias y otros ámbitos de la sociedad (Durkheim [1893] 1984; Durkheim [1892] 1978; Engels [1884] 1988); lo que podemos resumir así en el cuadro siguiente:

Familia tradicional	Mecanismo	Familia moderna
<ul style="list-style-type: none"> • Familia organizada • Solidaridad familiar • Hogares extendidos • Matrimonio temprano • Autoridad parental • Matrimonio universal • Pagos de dotes • Jerarquización de género 	Industrialización Desarrollo Modernización 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia menos organizada • Individualismo • Hogares nucleares • Matrimonio tardío • Autonomía de los jóvenes • Matrimonio no universal • Ausencia de pagos de dotes • Igualdad de género

Basándose en el paradigma de la teoría de la modernidad, muchas generaciones de investigadores supusieron que el proceso de desarrollo económico habría transformado los sistemas de familia universalmente, pasando todas las sociedades de patrones de familias tradicionales observados fuera del noroeste de Europa a familias modernas, características del noroeste de Europa. Creyeron que alguna vez, antes de que escribieran en los años 1700s y los 1800s, habría habido una gran transición de la familia de las sociedades tradicionales, que habrían cambiado al patrón “ideal” de las familias europeas, las familias modernas del noroeste de Europa (Thornton 2005). Al parecer, y tomando en cuenta la trayectoria de esos supuestos a través del tiempo, se puede decir que este modelo restringe las diferencias internacionales a dos tipos de familias, características de solamente dos tipos de sociedades, proporcionó mucho más

que una descripción de la historia. La teoría dominante de la época era la de que la sociedad moderna del noroeste de Europa estaba estructuralmente vinculada a sus estructuras familiares modernas. Es decir, la sociedad moderna del noroeste de Europa habría llevado a un sistema moderno de la familia.



De acuerdo con esta visión, toda y cualquier sociedad moderna siempre estaría asociada con la predominancia de las familias modernas, tal como lo hemos definido anteriormente. Esta teoría sugirió que las familias tradicionales extensas no serían compatibles con las sociedades modernas. Además, el modelo del desarrollo había considerado que todas las sociedades seguirían la misma trayectoria de desarrollo, con cada una teniendo la capacidad de alcanzar las altas condiciones de vida ya alcanzadas en otras partes del mundo (Thornton, 2005).

En el inicio de los años 1800s, datos históricos demostraron un descenso de la fecundidad en Europa y particularmente en la región del noroeste. Para explicar este descenso, los investigadores se basaron en la teoría de la modernidad y supusieron que éste fue el resultado automático del desarrollo socioeconómico de la época (Billings, 1893; Kirk 1944; Notestein, 1945; Davis, 1948). En ese momento, el desarrollo económico fue considerado como mecanismo directo e indirecto del descenso de la fecundidad a través de su supuesta influencia sobre los cambios observados en las familias; partiendo de este supuesto, admitieron que los cambios en las familias son los determinantes de esta transición de la fecundidad. Teóricos de los siglos pasados han expandido este modelo al añadir el descenso de la mortalidad como factor explicativo del descenso de la fecundidad (Naciones Unidas, 1953). Es esta secuencia del descenso de la mortalidad y de la fecundidad que se describe en la transición demográfica³ que ha suscitado muchos debates en el medio académico al final del siglo pasado.

Ciertos autores adaptaron la teoría de la modernidad a lo que definieron como “Teoría de la Transición Demográfica”. Los hechos y datos descriptivos observados en el ámbito de la Demografía y la inexistencia de consistencia teórica demostraron la imposibilidad de establecer

³En 1934, Adolphe Landry utilizaba revolución demográfica para referirse a la transición demográfica.

una teoría de la transición demográfica como algunos autores lo intentaron plantear. Además, muchos países han empezado su transición de la mortalidad y de la fecundidad con un nivel de desarrollo muy atrasado. En otras palabras, se puede decir que los modelos de reproducción se distinguen de acuerdo con el contexto histórico y espacial. Como lo dice Greenhalgh (1990):

“No hay una transición demográfica única, causada por fuerzas que se encontrarían por todas partes y en todas las épocas. Hay más bien varias transiciones demográficas, cada una conducida por una combinación de fuerzas institucionales, culturales, y temporales específicas” (p.88).

El paradigma de desarrollo y las conclusiones anteriores sobre la naturaleza y las causas del cambio de la familia llevaron a demógrafos a finales de 1800s a concluir que el descenso de la fecundidad observada en poblaciones occidentales en aquel momento fue determinada por esta gran transición de la familia, por el cambio social y económico, y por un descenso de la mortalidad. A partir de la mitad del siglo XX, nuevos estudios empíricos sobre los cambios en las familias en el noroeste de Europa han desafiado (desaprobado) la explicación del paradigma del desarrollo (Thornton, 2005). Estos nuevos estudios, basados en datos históricos de censos de población por la escuela de Cambridge, revelaron por ejemplo que centenares de años antes de los 1800s, el individualismo, los matrimonios tardíos, la autonomía de los jóvenes, y muchas otras características de las familias consideradas desde entonces como modernas fueron patrones observados en las familias desde épocas muy antiguas; lo que va en contra de lo que los filósofos y científicos sociales habían planteado durante siglos sobre la teoría de la modernidad (Laslett, 1961; Hareven, 1977; Lesthaeghe, 1980; Hajnal, 1982). En otras palabras, no se puede afirmar que hubo una transición de las familias hacia el patrón predominante en el noroeste de Europa. La tipología de familias en una sociedad depende de muchos otros factores y procesos sociales demográficos, culturales, económicos, entre otros. La mayoría de los elementos de la supuesta gran transición de la familia han sido revelados como mitos, y las explicaciones del descenso de la fecundidad vinculados a estas teorías desarrollistas de la modernidad han sido desaprobadas (Szreter, 1993; Bongaarts y Watkins, 1997; Caldwell, 1997; Thornton, 2005).

No es el lugar en esta tesis para exponer las posiciones en los debates sobre qué es y qué no es una teoría científica o si la transición demográfica cumple con las condiciones para ser una

teoría. Sin embargo, hay que precisar que “una teoría es un sistema de relaciones lógicamente coherentes y explícitas que proporcionan una base para deducciones pertinentes y predicciones de desarrollos futuros” (Naciones Unidas, 1984); basándonos en esa definición se puede concluir que la transición demográfica no satisface las condiciones para ser considerada como tal. Sin embargo, hay que reconocer que es un modelo descriptivo válido y una herramienta conceptual muy útil en la comparación de los cambios demográficos en los países.

Las críticas a una supuesta teoría de la transición demográfica, inherentes a las críticas a la teoría de la modernidad y al correspondiente paradigma de desarrollo sufre de dos inconsistencias muy fuertes: por una parte la relatividad del supuesto de linealidad, según el cual, el crecimiento económico y el desarrollo social conllevan obligatoriamente descensos de la mortalidad y de la fecundidad⁴, y por otra parte la ausencia de precisión en las escalas temporales de observación de los cambios en los fenómenos (Arango, 1980; Medina y Fonseca, 2005).

En el sentido inverso, puede haber transición demográfica aun en contextos de bajo desarrollo y modernidad industrial, económica y social. No hay lugar a dudas que en un país como Haití hay transición de la fecundidad aunque que se encuentra en camino de una modernización muy atrasada, con una economía subdesarrollada. El esfuerzo globalizador de la teoría, tal como lo ha propuesto Nostestein (1945), ha sido controvertido, porque los procesos de transición han sido muy distintos en los países europeos donde la transición empezó en el siglo XVIII, en comparación a Latinoamérica, donde empezó hace medio siglo (Livi-Bacci, 1990; Cosío, 1993; Salles y Tuirán, 1998; Salles, 2001; Gomes, 2006).

Al contrario de cambios obligados y automáticos entre sociedades estructuradas, los aspectos involucrados en los valores y el comportamiento reproductivo de las poblaciones humanas han sido analizados desde una perspectiva de cambios y procesos, a partir de enfoques teóricos más complejos que el de la teoría de la modernidad. La primera referencia para entender la dinámica histórica de las poblaciones es el modelo tradicional de la transición demográfica, el cual simplemente describe y vincula los cambios en los niveles de fecundidad y de mortalidad, así como analiza sus posibles relaciones con los procesos de desarrollo económico y social en

⁴ Inconsistencia en la medida que los rápidos cambios demográficos (en particular el descenso de la fecundidad) han resultado no estar netamente vinculados a una reducción de la pobreza o un desarrollo económico sostenido en ciertos países en el mundo.

cada contexto específico (Notestein, 1953; Caldwell, 1976; Coale, 1986; Livi-Bacci, 1990; Chesnais, 1992; Szreter, 1993; Kirk, 1996; Bongaarts y Watkins, 1997).

II. Presentación de los paradigmas teóricos y explicativos de la fecundidad a contrastar en la investigación

Una vez descartada la teoría de la modernidad, en esta tesis se exploran otras perspectivas para analizar el modelo descriptivo de la transición demográfica, en particular, para explicar el descenso de la fecundidad en una sociedad como Haití, donde la transición demográfica viene ocurriendo aun en contextos de bajo desarrollo y modernidad industrial, económica y social:

- La perspectiva individual del modelo de determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts y su ampliación, planteada por Stover.
- La perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación a la oferta de hijos, planteada por Easterlin.
- La perspectiva culturalista e institucionalista de los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter.
- La perspectiva de curso de vida individual de Elder y retomada por Hareven.
- La perspectiva de la familia, en particular la aproximación de la Escuela de Cambridge, con Laslett.
- La perspectiva de género y de empoderamiento de la mujer, centrada en una combinación de las aproximaciones de la agencia de la mujer, planteadas por Amartya Sen, Naila Kabeer, Gita Sen y Batlilwala.

II.1) Perspectiva individual del modelo de determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts y su ampliación, planteada por Stover

En este apartado, se presenta brevemente el modelo conceptual de los determinantes próximos propuesto por Davis y Blake (1956) y operacionalizado por Bongaarts y colaboradores (1978), al que se le han propuesto varios ajustes de acuerdo a las cambiantes condiciones en las que se está llevando a cabo el proceso reproductivo. Davis y Blake propusieron una lista de

factores⁵ al considerar las secuencias involucradas en el proceso de reproducción humana, a saber: 1) El coito⁶, 2) La concepción⁷ y 3) La gestación y el parto⁸.

Bongaarts (1978)⁹ propone un esquema en el cual se explican las variaciones en los niveles de la fecundidad imputables al uso de anticonceptivos, la nupcialidad (proporción de mujeres casadas), el aborto inducido, y la infecundidad posparto por amenorrea/lactancia. Tal como Bongaarts operacionalizó el modelo, los cuatro factores tendrían un efecto inhibitorio positivo (índice de proporción de casadas y índice de no uso de anticoncepción) o negativo (índice de aborto inducido y índice de infecundidad por lactancia) sobre la fecundidad dependientemente del comportamiento de las mujeres en edades fértiles a lo largo de su vida reproductiva (véase Galbán, *et al.*, 2007). En otras palabras, es a través de estos cuatro indicadores que la fecundidad varía; por otro lado, manteniendo todos estos factores iguales, en ausencia de anticoncepción, de abortos inducidos, y de infecundidad por lactancia, la fecundidad potencial o total en las mujeres alcanzaría su nivel máximo. Bongaarts (1978) lo preveía entre 13 y 17 hijos por mujer, mientras que recientemente Stover (1998) lo estimaba a 20 hijos en promedio por mujer.

Después de esta formulación se realizaron diferentes estudios que por contraste empírico, que han permitido refinar los indicadores originalmente propuestos por Bongaarts. Stover (1998) ha considerado conveniente reformular la propuesta de Bongaarts, al considerar un índice de actividad sexual en lugar de índice de proporción de mujeres casadas, y tomando los nacimientos legítimos e ilegítimos a la vez, y finalmente un índice de esterilidad. Según este autor,

⁵ Las variables intermedias a través de las cuales debe actuar cualquier factor social que influya en dichos componentes de la fecundidad.

⁶ Los factores que afectan la exposición al coito son: edad de inicio a las relaciones sexuales, celibato permanente (proporción de mujeres que nunca tuvieron uniones sexuales), total del periodo de procreación después de las uniones (tomando en cuenta la interrupción por divorcio, separación, abandono y muerte de la pareja), abstinencia voluntaria, abstinencia involuntaria (causada por impotencia, enfermedad o separación temporal, frecuencia de las relaciones sexuales (excluyendo los periodos de abstinencia).

⁷ Los factores que afectan el riesgo de concebir son: infertilidad o esterilidad (por causas involuntarias), uso o no de métodos anticonceptivos, infertilidad o esterilidad (por causas voluntarias, esterilización, tratamientos médicos, ect...).

⁸ Los factores que afectan la gestación y el éxito en el parto son: mortalidad fetal por causas voluntarias y aquellas por causas involuntarias.

⁹ Hubo un tiempo de discusión muy largo antes que Bongaarts llegara a los factores próximos de la fecundidad y hay que precisar que estos determinantes de son diferentes de lo que decían Davis y Blake.

actualmente la actividad sexual (la frecuencia de las relaciones sexuales) se ve más pertinente para comprender los cambios en la fecundidad en los contextos actuales, por el hecho de estar vinculada a una mayor liberalidad o un menor conformismo hacia la nupcialidad como entorno privilegiado para tener relaciones sexuales y, por lo tanto, para la reproducción.

Partiendo de esta observación de Stover (1998), en esta investigación vamos a considerar un modelo ampliado que abarca los ámbitos que ha propuesto Bongaarts, además de un índice de actividad sexual tal como lo ha sugerido Stover. Llamamos este modelo “**Modelo ampliado Bongaarts-Stover**” y las variables que utilizamos para aproximar dicho modelo son las siguientes: *estado civil*, *uso de métodos anticonceptivos*, *práctica de aborto*, *índice de actividad sexual*. En el cuadro siguiente (*cuadro 1.1*) se proporcionan algunas consideraciones teóricas y metodológicas sobre el análisis de estas variables.

Cuadro 1.1 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables del modelo ampliado Bongaarts-Stover

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Estado civil</i>
Esta variable cuenta con dos categorías: casadas, y unión libre; y nos permite ver el efecto del nivel de estabilidad de una pareja. Se supone en este trabajo que las mujeres casadas (matrimonio civil o religioso) se encuentran en situación de mayor estabilidad de pareja que aquellas que viven en una unión libre o consensual y por lo tanto a una mayor exposición biológica al riesgo de embarazarse.
<i>Uso de métodos de anticoncepción</i>
Los métodos anticonceptivos se pueden definir como el conjunto de medios que permiten controlar la fecundidad, ya sea de manera temporal o definitiva, pero sin parar de ser sexualmente activo. En la literatura actual, los métodos anticonceptivos se clasifican en dos (2) grupos: los métodos tradicionales o naturales y los métodos modernos. En el marco de este estudio se considera el uso de métodos anticonceptivos con tres categorías de respuesta: No usa ningún método, sí (modernos), sí (tradicionales).
<i>Práctica de aborto</i>
Esta variable se obtiene a partir de la pregunta “¿Has interrumpido voluntariamente un embarazo?”. En este trabajo se considera obviamente las dos respuestas posibles como categorías de la variable, a saber: sí, y no. Aunque, no se considera el número de abortos tal

cual (dado que la información sobre el número de abortos casi siempre no es confiable sobre todo en los países donde el aborto es ilegal, incluyendo Haití)

Frecuencia de relaciones sexuales

En el marco de este estudio, la frecuencia de actividad sexual será una proxy de la regularidad que tienen las mujeres con respecto a las relaciones sexuales. Esta variable es muy relevante, en la medida que permite sostener la propuesta de Stover (1998) en su intento de ampliar el modelo de Bongaarts (1978) y considerar por lo tanto a las mujeres de cualquier estado civil.

II.2) Perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación a la oferta de hijos, planteada por Easterlin

1. Teoría del costo-beneficio relativo de los hijos de Becker

En esta perspectiva se propone que todos los actores sociales harían un cálculo cuantificable para valorar el costo de oportunidad de tener los hijos, a partir de la oferta y de la demanda de hijos regulada por el costo de la anticoncepción, usando la familia como unidad de análisis (Becker, 1960; Easterlin, 1976). A partir de los años sesenta, Becker propone dos ideas simples que dieron lugar a un marco preciso para la teoría de la economía de la familia, en particular, en el ámbito de la fecundidad: en primer lugar, supone que la producción de una serie de bienes y servicios escaparía en parte a la lógica del mercado, ya que se desarrollaría exclusivamente dentro de la esfera doméstica. Es el caso, por ejemplo, del nacimiento de los niños en la familia y de su mantenimiento. En segundo lugar, avanza hacia la idea de que el principal ingrediente de la producción doméstica sería el tiempo disponible de los miembros de la familia, en particular el de la madre que es la más implicada en las tareas domésticas.

Basándose en herramientas microeconómicas, Becker aplica el postulado del actor racional al análisis de la fecundidad, y supone que los individuos serían racionales en sus comportamientos en cuanto a la fecundidad, que sus decisiones de tener hijos tendrían por objeto maximizar sus funciones utilitarias (o beneficios), teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y los costes que deben asignarse eventualmente a otros bienes y servicios competitivos. En este orden de ideas, la demanda de hijos vararía según los ingresos de la familia. Este planteamiento se apoya en la teoría de la demanda de bienes duraderos en el mercado. Una

reducción en el número de hijos nacidos en una pareja influiría en la calidad de la próxima generación, de acuerdo con lo que se invierte en educación y en otros bienes (lo que se considera como el arbitraje y conflicto que pueden existir entre los recursos de las familias y sus aspiraciones materiales).

En el marco de esta tesis, vamos a aproximar esta perspectiva desde el ámbito de los recursos. Las variables que ocuparemos para lograrlo son las siguientes: *estrato socioeconómico del hogar, educación del cónyuge, estatus laboral del cónyuge, educación de la mujer*. En el cuadro siguiente (*cuadro 1.2*) se proporcionan brevemente algunas consideraciones teóricas y metodológicas sobre el análisis de estas variables.

Cuadro 1.2 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables del modelo de Becker

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Estrato socioeconómico del hogar</i>
Según Becker, la demanda de hijos variaría según los ingresos de la familia. Sin embargo, la encuesta no cuenta con información del ingreso del hogar ni de la posición en el trabajo de sus integrantes, y tampoco de los gastos, así que aproximamos la disponibilidad de recursos materiales – según la visión de Becker – en el hogar por un índice de riqueza (que vemos más en detalle en el capítulo 3).
<i>Nivel educativo del cónyuge</i>
En la visión economicista y racional de la fecundidad, la educación del cónyuge se ve como el principal factor de capital humano que permite al hombre conseguir trabajos y dedicarse a la mercado para poder proveer ingresos y recursos económicos a la familia, mientras que la mujer se dedica exclusivamente a las tareas domésticas y el cuidado de los hijos (Becker, 1960). En el marco de este trabajo, el nivel educativo del cónyuge es una variable categórica con cuatro (4) modalidades: sin educación, primaria, secundaria, y superior.
<i>Estatus laboral del cónyuge</i>
El estatus laboral del cónyuge es una variable importante en los determinantes de la fecundidad marital. Desde la visión de Becker, el hombre es el único proveedor de recursos a la familia y entre más gana de su trabajo más bienes puede adquirir en el mercado para su hogar o más hijos tendrían según sus elecciones (hay que recordar que los hijos están

considerados como bienes duraderos, así que están en competencia con la adquisición de otros bienes). En este estudio se considera la ocupación del cónyuge con seis categorías: agricultor, vendedor informal, profesionista, manual calificado, manual no calificado, y doméstico u otro. No hay que perder de vista que el modelo de Becker hace referencia a una sociedad patriarcal.

Nivel educativo de la mujer

Desde la perspectiva de Becker, la mujer junto con el hombre se consideran como actores racionales que tratan de controlar su fecundidad (el número de hijos) para que no se compitan con los demás bienes que necesita el hogar. Dicho de otra manera, la pareja actúa en conjunto para maximizar su utilidad o satisfacción y el hijo, es un bien de consumo, que compite con otros bienes alternativos de utilidad en el hogar. Partiendo de esta reflexión, la educación de la mujer se ve como un recurso esencial e indispensable para lograr esta meta dado se requiere un mínimo de nivel educativo para poder poner en práctica las herramientas y las informaciones sobre la planificación familiar. *No obstante, es muy importante precisar que en la perspectiva de género (más adelante), la educación será considerada como indicador de agencia y de empoderamiento de la mujer.* En el marco de este trabajo, el nivel educativo del cónyuge es una variable categórica con cuatro (4) modalidades: sin educación, primaria, secundaria, y superior.

2. Contribución de Easterlin

Más tarde, Easterlin (1976) inicia una reflexión más profunda sobre la tesis de Becker (1960), en particular en lo que se refiere a su conceptualización poco clara de los mecanismos que determinan la oferta de hijos. Para él, el enfoque de Becker tiene necesidad de integrar los tres siguientes dimensiones de la fecundidad desde la perspectiva de la racionalidad de los actores: la demanda por hijos (vista como fecundidad deseada y no como demanda de bienes tal como lo había planteado Becker); la oferta de hijos (fecundidad potencial, tomando en cuenta los factores biológicos tales que la lactancia materna o los momentos de amenorrea) que es uno componente clave del sistema de reproducción en todas las sociedades, en particular las tradicionales, y la planificación familiar; y los costos (subjetivos y objetivos: social, psíquico, y monetario) de regulación de la fecundidad.

A pesar de limitarse a la racionalidad de los actores, una de las principales contribuciones teóricas del análisis microeconómico de la fecundidad es la valorización de la acción social en el ámbito en el cual se plantea explícitamente que los integrantes de la pareja misma pueden regular su fecundidad basándose en las informaciones y los recursos que disponen. De ahí y al considerar las nuevas dimensiones propuestas por Easterlin para mejorar el modelo de Becker, aproximamos esta visión por las variables siguientes: *número deseado de hijos (preferencia de fecundidad)*, *necesidades no satisfechas de anticoncepción (para aproximar el costo de los servicios de anticoncepción)*. Hay que señalar que no vamos a poder considerar la información o el conocimiento de los métodos anticonceptivos en esta investigación ya que los resultados de la encuesta revelan que 99.97% (casi la totalidad) de las mujeres Haitianas declaran tener algún conocimiento sobre los métodos. En el cuadro siguiente (*cuadro 1.3*) se proporcionan brevemente algunas consideraciones teóricas y metodológicas sobre el análisis de estas variables.

Cuadro 1.3 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables desde la perspectiva de Easterlin

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Número deseado de hijos</i>
Esta variable es un proxy de la demanda de hijos tal como lo plantea Easterlin. Es un indicador del grado de cumplimiento de las preferencias reproductivas en las mujeres. Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos, especialmente en las mujeres de mayor edad. Por una parte, las parejas que desean familias numerosas terminan con un gran número de hijos; por otra, las mujeres pueden ajustar su descendencia ideal a la real, en un proceso de racionalización.
<i>Necesidades insatisfechas de anticoncepción (NNSA)</i>
En el marco de esta investigación se consideran tres categorías de esta variable: si, no uso por NNSA ¹⁰ , y no uso voluntario. Se consideran las necesidades no satisfechas de anticoncepción (NNSA) como la situación en la cual una mujer desea espaciar o limitar sus embarazos, pero no usa ningún método anticonceptivo (moderno o tradicional) para lograr su meta (Westoff, 1988). Tal que se construye en la encuesta, el no uso de anticoncepción puede ser voluntario o no voluntario (esta última modalidad nos permite insinuar la idea del acceso y del costo de los métodos anticonceptivos que planteaba Easterlin).

¹⁰ Hacemos esta diferenciación porque nos permite tomar en cuenta a la vez información sobre el uso y no uso de métodos y las necesidades (espaciar o limitar nacimientos) según la definición que le da la DHS.

II.3) Perspectiva culturalista e institucionalista a partir de los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter

1. El rol de la cultura

Muchos científicos sociales han vinculado las condicionantes culturales a los procesos sociales (Engels, [1884] 1988 ; Malinowski, 1913; Malthus 1798; Hajnal, 1982; Levi-Strauss, 1990; Giddens, 2000). En la Antropología, el concepto cultura se refiere al estilo de vida determinado por normas, valores, creencias, conocimientos y prejuicios que caracterizan a cada grupo social (véase Malinowski, 1913). En su sentido más amplio, la cultura es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana y incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales en una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive y los productos de las actividades humanas en la medida en que se ven determinadas por dichas costumbres (Boas, 1940).

Partiendo de la idea según la cual la cultura se adquiere mediante de un proceso histórico a través de las sociedades, las comunidades, y las unidades domésticas en particular, ciertos autores suponen que la cultura engendra condicionamientos previos que provocan decisiones hacia los comportamientos reproductivos de las familias. En este sentido, las representaciones simbólicas y colectivas, y las actitudes hacia la procreación jugarían un papel fundamental sobre la fecundidad; tal supuesto que no se cumple necesariamente. El análisis del significado cultural de la fecundidad o de la influencia de la cultura está ligado a la práctica social (sobre todo a la construcción y la identificación sexual de lo masculino y lo femenino), donde el sentido lo daría el uso que se hace de los símbolos culturales en la acción social. Sí es cierto que los contextos socioculturales pueden ser determinantes en la explicación de la fecundidad (Caldwell, 1980), no obstante frente al supuesto de una aparente uniformidad a nivel de determinadas estructuras formales, se trata de preguntarse por las diferentes maneras de hacer lo mismo y superar los análisis estáticos de la cultura separados de la acción, introduciendo los procesos históricos en los cambios de la fecundidad a través de las sociedades.

Dicho lo anterior, para aproximar esta visión culturalista procesual del análisis de los cambios en la fecundidad, consideramos la religión (*católica, protestante, sin religión, otra religión*) y la estructura económica familiar (a través de un proxy dicotómico del *lugar de*

residencia, rural-urbano). El cuadro que sigue (*cuadro 1.4*) presenta algunas consideraciones teóricas y metodológicas del análisis de estas variables sobre los cambios de la fecundidad.

Cuadro 1.4 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables desde la perspectiva culturalista

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Religión</i>
<p>La religión juega un papel importante en la sociedad y en la vida de las personas. De acuerdo a Durkeim (1915:38), las religiones representan sistemas coordinados de creencias y prácticas específicas que definen lo sagrado. Al establecer lo sagrado, las religiones, por consiguiente, definen también lo profano – a saber las conductas y prácticas prohibidas dentro de sus códigos morales. Las religiones a través de múltiples prohibiciones ejercen una enorme influencia sobre las conductas de las personas y en la mayoría de los casos definen los referentes de identidad.</p> <p>Hay que subrayar que tres hipótesis principales que se han propuesto en la literatura de estudios religiosos de la fecundidad para explicar los diferenciales que se encuentra (Chamie 1981; McQuillan 2004), a saber: 1) la hipótesis de la doctrina teológica (según esta perspectiva, los grupos religiosos cuyas doctrinas están contra la contracepción y el aborto y favorecen una familia de tamaño grande deben tener un índice de fecundidad más alto. Para esos grupos religiosos que no tienen tales doctrinas, la fecundidad debería ser más baja), 2) la hipótesis de las características individuales (esta perspectiva sostiene que los diferenciales de la fecundidad entre grupos religiosos no son causados por doctrinas religiosas sino que por los diferenciales demográficos y socioeconómicos de los miembros de dichos grupos religiosos; una vez que lo demográfico y lo socioeconómico de grupos religiosos son controladas, los diferenciales de la fecundidad entre grupos religiosos deberían desaparecer), 3) la hipótesis de la interacción social (esta hipótesis examina el papel de la interacción social/socialización en la modelación del comportamiento reproductivo. Se cree que las instituciones religiosas son una fuente importante de exposición social con la cual los miembros de cierto grupo religioso adoptan sus doctrinas religiosas y son influidos por el comportamiento reproductivo de otros miembros. Tal perspectiva coincide con la teoría de redes sociales y la “teoría de difusión” de la fecundidad que acentúan el papel de la interacción en los cambios de comportamiento y el</p>

efecto de la difusión de la ideología de la planificación familiar en la influencia de fecundidad (Coale and Watkins 1986).

En el marco de esta investigación, esta variable se divide en cuatro (4) categorías: católica, protestante, sin religión, y otra religión.

Lugar de residencia

En 1976, basándose en observaciones antropológicas sobre el modo de producción familiar y el modo de producción con base en el mercado laboral, Caldwell presenta un análisis económico del valor cambiante de la familia y de los hijos en el tiempo histórico y concluye que hay una relación directa entre la estructura económica de la familia y la fecundidad. Esta vinculación encontrada se conoce como la teoría de la reversión del flujo intergeneracional de riquezas (Caldwell, 1976).

Esta teoría supone dos modelos distintos de estructura económica de familia, diferenciados principalmente por la dirección del flujo de la riqueza entre las generaciones. En las sociedades tradicionales basadas en el modo de producción familiar, el flujo de riqueza intergeneracional sería ascendente, es decir va de hijos (generación más joven) a padres (generación más vieja). En otras palabras, dado el establecimiento del patriarca, los hijos son fuente de ingresos y trabajan en la economía familiar (sobre todo en las tierras que posee el padre), en relaciones laborales segregadas por sexo y edad. En contraste con la estructura familiar tradicional y rural, en las sociedades más avanzadas donde prevalece el mercado laboral como modo de producción económica, se reduce considerablemente la utilidad económica de los hijos y la dirección del flujo de riquezas es descendente, es decir va de los padres a los hijos (los padres son proveedores de bienestar socioeconómico a sus hijos).

La aproximación de la estructura productiva de las familias será analizada a través de la variable 'lugar de residencia'. El comportamiento respecto a la fecundidad varía entre residentes de zonas urbanas y rurales (Farooq y Simmons, 1985). Varios estudios han destacado la influencia de la urbanización sobre la fecundidad debido a la disponibilidad de los servicios y programas de salud (planificación familiar) en las zonas urbanas con respecto a las zonas rurales, y también se supone que las mujeres en zonas urbanas tienen una mejor educación y son más propensas a participar en el mercado laboral formal.

2. El papel de la difusión, de los medios de comunicación y de las instituciones de salud

Acerca de la difusión y de los medios de comunicación. En 1985, Cleland llegó a la conclusión que la cultura y las perspectivas teóricas estructurales no son suficientes para explicar el descenso de la fecundidad. De ahí, propone el enfoque de la difusión como mecanismo que lleva a la adopción paulatina de un comportamiento de parte de los individuos incluso mientras su posición socioeconómica sigue en gran parte sin cambios. La difusión de este comportamiento se facilita principalmente por los medios de comunicación, los idiomas y etnias, marcados por barreras espaciales. Es en este sentido que Cleland (1985: 247) precisó:

“The fact that parental education and cultural factors, denoted by language, ethnicity, or region, emerge as major independent determinants of the onset of decline is more consistent with ideational than structural theories”

Cleland (1985) argumentó que el rápido descenso de la fecundidad en los países en desarrollo tiene poco que ver con las consideraciones de seguridad económica sino que a la campaña activa de planificación familiar junto con la difusión en los medios de comunicación para promover la familia pequeña, es decir, con una menor fecundidad. La teoría difusionista se refiere a la extensión de la información o de los comportamientos entre los individuos implicados en un sistema social, donde la extensión denota el flujo de una fuente (el grupo que inicia el comportamiento) a un adoptante (Rogers, 1995). La influencia social determina la probabilidad que un adoptante potencial adoptará realmente la innovación (Van Bavel, 2004).

La difusión social implica un proceso de toma de decisión en el cual la selección de comportamientos particulares depende de las selecciones hechas por otras personas implicadas en el sistema social. Originalmente, esta teoría supone que la transición de la fecundidad es también el resultado de la adopción de una verdadera innovación que se llama comportamiento en función de la paridez alcanzada (o control de los nacimientos a partir de las técnicas existentes). Cleland y Christopher (1987), argumentaron que los procesos de difusión son claves para entender las transiciones históricas y contemporáneas de la fecundidad. Más recientemente, Kirk (1996), Van de Kaa (1996), Bongaarts y Watkins (1996) consideran que las dinámicas de la difusión han afectado los cambios en la fecundidad de los países en desarrollo. Dicho lo anterior, para que sea aplicable la teoría de la difusión para explicar el descenso de la fecundidad, hay que considerar sobretudo los mecanismos de aprendizaje social a través de redes sociales que

permiten a los individuos adoptantes contar con información sobre las ventajas y las desventajas, los costos y los beneficios que conlleva la limitación del tamaño de la familia a través del control de la fecundidad.

Acerca de los roles de las instituciones de salud. Tras admitir que el comportamiento reproductivo de las personas (fecundidad) puede ser influida y caracterizada por el ámbito social y económico en el cual viven, hay que reconocer que las instituciones de salud juegan un papel importante en esta dinámica (McNicoll, 1980). Por sus intervenciones directas hacia la salud de los individuos, la medicina moderna (mejoramiento tecnológico), las intervenciones preventivas y curativas (para hacer disminuir la mortalidad infantil por ejemplo) y la planificación familiar (acción para el control de la sexualidad y de la reproducción a través de medios de comunicación masiva u otras formas), las instituciones de salud se revelan tener una influencia muy grande sobre la conducta reproductiva de la gente (Potter, 1984).

Hay que subrayar que los efectos reales que las instituciones de salud pueden tener sobre los comportamientos reproductivos de las personas se determinan, por un lado, por la manera que los agentes afiliados y especializados en la salud sexual y reproductiva intervienen en sus operaciones y formaciones hacia la gente, y sobretodo las características sociales y culturales (nivel de educación, religión, etc.) de los individuos que reciben dichas operaciones y formaciones, y por otro lado, por los elementos involucrados en el proceso tales que: la calidad, el acceso y el costo de los servicios.

En esta investigación, el análisis de los determinantes institucionales de la fecundidad pretende evidenciar el impacto del proceso de difusión de la información de la planificación familiar (PF) y del control de la mortalidad infantil sobre la paridad de las mujeres en el país. Para los objetivos de este trabajo, consideramos tres fuentes de información sobre la PF como variables explicativas de la fecundidad en el país, a saber: medios de comunicación (radio, televisión, periódico), agente comunitaria de planificación familiar, agente en el centro de salud a través de las visitas en un centro médico Dado que la encuesta no cuenta con las informaciones sobre etnia, lengua y acceso a los servicios de salud disponibles en el país, aproximamos esta visión teórica por las variables siguientes: *estar informada de PF por medios de comunicación, recibir la visita de un agente especializado en PF, visitar recientemente un centro de salud,*

número de hijos fallecidos (*mortalidad infantil*). En el cuadro que sigue (*cuadro 1.5*) se resumen algunas consideraciones teóricas y metodológicas del análisis de estas variables sobre los cambios de la fecundidad.

Cuadro 1.5 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables desde la visión institucionalista y difusionista

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Estar informada de PF por medios de comunicación</i>
<p>En Haití, tal como se ocurre en otros países, los medios de comunicación son unas de las fuentes de difusión de planificación familiar más utilizadas. El gobierno y las ONGs del país hacen mucho uso de la radio, de la televisión, y del periódico para informar la gente sobre el comportamiento a adoptar para controlar su fecundidad. Partiendo de esto e independientemente de que las mujeres usen o no un método anticonceptivo, la idea es contrastar el diferencial de fecundidad entre las mujeres expuestas a los anuncios de PF y aquellas que no lo están al momento del levantamiento de la encuesta. En el marco de esta investigación se considera sólo dos (2) categorías de esta variable: si estar informada por al menos uno de los medios de comunicación, y no estar informada por ningún medio de comunicación.</p>
<i>Recibir la visita de algún agente especializado en PF</i>
<p>La política de las visitas de los hogares por agentes comunitarias de planificación familiar es una política relativamente reciente en el país (a partir de los años 1980). La idea de dicha política es alcanzar sobretodo las personas que viven en zonas rurales y enseñarlas sobre el uso de los métodos anticonceptivos disponibles en el país. Como lo hemos destacado anteriormente, el propósito de la inclusión de esta variable es contrastar el diferencial de fecundidad en las mujeres que han recibido al menos una visita de este tipo y aquellas que no han recibido. La variable tiene dos (2) categorías: si ha recibido al menos una visita de este tipo, y no ha recibido ninguna visita de agentes comunitarias.</p>
<i>Visitar recientemente un centro de salud</i>
<p>La encuesta EMMUS-V no ofrece la información sobre la regularidad en el uso de los servicios médicos por las mujeres. Se supone que la regularidad a visitar los centros de salud aumenta la probabilidad que la mujer esté informada por algún agente de los beneficios de la planificación familiar dentro mismo del centro. Dado que no tenemos esta información, se la aproximamos a partir de la pregunta siguiente en la encuesta: ¿Ha estado en un centro de salud</p>

recientemente? Se considera las dos respuestas posibles (si, y no) como las dos categorías de esta variable.

Número de hijos e hijas fallecidos

Cuando la probabilidad de tener hijos sobrevivientes crece, también se reduce la necesidad de tener varios partos para obtener el número deseado de hijos, lo que produce un descenso en la fecundidad a lo largo de las generaciones; en las sociedades pre-transicionales, la mortalidad infantil se vincula positivamente con la fecundidad ya que la alta fecundidad compensaría la pérdida de hijos debido a la mortalidad, y los hijos representan ayudantes en las actividades económicas de los padres y un apoyo a la vejez de estos últimos (en otras palabras, son una fuente de maximización de la renta familiar).

Como se puede notar, hemos optado por dividir la mortalidad en dos categorías según el sexo. De acuerdo con la literatura, los varones nacen y mueren más que las niñas, sin embargo, en este estudio queremos ver el efecto de la mortalidad infantil, de acuerdo con el sexo del hijo fallecido, sobre la paridad de las parejas. Esto nos podría dar una idea sobre el sexo que las parejas valoran más en la sociedad haitiana: ¿el varón o su homóloga? ¿Si están más dispuestos a intentar otro parto para reemplazar un hijo fallecido o una hija fallecida? En este trabajo, se considera las variables “número de hijos fallecidos” y “número de hijas fallecidas” como variables cuantitativas discretas.

Hay que precisar que el descenso de la mortalidad no lleva automáticamente a un descenso de la fecundidad (esta es una de las críticas al paradigma de la modernidad y su aplicación al modelo de la transición demográfica) ya que esto depende de los regímenes demográficos en vigor en cada país.

II.4) Perspectiva del curso de vida individual

La perspectiva del curso de la vida permite examinar la historia de la vida de un individuo y considera por ejemplo cómo ciertos eventos que uno ha experimentado anteriormente influyen las decisiones futuras, prestando atención particular a la relación entre los individuos y los contextos históricos, culturales y socioeconómicos en los cuales han vivido. Definido como un proceso, el enfoque del curso de vida conlleva los siguientes aspectos

(Hareven, 1978; Elder, 1975): Tiempos históricos (*Lives and historical times*)¹¹, Trayectorias de vida (*The timing of lives*)¹², Interdependencia de los eventos (*Linked lives*)¹³, Agencia Humana (*Human agency*)¹⁴.

La conducta reproductiva (decisiones de fecundidad) es parte del curso de vida de los individuos y algunos eventos (primera unión, primeras relaciones sexuales, primer nacimiento) pueden tener grandes influencias sobre la fecundidad acumulada de una mujer a un momento dado de la historia. Es muy relevante entender que la edad se ha vuelto una de las características más importantes de los individuos para poder entender los cambios en la fecundidad y definir por lo tanto el efecto generacional sobre los mismos. En el caso de la transición de la fecundidad en los países, generalmente se le atribuye a un cambio de comportamiento de una generación que en su tiempo ha iniciado o mostrado el camino para el control de la fecundidad (a través de uso de anticoncepción, retraso de la primera unión, etc...) a las generaciones que siguen.

La perspectiva del curso de vida se define como “una compleja configuración de roles y estatus que los individuos desempeñan dentro de diferentes dominios institucionales a lo largo de sus vidas, ya sea secuencialmente o de manera simultánea” (Tuirán, 1995:4). En la presente investigación pretendemos evidenciar los efectos del tiempo histórico, tiempo familiar, y tiempo individual sobre la fecundidad de las mujeres, considerando el enfoque del curso de vida. Esto nos permitirá apreciar la influencia del tiempo en lo cual ha ocurrido las transiciones o los eventos (Elder, 1985) — primeras relaciones sexuales, primer nacimiento y primera unión — de las mujeres sobre la fecundidad de las mismas. Se considera también la edad de la mujer para estudiar el diferencial de fecundidad entre las generaciones y a través el tiempo histórico. Entonces, el abordaje de curso de vida será apreciado a través de las cuatro variables siguientes: *edad a la primera relación sexual, edad al primer hijo, edad a la primera unión, y edad de la mujer*. En el cuadro siguiente (*cuadro 1.6*) se proporcionan algunas consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de estas variables.

¹¹ Que remiten a la temporalidad de los eventos.

¹² Que permiten dar historicidad a los experimentos individuales.

¹³ Que permiten estudiar la articulación de los comportamientos individuales según el contexto.

¹⁴ Que remiten a la capacidad del actor de elegir sus acciones entre las diversas opciones existentes en el contexto donde vive.

Cuadro 1.6 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la perspectiva del curso de vida

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Edad a la primera relación sexual</i>
<p>La edad a la primera relación sexual es una aproximación del tiempo de exposición o riesgo de concebir dado que la base no cuenta con información sobre edad a la primera menstruación (ovulación) de las mujeres entrevistadas. En el marco de esta investigación se considera la edad a la primera relación sexual como una variable cuantitativa discreta (se mide en años).</p>
<i>Edad al nacimiento del primer hijo</i>
<p>La edad al nacimiento del primer hijo es uno de los indicadores más importantes en el estudio de la fecundidad, sobretodo en las sociedades tradicionales (donde la fecundidad natural es muy alta). La relación entre edad al primer hijo de las mujeres y su paridez es esencial y se considera como una antigua cuestión en el ámbito de la Demografía y de la Economía de la fecundidad; la relación negativa entre nivel de fecundidad y edad al primer hijo constituye una regularidad empírica relevante en los patrones de fecundidad de los individuos y de los cohortes (Presser, 1971; Trussell y Menken, 1978; Marini y Hodsdon, 1981; Cigno y Ermisch, 1989).</p> <p>El interés por esta relación se estimula por los avances en los modelos económicos de ciclo de vida de la fecundidad (Heckman, Hotz y Walker, 1985). Estos modelos sugieren, por una parte, que una edad temprana a la maternidad se asocia a un riesgo más largo de embarazo debido al no uso o imperfección de los métodos anticonceptivos, y por otra parte, la educación y la inserción al mercado de trabajo previas al primer hijo afectan los incentivos del momento de inicio de la maternidad y del espaciamiento entre los nacimientos. En este trabajo, consideramos la edad al nacimiento del primer hijo como una variable cuantitativa discreta (la edad se mide en años exactos).</p>
<i>Edad a la primera unión</i>
<p>La primera unión es un evento distinto del inicio de la maternidad y el orden de ocurrencia de estos dos eventos en la vida de una persona varia. La edad a la primera unión no sólo permite tener una idea de la exposición al riesgo de concebir un nacimiento sino que marca en algún sentido los cambios en la formación de las familias debido a los cambios en los sistemas</p>

de valores y de expectativas de los individuos (Lesthaeghe, 1980). En particular, las oportunidades de educación y de trabajo formal cada vez mayor para las mujeres, y por lo tanto la reevaluación de sus roles en la sociedad, se ven como los principales factores responsables del cambio en la intensidad y los patrones del matrimonio (sobre todo en la edad a la primera unión), y por ende de la reducción de la fecundidad (Bumpass y Mburugu 1977; Becker, 1981). En la presente investigación, consideramos la edad a la primera unión como una variable cuantitativa discreta (la edad se mide en años exactos).

Edad de la mujer

Generalmente, estudios demográficos en las sociedades tradicionales especialmente donde hay poco uso de métodos anticonceptivos — recordemos que la prevalencia del uso actual de anticoncepción moderna en Haití es de 31.3% en las mujeres unidas — muestran una relación positiva entre la edad y el nivel de la fecundidad de las mujeres. Las mujeres que se encuentran en las edades reproductivas más avanzadas (45-49 años, por ejemplo) tienen generalmente un nivel de fecundidad acumulada más alto con respecto a las mujeres en los demás grupos etarios, especialmente cuando están a un nivel bajo los otros factores intermedios de la fecundidad (retraso en la edad a la primera unión, uso de anticoncepción, y abortos inducidos).

Sin embargo, si hablamos de tasa específica de fecundidad, las mujeres de 45-49 años tendrían a tener la menor fecundidad ya que por problemas biológicos tienen una menor fertilidad y por aspectos culturales sociales porque regulan mejor su fecundidad. A lo largo de este estudio se consideran siete grupos etarios a los cuales pertenecen las mujeres entrevistadas: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, y 45-49 años.

II.5) Perspectiva de la familia, en particular la aproximación de la Escuela de Cambridge, con Laslett

La familia es un concepto que abarca diversas aceptaciones en la Sociología y la Demografía. Se habla de familia para referirse al grupo social unido por lazos de parentesco o consanguinidad, consensuales o jurídicos, y que cumple la función de reproducción humana, de socialización de la descendencia, de cooperación y de solidaridad (Laslett, 1961; Tuirán, 1993). Como lo plantea Tuirán (1993, p. 665), la familia, en su sentido restringido, se refiere al núcleo

familiar elemental mientras que en su sentido amplio, designa el grupo de individuos vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que constituyen complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódica a través del intercambio, la cooperación, y la solidaridad (en ese sentido excede el ámbito espacial de la unidad residencial). Desde los trabajos de Peter Laslett y de la Escuela de Cambridge, el análisis del tamaño de la familia y de su estructura (familia nuclear VS familia no nuclear) ha sido un objeto muy importante en la investigación demográfica. En Demografía, de manera práctica y para su estudio, se aproxima la familia a la familia de residencia y por lo tanto al hogar que tiene una definición y operacionalización más simple.

En Europa, en los años cincuenta y sesenta tuvo una idea según la cual las familias transitarían hacia un modelo de familia nuclear bajo el proceso de modernización de la sociedad. De acuerdo con esta idea planteada, los procesos de desarrollo socioeconómico (urbanización e industrialización) serían responsables del cambio en las familias. Sin embargo, muchos investigadores, a través de sus estudios en contextos culturales y momentos históricos distintos, han rechazado dicha tesis (Lee, 1982) y han llegado a establecer una marcada variabilidad y diferenciación en la formación, la composición y el tamaño de las familias. Estos hallazgos fueron muy relevantes para el estudio subsecuente de la fecundidad en los países y han permitido a los investigadores a buscar factores de otros ámbitos – dando un menor peso al criterio de las transformaciones socioeconómicas que ha caracterizado las predicciones anteriores y contemporáneas al Grupo de Cambridge y de Laslett en el análisis histórico del tamaño y estructura familiar – que pueden explicar los diferenciales en los tamaños de las familias.

Desde 1950, la influencia de la estructura familiar sobre la fecundidad ha sido un tema de interés de muchos sociólogos, demógrafos y antropólogos. En el marco de este estudio consideramos solamente ‘la estructura del hogar’ para aproximar la visión de los demógrafos sobre el papel de la estructura familiar en los cambios de la fecundidad en Haití. Esta variable se construye al hacer la diferencia entre el número de miembros del hogar y número de hijos sobrevivientes que no viven fuera del hogar. De este resultado se le resta también la pareja; si estas diferencias es mayor a cero (0), consideramos el hogar como ‘extendido’, y en caso contrario es un hogar ‘nuclear’. El cuadro siguiente (*cuadro 1.7*) proporciona algunas consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de esta variable.

Cuadro 1.7 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la perspectiva de la familia

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Estructura del hogar</i>
<p>Dado que la principal unidad de análisis de la fecundidad es la familia, entonces es a través de la familia que uno puede encontrar los factores sociales que pueden permitir controlar el nivel de fecundidad en la sociedad (Davis, 1955). Los sistemas de valores y socioeconómicos de una sociedad determinan la estructura de familia que prevalece en dicha sociedad; al controlar el efecto del contexto social, muchos estudios concluyeron que la familia extendida es una garantía de apoyos económicos y personales bastantes fuertes para el matrimonio y la procreación de sus miembros (Lorimer, 1954; Nag, 1967; Nag, 1975). Esto pasa en las sociedades donde el apoyo inter e intrageneracional al interior y entre las unidades de parentesco es una actividad social de grande significancia. Sin embargo, hay que mencionar que recientemente muchos estudios similares (véase Caldwell <i>et al.</i>, 1982: 54) considerando la familia como unidad de análisis (en México, Pakistan, Taiwan, India) no encuentran diferencia significativa entre la fecundidad de las familias nucleares y aquellas extendidas.</p>

II.6) Perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer

Puesta en contexto:

Hay que señalar que hoy día las teorías del actor racional son rebasadas por las nuevas posturas sociológicas y antropológicas que cuestionan la regulación de la fecundidad con la valoración de la maternidad y con el ejercicio sexual en diversos contextos sociales y culturales (véase Zurita Rivera, *et al.*, 1998). Esta nueva mirada hacia el control de la fecundidad nos muestra como la fecundidad es íntimamente ligada a las percepciones sociales, al estatus social de la mujer, y sobretudo al valor simbólico o real del hecho de tener hijos en una sociedad determinada. Así que la regulación de la fecundidad por la práctica de anticoncepción se puede encontrar en choque a la estructura social establecida y perjudicar los valores y la dinámica de una sociedad.

Por otra parte, hay que decir que la oferta de métodos anticonceptivos puede ser muy accesible pero su uso en muchas sociedades tiene que ver no solamente con la opinión del esposo y la discusión entre los esposos sino también tiene mucho que ver con el grado de autonomía de

las mujeres, que les permita expresar sus preferencias y opiniones en materia de fecundidad y de sexualidad (Cosío, 2010). Así, este comportamiento depende de los valores simbólicos asociados a las identidades femeninas, a las identidades masculinas, a las representaciones familiares, a las responsabilidades, al grado de coerción y de violencia sufrido por las mujeres en cada sociedad.

1. El enfoque de género en la literatura reciente

En los años ochenta y noventa, particularmente a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo en 1994 (CIPD) de Cairo, se desarrollan los estudios de población con enfoque de género, en los cuales se analiza el estatus social de la mujer y los diferenciales de género que definen la posición de la mujer en el cambio sociodemográfico (Jelin, 1984; Lagarde, 1995; Mason, 1995; Lamas, 1996; McDonald, 2000; Sen, 2000). Y más recientemente, a partir de la conferencia de Beijing en 2005, han hablado de poder y género (Presser y Sen, 2000; Kabeer, 2001; García, 2003); se asimila, sin lugar a dudas, a un discurso de los derechos humanos (integridad del ser humano, dignidad, respeto y consentimiento). De ahí, el concepto ‘estatus de la mujer’ preconizado por las feministas se ha cambiado a ‘empoderamiento de la mujer’ que se considera como esenciales los cambios en las relaciones de poder entre hombres y mujeres; aquellos cambios que se reflejan en un mayor control sobre aspectos extrínsecos (sus vidas, sus recursos, sus ideologías y creencias) y aspectos intrínsecos y valores de la mujer (Sen y Batliwala, 2000). El empoderamiento de la mujer, de acuerdo con esta perspectiva, se ha estudiado como un determinante de gran relevancia para la superación de algunos problemas sociales tales como la pobreza, la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la educación y nutrición infantil, y sobretodo la alta fecundidad en los países en desarrollo.

2. Empoderamiento de la mujer y cambios en la fecundidad

Los conceptos empoderamiento y sistema de género son relativamente recientes en la literatura demográfica. De esta forma, los estudios de población con enfoque de género han venido apareciendo en las tres últimas décadas, después de que a la luz de las teorías socioculturales se analizó ampliamente la influencia del *estatus social de la mujer* en los procesos demográficos en general y en la fecundidad en particular (Mason, 1995; Sen, 2000). El empoderamiento de la mujer, de acuerdo con Batliwala (1994 citado por Sen y Batliwala 2000), se puede definir como “el proceso por el cual las mujeres aumentan el control sobre las circunstancias de sus vidas; incluye control sobre los recursos (físico, humano, intelectual,

financiero) y sobre la ideología (creencias, valores, y actitudes)”. El sistema de género es el conjunto de relaciones existentes entre hombres y mujeres en distintas esferas de la vida social (Mason, 1995); hay que destacar, de acuerdo con la autora, que los papeles sexuales, así como el grado y las características de la asimetría social entre los sexos varían de una cultura a otra y de una época a otra.

Desde entonces, estos conceptos empiezan a ser presentes en el análisis demográfico aunque su uso es polémico porque, por una parte, se utilizan diferentes definiciones que dan lugar a significados confusos, y por otra parte, conllevan una complejidad operativa por ser un concepto multidimensional (Medina y Fonseca, 2005). Hablando de multidimensionalidad de los conceptos, en este trabajo el empoderamiento será abordado, por un lado, a través de las tres dimensiones propuestas por Kabeer (1999) a saber *Recursos*, *Agencia*, y *Logros*. La dimensión *recursos* del empoderamiento de la mujer incluye recursos materiales y sociales. La dimensión *agencia* como lo ha señalado Sen (2000) se asimila a las habilidades o capacidades de definir proyectos o metas propios y la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos; y para que la mujer tenga esta agencia y propulse el cambio social, Amartya Sen, en su libro “Desarrollo como libertad”, propone tres (3) capacidades fundamentales que la mujer debe de tener, a saber la salud, la educación y la nutrición. La dimensión *logros* se evalúa como los resultados del proceso de empoderamiento. Hay que precisar que en el ámbito de este proyecto, la idea sería tomar en cuenta, por otro lado, los aspectos *intrínsecos* y *extrínsecos* del empoderamiento tal que lo indican Sen y Batliwala; considerándolo así nos permitirá comparar, por un lado, la percepción y el resultado sobre una cuestión dada (por ejemplo, percepción sobre la violencia sufrida por la mujer en el hogar y lo que finalmente esta mujer enfrenta en su pareja); y por otra parte, estudiar los rompimientos con normas culturales como indicador de empoderamiento de la mujer en Haití tal como lo precisa Maynard-Tucker (1996) en su estudio de caso sobre fecundidad y uniones en el país.

De acuerdo con Sen y Batliwala (2000), las relaciones de género se operan en cuatro niveles micro y macrosociales que son interconectados en su funcionamiento. Los niveles son: el hogar/familia¹⁵, la comunidad/pueblo¹⁶, el mercado¹⁷, y el estado¹⁸. Para poder operacionalizar

¹⁵Se refiere a las brechas de género en términos de acceso a los recursos, el trabajo, la salud, y la educación; restricciones en movilidad física; papel débil en la toma de decisión; opiniones de la capacidad

los aspectos del empoderamiento, hay que considerar y definir el nivel de agregación social de referencia (Sen y Batliwala, 2000; Malhotra et al., 2002; Kabeer, 2001; Mayoux 2000; Bisnath and Elson 1999; Gage 1995; Jejeebhoy and Sathar 2001; Kritz et al., 2000; Pitt and Khandker 1998; Rao 1998; Tzannatos 1999; Winter 1994; Narayan 2002). En el marco de este estudio, el nivel de agregación social de referencia que consideramos es el hogar/familia y la pregunta que planteamos es la siguiente: ¿cómo se observa el empoderamiento de la mujer en sus relaciones con la fecundidad?

3. Sistema de género y empoderamiento, un marco analítico para la fecundidad

La investigación empírica sobre relaciones de género en los campos de la antropología, de la sociología, de la demografía, y de la economía ha adquirido niveles de sofisticación cada vez mayores durante las tres décadas pasadas. De la limitación a los estudios cualitativos en antropología, el trabajo empírico sobre la situación de las mujeres comenzó a aparecer en estudios sociológicos y demográficos en los años 70. Durante la década siguiente, el cambio de la situación de las mujeres a una mejor comprensión de la desigualdad del género y los conceptos tales como autonomía y poder femeninos movieron el campo adelante (Malhotra, Schuler, Boender, 2002; Kabeer 1999 & 2001; Mason 1998; Sen 2000; Sen 1993). Al considerar el estado de la literatura, se puede notar que en las últimas tres décadas, los investigadores interesados en el estudio de la desigualdad de género al nivel de los hogares se esforzaron mucho a mejorar la medición del componente agencia del empoderamiento tal como lo sugieren A. Sen (200) y Kabeer (2001) en sus estudios. Dentro de la Sociología y de la Demografía, el esfuerzo principal ha estado en la medición de los procedimientos de toma de decisión en el hogar, el control financiero, y las restricciones sociales o familiares. Esto ha sido motivado por el interés de entender el empoderamiento en sí mismo, así como sus impactos sobre la fecundidad, el uso de anticoncepción, el bienestar infantil, la pobreza, y el desarrollo.

reproductiva y de la sexualidad de las mujeres como propiedad de la familia sobre la cual las mujeres no tienen control.

¹⁶Se refiere a los prejuicios de raza/etnia/clase que son generalmente en desventaja de las mujeres; creencias sociales, normas, y prácticas que perjudiciales a la autonomía sexual y reproductiva de la mujer.

¹⁷Se refiere a la discriminación existente en los mercados de trabajo, crédito, tecnología, tierra, y otros recursos.

¹⁸Se refiere a la discriminación establecida por sistemas y practicas legales, programas gubernamentales insuficientemente financiados y de mala calidad, y en los servicios de salud.

Uno de los intereses crecientes en los científicos sociales es tratar de entender cómo y por qué el comportamiento reproductivo varía según los contextos sociales y su vinculación con el sistema de género correspondiente. Muchos estudios empíricos han documentado dichas variaciones (Balk, 1994; Jejeebhoy, 1995; Mason, 1995). Por ejemplo, Jejeebhoy (1995) muestra que la educación, considerada como un indicador individual de estatus socioeconómico de la mujer, tiene una relación inversa con la fecundidad aunque el peso de dicha relación varía a través de los contextos. Para explicar las diferencias contextuales en los efectos del estatus socioeconómico de la mujer sobre la fecundidad, ciertos autores (Cochrane, 1979; Riley, 1997) se los asocian a los factores de desarrollo existentes en los países. Mason (1995) y Presser (1997) por su parte argumentaron que las condiciones de género en diferentes sociedades pueden formar las oportunidades socioeconómicas abiertas a las mujeres, y por lo tanto, influir sobre su fecundidad.

Otros trabajos han demostrado que la fecundidad baja en países donde el patriarcado es muy bajo (Dyson y Moore, 1983; Cain, 1988; Jejeebhoy, 1991; Balk, 1994; Morgan y Niraula, 1995, Ezeh, 1997). De hecho, Dyson y Moore (1983) encontraron que la transición de la fecundidad es más avanzada en el Sur de India, una región donde hubo un aumento en la igualdad de género, mientras que se quedó constante en el Norte donde hay una mayor desigualdad de género. Balk (1994) encontró que el poder de decisión de las mujeres en los hogares y su capacidad a mover libremente tienen fuertes efectos sobre la fecundidad de estas últimas.

Los cuadros siguientes (*cuadros 1.8, 1.9, 1.10 y 1.11*) presentan la sincronización de las variables y de las dimensiones del empoderamiento que utilizaremos a lo largo de esta investigación. Como lo hemos planteado anteriormente, es muy difícil de medir el empoderamiento de la mujer de manera consistente. Incluso con una definición clara, este concepto resulta difícil de cuantificar de una manera estandarizada. Con respecto a la información disponible en la encuesta y nuestros objetivos, aproximamos este concepto a partir de cuatro componentes: *recursos, agencia, logros, y percepción*. La dimensión *recursos* cuenta con dos variables: *Ocupación de la mujer y posesión de bienes raíces*. La dimensión *agencia* cuenta con cuatro variables: *educación de la mujer (que también está en la perspectiva de Becker), jefatura del hogar, poder de decisión en el hogar y sufrimiento de violencia conyugal*.

La dimensión *logros* cuenta con dos variables: *diferencia de nivel educativo y de edad entre los cónyuges*. Finalmente, la dimensión *percepción* cuenta con dos variables: *sentirse capaz de negar sexo o pedir para usar un condón a su cónyuge y opinión de la mujer sobre la violencia conyugal*.

Cuadro 1.8 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “recursos” del empoderamiento de la mujer

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Ocupación de la mujer</i>
<p>El estatus laboral de la mujer ha sido reconocido como uno de los factores socioeconómicos más importantes en la explicación de la transición de la fecundidad. Desde el movimiento de las feministas en los años setenta, el estatus laboral de la mujer (el hecho que la mujer salga de la casa) se considera como un factor individual muy relevante en los cambios sociodemográficos en el sentido que garantiza una cierta autonomía de la mujer en el hogar y en la sociedad en general. En las tres últimas décadas, muchos estudios investigaron la relación entre el estatus laboral de la mujer y su comportamiento reproductivo (Mason y Palan, 1981; Rosenberg, 1983; Hoffman, 1985).</p> <p>Los resultados de estos estudios han contribuido a nuestra comprensión del impacto de la emancipación de la mujer en la transición de la fecundidad, sobretodo en los países en desarrollo. En el marco de este trabajo, esta variable se divide en cinco categorías: <i>no ocupada, vendedora informal, agricultora, profesionista, y doméstica u otra</i>. Esta clasificación tiene su limite en la medida que no precisa ni el nivel de salario recibido ni el número de horas de la jornada laboral o contrato y prestaciones sociales de las mujeres.</p>
<i>Posesión de bienes raíces</i>
<p>La posesión de bienes raíces por una mujer es un indicador de igualdad de género bastante relevante. En ciertos casos, se puede considerar como una proxy a la pobreza y condición socioeconómica de la mujer. En la literatura reciente de las ciencias sociales, la ‘pobreza’ es un fenómeno complejo y multidimensional; desde entonces, se encuentran muchos enfoques que intentan definir teóricamente el fenómeno y por ende tratar de proponer algunos procedimientos de medir la pobreza. El enfoque de la pobreza en términos de ‘oportunidades y capacidades’ de Amartya Sen (2000) parecen ser una de las formulaciones más acabadas para aprehender y explicar dicho fenómeno actualmente.</p>

Al suponer que los recursos son factores que aumentan la capacidad de negociación de la mujer dentro del hogar, se esperaría que el hecho que una mujer posee unos bienes raíces puede estar vinculado con un mayor poder de decisión, incluida la decisión de tener hijos, y por lo tanto, con el tamaño de su familia (Schultz, 1990). En esta investigación, esta variable cuenta con tres categorías: *no posee bienes raíces, posee sola, y posesión juntos (copropiedad)*.

Cuadro 1.9 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “agencia” del empoderamiento de la mujer

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Nivel educativo de la mujer</i>
<p>En su reciente libro, Amartya Sen (2000) argumenta que la agencia (en particular, la educación de la mujer) es el instrumento clave para reducir la fecundidad. Muchos estudios sociodemográficos presentan la educación de la mujer como la variable individual con mayor efecto sobre la fecundidad. Esto se justifica no sólo por las mejores oportunidades de empleo que abre la educación sino porque las mujeres empoderadas por la vía de la educación tienen ideas más relacionadas con la planeación del futuro y sobre la familia y la maternidad, y por ende tendrían menos hijos. Se esperaría una relación inversa entre la educación de la mujer y su fecundidad.</p> <p>La correlación que se observa generalmente entre el acceso a la educación y la declinación de la fecundidad se ve casi siempre como una justificación de la educación como un proxy de empoderamiento de la mujer (Jejeebhoy, 1995; Knodel y Jones, 1996). Hay que subrayar que la reducción de la fecundidad en si misma no es un indicador preciso de los cambios en la autonomía o el mejoramiento del empoderamiento de la mujer, o la plena realización de los derechos reproductivos y sexuales (Mason, 1998).</p> <p>Los efectos de la educación sobre la fecundidad son muy complejos. En un estudio sobre la educación de la mujer, la autonomía y el comportamiento reproductivo en 53 países, Jejeebhoy (1995) encontró que la educación formal aumenta el conocimiento de la mujer y su exposición al mundo exterior (extra doméstico), su poder de decisión en el hogar, su control</p>

sobre los recursos, y sus lazos con su familia conyugal. No obstante, hay que decir que estos cambios varían de un país a otro, de una región a otra, y dependen del nivel de desarrollo. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe, pequeños (relativamente) incrementos en el nivel educativo alcanzado por la gente produce grandes cambios en la fecundidad en esta región (Barroso y Jacobson, 2000).

En países caracterizados por altos niveles de desigualdad de género, la educación puede hacer aumentar la autonomía de la mujer sólo en los ámbitos tales como la lactancia, el cuidado de los niños, y también el uso de métodos anticonceptivos. Por otra parte, se conoce poco sobre si la educación formal a ella sola tenga alguna influencia sobre el desequilibrio de poder en otros ámbitos de la sexualidad y de la reproducción, tales como: capacidad de la mujer a negociar relaciones sexuales en condiciones seguras, a elegir el momento de dichas relaciones, o escapar de una relación violenta con una pareja.

Jefatura del hogar

La jefatura del hogar es un aspecto muy importante en los estudios demográficos. En particular, la jefatura femenina de los hogares (en las mujeres unidas) es un fenómeno creciente en muchas sociedades y puede ser un indicador de evidencia de transformación en las estructuras de género y en las familias en general. Con respecto al contexto cultural haitiano, el hecho que una mujer sea reconocida como jefa por los demás miembros del hogar es un indicador de empoderamiento y de debilidad de estereotipos de género (tal vez este estatus se conjuga con su aporte económico al hogar y su nivel educativo). Esta situación puede garantizar un mejor equilibrio en ciertos aspectos como las relaciones de poder al interior del hogar, las decisiones sobre el tamaño y la composición familiar. Mediante la pregunta ¿quién es el jefe del hogar?, en el marco de este trabajo, esta variable se divide en dos (2) categorías: *la mujer, y el cónyuge/otra persona.*

Poder de decisión en el hogar

La aceptación amplia de la participación de las mujeres en la toma de decisión dentro del hogar como indicador de empoderamiento es en gran parte debido a una asimilación intuitiva de la toma de decisión con poder, control, y capacidad de elección (Malhotra et al., 2002). Además, conceptualmente, la participación en las decisiones dentro del hogar por una mujer parece ser un indicador más universal e intercultural de empoderamiento ya que se supone que mujeres que participan en las decisiones que influyen o controlan su vida y el ambiente

donde viven son más empoderadas que aquellas que no lo hacen. La construcción del índice de poder de decisión de las mujeres en el hogar (*véase el capítulo 3*) nos permite clasificar los resultados en tres categorías: *alto, medio, bajo*.

Sufrimiento de violencia conyugal

Durante las dos últimas décadas, el tema de la violencia conyugal (violencia íntima de parte de su pareja) en países en desarrollo ha empezado a tener mucho interés por parte de los investigadores sociales y los responsables políticos que se importan con el bienestar y el estatus de la mujer en la sociedad. Aunque las mujeres en países en desarrollo experimenten muchos tipos de violencia, la violencia en el hogar y precisamente conyugal es la forma más común (Heise, Pitanguy, y Germán 1994). Luchar contra la violencia doméstica hacia las mujeres es uno de los focos centrales del movimiento de los derechos humanos. Concretamente en 1994, la ONU proclama La Declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la mujer y la definió como:

“Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”.

Según Kabeer (2001), estar libre de violencia conyugal es un indicador relevante en el proceso de empoderamiento de las mujeres. En el marco de este trabajo, el propósito es analizar la asociación de la violencia conyugal con la paridad de la mujer unida. Esta variable se construye a partir de las tres formas de violencia (emocional, física, y sexual) que cuenta la base de datos y se divide en dos categorías: *si* (en caso que la mujer ha sufrido al menos una forma de violencia en el año pasado), y *no* (en caso que la mujer no ha sufrido ninguna forma de violencia).

Cuadro 1.10 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “logros” del empoderamiento de la mujer

Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable

Diferencia de nivel educativo y de edad entre los cónyuges

Los logros constituyen la tercera dimensión en el modelo teórico de Naila Kabeer (1999, 2001), y se refieren a los resultados del proceso de empoderamiento. De manera amplia, se pueden definir como todos los resultados valorados de las trayectorias de las mujeres, tanto en

términos individuales como grupales, y generalmente se evalúan a partir de los criterios contextuales y significaciones que las mujeres establecen y de aquello que ellas consideran como significativo. En el caso de la encuesta EMMUS-V en Haití, no se puede comprobar los logros que las mujeres consideran como valorativos; sin embargo para tener una idea sobre los cambios en algunos estereotipos de la sociedad, se elije las diferencias de edad y de años de escolaridad entre los cónyuges para indagar sus efectos sobre la fecundidad de las mujeres. Se supone que una diferencia a favor de la mujer en la edad y el nivel educativo pueda garantizar un mejor estatus a la mujer al interior de su familia.

Las dos variables se construyen respectivamente al hacer la diferencia entre la edad de la mujer y de la de su cónyuge, y el número de años de escolaridad de la mujer y lo de cónyuge. Después se clasifica la variable “diferencia de edad” como sigue: *la mujer más grande, misma edad, y el cónyuge más grande*. La variable “diferencia de educación” a su vez se define a partir de las tres categorías siguientes: *la mujer más educada, misma educación, y el cónyuge más educado*.

Cuadro 1.11 Consideraciones teóricas y metodológicas para el análisis de las variables de la dimensión “percepción” del empoderamiento de la mujer

<i>Consideraciones teóricas para el análisis del concepto o variable</i>
<i>Sentirse capaz de negar sexo o pedir para usar un condón a su cónyuge y opinión de la mujer sobre la violencia conyugal</i>
<p>Varios estudios han indicado un alto riesgo de violencia de género contra mujeres en las sociedades patriarcales donde las actitudes de género y las percepciones marcaron la desigualdad entre hombres y mujeres, y donde los papeles rígidos en la sociedad mediante una estratificación de género pueden llevar a la justificación y a la aceptación de la violencia. Por ejemplo, en las sociedades o comunidades tradicionales, las normas socioculturales y los sistemas judiciales a menudo hacen difícil que las mujeres se divorcien de su cónyuge violento; específicamente, las normas religiosas causan otras restricciones puesto que incluyen a menudo firmes convicciones que el matrimonio se debe mantener a cualquier precio, aunque el divorcio sea aprobado por la ley civil (<i>véase Gage, 2005</i>).</p> <p>Jewkes (2002) ha sostenido que en muchos países el uso de la violencia física está</p>

normativamente aceptado pero que hay un límite claro que se tolera de la severidad de la violencia. Algunos estudios en Nigeria y Uganda indican que estas normas se internalizan y las mujeres mismas creen que un hombre tiene el derecho de pegar violentamente a su esposa en determinadas circunstancias, por ejemplo cuando ella no cumpla adecuadamente las tareas domésticas, rechace tener sexo con el cónyuge, desobedezca a su marido, y sea infiel (Kolawole y Uche, 2005). En el marco de este estudio, las dos variables de percepción sobre la violencia conyugal son categóricas y se definen de la manera siguiente: ‘capacidad de negar sexo a su cónyuge o pedirle usar un condón’ se define por *si*, y *no*; mientras que ‘opinión sobre la violencia conyugal’ se define operacionalmente por *desfavorable*, y *favorable*.

II.7) Conclusión

En este capítulo hemos abarcado toda la discusión y las consideraciones teóricas que podrían estar por detrás de la explicación de los niveles de fecundidad. En particular, hemos presentado las seis (6) perspectivas teóricas que nos proponemos de probar en el contexto de Haití, así como las dimensiones y las variables derivadas¹⁹ – la perspectiva individual de los determinantes de Bongaarts, la perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional (la visión de Becker y de Easterlin), la perspectiva culturalista e institucionalista, la perspectiva del curso de vida, la perspectiva de la familia y la perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer –. Este capítulo retrata el estado del arte y nos ha permitido construir y consolidar ciertas ideas sobre las relaciones de las variables elegidas con los niveles actuales de fecundidad en Haití; lo que nos servirá de guía para plantear las hipótesis (*véase capítulo 3*), así como para probarlas, rechazarlas o confirmarlas.

Bajo este orden de ideas, resulta igualmente importante conocer y tener una idea del contexto haitiano (un panorama económico y demográfico general) y sobretudo los antecedentes históricos y la caracterización de las nuevas pautas de fecundidad en el país, con el propósito de contar con elementos analíticos que permitan comprender la realidad del país y explicar mejor los resultados generados por la investigación, tanto a la luz de las principales líneas de pensamiento teórico-conceptual, como a partir de su aplicación empírica en un contexto específico. Esto va ser el objeto del capítulo siguiente.

¹⁹ Cabe señalar que elegimos las variables en función de la disponibilidad de las informaciones en la encuesta DHS.

Capítulo 2.

Contextualización de la economía, la transición demográfica y de la fecundidad en Haití: de los antecedentes históricos a la caracterización de los nuevos patrones

Este capítulo tiene un doble propósito: en primer lugar, se trata de presentar los límites del desarrollo humano y socioeconómico en Haití y la disfuncionalidad institucional predominante en el país, con el fin de proceder a la inteligibilidad de su impacto sobre la transición demográfica. Así pues, bajo un enfoque histórico, examinamos los antecedentes y las posibles relaciones entre los hechos socioeconómicos estructurales y la transición demográfica – sobre todo la transición de la fecundidad. De manera puntual se presenta inicialmente la evolución demográfica y económica del país – con el objetivo de sacar a la luz el desfase demográfico que aumentó con el paso del tiempo – la pobreza reciente y la transición demográfica, y luego la evolución de la fecundidad en el contexto internacional con la énfasis de una comparación con América Latina y el Caribe. En segundo lugar, se estiman los distintos patrones actuales de fecundidad que coexisten en el país en las áreas rurales y urbanas, considerando los diferenciales en algunos factores sociodemográficos (religión, edad, lugar de residencia, estado civil, educación, estrato socioeconómico, uso de métodos anticonceptivos, práctica de aborto, edad a la primera unión, y edad al primer hijo).

2.1 Pobreza y economía en Haití

Acerca de la pobreza. En la literatura reciente de las ciencias sociales, la pobreza se ve como un fenómeno complejo y multidimensional; desde entonces, muchos enfoques intentan definir teóricamente el fenómeno y por ende tratar de proponer algunos procedimientos para medirlo. El enfoque de la pobreza en términos de oportunidades y capacidades de A. Sen (2000) parece ser una de las formulaciones más acabadas para aprehender y explicar dicho fenómeno actualmente²⁰. Según este enfoque, la pobreza es a la vez falta de ingreso y falta de capacidades

²⁰ El bienestar de una persona no se define por las características de los bienes que posee; para entender el bienestar de una persona, es necesario considerar lo que lo logra realizar (funcionamiento) con esos bienes. La pobreza, de acuerdo con Amartya Sen, es una falla en algún funcionamiento para transformarse en capacidades.

(salud, nutrición, educación...)²¹ y permite dar cuenta a la vez de la pobreza coyuntural y la estructural. En el estudio de la pobreza preponderan dos modos de medición (Cortés y Laos, 2004), a saber: el método de la línea de pobreza (LP) que es una medida monetaria basada en el ingreso o el gasto de las personas o los hogares, y el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI) que es una medida no monetaria basada sobre algunos indicadores de bienestar (educación, salud, seguridad alimentaria, características de la vivienda, acceso a servicios básicos de la vivienda tales como agua potable y electricidad).

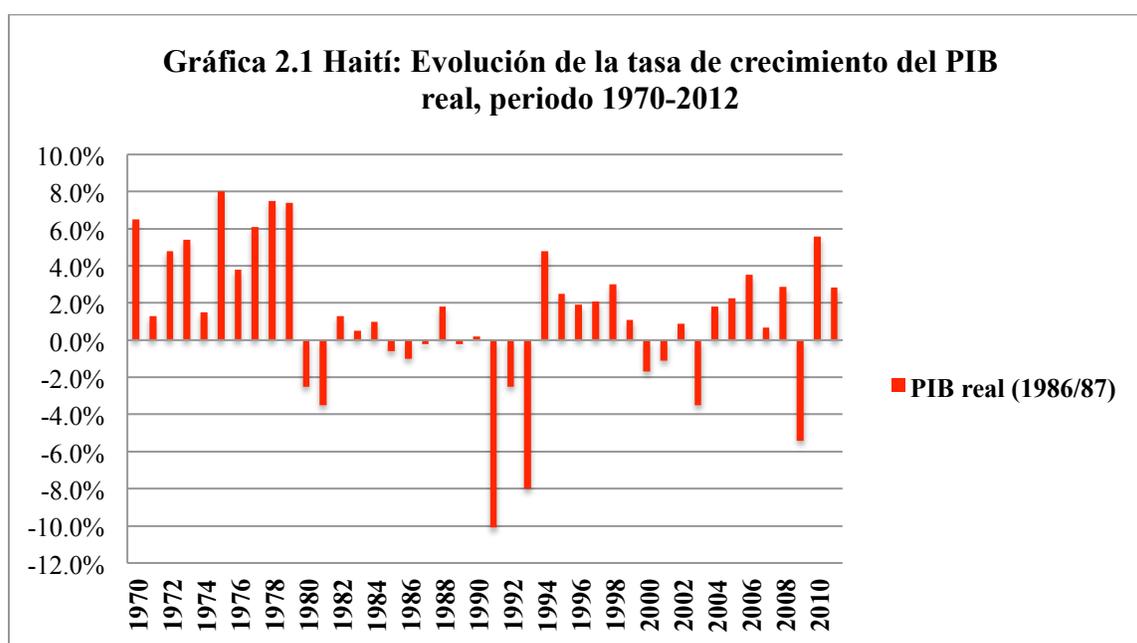
A continuación presentamos algunas cifras sobre la situación de pobreza en el país basándonos solamente en la medida monetaria del fenómeno en el país. Dado que no hay datos oficiales más recientes, utilizamos las cifras del documento de Estrategia Nacional para el Crecimiento Económico y la reducción de la Pobreza (DSNCRP, 2008-2010; por su sigla en francés). Generalmente, se divide la pobreza monetaria en pobreza extrema y pobreza absoluta; Los umbrales utilizados por el Banco Mundial para dar cuenta a estas categorías de pobreza son respectivamente \$1 y USD \$2 diario, respectivamente. De acuerdo con esas consideraciones del Banco Mundial, se advierte que la incidencia oficial de la pobreza extrema fue de 55% y la absoluta de 76% (DSNCRP, 2007)²². Se observa que la pobreza extrema por ingreso es mayor en las mujeres (58%) que los hombres (52%); además, los pobres se concentran mucho más en las zonas rurales (alrededor de 72%). Esta situación de pobreza monetaria es, sin lugar a dudas, uno de los resultados de las dificultades estructurales de la economía y de la deficiencia de las políticas de empleo y desarrollo humano y económico en el país.

Acerca de la evolución económica. En el periodo 1970-2013, la economía haitiana se encontró globalmente en una situación de desaceleración. El país ha conocido una fase de crecimiento económico rápido (un promedio anual de 5%) entre 1970 y 1980 – periodo glorioso de la economía haitiana – esto fue el resultado de la política comercial proteccionista del gobierno y las ventajas fiscales que obtuvo el sector de la industria de ensamblaje conjugadas con la mano de obra barata que cuenta el país (Vil, 2006). De 1980 a 1994, la economía se contrajo y en casi todos los años se ha registrado esencialmente un decrecimiento (hasta un -8%

²¹La privación de estas capacidades se influye por factores como el género, la edad, el lugar de residencia, la condición epidemiológica, etcétera.

²²Son estimaciones realizadas por el Instituto Haitiano de Estadística y de Informática (IHSI por su sigla en francés).

en el periodo 1991-1994). Este decrecimiento de la economía se explica principalmente por las turbulencias socio-políticas (dos golpes de estado en 1986 y 1991) y el embargo comercial internacional subsecuente a dicho periodo. A partir de 1995, se advirtió un momento favorable al crecimiento del PIB, sin embargo, entre 2000 y 2004 (periodo de la inestabilidad política que se concluyó con la dimisión y exilio del Presidente Jean-Bertrand Aristide) hubo otra vez una contracción mayor de la economía (hasta -3.5% en 2003) y finalmente en 2010 (-5.4%) con el terremoto devastador del 12 de Enero (*véase gráfica 2.1*). Esta situación socioeconómica precaria – al suponer que las cifras no han cambiado mucho en los últimos años – combinada con una esperanza de vida al nacer alrededor de 63 años y una tasa de mortalidad infantil de 40 por mil en 2013, hacen de Haití el país con mayor nivel de pobreza y menor desarrollo humano de la región América Latina y el Caribe.

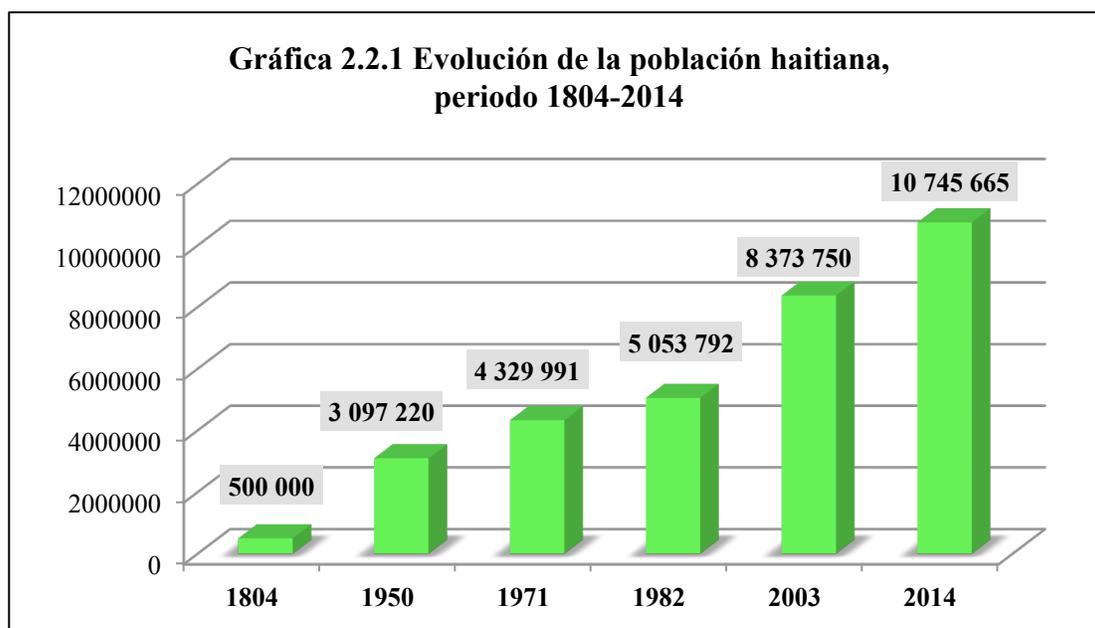


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Haitiano de Estadística y de Informática (IHSI).

2.2 Crecimiento poblacional y transición demográfica en Haití

Acerca del crecimiento poblacional. Desde 1804, año de la proclamación de la independencia, la población de Haití creció a un ritmo sostenido a través el tiempo. En efecto, al momento de la independencia, el país contaba con medio millón (500 000) de habitantes, y en 1950 (año del primer censo) contaba ya con 3 097 220 habitantes, o sea un crecimiento promedio de 3.6% anualmente. En 1971, se contabilizó la población a 4 329 991 habitantes, o sea, un

crecimiento de 1.6%. En 1982, la población se cifró a 5 053 792, con un crecimiento anual de 1.4%. En 2003 – año del censo más reciente – la población se cifró a 8 373 750 habitantes, o sea, un crecimiento anual de 2.5%. Actualmente la población se estima en 10 745 665 habitantes (véase la gráfica 2.2.1).

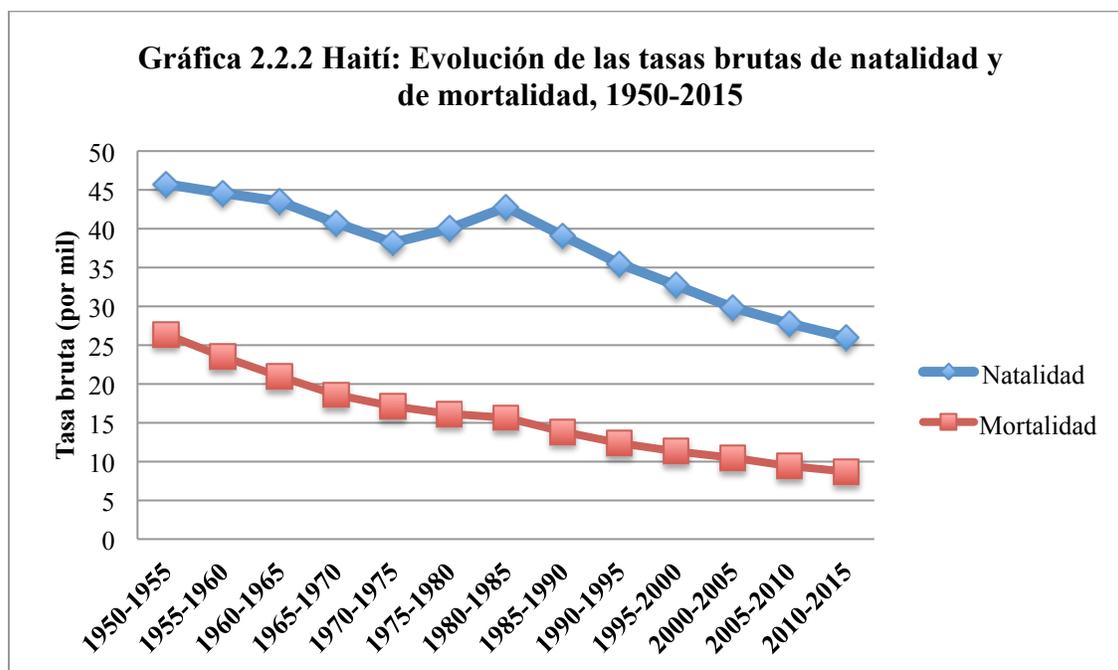


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Haitiano de Estadística y de Informática (IHSI).

Transición demográfica en Haití, 1950-2015. El contexto socioeconómico de Haití muestra el grado de dificultad que enfrenta el país para modernizarse. Además, dado que la transición demográfica está íntimamente vinculada con el proceso de cambio social – históricamente –, por lo tanto esta transición se encuentra en crisis. Muchos autores se acuerdan de decir que la transición demográfica tardía y lenta en Haití se escalonó sobre un poco más de medio siglo, o sea 1950-2013 (véase Dorvilier, 2010). De hecho, la gráfica 2.2.2 siguiente nos indica que el país se encuentra a una etapa de transición moderada y podemos destacar tres (3) fases distintas.

La primera fase (1950-1970) se caracteriza por un descenso espectacular de la mortalidad, ya que la TBM pasa de 26.4 a 18.6 fallecidos por mil, mientras que la natalidad ha conocido un descenso más lento (la TBN pasa de 45.7 a 40.7 nacimientos por mil habitantes). La baja de la mortalidad se puede atribuir al aporte de la tecnología médica (apoyo que viene de las agencias y ONGs internacionales). La segunda fase (1970-1985) se describe por la tendencia a la

baja de la mortalidad – pero con una intensidad más lenta – ya que la TBM ha evolucionado de 17.1 a 15.6 fallecidos por mil habitantes, mientras que la natalidad aumentó, pasando de 38.2 a 42.8 nacimientos por mil habitantes. Y finalmente, en la tercera fase (1985-hasta hoy), se advierte que la mortalidad sigue bajando casi al mismo ritmo que la natalidad. En efecto, la mortalidad pasa de 13.8 a 8.7 fallecidos por mil habitantes y la natalidad se encuentra actualmente en 26.0 nacimientos por mil habitantes.



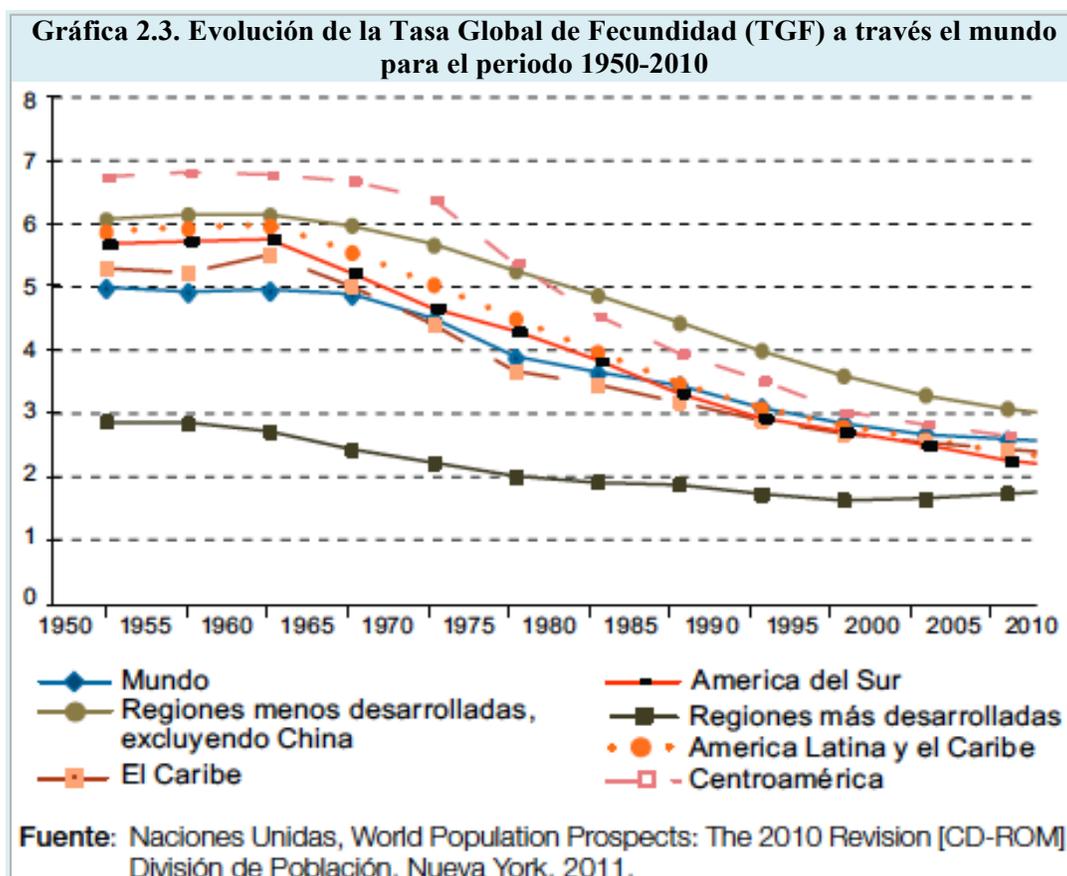
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Haitiano de Estadística y de Informática (IHSI).

Este descenso combinado en los dos fenómenos (natalidad y mortalidad) se puede atribuir a la vez al aumento del nivel educativo de la población en general, y sobretodo de las mujeres (Charles, 2006), la disponibilidad de más recursos médicos que anteriormente (medicamentos, médicos, clínicas, ect...), y también al uso de anticonceptivos, sea regular o no, que empezó a finales de los años 70s pero su acceso gratuito o barato (los condones masculinos) empezó tan sólo en 1995, con la estrategia socio-sanitaria preconizada por la USAID, el PNUD, el FNUAP (UNFPA, por su sigla en inglés), y el Ministerio de la Salud Pública y de la Población a través del proyecto “Private Sector Family Planning Project”. Por otra parte, este descenso concertado llevaría a corto y medio plazo a una nueva configuración demográfica – cambios en la estructura por edad, que implicaran en un primer tiempo un rejuvenecimiento poblacional y crecimiento de la fuerza laboral (bono demográfico) y a muy largo plazo la situación inversa, a saber

envejecimiento, suponiendo que se va seguir bajando la fecundidad y aumentando la esperanza de vida; esto ubica el país en una etapa de transición demográfica moderada y relativamente rápida.

2.3 Evolución de la fecundidad en el contexto internacional

El conjunto de los países del mundo ha experimentado, en el siglo XX, cambios fundamentales en el campo de su organización económica, de sus sistemas políticos, de su desarrollo, de su composición social, de sus instituciones, de sus referencias culturales, y sobretodo en el ámbito de su demografía. En la segunda mitad del siglo XX, todos los países han visto reducirse fuertemente los niveles y las tendencias en su fecundidad. De hecho, se advierte una tendencia generalizada de descenso de la fecundidad en todas las regiones del mundo (*véase la gráfica 2.3*). Si nos basamos sobre el criterio de desarrollo económico, se puede observar que las regiones más desarrolladas tienen un promedio de hijos por mujer por debajo del promedio mundial, mientras que las regiones menos desarrolladas se encuentran por arriba de dicho promedio.



A partir de esta gráfica, se puede observar que los grupos de países de América del Sur, de Centroamérica y del Caribe, los cuales iniciaron su transición tardíamente, han experimentado un alejamiento paulatino de su tasa global de fecundidad del promedio de las regiones menos desarrolladas. Con excepción de Centroamérica, los países de América del Sur y del Caribe se encuentran con una Tasa Global de Fecundidad (TGF) inferior a la del promedio mundial, respectivamente de 2.3 y 2.5 hijos por mujer. Es un descenso muy notable, ya que al inicio de los años 1960s, las mujeres de los países del Caribe y de América Latina terminaron su vida reproductiva con un promedio alrededor de 6 hijos por mujer, cuando el promedio mundial se situaba alrededor 5 hijos y el promedio de los países desarrollados se ubicaba a menos de 3 hijos por mujer. Hay que señalar que la región de América Latina se caracteriza por grandes desigualdades económicas y sociales, lo que se refleja en el ritmo distinto del descenso de la fecundidad en los países que la componen.

2.4 Comparación con América Latina y el Caribe

El descenso de la fecundidad ha ocurrido en todos los países de América Latina y del Caribe, a pesar de que la TGF varía significativamente entre ellos y a través el tiempo. Así por ejemplo, la tasa global de la fecundidad en Haití se parece solamente a la de Bolivia y de Guatemala que tienen actualmente una TGF respectivamente de 3.3 y 3.8 hijos por mujer; estos países se consideran como los tres países con mayor tasa de fecundidad en la región. Sin embargo, como lo muestra *el cuadro 2.4*, la región cuenta con 5 países con una tasa de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo (Brasil, Cuba, Chile, Costa-Rica y Puerto-Rico) y otros países que presentan una transición de fecundidad muy avanzada (Argentina, México y Uruguay). En este contexto, y como lo indica el cuadro 2, Haití se clasifica por debajo de la media regional de tasa global de fecundidad (2.2 hijos por mujer).

Cuadro 2.4. Evolución de las tasas globales de fecundidad (TGF) en América Latina y el Caribe, 1995-2015

País	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
Argentina	2.6	2.3	2.2	2.2
Bolivia	4.3	3.9	3.5	3.3
Brasil	2.4	2.2	1.9	1.8
Chile	2.2	2.0	1.9	1.8
Colombia	2.7	2.5	2.4	2.3
Costa Rica	2.5	2.2	1.9	1.8
Cuba	1.6	1.6	1.5	1.5
República Dominicana	3.0	2.8	2.7	2.5
Guatemala	5.0	4.5	4.1	3.8
Haití	4.5	4.0	3.5	3.2
Jamaica	2.7	2.5	2.4	2.3
México	2.8	2.5	2.3	2.2
Nicaragua	3.5	3.0	2.7	2.5
Panamá	2.9	2.8	2.6	2.5
Perú	3.1	2.8	2.6	2.4
Puerto Rico	1.9	1.8	1.7	1.6
Paraguay	3.8	3.4	3.1	2.9
Uruguay	2.3	2.2	2.1	2.1
Venezuela	2.9	2.7	2.5	2.4

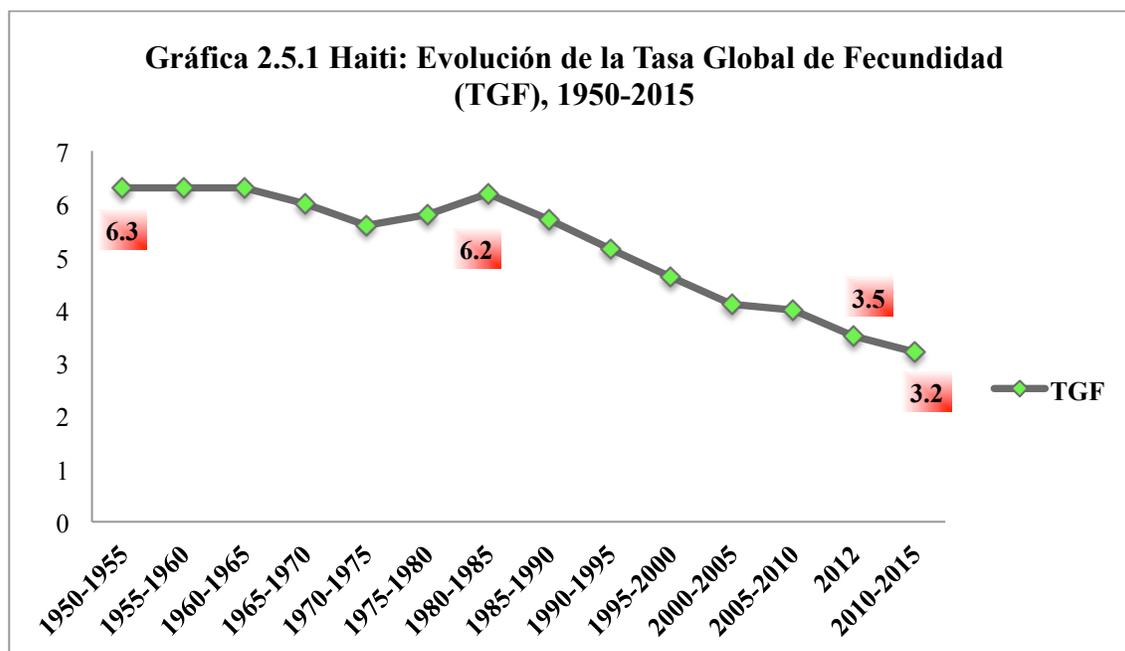
*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Banco mundial.
<http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>*

2.5 Evolución de la fecundidad en Haití, 1950-2015

En la demografía existen muchos indicadores²³ que pueden describir la situación de la fecundidad en un país a un momento dado. Sin embargo, los más utilizados son las tasas específicas de fecundidad por grupo etario (la cual enseña del patrón de fecundidad en vigor en el país) y la Tasa Global de Fecundidad (TGF) que es un índice sintético que enseña del número promedio de nacimientos registrado por mujer en un periodo determinado. Para establecer la tendencia de la fecundidad en Haití a través el tiempo, consideramos datos oficiales de la conciliación censitaria realizada por el IHSI con base en diversos censos y encuestas de fecundidad que han llevado a cabo en el país entre 1950 y 2012.

²³ Edad media a la maternidad, tasa bruta de reproducción (TBR), tasa de fecundidad por dad, tasa global de fecundidad (TGF)....

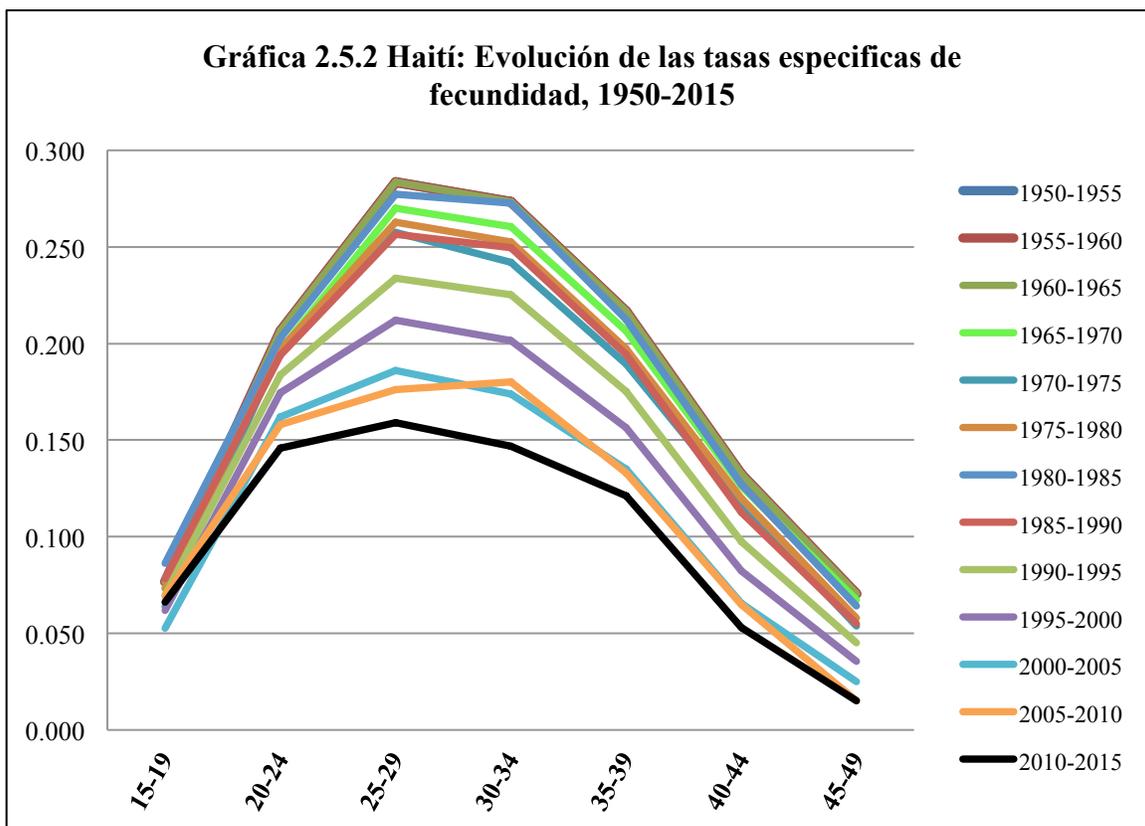
El descenso de la fecundidad en Haití empezó a finales de los años ochenta. De hecho, hasta el quinquenio 1980-1985 la tasa global de fecundidad en Haití era de 6.2 hijos por mujer y el inicio de su descenso empezó en el quinquenio que sigue cuando se niveló a 5.7 hijos por mujer (véase gráfica 2.5.1). Como se puede notar, actualmente la fecundidad es de 3.5 hijos en promedio por mujer, lo que representa un descenso alrededor de 42% en menos de treinta años. Este descenso se explica por los efectos de los programas de salud reproductiva y de lucha contra el VIH en el país y con la distribución masiva de condones, y el aumento del nivel educativo de las mujeres (Charles, 2006; Dorvilier, 2010; CEPAL, 2004; CEPAL, 2011).



Fuente: Elaboración propia con base en la conciliación censitaria de IHSI y las encuestas EHF-1977, EHFC-1983, EMMUS-1987, EMMUS-1994, EMMUS-2000, RGPH-2003, EMMUS-2006 y EMMUS-2012 levantadas por la DHS.

Si consideramos la evolución reciente de la fecundidad, se puede observar que la tasa de fecundidad en todos los grupos etarios ha disminuido entre 1980-1985 y el quinquenio actual (véase gráfica 2.5.2); la fecundidad adolescente (mujeres del grupo 15-19 años) pasa de 86 a 66 nacimientos por mil en este intervalo. Una cifra que nos ubica como un país con menor tasa de fecundidad adolescente que la de Ecuador (92 por cada mil), Colombia (96) o Venezuela (101). Sin embargo, la fecundidad adolescente en Haití es mayor que la de Chile (51 por cada mil), Cuba (56), Perú (59) y Uruguay (60) (CEPAL, 2011). Por otra parte, hay que precisar que Haití tiene aún un patrón de fecundidad relativamente joven porque del quinquenio 1980-1985 hasta ahora, la mayor tasa de fecundidad se ha encontrado en las mujeres de 25-29 años; aunque en el quinquenio 2005-2010, dicha tasa se ubicó en las mujeres del grupo etario 30-34. También, se

advierte que la fecundidad en el país es de cúspide tardía con una preeminencia del grupo 25-29 que se acentúa en el tiempo. Al final, con respecto a esos resultados, se puede entender que Haití ha conocido un cambio en su patrón reproductivo a través el tiempo. Ahora bien, ¿cómo se caracterizan los patrones actuales de fecundidad en el país? En el apartado siguiente, prosigamos nuestro análisis con el objetivo de intentar responder a esta pregunta.



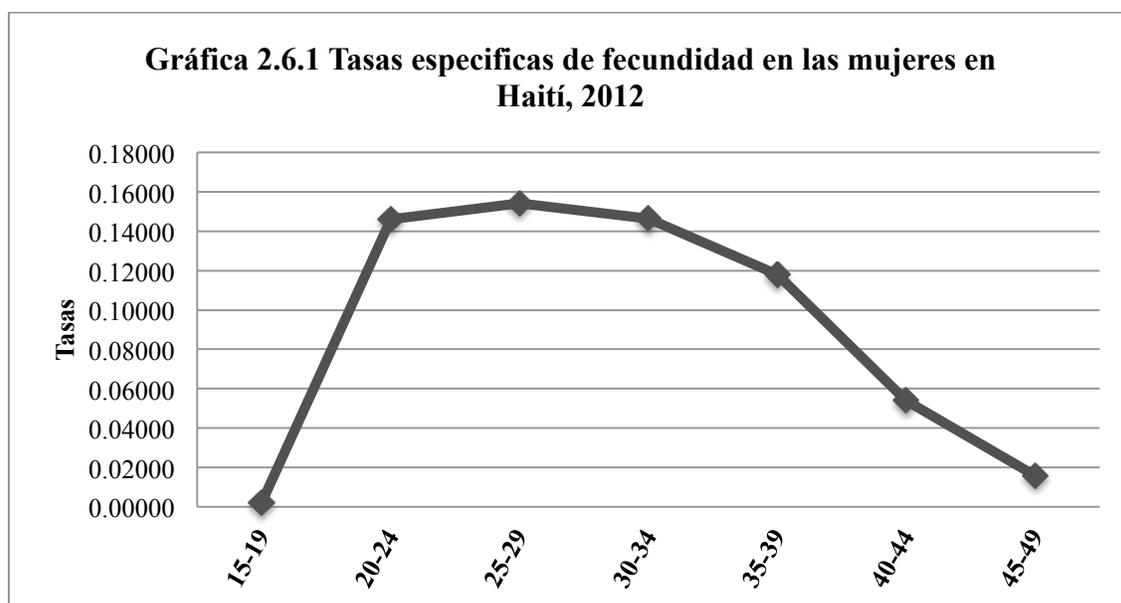
Fuente: Elaboración propia con base en la conciliación censitaria de IHSI y las encuestas EHF-1977, EHFC-1983, EMMUS-1987, EMMUS-1994, EMMUS-2000, RGPH-2003, EMMUS-2006 y EMMUS-2012 levantadas por la DHS.

2.6 Hacia un panorama de los patrones actuales de fecundidad en Haití

En este apartado del trabajo pretendemos evidenciar y analizar algunos de los patrones centrales actuales de la fecundidad en las mujeres unidas. Nos interesa sobretodo poner énfasis en el efecto de ciertas variables de tipo “macro” – es decir las que reflejan el impacto de las instituciones civiles o políticas (religión, educación, estado civil, lugar de residencia, estrato socioeconómico, uso de métodos anticonceptivos, práctica de aborto, y mortalidad infantil), y el curso de vida (edad a la primera unión, y edad al primer nacimiento) – sobre la fecundidad de dichas mujeres. Como herramienta metodológica, se convierte la base de datos en años-personas mediante el comando *reshape* en Stata y luego se utiliza el modulo *tfr2* desarrollado por Bruno

Schoumaker para estimar las tasas específicas de fecundidad a partir de las historias genésicas (véase Schoumaker, 2004; y Schoumaker, 2012; para más precisión al respecto).

En la gráfica 2.6.1 se presenta la curva de las tasas específicas de fecundidad en las mujeres en el año 2012. Se puede notar que la fecundidad es de cúspide tardía con tendencia a ser dilatada ya que la tasa más alta (154 nacimientos por mil) se encuentra en las mujeres del grupo etario 25-29 años. Este comportamiento de la curva nos indica que el país presenta un cambio en su patrón reproductivo combinado con un rejuvenecimiento en el calendario entre las dos encuestas – DHS 2005-2006 y DHS 2012 – (véase gráfica 2.5.2).

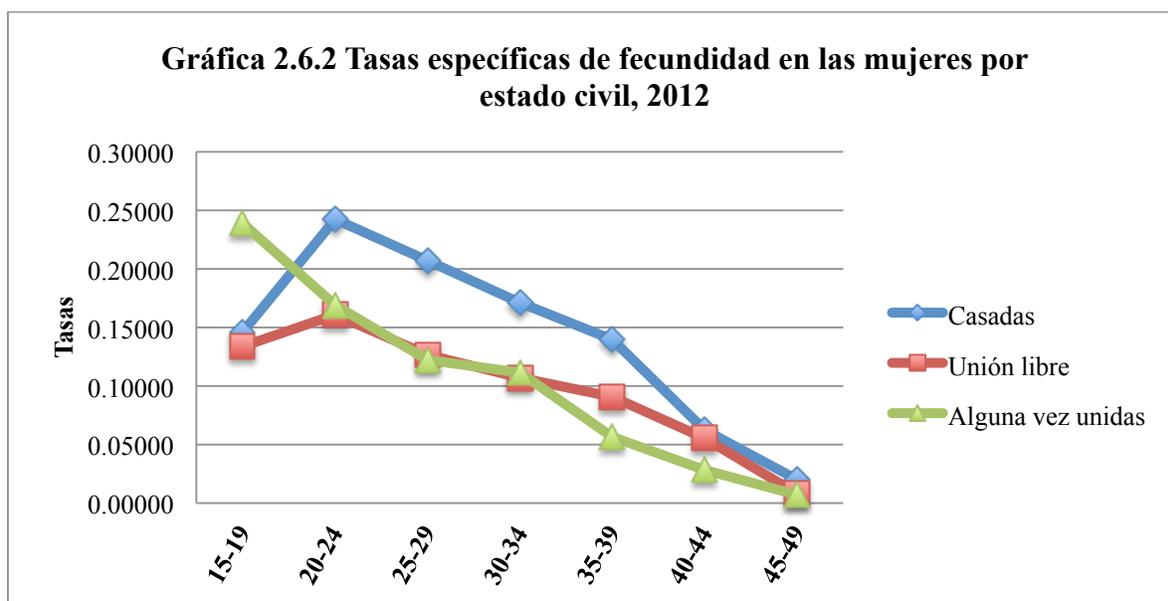


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

La comparación de las tasas específicas de fecundidad en las mujeres por estado civil (gráfica 2.6.2) permite destacar las diferencias que existen en el nivel de fecundidad de las tres categorías de mujeres – casadas, unidas consensualmente, las alguna vez unidas (no tomamos en cuenta las solteras, pero hay que decir que ellas tienen la fecundidad más baja y hay que subrayar que un análisis longitudinal o de curso de vida nos permitiría ver las dinámicas de los cambios en las trayectorias de nupcialidad y de la fecundidad, para tener una idea más clara sobre dicha diferencia). De esta forma, se advierte que las mujeres alguna vez unidas presentan un patrón de fecundidad más bajo, mientras que las casadas presentan la paridez más alta. Sin embargo, si

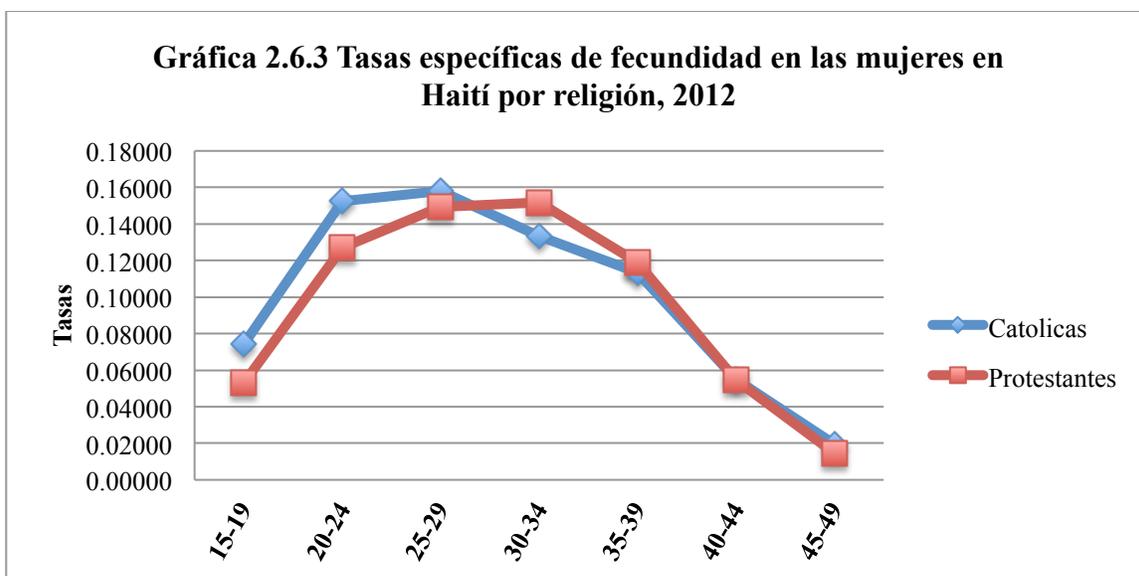
consideramos la exposición y la regularidad de las relaciones sexuales como criterio de diferenciación, se puede decir que las mujeres unidas consensualmente representan el patrón de fecundidad del futuro – lo que también indica que se trata de un índice de cambio en los patrones de nupcialidad del país.

Si consideramos la religión como factor de diferenciación, se puede visualizar que el patrón no es único (gráfica 2.6.3). De hecho, las protestantes presentan un patrón de fecundidad más bajo en las primeras edades (15-29 años) y las edades más avanzadas (40-49 años) mientras que las católicas tienen una menor paridez en los grupos etarios 30-34 y 35-39 años. Esta situación es aún más interesante y heterogénea que las protestantes, quienes presentan una curva de cúspide tardía, en contraste con la curva de cúspide temprana de las católicas. Esto nos da una idea de la nueva configuración de la sociedad – considerada tradicionalmente como católica – en términos de creencia religiosa, pero que actualmente cuenta con 51% de mujeres protestantes y 42% de católicas entre las mujeres entrevistadas en la encuesta.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

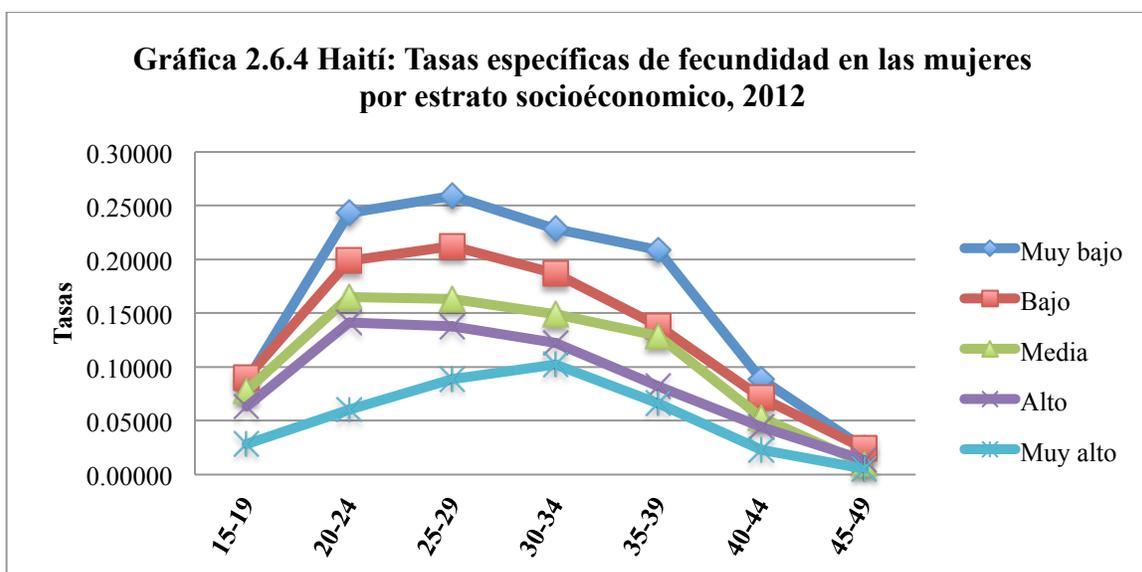
Gráfica 2.6.3 Tasas específicas de fecundidad en las mujeres en Haití por religión, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

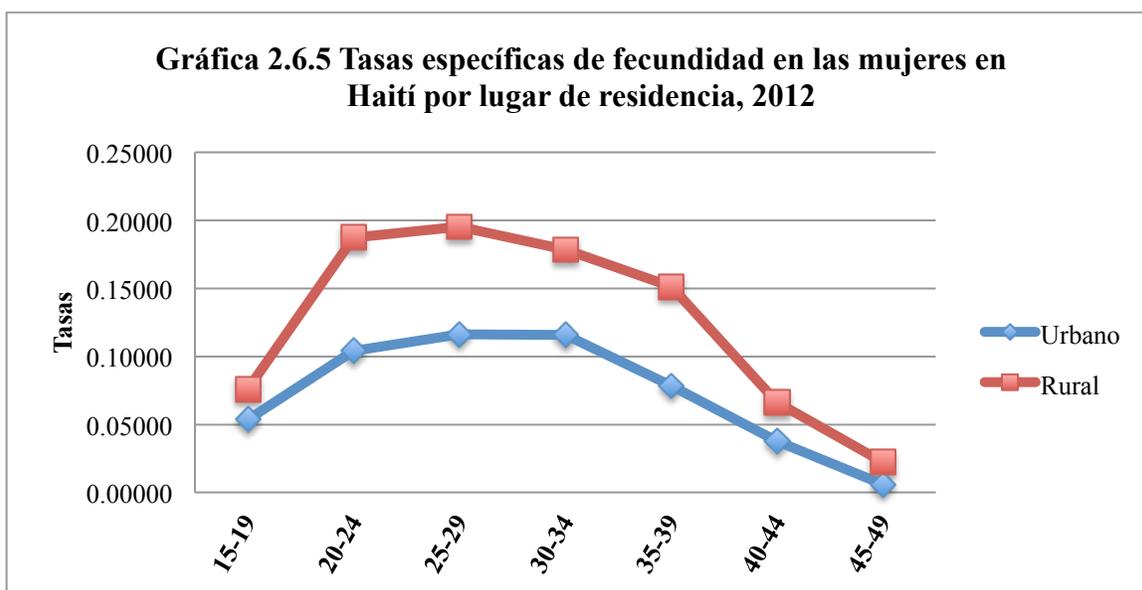
La gráfica 2.6.4 presenta las variaciones de las tasas específicas de fecundidad por estrato socioeconómico. Se observa que las mujeres de estrato socioeconómico muy alto tienen el patrón de fecundidad más bajo aunque el calendario de reproducción sigue siendo temprano en esta categoría. Esta diferencia refleja el grado de desigualdad económica en términos de capacidades y de oportunidades. Además, nos sugiere que la situación habría sido diferente en un contexto de prosperidad económica generada por un modelo de producción moderna donde la población estaría en condiciones para aprovechar de las oportunidades del mercado.

Gráfica 2.6.4 Haití: Tasas específicas de fecundidad en las mujeres por estrato socioeconómico, 2012



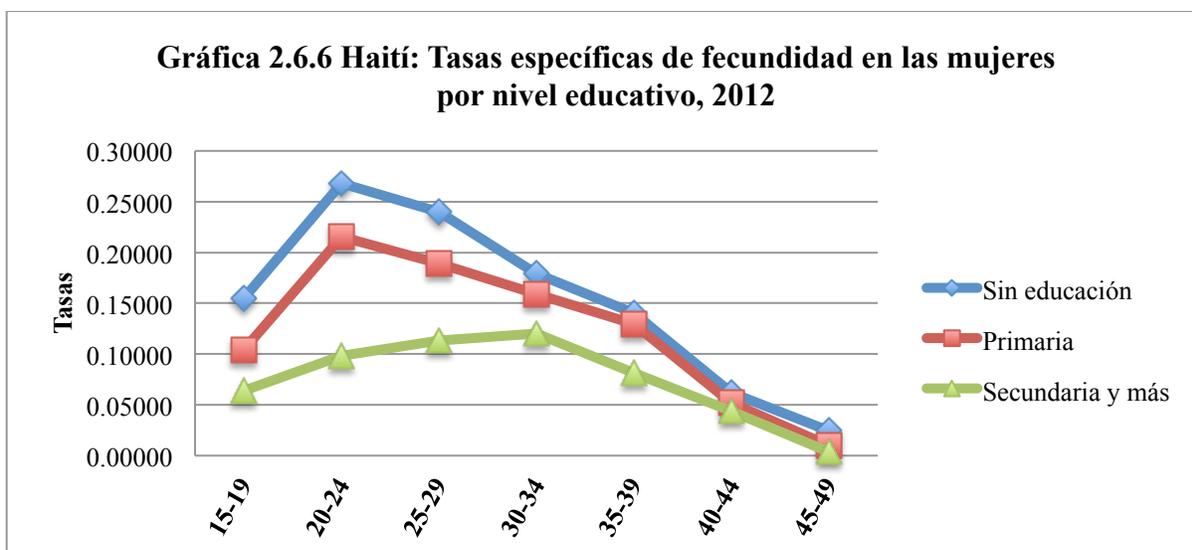
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

La brecha en las variaciones de la fecundidad por lugar de residencia nos indica que globalmente el patrón de la fecundidad es aún tradicional (gráfica 2.6.5) – con el modelo de producción económica tradicional, que es el más preponderante en estas zonas y que favorece una fuerte demanda de hijos para mantenerse. En el imaginario del campesino haitiano, los hijos representan un regalo divino y se les compara al “dinero que uno tiene en el banco” o “la riqueza de los padres” (véase Schwartz, 2013). Los habitantes del medio rural en Haití son radicalmente pronatalistas; el sistema social de parentesco en el medio rural y las opiniones, actitudes, y emociones se adaptan a maximizar altos índices de natalidad en el país. Estos resultados confirman parcialmente el valor económico de los hijos en términos de su participación en la productividad del hogar y de su apoyo a la economía familiar.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

En relación con la educación, se observa una enorme diferencia en la fecundidad de las mujeres por su nivel educativo (gráfica 2.6.6). En efecto, se advierte que las mujeres de más alto nivel de educación formal – secundaria y más – presentan el patrón de fecundidad más bajo en todos los grupos etarios y la curva es de cúspide tardía (30-34 años); estas mujeres entran más tarde a la primera unión debido a que dedican más tiempo a sus actividades académicas/laborales y son más propensas a usar métodos modernos de anticoncepción, y presentan una tasa global de fecundidad de 2.5 hijos. Este resultado muestra la utilidad social y reguladora de la educación en los cambios actuales de la fecundidad en el país.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

En cuanto al estatus ocupacional, se puede visualizar que las mujeres que trabajan en el sector agrícola (medio rural) presentan las tasas más altas de fecundidad en todos los grupos etarios mientras que las profesionistas (trabajadoras formales o de alto estatus socio-profesional) tienen el patrón reproductivo más bajo. De manera semejante al nivel educativo, la curva de las tasas específicas de fecundidad en las mujeres de alto estatus socio-profesional es de cúspide tardía (gráfica 2.6.7). Este resultado confirma parcialmente el potencial de la participación efectiva de las mujeres en el mercado formal de trabajo – combinada por cierto con un nivel educativo adecuado – en la explicación del diferencial de fecundidad en Haití.

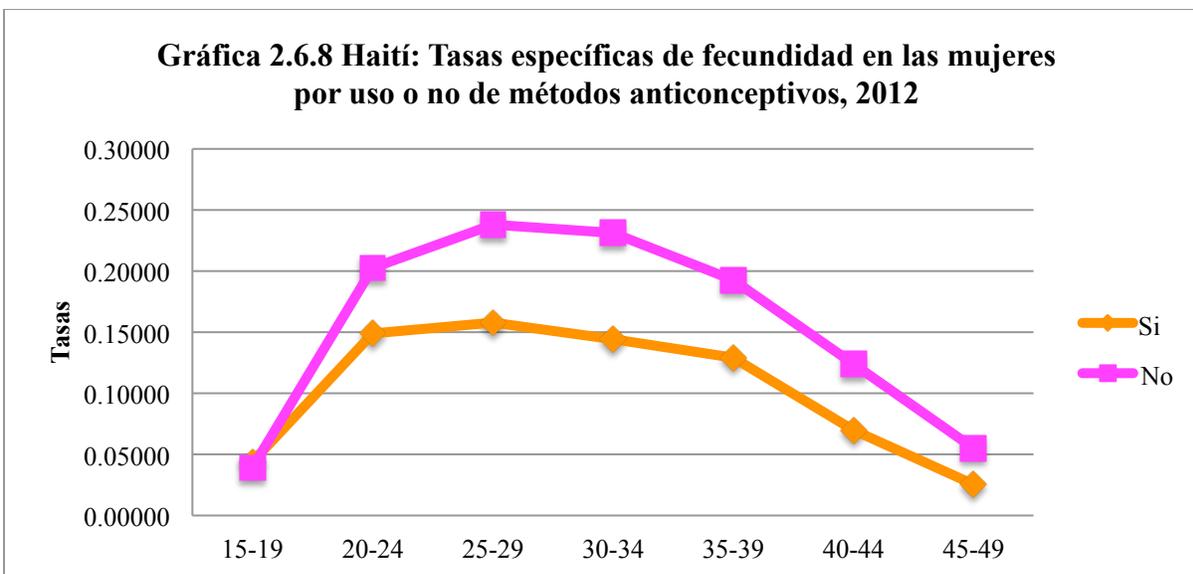


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

Entre las estrategias políticas que han contribuido al descenso de la fecundidad tanto en los países del Norte como en aquellos del Sur, figura la política de planificación familiar diseñada e implementada por los sistemas de salud, pero que se promueve previamente a través del proceso de difusión sociocultural y tecnológico (Cleland, 1985) y tiene un impacto significativo en los comportamientos reproductivos de las poblaciones. Sin embargo, en el caso de Haití, el Estado aún no ha llegado a una política sostenida de planificación familiar con el fin de acelerar la transición demográfica – el sistema de salud es relativamente deficiente y no responde a las necesidades de la población por falta de estructuras y de recursos suficientes.

De hecho, 59% de las mujeres sexualmente activas no usan ningún método anticonceptivo – por ejemplo: en las mujeres unidas, la prevalencia de uso es solamente de 34.5% y las que no los usan debido a necesidades insatisfechas de anticoncepción (por deficiencia de políticas públicas en este sector) representan 36.7%. Aún así, las pocas mujeres que usan métodos anticonceptivos presentan una diferencia de fecundidad muy marcada con respecto a las que no usan (gráfica 2.6.8), y en concreto tienen un patrón de fecundidad más bajo.

Hay que señalar que sólo 72.6% de las mujeres unidas se encontraron sexualmente activas (mujeres que han tenido al menos una relación sexual en las últimas 4 semanas). Al momento del levantamiento de la encuesta, 5.4% de las mujeres unidas se encontraban sexualmente inactivas por lactancia/postparto y 22% por otras razones no especificadas. De ahí, se advierte que sólo 20% de las mujeres sexualmente inactivas usan algún método anticonceptivo mientras que 40% de sus homólogas activas usan un método de anticoncepción. Entonces, se puede decir que el hecho de no estar sexualmente activa disminuye la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

En cuanto a la práctica de aborto provocado, se advierte que sólo 3.5% de las mujeres entrevistadas afirmaron que han tenido un aborto de este tipo. Esta prevalencia es un poco más alta en las mujeres unidas, o sea 4.6%. Es relevante mencionar que los abortos (espontáneos y provocados) presentan una prevalencia de 14.1% en las mujeres; sin embargo, dado que la base de datos no cuenta con la información sobre el número de meses del embarazo al momento del aborto (no obstante la pregunta aparece en el cuestionario), no podemos comprobar que tan buena está la declaración de estos datos – pero planteamos la hipótesis de que los datos sobre aborto provocado no son confiables.

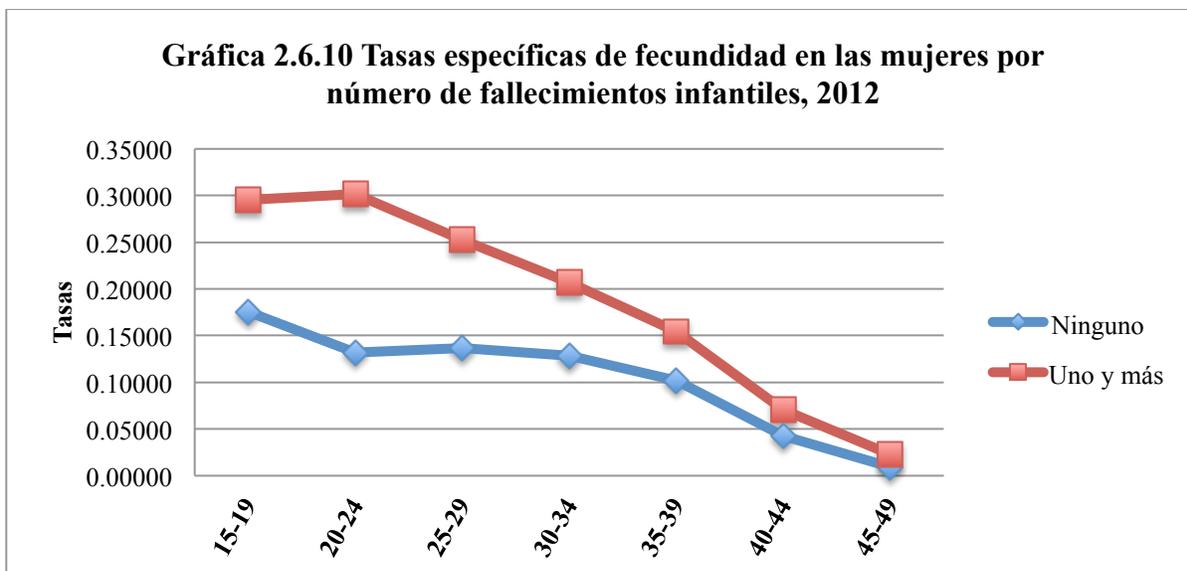
Como se esperaba, las mujeres que abortan tienen un patrón de fecundidad más bajo con respecto a las que no practican el aborto (gráfica 2.6.9). Se observa que 62% de las mujeres que abortan tienen menos de 3 hijos; pero dado que la base no cuenta con el orden del aborto con respecto a los nacimientos, no podemos comprobar la hipótesis de una tendencia hacia la familia pequeña (2 o menos hijos) mediante la práctica del aborto en este nuevo grupo de mujeres. Hay que recordar que en Haití la práctica del aborto provocado es ilegal; por lo tanto, las mujeres que lo practican, deben de hacerlo en condiciones de alto riesgo para su salud e incluso de riesgo de vida – lo que es sin lugar a dudas un problema de salud pública que tiene su impacto sobre la mortalidad materna en el país.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

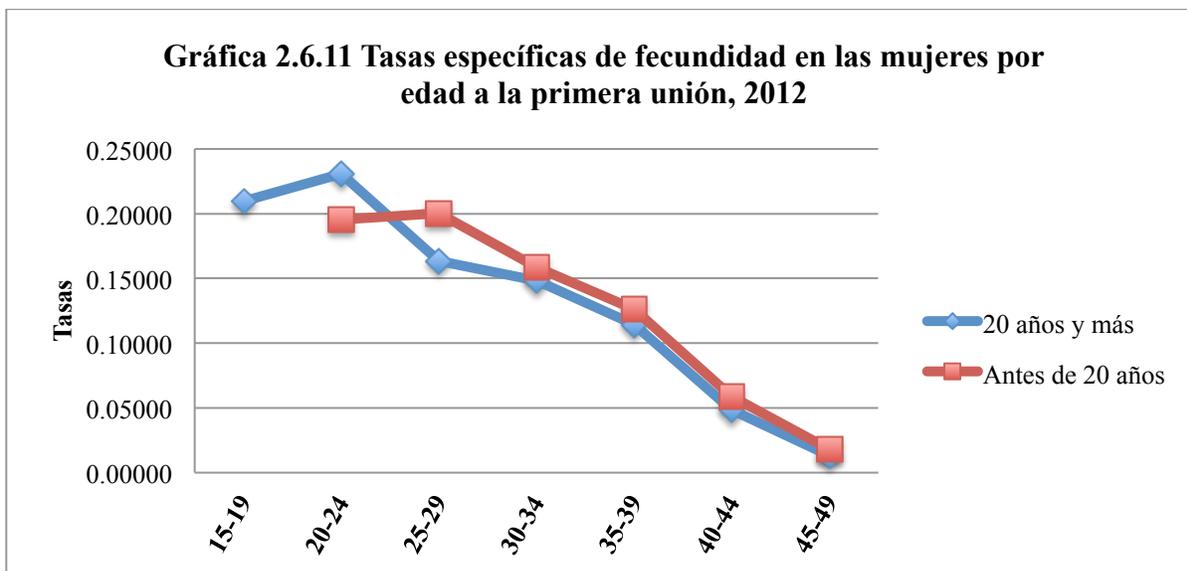
Con respecto a la mortalidad infantil, 26% de las mujeres que han tenido al menos un nacimiento vivo han experimentado el fallecimiento de al menos uno de sus hijos. Hay que recordar que Haití es el país con la mayor tasa de mortalidad infantil – 40 fallecimientos por cada mil habitantes – en la región América Latina y el Caribe. En la gráfica 2.6.10 se puede visualizar que la fecundidad baja más rápido en las mujeres que no han perdido ningún hijo. Este hallazgo sugiere que las mujeres siguen teniendo muchos hijos para compensar la alta mortalidad infantil en el país; y sugiere también que los pocos recursos y esfuerzos combinados del Estado (a través del Ministerio de Salud Pública y de la Población, MSPP) y de los organismos internacionales en materia de lucha en contra la mortalidad infantil en el país han impactado sobre la transición de la fecundidad.

Hay que precisar también que la mayoría de las mujeres que han experimentado el fallecimiento de al menos un hijo tienen un nivel educativo de primaria o menos, o sea 84.3%, en contraste con las mujeres de nivel secundaria y más, que corresponden tan sólo a 15.7%; y también se advierte que sólo 8.5% de los fallecimientos infantiles provienen de las familias de estrato socioeconómico alto. Esto nos indica que la mortalidad infantil se encuentra vinculada de forma significativa con las condiciones de vida y la educación de la madre.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

La gráfica 2.6.11 presenta las variaciones por edad a la primera unión en las tasas específicas de las mujeres. La primera unión es uno de los eventos del curso de vida, y en Haití la edad media a la primera unión en las mujeres es de 20 años. Como se puede visualizar en la gráfica siguiente, el patrón de fecundidad es más bajo en las mujeres que se unieron después de los 20.5 años. Hay que precisar que 43% de las mujeres que se unieron después de los 20 años de edad tienen un nivel educativo de secundaria y más; 53% son protestantes, y 23% se ubican en el estrato socioeconómico más alto.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

La edad al primer nacimiento es un evento muy importante para la perspectiva del curso de vida. En Haití, la edad media al primer hijo de las mujeres unidas es de 20.8 años. En la gráfica 2.6.12, se proporciona la tendencia de la fecundidad en las mujeres entrevistadas según su edad al inicio de la maternidad. Como se esperaría, se observa que el patrón de fecundidad en las mujeres que experimentaron el evento de la primera maternidad después de los 20 años es más bajo que aquel de sus homólogas que lo experimentaron antes de 20 años. Hay que precisar que 76% de las mujeres que experimentaron el evento del inicio de la maternidad antes de los 20 años tienen un nivel educativo de primaria o menos; 61% de ellas viven en medio rural, 48% son católicas, en contraste con 42% de mujeres protestantes.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

2.7 Derechos reproductivos y sexuales en Haití

Los derechos reproductivos y sexuales abarcan ciertos derechos humanos que han sido ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros documentos adoptados internacionalmente por consenso. Entre ellos se encuentran el derecho a la salud, a la planificación familiar, a la privacidad, libertad y seguridad y a la libertad de discriminación y violencia.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) reconoció que los derechos reproductivos consisten en el derecho a tomar decisiones con relación a la

procreación libre de discriminación, coerción y violencia, tal y como está expresado en distintos documentos de derechos humanos, y, en el ejercicio de ese derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y por nacer así como sus responsabilidades con la comunidad. La promoción del ejercicio pleno de estos derechos debe ser la base fundamental para políticas y programas gubernamentales y comunitarios en el área de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar.

Aunque Haití ha firmado y ratificado diversas convenciones y leyes internacionales sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la lucha contra la violencia de género, el país aun no cuenta con un marco jurídico-legal interno que garantice el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. En 2006, el Ministerio de la Condición Femenina y de los Derechos de las Mujeres en Haití publicó un documento en el cual destacó la problemática de género en el país. En este documento, se enuncia diferentes problemas que enfrentan las mujeres a saber una casi inexistencia de reconocimiento legal a la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, no hay ninguna ley sobre la interrupción voluntaria de embarazo (aborto), la política de planificación familiar sigue siendo muy desigual y no hay regulación en términos de control de calidad de los servicios de salud en este ámbito, y la casi totalidad de las mujeres no cuentan ni con formación ni con información sobre los derechos reproductivos y sexuales.

En Haití, la tasa de mortalidad materna es de 350 por cien mil mujeres, una de las más altas del mundo (MSPP, 2012); los adolescentes representan 15% de los fallecimientos maternos, y casi 4% resultan de abortos a riesgo. En cuanto a la planificación familiar, se advierte que casi 40% de la mujeres presentan necesidades insatisfechas de anticoncepción, con un uso real de 31% de métodos anticonceptivos modernos (EMMUS, 2012); dicha situación explica el nivel alto de embarazos no deseados, o sea 26%. Estas problemáticas tienen consecuencias negativas en lo que concierne al desarrollo de individuos, comunidades y naciones, ya que impiden o restringen las posibilidades de plena participación en la sociedad, particularmente por parte de mujeres y niñas, las posibilidades de criar niños saludables y de construir familias felices y sanas. Por ello el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los derechos reproductivos son asuntos de vital importancia para controlar la fecundidad.

2.8 Conclusión

En este capítulo hemos presentado un breve panorama de los antecedentes históricos de la transición demográfica en Haití, y hemos realizado un análisis de la fecundidad actual y el efecto de algunos factores ubicados en distintos niveles de determinación, sobre la misma. Nuestro interés era ilustrar los patrones centrales del régimen actual de fecundidad en el país de acuerdo a algunas premisas demográficas e institucionales fundamentales. Por eso, hemos puesto especial énfasis precisamente en aquellas variables que se vinculan a las instituciones (civiles y políticas), y a los procesos de curso de vida. A la luz de los resultados de este análisis, llegamos a matizar las consideraciones siguientes:

- La fecundidad se encuentra afectada de forma significativa por el régimen de nupcialidad y a la religión que se practica en el país. En esta configuración, entre las mujeres alguna vez unidas – 77.5% son separadas, mientras 22.5% son viudas. El grupo de mujeres alguna vez unidas presentan un patrón más bajo de fecundidad, comparadas con las actualmente unidas. Por otro lado, se nota que las mujeres protestantes son más propensas a controlar su fecundidad. Este resultado muestra un cambio muy relevante en el contexto cultural haitiano, en la medida que tradicionalmente se consideraba Haití como un país predominante católico.
- La fecundidad se encuentra vinculada a los procesos de urbanización en Haití y a la situación socioeconómica de las familias. De esta forma, las mujeres de las zonas más urbanizadas y aquellas del estrato socioeconómico más alto muestran un patrón de fecundidad más bajo. Estos hallazgos empíricos son conformes a lo que nos indican diversos enfoques teóricos y resultados en otros países de la región.
- La fecundidad se vincula al estatus socio-profesional de las mujeres. Dicho lo anterior, en las mujeres de alto estatus socio-profesional – nivel educativo formal secundaria y más, y profesionistas – la fecundidad ha disminuido más rápido. Lo que sugiere que la universalización de la educación y una política de empleo formal para las mujeres podrían minimizar las brechas de género en estos ámbitos y ser las claves para el descenso futuro de la fecundidad en Haití.

- La fecundidad se vincula con el uso de métodos anticonceptivos, la práctica de aborto, y la mortalidad infantil. De hecho, la fecundidad disminuye más rápido entre las mujeres que usan algún tipo de método anticonceptivo, en aquellas que practican aborto provocado, y sobretodo en aquellas que no experimentaron ningún fallecimiento de hijo. Partiendo de estos hallazgos, hay que precisar, por un lado, que el uso de anticoncepción y el descenso de la mortalidad, como se averigua en toda la literatura demográfica, es un parámetro clave en la explicación de la transición de la fecundidad en Haití; y por otro lado, dado la prevalencia en la práctica del aborto provocado y la no regulación de la sociedad en este ámbito, nuestra propuesta sería que las autoridades políticas consideren de manera efectiva el aborto como un derecho de la mujer bajo ciertas condiciones clínicas (sería además un logro para el empoderamiento de las mujeres) y un medio de mejoramiento de la Salud Pública, al institucionalizar su práctica en condiciones seguras.
- La fecundidad se encuentra estrechamente asociada a los eventos de curso de vida de la mujer. En efecto, se observa que la fecundidad disminuye más rápido en las mujeres que entraron en unión y aquellas que iniciaron su maternidad tardíamente (después de los 20 años). Esto es supuestamente el resultado del mayor nivel de educación y confirma lo esperado según el estado del arte.

Capítulo 3.

Metodología de la investigación

Como lo hemos planteado anteriormente, este trabajo de investigación se centra en el análisis de los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití. Dado esto, el objetivo de este capítulo es presentar las grandes líneas metodológicas del estudio. De manera específica, se trata, por una parte, de enunciar los cuestionamientos, así como los objetivos y las hipótesis que guían esta investigación. Y por otra parte, se presenta la base de datos de la Encuesta Mortalidad-Morbilidad y Uso de Servicios en Haití en 2012 (EMMUS-V) –la cual se inserta en el marco de las Encuestas Demográficas de Salud (DHS, por su sigla en inglés) – con una breve revisión de la calidad de la información que ofrece la base de datos. Se presenta también la metodología y la estrategia analítica que se adopta, así como una descripción de las variables de cada una de las dimensiones involucradas en el análisis.

3.1 Pregunta de investigación

En los siguientes capítulos de este trabajo se intentará contestar a la siguiente pregunta de investigación:

- Frente a la problemática que hemos planteado y retomando las perspectivas explicativas del marco teórico, ¿cuáles son los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití, qué tanto y cómo inciden en los resultados de la fecundidad?

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Analizar la dinámica y las relaciones entre la fecundidad de las mujeres unidas en Haití con las dimensiones biológicas, socioeconómicas, culturales, institucionales, difusionistas, de condiciones de vida, de estructura familiar, de curso de vida, de agencia y empoderamiento de la mujer, contrastando diversas perspectivas teóricas abordadas en el marco teórico-conceptual.

3.2.2 Objetivos específicos

- Describir individualmente las variables incluidas en los bloques de determinantes teóricos que hemos definido y proceder a la inferencia estadística sobre las medias para poder ver los diferenciales de fecundidad entre las mujeres.

- Evidenciar los factores asociados mediante un modelo estadístico multivariado y interpretar sus efectos sobre la fecundidad de las mujeres unidas en el país.
- Probar la validez de las distintas perspectivas teóricas en la explicación de la fecundidad de las mujeres unidas en Haití.

3.3 Hipótesis de investigación

De acuerdo con el marco teórico-conceptual propuesto en esta investigación y con el análisis del estado del arte, dividimos las hipótesis en bloques y según las variables incluidas en las perspectivas explicativas que hemos planteado en el capítulo 1.

Bloque 1.

Perspectiva individualista de los determinantes intermedios de Bongaarts y su ampliación, planteada por Stover

H_1 : Los determinantes intermedios del modelo ampliado de Bongaarts-Stover están asociados a la fecundidad de las parejas en Haití, y de manera específica:

- **$H_{1.a)}$** : Las mujeres que viven en unión libre tenderían a presentar una menor fecundidad.
- **$H_{1.b)}$** : Las mujeres que usan métodos modernos de anticoncepción tenderían a presentar una menor fecundidad.
- **$H_{1.c)}$** : Las mujeres que practican aborto tendrían una menor fecundidad.
- **$H_{1.d)}$** : Las mujeres que presentan una frecuencia no regular de relaciones sexuales tienen una menor fecundidad.

Bloque 2.

Perspectiva individualista y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación, planteada por Easterlin

H_2 : Los recursos socioeconómicos (materiales y humanos) de las parejas influyen sobre la fecundidad en Haití, y en esta relación:

- **$H_{2.a)}$** : Las mujeres del estrato socioeconómico más alto presentarían una fecundidad más baja.
- **$H_{2.b)}$** : El nivel educativo de la mujer y aquello de su cónyuge se encuentran inversamente vinculados a la fecundidad.

- *H_{2.c}*): Las mujeres cuyos cónyuges son agricultores presentarían una fecundidad más alta con respecto a aquellas cuyos cónyuges tienen un estatus ocupacional más alto (profesionistas, por ejemplo).
- *H_{2.d}*): Las mujeres que están en situación de necesidades insatisfechas de anticoncepción presentan una paridez más alta.
- *H_{2.e}*): El número ideal de hijos está positivamente vinculado con la fecundidad de las mujeres unidas en Haití.

Bloque 3.

Perspectiva culturalista e institucionalismo a partir de los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter

H_{3.1}: La dinámica institucional y de difusión de la planificación familiar (PF) influyen sobre la fecundidad de las mujeres unidas en Haití, y de manera específica:

- *H_{3.a}*): Las mujeres que se informaron sobre la planificación familiar por algún medio de comunicación son más propensas a tener una paridez más baja.
- *H_{3.b}*): Las mujeres que se informan sobre planificación familiar por un agente de servicio de PF o aquellas que visitan frecuentemente un centro médico tendrían una menor fecundidad.
- *H_{3.c}*): La mortalidad infantil (número de hijos e hijas fallecidos) es positivamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas.

H_{3.2}: El entorno socio-cultural influye sobre la fecundidad de las mujeres unidas en Haití, y en esta relación:

- *H_{3.d}*): Las mujeres unidas que residen en regiones rurales presentarían una fecundidad más alta con respecto a aquellas que viven en zonas urbanas.
- *H_{3.e}*): Las mujeres unidas protestantes presentarían una fecundidad más alta con respecto a aquellas que son católicas.

Bloque 4.

Perspectiva del curso de vida individual

H₄: Los eventos y las transiciones de acuerdo con la perspectiva del curso de vida se encuentran asociadas a la fecundidad de las parejas en Haití, y en esta relación:

- *H_{4.a)}*: La edad a las primeras relaciones sexuales está inversamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas.
- *H_{4.b)}*: La edad al primer hijo está inversamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas.
- *H_{4.c)}*: La edad a la primera unión está inversamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas.
- *H_{4.d)}*: Las mujeres de generación más antigua presentan una paridez más alta.

Bloque 5.

Perspectiva de la familia, en particular la aproximación de la Escuela de Cambridge, con Laslett

H₅: La estructura familiar influye sobre la fecundidad de las mujeres unidas en Haití, y de manera precisa:

- *H_{5.a)}*: Las mujeres de los hogares extendidos presentarían una fecundidad más bajo con respecto a aquellas que viven en hogares nucleares.

Bloque 6.

Perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer

H₆: Los cambios en las relaciones género influyen sobre la fecundidad de las parejas en Haití, y en esta relación las mujeres más empoderadas presentan una fecundidad más baja. De manera específica:

- *H_{7.a)}*: Las mujeres con mayor nivel de educación presentan una menor fecundidad.
- *H_{7.b)}*: Una mayor capacidad de decisión de la mujer en el hogar se asocia a una menor fecundidad.
- *H_{7.c)}*: Las mujeres jefas de hogar presentan una menor fecundidad
- *H_{7.d)}*: Las mujeres que suelen sufrir algún tipo de violencia conyugal presentan una paridez más alta.
- *H_{7.e)}*: Las mujeres no ocupadas presentan una fecundidad menor con respecto a aquellas que tienen un estatus ocupacional más alto (profesionistas, por ejemplo).
- *H_{7.f)}*: Las mujeres que poseen bienes raíces presentan una fecundidad menor.

- **H_{7.g}**): Las mujeres que cuentan con un mayor nivel educativo que su cónyuge presentan una fecundidad más baja que sus homólogas que cuentan con un nivel menor o igual a lo de su cónyuge.
- **H_{7.h}**): Las mujeres que son más grandes (en términos de edad) que su cónyuge presentan una fecundidad más baja.
- **H_{7.i}**): Las mujeres que tienen una opinión favorable a la violencia de género (violencia conyugal) presentan una fecundidad más alta.
- **H_{7.f}**): Las mujeres que se sienten capaces de negar sexo a su cónyuge o pedirle usar un condón presentan una menor fecundidad.

3.4 Fuente de datos y diseño de la encuesta

En este apartado se presentan brevemente la base de datos, los objetivos y el diseño de la encuesta así como la definición y el tratamiento de la submuestra que adoptamos a lo largo de esta investigación.

3.4.1 Levantamiento y objetivo de la encuesta

Los resultados y análisis de este trabajo de investigación se basan en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) que tuvo lugar en Haití en 2012, la cual fue implementada por Macro International Incorporation y el Instituto Haitiano de Infancia (IHE, por su sigla en francés) en colaboración con el Instituto Haitiano de Estadística y Informática (IHSI). El objetivo de esta encuesta es recoger, analizar, y difundir datos demográficos y de salud referentes a la población de las mujeres de 15-49 años, de los niños menores de 5 años y de los hombres de 15-59 años; de manera específica, estos datos se refieren a la fecundidad, la planificación familiar, la salud y al estado nutricional de la madre y de sus niños, algunas enfermedades transmisibles como el cólera, el paludismo y el VIH/SIDA.

3.4.2 Diseño muestral de la encuesta

El diseño muestral de la EMMUS-V es probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados de dos grados. Al primer grado, se considera las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) llamadas “Secciones de Enumeración” en Haití (SDE, por su sigla en francés) o Áreas Geostatísticas Básicas (AGEB); se extrajeron 445 unidades primarias mediante una selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño (el tamaño se refiere al número de hogares

en cada sección de enumeración), de las cuales 400 provienen de la lista de las secciones de enumeración utilizada en el Censo General de la Población y el Hábitat de 2003 (144 en zonas urbanas contra 256 en zonas rurales), y 45 en los campos de alojamiento de las víctimas del terremoto de 2010 oficialmente registrados por la Organización Internacional de Migración (OIM). En el segundo grado (dentro de cada sección de enumeración), se eligieron los hogares mediante un diseño sistemático con una misma probabilidad. En cada hogar seleccionado, se aplicaron los cuestionarios a las personas elegibles según los criterios establecidos.

3.4.3 Definición de la submuestra bajo estudio

Dado los objetivos de esta investigación, el estudio se restringe principalmente a aquellas mujeres en edad reproductiva que reportaron estar en unión (casadas o en unión libre) al momento del levantamiento de la encuesta. ¿Porqué las mujeres en unión? La elección de las mujeres unidas para estudiar la fecundidad en Haití se justifica por dos razones principales. Por un lado, las mujeres unidas están mas expuestas a las relaciones sexuales regulares y aceptadas socialmente – a pesar de los cambios en los patrones y intensidad de nupcialidad generalizados al nivel mundial (Esteve, Lesthaeghe, y López-Gay, 2012; Quilodrán, 2000) –, y de hecho como resultado presentan mayor fecundidad que las mujeres no unidas.

Según Maynard-Tucker (1996), la unión y sobretodo el matrimonio religioso constituye el marco privilegiado de la procreación en el contexto haitiano, porque las madres-solteras son socialmente intolerables. Sin embargo esta autora no presenta datos para comprobar diferencias entre matrimonio civil y religioso, y las encuestas DHS no cuentan con esta información y no permiten afirmar esto. Por otro lado, al considerar las mujeres unidas en el estudio, se nos permite tomar en cuenta algunas características de su cónyuge susceptibles de influir sobre la fecundidad de la pareja. Bajo esta restricción, se advierte que 7 849 mujeres vivían en pareja (unidas) al momento de la encuesta; esta submuestra representa 54.9% de las mujeres que respondieron con éxito el cuestionario individual (véase el cuadro 3.1).

Cuadro 3.1. Haití: Distribución de las mujeres entrevistadas según su estado civil, 2012

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Unidas	7849	54.9%
No unidas	6438	45.1%
Total	14287	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfico y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

Sin embargo, en la parte descriptiva de las variables de interés, la población bajo estudio varía de acuerdo a los datos disponibles; en dichas situaciones, especificaremos el tamaño de la submuestra y el porcentaje correspondiente al aplicar el ponderador de la muestra (variable: $wgt = v005/1000000$, en la base de datos).

3.4.4 Tratamiento de la submuestra bajo estudio

Hay que precisar que las estimaciones que hicimos a lo largo de este estudio se basan en el diseño de la muestra compleja de la base de datos de las mujeres, por consiguiente no se eliminan los casos, y siempre los cálculos hacen referencia a una sub-población con su diseño muestral correspondiente. La mayoría de los métodos estándares para análisis estadístico han sido desarrollados bajo el supuesto de muestreo aleatorio, lo cual asume independencia de las observaciones entre sí. Sin embargo, en la práctica casi no se trabaja bajo este supuesto ya que generalmente las investigaciones se desarrollan a partir de diseños de muestras complejas, los cuales se hacen en más de una etapa donde se usan variables de estratificación y conglomerados. Es exactamente el caso de la EMMUS-V en Haití que se trata de un diseño bietápico estratificado por conglomerado. En este tipo de muestreo las unidades dentro de cada conglomerado tienden a ser homogéneas; por lo tanto, el supuesto de independencia no se cumple.

Una de las consecuencias prácticas de esto es que si no se incluye el diseño de la muestra en los análisis, las varianzas de los estimadores y de los coeficientes de regresión serán subestimadas, así que algunas asociaciones entre variables que resultan estadísticamente significativas, probablemente en realidad no lo son (Lumley 2004; Kreuter y Valliant, 2007; Gelman 2007). Para esto, todo el análisis estadístico se realiza mediante el modulo *svyset* (*the survey prefix command*) para muestras complejas con el paquete estadístico STATA 12; lo que permitió declarar el diseño muestral de la encuesta y controlar el efecto de muestreo de la EMMUS-V 2012. Específicamente, se requieren tres variables de la base de datos para hacer esto: 1) $v021$ (que identifica las unidades primarias de muestreo o UPM), 2) $v022$ (que identifica los estratos), y 3) $wgt = v005/1000000$ (que es el ponderador de la muestra).

3.5 Variables incluidas en el análisis

En este apartado de la tesis se presenta la variable dependiente, así como todas las demás variables consideradas en cada uno de los niveles de explicación de la fecundidad precisando a la vez su medición y los métodos estadísticos utilizados. Para simplificar la exposición, se construye un cuadro en el cual se proporcionan las informaciones sobre las variables según la perspectiva teórica correspondiente, la dimensión analítica y su operacionalización.

Cuadro 3.2. Descripción de las variables utilizadas en la investigación, incluyendo su definición operacional y sus categorías de referencia para la regresión

Perspectiva teórica	Variable	Definición operacional
<i>Variable dependiente</i>		
	Número de hijos nacidos vivos ²⁴	Datos de conteo: Variable cuantitativa discreta
<i>Variables explicativas</i>		
<i>Perspectiva individualista de los determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts y su ampliación, planteada por Stover</i>	Estado civil	1: Casada (<i>Referencia</i>) 2: Unión libre
	Uso de métodos anticonceptivos	0: No (<i>Referencia</i>) 1: Si (modernos) 2: Si (tradicionales)
	Práctica de aborto	1: Si 0: No (<i>Referencia</i>)
	Frecuencia de relaciones sexuales	1: Regular 0: No regular (<i>Referencia</i>)

²⁴ Esta variable se encuentra en la base de datos y su valor se comprueba a partir de las historias genésicas de las mujeres entrevistadas. Hay que mencionar que el número de hijos nacidos vivos en una población de mujeres en edad reproductiva es un indicador no estandarizado en la medida que este indicador conlleva los efectos de la estructura por edad; esto se refiere al hecho que, mediante el diferencial generacional, las mujeres se encuentran en momentos muy diferentes de su periodo de reproducción. No obstante, es un indicador menos sensible a las variaciones coyunturales como las dificultades económicas de los hogares a un momento dado (en este sentido provee una idea más estructural de la fecundidad en el país).

Cuadro 3.2
(*continua*)

Perspectiva teórica	Variable	Definición operacional
<i>Perspectiva individualista y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación, planteada por Easterlin</i>	Estrato socioeconómico del hogar	0: Muy bajo (<i>Referencia</i>) 1: Bajo 2: Media 3: Alto 4: Muy alto
	Nivel educativo del cónyuge	0: Ninguno (<i>Referencia</i>) 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
	Estatus laboral del cónyuge	0: Agricultor (<i>Referencia</i>) 1: Vendedor informal 2: Profesionista 3: Manual calificado 4: Manual no calificado 5: Doméstico u otro
	Nivel educativo de la mujer	0: Ninguno (<i>Referencia</i>) 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
	Número deseado de hijos	Datos cuantitativos discretos
	Necesidades no satisfechas de anticoncepción	0: No (<i>Referencia</i>) 1: Si

Cuadro 3.2
(continua)

Perspectiva teórica	Variable	Definición operacional
<i>Perspectiva culturalista e institucionalismo</i>	¿Estar informada de planificación familiar por algún medio de comunicación?	1: Si 0: No (<i>Referencia</i>)
	¿Ha sido visitada por un agente de planificación familiar en su casa?	1: Si 0: No (<i>Referencia</i>)
	¿Ha estado en un centro de salud recientemente?	1: Si 0: No (<i>Referencia</i>)
	Número de hijos fallecidos	Datos cuantitativos discretos
	Número de hijas fallecidas	Datos cuantitativos discretos
	Religión de la mujer	0: Católico (<i>Referencia</i>) 1: Protestante 2: Sin religión 3: Otra religión
	Lugar de residencia	0: Urbano (<i>Referencia</i>) 1: Rural

Cuadro 3.2
(*continua*)

Perspectiva teórica	Variable	Definición operacional
<i>Perspectiva del curso de vida individual</i>	Edad a la primera relación sexual	Datos cuantitativos discretos
	Edad al primer hijo	Datos cuantitativos discretos
	Edad a la primera unión	Datos cuantitativos discretos
	Edad de la mujer	Grupos quinquenales (15-19 hasta 45-49 años) 0: 15-19 (<i>Referencia</i>) 1: 20-24 2: 25-29 3: 30-34 4: 35-39 5: 40-44 6: 45-49
<i>Perspectiva de la familia a partir de las aproximaciones de la Escuela de Cambridge, con Laslett</i>	Estructura del hogar	0: Nuclear (<i>Referencia</i>) 1: Extendida

Cuadro 3.2
(continua)

Perspectiva teórica	Variable	Definición operacional
<i>Perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer</i>	Estatus laboral de la mujer	0: No ocupada (<i>Referencia</i>) 1: Vendedora informal 2: Agricultora 3: Profesionista 4: Doméstica u otra
	Posesión de bienes raíces	0: No posee (<i>Referencia</i>) 1: Posee sola 2: Posee juntos
	Nivel educativo de la mujer	0: Ninguno (<i>Referencia</i>) 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
	Jefatura del hogar	0: La mujer (<i>Referencia</i>) 1: El cónyuge u otro
	Sufrimiento de algún tipo de violencia conyugal	1: Si 0: No (<i>Referencia</i>)
	Índice de poder de decisión en el hogar	0: Alto (<i>Referencia</i>) 1: Medio 2: Bajo
	Diferencia de edad entre los cónyuges	0: Mujer más grande (<i>Ref.</i>) 1: Misma edad 2: Cónyuge más grande
	Diferencia de años de escolaridad entre los cónyuges	0: Mujer más educada (<i>Ref.</i>) 1: Misma educación 2: Cónyuge más educado
	Sentirse capaz de negar sexo a su cónyuge o pedirle para usar un condón	1: Si 0: No (<i>Referencia</i>)
	Opinión sobre la violencia conyugal	0: Favorable (<i>Referencia</i>) 1: Desfavorable

3.6 Medición de las variables construidas

En la tabla de descripción de las variables y dimensiones analíticas (*cuadro 3.2*) se presenta la definición operacional de las variables. La gran mayoría de las variables se encuentra en escalas de medición claramente definidas desde los datos de la encuesta. Sin embargo, las variables ‘estrato socioeconómico del hogar’ y ‘índice de poder de decisión en el hogar’ requieren que precisemos sus cálculos y las técnicas estadísticas utilizadas para su medición.

3.6.1 Estrato socioeconómico del hogar

El cuestionario de la EMMUS-V no cuenta con información del ingreso del hogar ni de la posición en el trabajo de sus integrantes, y tampoco de los gastos. Nuestra intención original era de construir al menos cinco (5) índices separados (índice de calidad de la vivienda, índice de bienes de valor en el hogar, índice de ingreso, índice de servicios, y un índice de hacinamiento) para estratificar los hogares a niveles diferentes de las necesidades básicas insatisfechas. Si es cierto que los niveles son diferentes, pero todos refieren parcialmente a una idea sobre el grado de bienestar del hogar; en este sentido, la combinación de estos niveles (mediante una técnica estadística adecuada) debe ser bastante pertinente para poder estratificar los hogares en el país.

Partiendo de esta justificación y dadas las limitaciones del cuestionario, decidimos considerar el índice de riqueza que ya viene en la encuesta, calculado a partir de los únicos componentes disponibles – calidad de la vivienda, bienes de consumo duradero, hacinamiento, servicios en el hogar, ect... – y mediante la técnica del Análisis en Componentes Principales (ACP). Esta decisión nos ha permitido evitar el problema de multicolinealidad que los índices iban a ocasionar en el modelo multivariado de Poisson, afectando por lo tanto, la significancia y el signo de los coeficientes. Del resultado del análisis factorial, se establece los quintiles de estratos siguientes: muy bajo, bajo, medio, alto, y muy alto.

3.6.2 Índice de poder de decisión en el hogar

En el marco de este estudio, este índice representará el grado de control de las mujeres sobre su propio ambiente familiar. Para construir este índice, algunos investigadores incluyen a la vez las decisiones de mayor y de menor importancia, mientras que otros incluyen solamente las decisiones más importantes, excluyendo las decisiones de compras cotidianas y las que están

tradicionalmente en la esfera de acción de las mujeres. Las preguntas específicas incluidas en la construcción del índice son las siguientes:

- a) ¿Quién generalmente decide como debes usar tu propio dinero?
- b) ¿Quién generalmente decide de tu propio cuidado de salud?
- c) ¿Quién generalmente decide de las compras importantes en el hogar?
- d) ¿Quién generalmente decide de las visitas a los miembros de tu familia?

Las posibles respuestas a estas preguntas son las siguientes: *la mujer sola, la mujer y su cónyuge juntos, el cónyuge solo, y otra persona*. Para construir el índice de toma de decisión en el hogar, recodificamos las respuestas de la manera siguiente: (2) si la mujer decide sola, (1) si la mujer y su cónyuge deciden juntos, y (0) si el cónyuge u otro miembro decide solo. Partiendo de esta nueva codificación, sumamos las respuestas de las cuatro preguntas de tal manera que la suma se encuentre entre 0 y 8.

$$IP_i = k(\alpha_1 X_{ai} + \alpha_2 X_{bi} + \alpha_3 X_{ci} + \alpha_4 X_{di})$$

Donde,

IP_i : Índice de poder en el hogar por la mujer i

X_{ai} : Persona que generalmente decide del uso del dinero de la mujer i

X_{bi} : Persona que generalmente decide del cuidado de salud de la mujer i

X_{ci} : Persona que generalmente decide de las compras importantes en el hogar de la mujer i

X_{di} : Persona que generalmente decide de las visitas a la familia de la mujer i

α_j : Los pesos afectados a cada variable

k : Un factor de estandarización

Al suponer que todas las variables tienen el mismo peso en el cálculo del índice, es decir $\alpha_j = 1, \forall j$. Para estandarizar el índice (en una escala 0-1), se divide la suma entre su valor máximo, es decir $k = \frac{1}{8}$ de tal manera que $0 \leq IP_i \leq 1$. Este procedimiento es una técnica estadística muy simple para construir el índice de toma de decisión (véase Kishor y Subaiya, 2005). De ahí, clasificamos los resultados en tres categorías: alto (si el índice se encuentra entre 0.875 y 1), medio (si el índice va de 0.375 a 0.75), y bajo (si el índice es igual o menor a 0.25). Metodológicamente, hay que decir que este índice tal como se construye presenta una ventaja y también una desventaja. La ventaja es que, en términos de interpretación, es muy simple e

intuitivo, y sustituye cuatro indicadores potenciales de empoderamiento por un único. La desventaja es que se asume que las decisiones tienen la misma importancia (se atribuye el mismo peso en el cálculo) desde la perspectiva de empoderamiento de la mujer; lo que es un supuesto no necesariamente verdadero.

3.7 Estrategia analítica

La estrategia analítica que seguimos en esta investigación se divide en tres niveles: descriptivo, bi-variado o inferencial, y multivariado. Estos tres niveles de análisis nos permiten llevar a cabo nuestros objetivos; además la base de datos es bastante adecuada para hacer inferencias y análisis estadísticos muy avanzados.

3.7.1 Análisis descriptivo

El análisis descriptivo cuenta con dos partes. En primer lugar, se presenta y se analiza, según la medida y el tipo de variable, las frecuencias y los parámetros estadísticos básicos de las variables incluidas en la investigación. En segundo lugar, se procede a un análisis de interacción de algunas variables explicativas incluidas en los bloques de niveles de determinación. Todo esto se hace a partir de los índices teóricos definidos en el *cuadro 3.2* que se refiere a la definición operacional de las variables.

3.7.2 Análisis inferencial

El análisis bivariado e inferencial entre la variable dependiente “Número de hijos nacidos vivos” y las variables explicativas se presenta para explicar la asociación estadística que existe entre los pares de variables formados. Hay que precisar que según la naturaleza de la variable explicativa, se utiliza una prueba adecuada. Dado que nuestra variable dependiente es cuantitativa discreta, específicamente se utiliza: a) una prueba t de Student si la variable independiente es dicotómica b) un ANOVA si la variable independiente es nominal, y c) la correlación lineal de Pearson si la variable independiente es cuantitativa. A continuación se presenta brevemente las tres pruebas.

a) Prueba t de Student

Definición

La prueba de t Student, es un método de análisis estadístico, que compara las medias de dos grupos diferentes. Es una prueba paramétrica que sólo sirve para comparar variables numéricas (discretas o continuas).

Hipótesis

H_0 : Las medias de los dos grupos poblacionales son iguales.

H_1 : Las medias de los dos grupos poblacionales son diferentes.

Decisión

Tras asumir normalidad de los residuos, si el *valor p* asociado a la prueba es menor a $\alpha = 0.05$, entonces se rechaza H_0 con un nivel de confianza de 95% y en caso contrario no se rechaza.

b) ANOVA

Definición

El análisis de varianza comúnmente conocido como ANOVA, por las iniciales que se obtienen del nombre en inglés (Analysis of variance) se fundamenta en el estudio de las varianzas. Es un método estadístico que permite establecer diferencias las medias poblacionales y que se usa para probar la hipótesis de que las medias aritméticas de más de 2 grupos poblacionales son iguales.

Hipótesis

H_0 : Las medias de los grupos poblacionales son iguales.

H_1 : Hay al menos una de las medias de los grupos poblacionales que es diferente de las demás.

Decisión

Tras asumir normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas, si el *valor p* asociado a la prueba es menor a $\alpha = 0.05$, entonces se rechaza H_0 con un nivel de confianza de 95% y en caso contrario no se rechaza.

c) Correlación lineal de Pearson

Definición

El coeficiente de correlación de Pearson, pensado para variables cuantitativas (escala mínima de intervalo), es un índice que mide el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente.

Hipótesis

H_0 : El coeficiente de correlación es igual a cero.

H_1 : El coeficiente de correlación es diferente de cero.

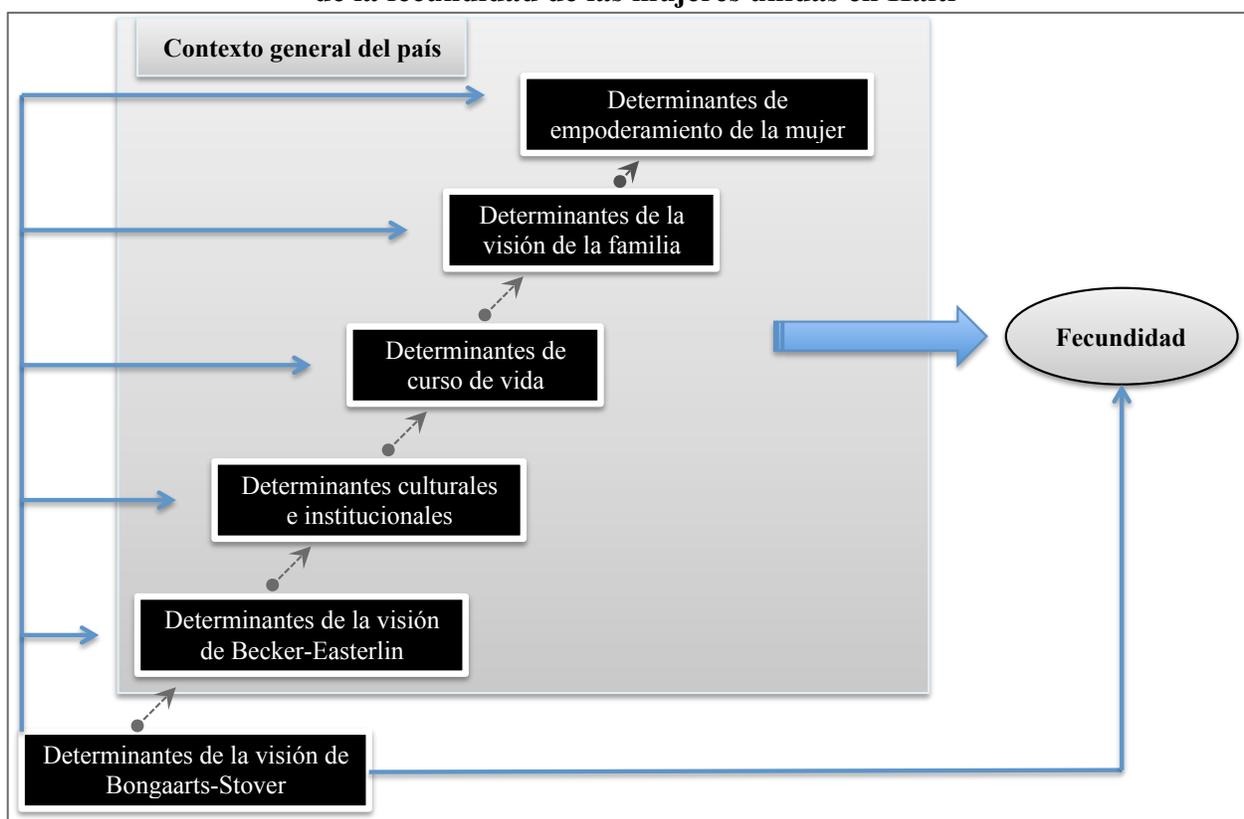
Decisión

Tras asumir normalidad de los residuos, si el *valor p* asociado a la prueba es menor a $\alpha = 0.05$, entonces se rechaza H_0 con un nivel de confianza de 95% y en caso contrario no se rechaza.

3.7.3 Análisis multivariado: presentación del esquema analítico de la investigación

Ajustamos los modelos de regresión estadística para estudiar y analizar simultáneamente el efecto de todas las variables sobre la variable dependiente (la paridez de las mujeres unidas). Para esto, proponemos la utilización de modelos de regresión de Poisson²⁵. De acuerdo con el marco analítico propuesto (véase el esquema de la figura 3.1), aplicamos el procedimiento de modelos encadenados sucesivos, donde se insertan uno a uno en la regresión los bloques de variables asociados a los distintos niveles de información que hemos definido anteriormente. En cada modelo, se obtienen paulatinamente la asociación y el efecto de las variables de un bloque de determinantes sobre la fecundidad de la mujeres unidas en ausencia de los demás bloques; esta técnica nos muestra la dinámica, el cambio en el efecto y en la significancia estadística de las variables por cada adición de un bloque de variables sobre la fecundidad.

Figura 3.1 Esquema analítico propuesto de los niveles de determinación y de explicación de la fecundidad de las mujeres unidas en Haití



²⁵ Una muy breve presentación de las propiedades de este modelo se encuentra al inicio del capítulo 5.

Capítulo 4.

Análisis descriptivo de los datos e inferencia estadística de la fecundidad respecto a los factores teóricamente asociados

Este capítulo tiene un triple propósito. En primer lugar, se analiza descriptivamente y por bloque teórico las variables que serán incluidas en el modelo de regresión; en segundo lugar, se presenta y se explica la asociación estadística (mediante un análisis bivariado e inferencial) entre la fecundidad y cada una de las variables incluidas en los distintos niveles de determinación. En tercer lugar, se procede a un análisis de interacción de algunas variables explicativas incluidas en los bloques de niveles de determinación.

4.1 Variable dependiente: “Número de hijos nacidos vivos”

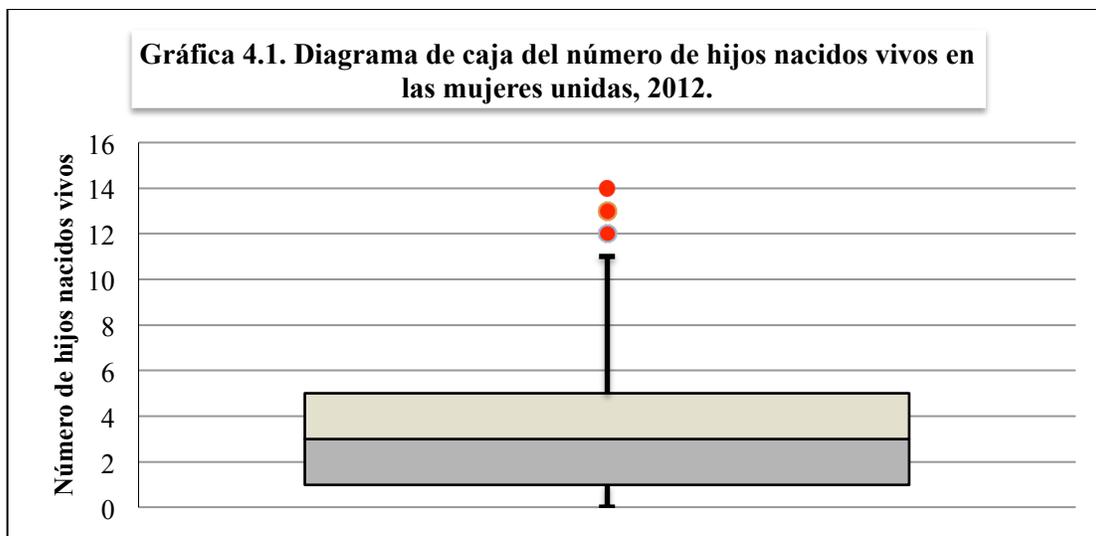
En esta investigación, la variable dependiente que consideramos es el número de nacidos vivos ocurridos en las mujeres en unión. De esta forma, nuestro universo de análisis quedó compuesto por 7849 mujeres unidas y en edad reproductiva, de las cuales 7117 (90.7%) ya habían experimentado el evento del “nacimiento del primer hijo” al momento del levantamiento de la encuesta. El cuadro siguiente (*véase cuadro 4.1*) indica que el promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres unidas es de 3.15 con un número máximo de 14 hijos.

Cuadro 4.1. Estadísticas descriptivas de la variable “Número de hijos nacidos vivos (NHIJOS)”, 2012

Variable	Observación	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
NHIJOS	7849	3.15	2.52	0	14

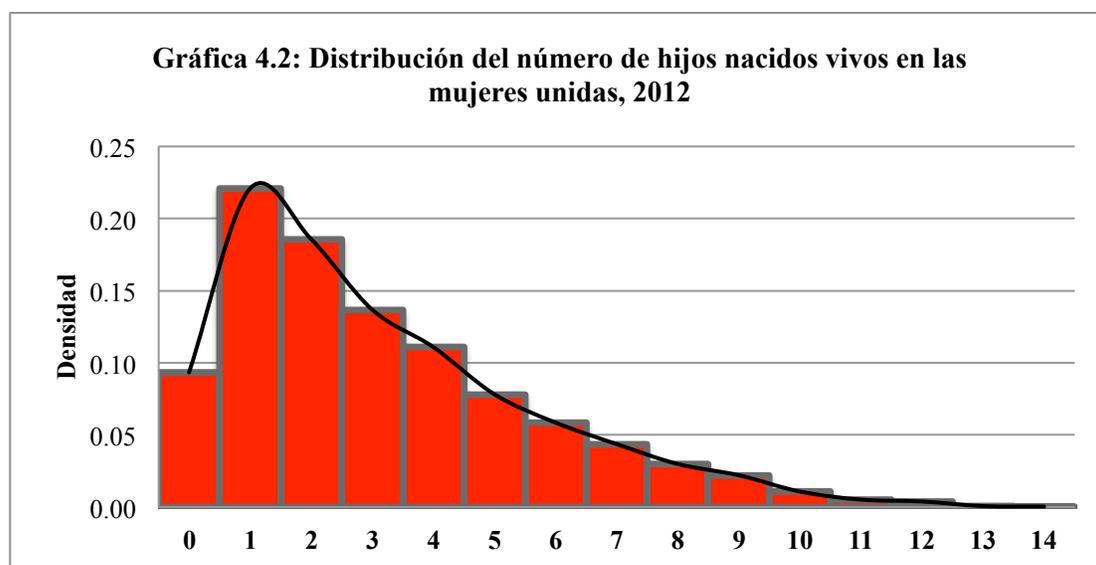
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional

En la gráfica 4.1, se advierte que el valor 3 hijos representa la mediana de la serie de número de hijos nacidos vivos en las mujeres unidas; lo que quiere decir que 50% de las mujeres tienen una fecundidad mayor a tres (3) hijos. A partir del cálculo de los cuartiles y del rango intercuartil, se nota, por un lado, que un cuarto de las mujeres dieron nacimiento a sólo un hijo mientras que otro cuarto tienen una paridez mayor a cinco (5) hijos; y por otro lado, se observa que 12, 13 y 14 hijos representan los valores atípicos de la variable.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

Con la intención de ofrecer una perspectiva más amplia de la fecundidad de las mujeres unidas en el país, elaboramos la gráfica 4.2. En dicha gráfica, se puede observar las frecuencias del número de hijos nacidos. Se puede derivar una doble observación: 1) la frecuencia más alta corresponde a un hijo único al momento de la encuesta; lo que se puede atribuir a un efecto generacional del calendario de la maternidad de las mujeres entrevistadas; y 2) la forma de la curva es típica a un proceso de Poisson (lo que justifica parcialmente el uso del modelo de regresión de Poisson en el análisis multivariado de la fecundidad).



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.2 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva individualista de los determinantes intermedios de Bongaarts y de su ampliación, planteada por Stover

En esta parte se presenta el análisis descriptivo de las variables – *estado civil, uso de métodos anticonceptivos, práctica de aborto y frecuencia de relaciones sexuales* – que aproximan la perspectiva de los determinantes intermedios de Bongaarts y de su ampliación, planteada por Stover. Se presenta también un análisis inferencial – mediante unas pruebas específicas de hipótesis – de estas variables relacionándolas con el número promedio de hijos nacidos de las mujeres unidas.

4.2.a) Estado civil

En el cuadro siguiente (*cuadro 4.2.1*) se observa que 78.9% de las mujeres son casadas mientras que 21.1% viven en una unión libre con su pareja. Hay que precisar que 40% de las mujeres casadas son protestantes contra 34.6% católicas (EMMUS, 2012). Se advierte que las mujeres casadas tienen un promedio de 3.45 de hijos nacidos vivos mientras que sus homólogas unidas consensualmente tienen un promedio de hijos mucho menor, o sea de 1.90 hijos.

La prueba de hipótesis de medias correspondiente nos sugiere que las mujeres casadas tendrían en promedio una fecundidad más alta que aquellas de unión libre. De hecho, la diferencia en promedio de hijos nacidos vivos entre casadas y unidas consensuales es de 1.55 y esta diferencia es positiva (en favor de las casadas) y es estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 99%.

4.2.b) Uso de métodos anticonceptivos

El siguiente aspecto trata del uso de métodos anticonceptivos y se observa que sólo 34.5% de las mujeres unidas usan algún tipo de métodos de anticoncepción (31.3 y 3.2% respectivamente usan métodos modernos y métodos tradicionales), 65.5% declaran no usar métodos anticonceptivos. Esta baja prevalencia del uso de anticoncepción en el país puede ser el resultado de una falta de acceso y de interés para el uso de métodos modernos de anticoncepción. Se nota que las mujeres que no usan métodos tienen un promedio de 3.50 hijos nacidos vivos contra, respectivamente, 3.20 y 3.10 en aquellas que usan métodos tradicionales y aquellas que usan métodos modernos.

Al asumir normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas, la prueba de igualdad de los promedios de hijos nacidos vivos (ANOVA) en las mujeres según su situación respecto al uso de métodos revela que los promedios son estadísticamente diferentes entre los tres grupos, con un nivel de confianza de 99% (cuadro 4.2.1). Según estos resultados, el uso de métodos anticonceptivos es un factor significativo que determina el diferencial de fecundidad entre las mujeres unidas.

4.2.c) Práctica de aborto

Con respecto a la práctica de aborto, se nota que 5.6% de las mujeres han experimentado un aborto; sin embargo, se advierte una diferencia en promedio de hijos de 0.68 a favor de aquellas que nunca han experimentado un aborto. Dado que el p-valor asociado a la prueba es muy pequeño (p-valor =0.0000), entonces se confirma la sospecha teórica según la cual el número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres que no practican aborto es mayor al promedio de hijos en aquellas que lo practican (cuadro 4.2.1). Al basarnos en este resultado, se puede decir que la práctica de aborto es inversamente vinculada a la fecundidad de las mujeres unidas.

4.2.d) Frecuencia de actividad sexual

Acerca de la frecuencia de actividad sexual, se observa que 77.8% de las mujeres unidas afirman tener de manera regular relaciones sexuales, en contraste con 22.2% que declaran no tener regularmente relaciones sexuales. Este alto porcentaje en las mujeres que declaran no tener de manera regular relaciones sexuales podría ser resultado de la ausencia o la migración de los cónyuges, de alguna enfermedad que sufre la mujer o su cónyuge u otros factores. No obstante, la encuesta no cuenta con información sobre el lugar de residencia del hombre, para confirmar estos supuestos. Al leer los resultados del cuadro 4.2.1, se advierte una diferencia en promedio de hijos de 0.20 a favor de aquellas que tienen regularmente relaciones sexuales.

Dado que el p-valor asociado a la prueba es muy pequeño (p-valor =0.0020), entonces se confirma la sospecha teórica según la cual el número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres que tienen regularmente relaciones sexuales es mayor al promedio de hijos en aquellas que no lo tienen. Al basarnos en este resultado, se puede decir que la frecuencia de actividad sexual es inversamente vinculada a la fecundidad de las mujeres unidas.

Cuadro 4.2.1. Distribución y promedio de hijos de las mujeres por estado civil, uso de métodos anticonceptivos, practica de aborto y frecuencia de actividad sexual.

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	
Estado civil					t de Student
Casada	6,295	80.2%	78.9%	3.45	t = 22.41^(a)
Unión libre	1,554	19.8%	21.1%	1.90	
Uso de métodos anticonceptivos					ANOVA
No	5,157	65.7%	65.5%	3.50	F = 27.1^(b)
Si, tradicionales	235	3.0%	3.2%	3.20	
Si, modernos	2,457	31.3%	31.3%	3.10	
Práctica de aborto					t de Student
Si	1,635	20.8%	21.9%	3.55	t = -7.40^(c)
No	6,214	79.2%	78.2%	3.04	
Frecuencia de actividad sexual					t de Student
Regular	6,117	77.9%	77.8%	3.20	t = 2.88^(d)
No regular	1,732	22.1%	22.2%	3.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

^(a) $H_0: \mu_{casadas} \leq \mu_{unión libre}$ contra $H_1: \mu_{casadas} > \mu_{unión libre}$; y $p - valor = 0.0000$

^(b) $H_0: \mu_{si} = \mu_{nensa} = \mu_{volun} = \mu$ contra $H_1: \exists \mu_j \neq \mu_j = si, nensa, volun$; y $p - valor = 0.0000$

^(c) $H_0: \mu_{no} \leq \mu_{si}$ contra $H_1: \mu_{no} > \mu_{si}$; y $p - valor = 0.0000$

^(d) $H_0: \mu_{re} \leq \mu_{nore}$ contra $H_1: \mu_{re} > \mu_{nore}$; y $p - valor = 0.0020$

4.3 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva individualista y economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación de la oferta de hijos, planteada por Easterlin

En las secciones siguientes se proporcionan el análisis descriptivo de las variables – *estrato socioeconómico del hogar, nivel educativo del cónyuge, ocupación del cónyuge, nivel educativo de la mujer, necesidades insatisfechas de anticoncepción y número ideal de hijos* – que aproximan la perspectiva individualista y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación de la oferta de hijos, planteada por Easterlin así como un análisis inferencial – mediante unas pruebas específicas de hipótesis – de estas variables relacionándolas con el número promedio de hijos nacidos de las mujeres unidas.

4.3.a) Estrato socioeconómico del hogar

En cuanto al estrato socioeconómico del hogar, se nota que 17.6% de los hogares de las mujeres unidas pertenecen al estrato “muy bajo” y a estas mujeres se asocia la fecundidad más alta (4.36 hijos nacidos vivos en promedio). Se observa por otro lado que las mujeres de hogares del estrato “muy alto” (22.3%) tienen la menor fecundidad, o sea de 1.87 hijos en promedio.

Asumiendo la normalidad en el comportamiento de los residuos y homogeneidad de las varianzas, la prueba de igualdad de los promedios de hijos nacidos vivos (ANOVA) en las mujeres según el estrato socioeconómico del hogar nos lleva a concluir que la capacidad de acceso a bienes y los servicios básicos determina significativamente el diferencial de fecundidad entre las mujeres unidas con un nivel de confianza de 99% (cuadro 4.3.1).

4.3.b) Nivel educativo del cónyuge

Acerca de la educación de los cónyuges de las mujeres, observamos en el cuadro 4.6.1, por un lado, que más de la mitad (51.8%) de los hombres cuentan sólo con un nivel educativo menor o igual a la primaria; precisamente 16.1% no saben ni escribir ni leer, y 35.7% llegaron hasta la primaria. Hay que subrayar sólo 9.5% de los cónyuges tienen un nivel superior. Por otro lado, se nota que las mujeres con cónyuges no educados tienen un promedio de cinco (5) hijos nacidos vivos mientras que aquellas con cónyuges de nivel educativo superior tienen un promedio de 1.30.

Al asumir normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas, el análisis de la varianza ($F=709.4$) revela diferencias significativas entre las mujeres de las 4 categorías de educación a las cuales pertenecen sus cónyuges, y esta relación es significativa con un nivel de confianza de 99% (cuadro 4.3.1). Partiendo de este resultado, puede admitirse que la fecundidad de una mujer unida se encuentra inversamente vinculada con el nivel educativo de su cónyuge.

4.3.c) Ocupación del cónyuge

Por lo que se refiere a la ocupación del cónyuge, se advierte que 38.5% de los cónyuges trabajan en el sector agrícola, 19.1% son vendedores informales, 15.9% son profesionistas, 1.6% son domésticos, 3.7 y 21.2% son respectivamente trabajadores manuales calificados y no calificados. Las mujeres de agricultores tienen la fecundidad más alta (4.25 hijos en promedio) mientras que aquellas de profesionistas tienen la fecundidad más baja, o sea de 2.01 hijos en promedio.

Al asumir normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas, la prueba de igualdad de los promedios de hijos nacidos vivos (ANOVA) en las mujeres según la ocupación de su cónyuge revela que los promedios son estadísticamente diferentes entre los seis grupos con un nivel de confianza de 99% (cuadro 4.3.1). Según estos resultados, la ocupación del cónyuge es un factor significativo que determina el diferencial de fecundidad entre las mujeres unidas.

4.3.d) Nivel educativo de la mujer

El nivel educativo de las mujeres unidas es muy bajo. En efecto, en el cuadro 4.3.1 se advierte que tres por cada cinco mujeres (60.7%) tienen un nivel de educación formal no mayor a primaria, y de estas, casi una cuarta parte (22.1%) no sabe leer ni escribir. Sólo 4.9% de las mujeres unidas logran un nivel educativo superior. Estos resultados reflejan la dificultad generalizada en términos de acceso a la escuela; lo que les dificulta sin lugar a dudas la emancipación social (a través del mercado laboral formal, de las redes sociales, y en términos de conocimiento sobre el control de la fecundidad).

Las mujeres sin educación formal presentan un promedio de 5.11 hijos mientras aquellas de nivel educativo superior tienen una paridez media de 1.11 hijos (la brecha es de 4 hijos en promedio). Al asumir normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas, la prueba de

igualdad de los promedios de hijos nacidos vivos (ANOVA) en las mujeres según su nivel educativo revela que los promedios son estadísticamente diferentes entre los cuatro grupos con un nivel de confianza de 99% (cuadro 4.3.1). Según estos resultados, la educación de la mujer es un factor significativo que determina el diferencial de fecundidad entre las mujeres unidas.

4.3.e) Necesidades insatisfechas de anticoncepción

El siguiente aspecto trata de las necesidades insatisfechas de anticoncepción (NNSA) y se observa que 35.3% de las mujeres unidas no usan ningún método anticonceptivo por necesidades insatisfechas de anticoncepción, mientras que 64.7% afirman que no tienen dichas necesidades. Esta diferencia entre las mujeres que efectivamente usan un método anticonceptivo y las que afirman no tener necesidades insatisfechas de anticoncepción sugeriría que existe una gran proporción de mujeres unidas en el país que no usan métodos de manera voluntaria. Esta limitación del uso de anticoncepción en el país puede ser el resultado de dificultades de acceso y de interés para el uso de métodos modernos de anticoncepción o prohibidos religiosos.

Se nota que las mujeres que presentan NNSA tienen un promedio de 3.33 hijos nacidos vivos contra 3.04 en aquellas que no están en situación de NNSA. Dado que el p-valor asociado a la prueba es muy pequeño ($p\text{-valor} = 0.0000$), entonces se confirma la sospecha teórica según la cual el número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres que están en situación de NNSA es mayor al promedio de hijos en aquellas que no lo están (cuadro 4.3.1). Al basarnos en este resultado, se puede decir que el hecho de presentar necesidades insatisfechas de anticoncepción es inversamente vinculada a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití.

Cuadro 4.3.1 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según el estrato socioeconómico del hogar, el nivel educativo del cónyuge, la ocupación laboral del cónyuge, la educación de la mujer y las necesidades no satisfechas de anticoncepción.

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	
Estrato socioeconómico del hogar					ANOVA
Muy bajo	1,778	22.7%	17.6%	4.36	F = 265.79*
Bajo	1,523	19.4%	17.7%	3.68	
Media	1,775	22.6%	20.2%	2.99	
Alto	1,468	18.7%	22.3%	2.45	
Muy alto	1,305	16.6%	22.3%	1.87	
Nivel educativo del cónyuge					ANOVA
Sin educación	1,376	17.5%	16.1%	4.97	F = 709.46*
Primaria	3,015	38.4%	35.7%	3.68	
Secundaria	2,862	36.5%	38.8%	2.10	
Universitaria	596	7.6%	9.5%	1.30	
Ocupación del cónyuge					ANOVA
Agricultor	3,329	42.4%	38.5%	4.25	F = 269.72*
Vendedor informal	1,368	17.4%	19.1%	2.36	
Profesionista	1,122	14.3%	15.9%	2.01	
Manual calificado	266	3.4%	3.7%	2.11	
Manual no calificado	1,652	21.1%	21.2%	2.56	
Doméstico u otro	112	1.4%	1.6%	2.45	
Educación de la mujer					ANOVA
Sin educación	1,869	23.8%	22.1%	5.11	F = 932.1*
Primaria	3,234	41.2%	38.6%	3.24	
Secundaria	2,439	31.1%	34.3%	1.78	
Universitaria	307	3.9%	4.9%	1.11	
Necesidades insatisfechas de anticoncepción					t de Student
No	4,970	63.3%	64.7%	3.04	t = -4.84*
Si	2,879	36.7%	35.3%	3.33	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

*: p - valor = 0.0000

4.3.f) Número ideal de hijos

El cuadro 4.3.2 presenta los datos sobre el número ideal de hijos entre las mujeres unidas en Haití. Se observa, por un lado, que en promedio el número ideal de hijos en las mujeres es 2.9 y una gran parte de las mujeres, o sea 39.57%, tienen una preferencia de 2 hijos; esta cifra marca una diferencia con respecto al promedio de hijos nacidos vivos (3.15). Podemos atribuir este excedente de la fecundidad real de la mujeres unidas al problema de necesidades insatisfechas de anticoncepción en el país. Por otro lado, se advierte que la correlación lineal entre el número ideal de hijos y el número de hijos nacidos vivos es positiva y significativa, o sea 0.26. Como lo hemos planteado en el marco teórico, la preferencia de fecundidad se asocia positivamente al número de hijos nacidos vivos.

Cuadro 4.3.2 Distribución de la variable “Número ideal de hijos” y su correlación lineal con el “Número de hijos nacidos vivos”

Número ideal de hijos	Casos	Porcentaje
0	37	0.47%
1	328	4.18%
2	3,106	39.57%
3	1,958	24.95%
4	1,826	23.26%
5	248	3.16%
6	227	2.89%
7	32	0.41%
8	34	0.43%
9	2	0.03%
10	34	0.43%
11	1	0.01%
12	13	0.17%
15	2	0.03%
20	1	0.01%
Total	7849	
Media	2.9	
Desviación estándar	1.35	
Correlación de Pearson	$\rho_2 = 0.26^{(f)}$	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

^(f) $H_0: \rho_2 = 0$ contra $H_1: \rho_2 \neq 0$; y p -valor = 0.0000

4.4 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva culturalista e institucionalista desde los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter

Los apartados que siguen presentan el análisis descriptivo de las variables derivadas de la perspectiva culturalista e institucionalista de la fecundidad, a saber: *estar informada de PF por algún medio de comunicación, recibir la visita de un agente comunitaria especializado en PF, Visitar recientemente un centro de salud, religión, lugar de residencia, número de hijos e hijos fallecidos*. Se proporciona simultáneamente un análisis inferencial – mediante unas pruebas específicas de hipótesis y de correlaciones lineales – de estas variables relacionándolas con el número promedio de hijos nacidos de las mujeres unidas.

4.4.a) Estar informada de PF por algún medio de comunicación

El cuadro 4.4.1 muestra que sólo 49% de las mujeres fueron informadas de Planificación Familiar (PF) por algún medio de comunicación (radio, televisión, y periódico). A estas mujeres, se asocia un promedio de hijos de 2.80 mientras que las que no fueron informadas de PF por algún medio de comunicación tienen un promedio de 3.46 hijos nacidos vivos. Esta brecha negativa de -0.66 entre los promedios se encuentra estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 99%; lo que nos permite asumir que las mujeres informadas de PF por algún medio de comunicación tienen una menor fecundidad que aquellas quienes no se informan de PF a través de algún medio de comunicación.

4.4.b) Recibir la visita de un agente comunitaria especializado en PF

Se advierte que sólo 18.1% de las mujeres han recibido al menos una vez la visita de un agente comunitario de PF. Esta cifra es relativamente baja si consideramos el peso que debe tener la política de proximidad en materia de control de fecundidad en un país como Haití. El promedio de hijos es respectivamente de 3.10 y 3.58, en las mujeres unidas que fueron visitadas por un agente de PF y aquellas que no fueron visitadas. La prueba de medias asociada indica que la diferencia de -0.48 entre los promedios es estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 99% (cuadro 4.4.1); al basarnos en este resultado, asumimos que las mujeres que han recibido visitas de un agente comunitaria de PF presentan una menor fecundidad que aquellas que no han recibido ninguna visita de este tipo.

Cuadro 4.4.1 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su exposición a los medios de comunicación en materia de Planificación Familiar (PF), su religión y su lugar de residencia.

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	
Estar informada de PF por algún medio de comunicación					t de Student
Si	3,691	47.0%	49.0%	2.80	t = 11.87*
No	4,158	53.0%	51.0%	3.46	
Recibir la visita de un agente comunitaria especializado en PF					t de Student
Si	1,571	20.0%	18.1%	3.10	t = -5.08*
No	6,278	80.0%	82.0%	3.58	
Visitar recientemente un centro de salud					t de Student
Si	4,397	56.0%	56.1%	3.00	t = 5.86*
No	3,452	44.0%	43.9%	3.33	
Religión					ANOVA
Católica	3,541	45.1%	42.5%	3.28	F = 8.46*
Protestante	3,738	47.6%	48.6%	3.04	
Sin religión	491	6.3%	7.5%	2.89	
Otra	79	1.0%	1.4%	3.62	
Lugar de residencia					t de Student
Urbano	3,179	40.5%	43.9%	2.38	t = -22.87*
Rural	4,670	59.5%	56.1%	3.66	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

*: p – valor = 0.0000

4.4.c) Visitar recientemente un centro de salud

Aún en el cuadro 4.4.1, se observa que 56.1% de las mujeres han estado recientemente en algún centro de salud por razones no definidas en la encuesta. A las mujeres de esta categoría se asocia un promedio de 3.00 hijos nacidos vivos contra 3.33 de aquellas que no fueron a un centro médico en los últimos 12 meses.

La prueba de hipótesis de medias correspondiente nos indica que las mujeres que han estado a algún centro médico recientemente tendrían en promedio una fecundidad menor que aquellas que no estuvieron a un centro de salud. De hecho, la diferencia en promedio de hijos nacidos vivos las dos categorías es de 0.33 y esta diferencia positiva (a favor de las mujeres que no fueron a algún centro de salud) es estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 99%.

4.4.d) Religión

La mayoría de las mujeres unidas afirmaron tener una creencia religiosa (92.5%) mientras que 7.5% no practican ni creen en ninguna religión. De estas mujeres, 42.5% son católicas contra 48.6% que declaran ser protestantes. Estos resultados muestran que la fe cristiana es muy presente en la cultura haitiana.

Al asumir normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas, la prueba de igualdad de los promedios de hijos nacidos vivos (ANOVA) en las mujeres según su religión revela que los promedios son estadísticamente diferentes entre los cuatro grupos con un nivel de confianza de 99% (cuadro 4.4.1). Según estos resultados, la religión es un factor significativo que determina el diferencial de fecundidad entre las mujeres unidas.

4.4.e) Lugar de residencia

Acerca de la región de residencia, se observa que 43.9% de las mujeres unidas residen en medio urbano y 56.1% en medio rural. El cuadro 4.4.1 permite apreciar también los promedios de hijos nacidos vivos en las mujeres según su lugar de residencia. Dado que el p-valor asociado a la prueba de los promedios es muy pequeño ($p\text{-valor} = 0.0000$), entonces se confirma el supuesto teórico en la literatura demográfica según la cual la fecundidad en medio rural es más alta que aquella en medio urbano. Al basarnos en este resultado, se puede decir que la urbanización es inversamente vinculada a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití.

4.4.f) Número de hijas e hijos fallecidos

El cuadro 4.4.2 reporta, por un lado, que en promedio 1.6 hija y 1.9 hijo fallecieron por cada 10 mujeres unidas consideradas. Por otro lado, la prueba de correlación lineal indica que hay una asociación positiva (dado que el coeficiente es igual a 0.43) y significativa entre la

mortalidad infantil femenina y la fecundidad de las mujeres unidas; de igual modo se destaca una asociación positiva (coeficiente de correlación es igual a 0.45) y significativa entre la mortalidad infantil masculina y la fecundidad de las mujeres unidas.

Esto ocurre porque las mujeres que tienen mayor fecundidad están más vulnerables, tienen menor acceso a la atención médica (de hecho, 64.7% de las que experimentaron el fallecimiento de al menos un hijo viven en medio rural donde hay una carencia en términos de servicios de salud), por lo tanto sus hijos tienen mayor riesgo de morir, y además el mayor número de nacimientos genera de todos modos un mayor número de pérdidas de hijos por muerte.

Cuadro 4.4.2 Estadísticas descriptivas de las variables: hijas e hijos fallecidos.

Variable	Muestra	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Correlación de Pearson
HIJAS	7849	0.16	0.46	0	6	$\rho_3 = 0.43^{(g)}$
HIJOS	7849	0.19	0.51	0	5	$\rho_4 = 0.45^{(h)}$

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

^(g): $H_0: \rho_3 = 0$ contra $H_1: \rho_3 \neq 0$; y p -valor = 0.0000

^(h): $H_0: \rho_4 = 0$ contra $H_1: \rho_4 \neq 0$; y p -valor = 0.0000

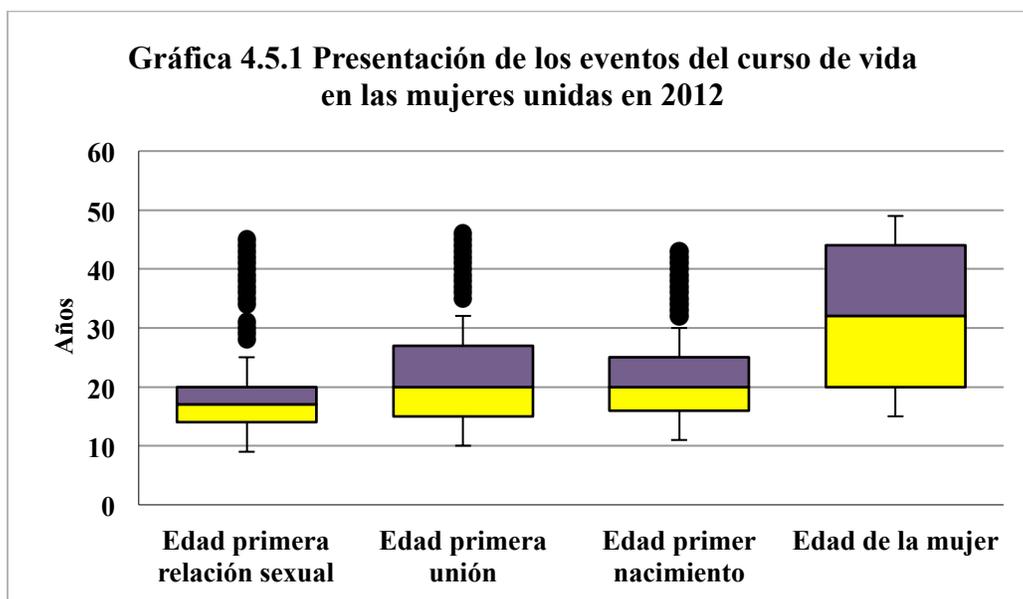
4.5 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva del curso de vida individual

En la gráfica 4.5.1 se proporcionan los eventos del curso de vida, a saber la edad a la primera relación sexual, la edad a la primera unión, y la edad al primer nacimiento mientras que el cuadro 4.5.1 presenta la correlación lineal entre estas variables y el número de hijos nacidos vivos.

4.5.a) Edad a la primera relación sexual

En la gráfica 4.5.1 se observa que la edad mediana a la primera relación sexual en las mujeres unidas es a los 17 años. En otras palabras, 50% de estas mujeres han iniciado su relación sexual antes de cumplir la edad de la mayoría que es de 18 años según la ley civil en vigor en el país. Las mujeres que afirmaron haber tenido su primera relación sexual después de los 24 y antes de los 10 años representan observaciones atípicas de la serie.

El cuadro 4.5.1 presenta la edad media a la primera relación sexual (17.4 años) y también la correlación lineal entre el número de hijos nacidos vivos y la edad a la primera relación sexual. Se observa una correlación negativa, o sea -0.12 (relativamente baja) pero significativa entre las dos variables. Como lo hemos planteado teóricamente, entre más temprana es la edad a la primera relación sexual en las mujeres unidas (sobre todo en un país como Haití donde se advierte un gran problema de necesidades no satisfechas de anticoncepción), más alta es su nivel de fecundidad.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

Cuadro 4.5.1 Estadísticas descriptivas de las variables “Edad a la primera relación sexual”, “Edad a la primera unión”, “Edad al primer hijo” y Edad de la mujer

Variable	Casos	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Correlación de Pearson
EDASEX	7849	17.4	3.54	8	45	$\rho_5 = -0.12^*$
EDADUNION	7849	20.5	4.75	10	46	$\rho_6 = -0.22^*$
EDADHIJO	7849	20.8	4.35	11	43	$\rho_7 = -0.17^*$
EDADMUJER	7849	32.4	8.63	15	49	$\rho_8 = 0.63^*$

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

*: p – valor = 0.0000

4.5.b) Edad a la primera unión

En cuanto a la primera unión, se observa que 50% de las mujeres han experimentado su primera unión entre 10 y 20 años de edad; lo que sugiere que la unión es relativamente temprana

en la sociedad haitiana. De hecho, la edad media a la primera unión es de 20.5 años. La prueba de correlación lineal de Pearson indica que hay una asociación negativa de -0.22 entre la paridez y la edad a la primera unión entre las mujeres (cuadro 4.5.1). Este resultado confirma la hipótesis según la cual entre más temprana es la edad a la primera unión más alta es la fecundidad.

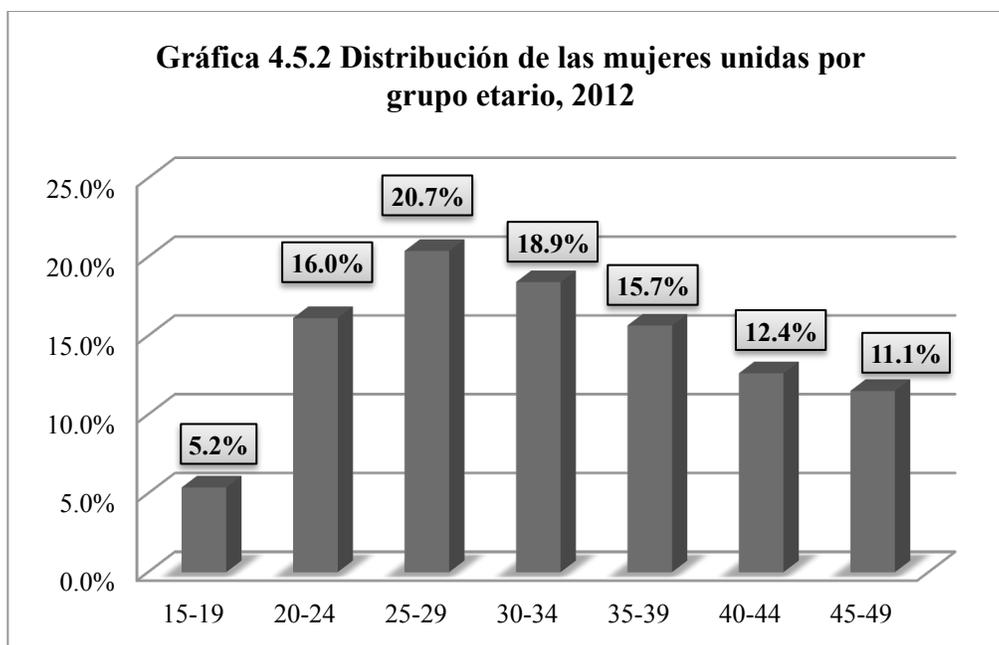
4.5.c) Edad al primer nacimiento

En el caso de la edad al primer nacimiento, la gráfica 4.5.1 nos permite observar que 50% de las mujeres han tenido su primer hijo entre 11 y 20 años de edad, y 75% antes de los 25 años. Por otro lado, se advierte que la edad media al primer nacimiento es 20.8 años (cuadro 4.5.1). La prueba de correlación lineal de Pearson revela que hay una asociación negativa de -0.17 entre la paridez y la edad al primer hijo entre las mujeres (cuadro 4.5.1). Lo que confirma la hipótesis según la cual entre más temprana es la edad al primer nacimiento más alta es la fecundidad de las mujeres.

4.5.d) Edad de la mujer

Hay que recordar que la edad de la mujer se usa como una variable categórica en el modelo de regresión, aunque lo presentamos en este apartado como una variable numérica para poder probar su correlación lineal con la fecundidad en las mujeres unidas. De hecho, se asume una relación directa y positiva de 0.63 entre la edad de la mujer y su paridez (cuadro 4.5.1); este resultado muestra parcialmente el efecto generacional sobre la fecundidad de las mujeres.

La gráfica 4.5.2 muestra que el grupo etario 25-29 años es la moda de la serie de observaciones ya que representa la proporción más alta que es 20.7%; las adolescentes unidas representan sólo 5.2% de la submuestra.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.6 Análisis de la variable derivada de la perspectiva de la familia preconizada por la Escuela de Cambridge, con Laslett

En esta sección se presentan los resultados del análisis descriptivo de la variable ‘*estructura del hogar*’ que aproxima la perspectiva de la familia así como su relación con la fecundidad de las mujeres unidas a través de una prueba de medias.

4.6.a) Estructura del hogar

El cuadro 4.6.1 reporta que 54.7% de las familias en las cuales viven las mujeres unidas son extendidas contra 45.3% que son de tipo nuclear. Cabe señalar que la fecundidad en las familias nucleares es más alta (o sea de 3.72 hijos en promedio) que aquella en las extendidas (2.67 hijos en promedio).

La prueba de diferencia de los promedios de hijos nos lleva a asumir que no hay bastante evidencia muestral para concluir que las mujeres que viven en familias extendidas presentan una fecundidad más alta que aquellas que viven en familias nucleares (cuadro 4.6.1). De hecho, dado que el p-valor asociado a la prueba es muy grande (p-valor =1.0000), entonces no se rechaza la hipótesis nula según la cual el número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de

familias nucleares es mayor o igual al promedio de hijos en aquellas de familias nucleares. Este resultado va en contra de lo que esperábamos y se puede atribuir al hecho que los miembros que se añaden al hogar serían más una carga económica extra para las parejas que una red de apoyo y de solidaridad económicos a éstas últimas; y sobretodo al nivel educativo de la pareja (*tal supuesto que contrastaremos en el modelo de regresión*).

Cuadro 4.6.1. Distribución y promedio de hijos de las mujeres según la estructura del hogar

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	t de Student
Estructura del hogar					t = 18.9⁽ⁱ⁾
Nuclear	3,541	45.1%	45.3%	3.72	
Extendida	4,308	54.9%	54.7%	2.67	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

⁽ⁱ⁾: $H_0: \mu_{nuclear} \geq \mu_{extendida}$ contra $H_1: \mu_{nuclear} < \mu_{extendida}$; y $p - valor = 1.0000$

4.7 Análisis de las variables derivadas de la perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer

Las secciones siguientes tienen como objetivo describir las variables relativas a la perspectiva de género y del empoderamiento de la mujer. Este análisis descriptivo se hace al dividir las variables en los cuatro (4) componentes principales de empoderamiento tales como los hemos operacionalizado y definido previamente. Se los presentan en el orden siguiente: *recursos, agencia y empoderamiento de la mujer, logros y percepciones*.

4.7.1 Recursos

Las variables que aproximan el componente ‘recursos’ y que se analizan a continuación son las siguientes: *ocupación de la mujer y posesión de bienes raíces*.

4.7.1.a) Ocupación de la mujer

En cuanto a la ocupación de las mujeres unidas, se observa que 33.6% no ejercen ninguna actividad económica; 49.5% eran vendedoras, 6.4% trabajaban en la agricultura (por cuenta propia), y 6.1% como doméstica, categorías de ocupación que se encuentran esencialmente en el

sector informal de la economía. Solamente 4.4% son profesionistas (las que tienen algún puesto técnico o directivo).

Las mujeres que trabajan en el sector agrícola tienen una paridez más alta (4.90 hijos en promedio) que las demás. Las profesionistas cuentan sólo con un promedio de 1.67 hijos nacidos vivos. Según los resultados del cuadro 4.7.1, la ocupación de la mujer es un factor significativo que determina los diferenciales de fecundidad entre las mujeres unidas; es porque el análisis de la varianza (ANOVA) resulta con un valor $F=143.3$ y el p -valor=0.0000. Es importante señalar que, comparada a la fecundidad de las mujeres de las demás categorías ocupacionales, la fecundidad de las mujeres del sector agrícola fue consistentemente más alta.

Cuadro 4.7.1. Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su ocupación y la posesión de bienes raíces.

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	
Ocupación de la mujer					ANOVA F = 143.3⁽ⁱ⁾
No ocupada	2,620	33.4%	33.6%	2.71	
Vendedora informal	3,892	49.6%	49.5%	3.38	
Agricultora	577	7.4%	6.4%	4.90	
Profesionista	297	3.8%	4.4%	1.67	
Doméstica u otra	463	5.9%	6.1%	2.41	
Posesión de bienes raíces					ANOVA F = 412.6^(k)
No posee	4,255	54.2%	56.7%	2.43	
Posee sola	882	11.2%	10.9%	3.87	
Posesión juntos	2,712	34.6%	32.5%	4.02	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

⁽ⁱ⁾: $H_0: \mu_{no} = \mu_{ve} = \mu_{ag} = \mu_{pro} = \mu_{do} = \mu$ contra $H_1: \exists \mu_j \neq \mu$ $j = no, ve, ag, pro, do$; y p -valor = 0.0000

^(k): $H_0: \mu_{nop} = \mu_{pos} = \mu_{posj} = \mu$ contra $H_1: \exists \mu_j \neq \mu$ $j = nop, pos, posj$; y p -valor = 0.0000

4.7.1.b) Posesión de bienes raíces

En lo que toca a la posesión de bienes raíces, en el cuadro 4.7.1 se reporta que 56.7% de las mujeres no son propietarias de bienes raíces mientras que 10.9% poseen solas y 32.5% comparten posesión de propiedades con otra persona. Es relevante mencionar que el hecho de no

tener el valor aproximativo de los bienes raíces es un limitante para estimar un nivel de bienestar material, ya que el valor de estos tipos de bienes varían mucho de una zona a otra (un piso de tierra en medio rural o compartido con muchos miembros de una misma familia no tiene el mismo peso o valor que un piso de tierra en la ciudad; por eso mismo no tiene una representación clara y unívoca en la aproximación del empoderamiento de la mujer en contexto dado). A las mujeres que no poseen bienes raíces, se les asocia la fecundidad más baja (2.43 hijos en promedio) en contraste con las que comparten la posesión de bienes raíces (4.02 hijos nacidos vivos en promedio); esta diferencia nos lleva a presumir que los bienes raíces son una garantía de estabilidad para que las parejas cumplan su preferencia de fecundidad (es un supuesto que no se puede comprobar en esta investigación).

La prueba ANOVA revela que hay una diferencia significativa en los promedios de hijos entre las mujeres según su estatus relativo a la posesión de bienes raíces ($F=412.6$ y $p\text{-valor}=0.000$). Partiendo de esto, se puede concluir que la posesión de bienes raíces es un factor que determina las diferenciales de fecundidad en las mujeres unidas, manteniéndose iguales las demás condiciones.

4.7.2 Agencia y empoderamiento de la mujer

En este apartado no se analiza descriptivamente la educación de la mujer junto con las demás variables de agencia y empoderamiento. Esto se debe al hecho que lo hemos analizado en el apartado de la perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional (la visión de Becker-Easterlin). Sin embargo, se reafirma que la educación, más que un recurso de capital humano, como lo afirman Becker y Easterlin, se refiere a una capacidad que permite a la mujer tomar decisiones de manera informada, libre y esclarecida, conforme la perspectiva de desarrollo humano como libertad de Amartya Sen; se trata de una capacidad intrínseca al empoderamiento de la mujer. Aunque las proporciones son las mismas, el concepto y la perspectiva cambian sustantivamente el análisis de esta variable. Desde esta perspectiva, a mayor nivel de educación, mayor capacidad y empoderamiento de las mujeres para tomar decisiones libres sobre cuantos hijos quieren tener. Las variables que aproximan el componente ‘agencia’ y que se analizan a continuación son las siguientes: *poder de decisión de la mujer en el hogar, jefatura del hogar y sufrimiento de violencia conyugal.*

4.7.2.a) Poder de decisión de la mujer en el hogar

Acerca de la participación de la mujer en las decisiones en el hogar, se observa que 29.0% de las mujeres unidas tienen un poder bajo de decisión contra 53.8% con un poder medio y 17.2% con un poder alto (cuadro 4.7.2); los promedios de hijos nacidos vivos entre estas mujeres son respectivamente 3.18, 3.16, y 3.05. La prueba ANOVA de igualdad de los promedios revela que no hay diferencia significativa entre la fecundidad de las mujeres unidas según su poder de decisión en el hogar ($F=1.28$ y el $p\text{-valor}=0.2767$). En otras palabras, esta variable de agencia no ayuda a discriminar estadísticamente la fecundidad entre las mujeres unidas.

4.7.2.b) Jefatura del hogar

Con respecto a la jefatura del hogar, observamos que sólo un quinto de los hogares de mujeres unidas (20.3%) se encuentra jefaturado por la mujer, aun en presencia del hombre como pareja (cuadro 4.7.2). Este resultado es un poco sorprendente si consideramos que generalmente la presencia del cónyuge es sinónimo del papel de jefe del hogar en casi todas las sociedades (sobre todo en las patriarcales); basando en esto, se puede conjeturar un reconocimiento de jefatura hacia la mujer en las parejas debido a diferentes factores: puede ser que ellas tengan un aporte económico mayor que sus cónyuges, a la ausencia temporaria del hombre del hogar por migración o trabajo, o aún a factores culturales que las llevarían a declararse unidas, aunque tengan una relación inestable, entre otros.

El promedio de hijos es respectivamente de 3.36 y 3.08 en las mujeres unidas que encabezan y sus homólogas que o encabezan el hogar; así mismo, la prueba de diferencia de los promedios de hijos nos lleva a asumir que no hay bastante evidencia muestral para concluir que las mujeres jefas de hogares tienen una paridez menor que aquellas que no encabezan sus hogares (cuadro 4.7.2); de hecho, dado que el $p\text{-valor}$ asociado a la prueba es muy grande ($p\text{-valor}=1.0000$), entonces no se rechaza la hipótesis nula según la cual el número promedio de hijos nacidos vivos en el primer grupo es mayor o igual al promedio de hijos en el segundo grupo. Este resultado nos permite entender que en el contexto haitiano la jefatura femenina *per se* no es una garantía de capacidad de negociación o de control de la fecundidad.

4.7.2.d) Sufrimiento de violencia conyugal

En cuanto al tema de la violencia, 47.2% de las mujeres unidas declararon haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja (cuadro 4.7.2). Este resultado indica la gravedad de la situación que viven las mujeres en el entorno familiar en Haití. Una de las consecuencias de esta práctica puede ser la disminución de la capacidad de la mujer para negociar su propio bienestar y seguridad en el hogar, y por lo tanto su imposibilidad de decidir en cuanto al control de su fecundidad.

Se advierte que las mujeres que sufren de violencia conyugal tienen un promedio de 3.23 de hijos nacidos vivos mientras que sus homólogas que están libres de violencia tienen un promedio 3.07 de hijos (cuadro 4.7.2); la prueba de hipótesis de medias correspondiente nos sugiere que las mujeres que sufren violencia tendrían en promedio una paridez más alta que aquellas que no sufren ningún tipo de violencia ($t=-2.9$ y el p -valor asociado es 0.0000).

Cuadro 4.7.2. Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su poder de decisión, la jefatura del hogar, y la violencia conyugal

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	ANOVA
Poder de decisión en el hogar					
Bajo	2,249	28.7%	29.0%	3.18	F = 1.28^(l)
Medio	4,238	54.0%	53.8%	3.16	
Alto	1,362	17.4%	17.2%	3.05	
Jefatura del hogar					t de Student
La mujer	1,570	20.0%	20.3%	3.36	t = 4.3^(m)
El cónyuge u otro	6,279	80.0%	79.7%	3.08	
Sufrimiento de violencia conyugal					t de Student
Si	3,658	46.6%	47.2%	3.23	t = -2.9⁽ⁿ⁾
No	4,191	53.4%	52.8%	3.07	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

^(l): $H_0: \mu_{ba} = \mu_{med} = \mu_{alt} = \mu$ contra $H_1: \exists \mu_j \neq \mu$ $j = ba, med, alt$; y p -valor = 0.2767

^(m): $H_0: \mu_{mujer} \geq \mu_{cónyuge}$ contra $H_1: \mu_{mujer} < \mu_{cónyuge}$; y p -valor = 1.0000

⁽ⁿ⁾: $H_0: \mu_{si} \leq \mu_{no}$ contra $H_1: \mu_{si} > \mu_{no}$; y p -valor = 0.0000

4.7.3 Logros

Las variables que aproximan el componente ‘logros’ y que se analizan a continuación son las siguientes: *diferencia de edad y de educación entre los cónyuges*. Este análisis se revela importante en la medida que nos permite tener una idea sobre la homogamia etaria y educativa en los casamientos en Haití.

4.7.3.a) Diferencia de edad

Por lo que se refiere a la diferencia de edad entre los cónyuges, observamos que 11.0% de las mujeres tienen una edad mayor que su pareja, 5.3% tienen la misma edad (homogamia etaria), y la mayoría (83.7%) son menores con respecto a su cónyuge (cuadro 4.7.3). Al asumir normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas entre los grupos, los resultados de la prueba ANOVA de igualdad de los promedios dejan presumir estadísticamente que la fecundidad es diferente entre las mujeres unidas según la diferencia de edad que tiene con su cónyuge ($F=8.51$ y el $p\text{-valor}=0.0000$). Dicho de otra manera, la diferencia de edad entre los cónyuges se revela ser un factor determinante en la explicación del diferencial de fecundidad entre las mujeres unidas.

4.7.3.b) Diferencia de educación

Sobre la diferencia de educación entre los cónyuges, notamos que 23% de las mujeres alcanzan el mismo número de años de escolaridad que su pareja (homogamia educativa), 21.6% son más educadas que su pareja, y 55.4% presentan un nivel educativo más bajo que aquel de su cónyuge. Cuando la mujer es más educada que su pareja, el promedio de hijos nacidos vivos es 2.84 mientras que en el caso inverso dicho promedio es de 2.94 (cuadro 4.7.3).

De manera semejante a la diferencia de edad, los resultados de la prueba ANOVA de igualdad de los promedios dejan presumir estadísticamente que la fecundidad es diferente entre las mujeres unidas según la diferencia de nivel educativo que presenta con respecto a su cónyuge ($F=127.1$ y el $p\text{-valor}=0.0000$). En concreto, la diferencia de educación entre los cónyuges se revela ser un factor determinante en la explicación del diferencial de fecundidad entre las mujeres unidas.

Cuadro 4.7.3 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según la diferencia de edad y de educación con su cónyuge

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	
Diferencia de edad					ANOVA
Mujer más grande	901	11.5%	11.0%	3.47	F = 8.51^(o)
Misma edad	402	5.1%	5.3%	3.07	
Cónyuge más grande	6,546	83.4%	83.7%	3.11	
Diferencia de educación					ANOVA
Mujer más educada	1,749	22.3%	21.6%	2.84	F = 127.1^(p)
Misma educación	1,816	23.1%	23.0%	3.96	
Cónyuge más educado	4,284	54.6%	55.4%	2.94	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

^(o) $H_0: \mu_{muj} = \mu_{mis} = \mu_{cón} = \mu$ contra $H_1: \exists \mu_j \neq \mu$ $j = muj, mis, cón$; y $p - valor = 0.0000$

^(p) $H_0: \mu_{muj} = \mu_{mis} = \mu_{cón} = \mu$ contra $H_1: \exists \mu_j \neq \mu$ $j = muj, mis, cón$; y $p - valor = 0.0000$

4.7.4 Percepción

Las variables que aproximan el componente ‘percepción’ de la perspectiva de género y que se analizan a continuación son las siguientes: *sentirse capaz de negar sexo a su cónyuge o pedirle usar un condón y opinión sobre la violencia conyugal*.

4.7.4.a) Sentirse capaz de negar sexo a su cónyuge o pedirle usar un condón

En el cuadro 4.7.4 se reporta que sólo tres cuartos (75.5%) de las mujeres opinan que pueden negar sexo a su cónyuge o pedirle eventualmente usar un condón en una relación sexual; y a estas mujeres se les asocia un promedio de 3.05 hijos nacidos vivos. El otro cuarto (24.5%) que admitió no tener dicha capacidad nos lleva a presumir que ciertas parejas haitianas sufren de un déficit de comunicación y la mujer se considera como la subalterna en la relación y con bajo empoderamiento; y esta categoría de mujeres presentan un promedio de 3.45 hijos. La prueba de hipótesis de medias correspondiente nos permite admitir estadísticamente que las mujeres capaces de negar sexo a su cónyuge o pedirle para usar un condón tienen en promedio una fecundidad menor que aquellas que declaran no tener esta capacidad ($t=6.09$ y el p -valor asociado es 0.0000).

4.7.4.b) Opinión sobre la violencia conyugal

Aún en el cuadro 4.7.4, se nota que 16.9% de las mujeres tienen una opinión a favor de que el hombre tiene el derecho de ejercer algún tipo de violencia conyugal, y a estas mujeres se asocia un promedio de 3.33 hijos nacidos vivos contra 3.11 en aquellas desfavorables a la violencia conyugal. Es una situación muy crítica que tantas mujeres declaren estar favorables a aceptar sufrir eventualmente algún acto violento de parte de su pareja. En esta situación, se puede suponer fundamentalmente tres motivos por los cuales las mujeres aceptarían sufrir algún acto de violencia conyugal: 1) por amor, 2) por su condición socioeconómica, o 3) porque la violencia conyugal es una práctica socio-cultural aceptada en su comunidad, pudiéndose combinar todos estos factores. Los resultados de la prueba de hipótesis de medias correspondiente nos permiten admitir estadísticamente que las mujeres desfavorables a la violencia conyugal tienen en promedio una fecundidad menor que aquellas que tienen una opinión favorable ($t=2.98$ y el p -valor asociado es 0.0000).

Cuadro 4.7.4 Distribución y promedio de hijos de las mujeres según su capacidad de negar sexo a su cónyuge o pedirle para usar un condón y su opinión sobre la violencia conyugal.

VARIABLE	Resultados				Prueba de asociación
	Frecuencia	Porcentaje no ponderado	Porcentaje ponderado	Promedio de Hijos	
Sentirse capaz de negar sexo a su cónyuge o pedirle usar un condón	No	1,912	24.4%	24.5%	t de Student t = 6.09^(q)
	Si	5,937	75.6%	75.5%	
Opinión sobre la violencia conyugal	Favorable	1,345	17.1%	16.9%	t de Student t = 2.98^(r)
	Desfavorable	6,504	82.9%	83.1%	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

^(q): $H_0: \mu_{Si} \geq \mu_{No}$ contra $H_1: \mu_{Si} < \mu_{No}$; y p -valor = 0.0000

^(r): $H_0: \mu_{desfav} \geq \mu_{fav}$ contra $H_1: \mu_{desfav} < \mu_{fav}$; y p -valor = 0.0014

4.8 Análisis de interacción entre algunas variables del modelo

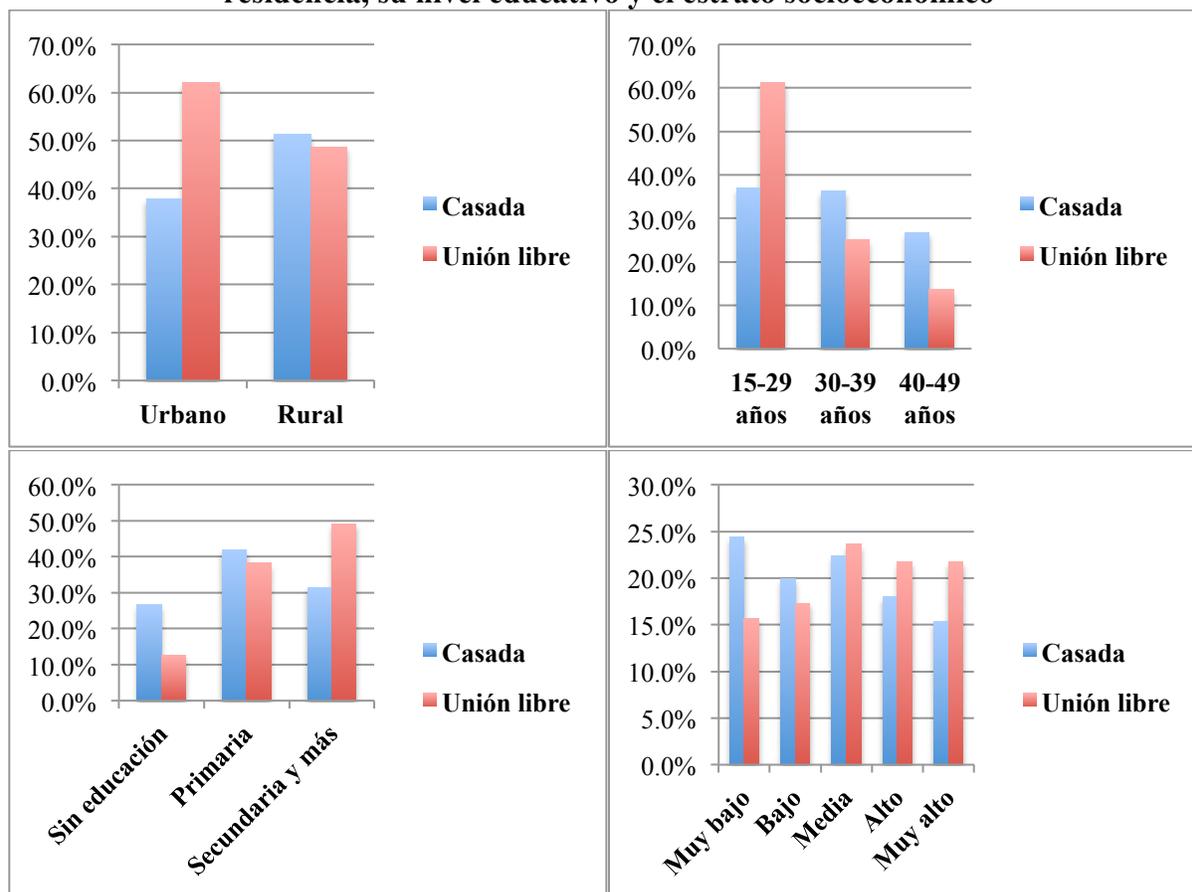
A la luz del análisis descriptivo individual y inferencial de las variables, nos encontramos con ciertos resultados que merecen ser profundizados para enriquecer la investigación y anticipar algunas ideas que pueden servir para el análisis de los modelos multivariados del capítulo que sigue. Es por esto que nos proponemos cruzar – mediante gráficas y cuadros de contingencia – algunas de las variables explicativas.

4.8.1 Análisis breve del estado civil de la mujer según su edad, el lugar de residencia, el estrato socioeconómico y su nivel educativo

La figura 4.8.1 proporciona la distribución de la población femenina por estado civil según el lugar de residencia, su edad, su nivel educativo y el estrato socioeconómico. Se nota que las mujeres que viven en unión libre con su pareja se concentran más en el medio urbano (62.2%) mientras que las casadas se encuentran más en las zonas rurales (51.4%). Por otro lado, se observa que las mujeres de generaciones más jóvenes (15-29 años) se encuentran en mayor proporción (61.3%) en una unión de tipo consensual (libre).

En cuanto a su relación con el nivel educativo, se advierte que globalmente la proporción de mujeres en unión libre aumenta conforme al nivel educativo de las mujeres (respectivamente 13.6, 25.1 y 61.3% para mujeres sin educación formal, de primaria y de secundaria o más). De manera semejante, se observa que las mujeres de unión libre están en mayor proporción en los estratos socioeconómicos más ricos, mientras que la proporción de casadas disminuye conforme aumenta el bienestar económico. Todos estos hallazgos nos permiten tener una idea sobre el régimen actual de nupcialidad en el país y por ende cómo se relaciona con la fecundidad. Es decir, la vida conyugal se está informalizando en Haití para las parejas más jóvenes, particularmente para las más educadas y de mayor nivel socioeconómico, para quienes el matrimonio civil viene perdiendo relevancia. En contraste, el régimen matrimonial formal continúa predominando entre las mujeres de menor nivel de educación y socioeconómico.

Figura 4.8.1 Distribución de las mujeres por estado civil según la edad, el lugar de residencia, su nivel educativo y el estrato socioeconómico



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

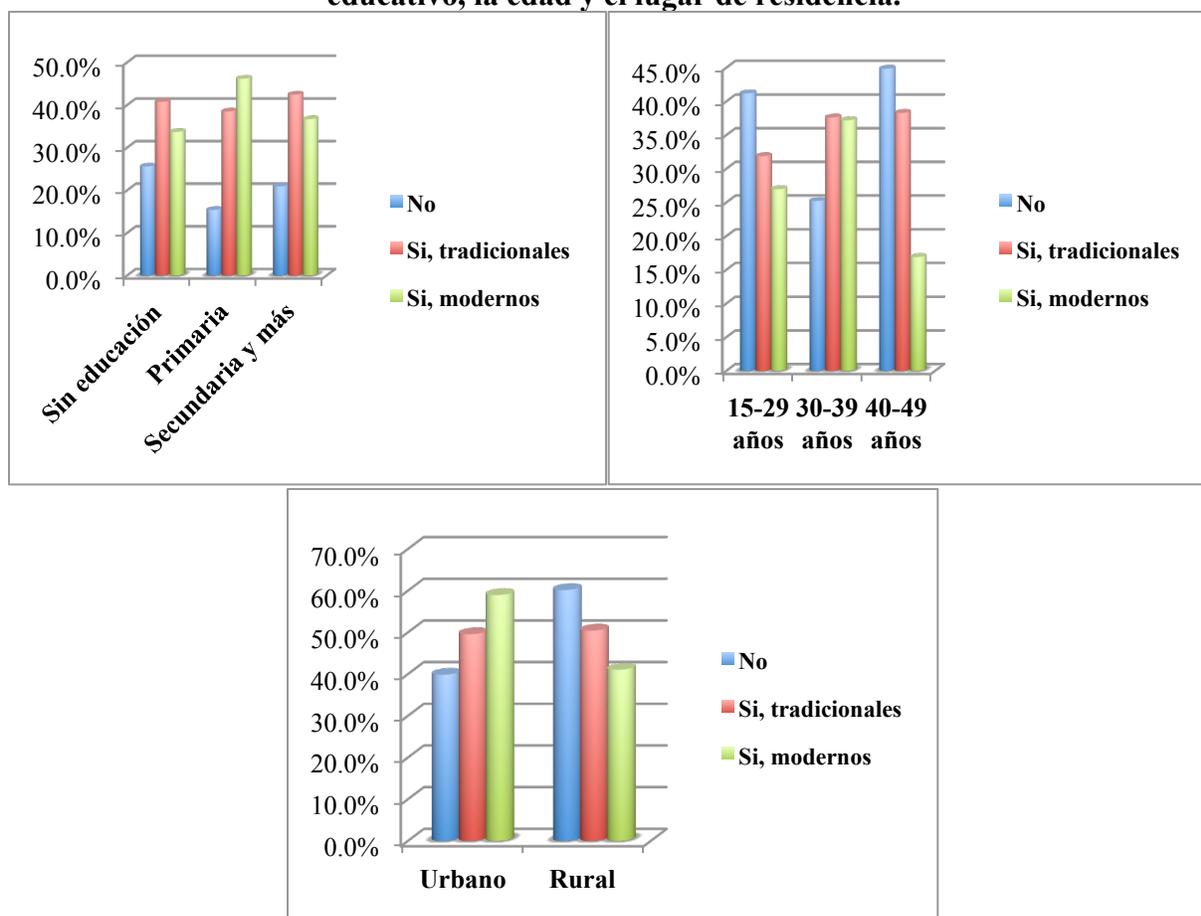
4.8.2 Análisis breve del uso de métodos anticonceptivos según el nivel educativo de la mujer, su edad y el lugar de residencia

En la figura 4.8.2 se proporciona la distribución de la población femenina por uso de métodos anticonceptivos según su nivel de educación, su edad y el lugar de residencia. Observamos que la mayor proporción de mujeres unidas que no usan ningún método anticonceptivo no tienen ningún nivel educativo formal (25.6%); se nota también que 42.4% de las mujeres que usan métodos tradicionales de anticoncepción tienen un nivel educativo de secundaria o más. La propensión a usar los métodos modernos de anticoncepción se encuentra más alta en las mujeres que cuentan con un nivel educativo de primaria.

Con respecto a la edad, constatamos que el uso de métodos anticonceptivos no tiene una pauta uniforme. Las mujeres de generaciones más antiguas (40-49 años) presentan la proporción

más alta (44.8%) de no uso de anticoncepción y la proporción más baja (16.9%) de uso de métodos modernos. La proporción más alta de uso de métodos modernos se encuentra en las mujeres de generaciones intermedias (30-39 años), o sea 37.6%. Esto sugeriría que estas mujeres que nacieron en el periodo 1973-1982 serían las pioneras del recién descenso de la fecundidad en el país. Esta figura nos permite también destacar que la urbanización se vincula con el acceso y el uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres unidas. En efecto, 60.2% de las mujeres que usan métodos modernos viven en medio urbano; por el contrario, 59.0% que no usan ningún método residen en zonas rurales.

Figura 4.8.2 Distribución de las mujeres por uso de métodos anticonceptivos según su nivel educativo, la edad y el lugar de residencia.



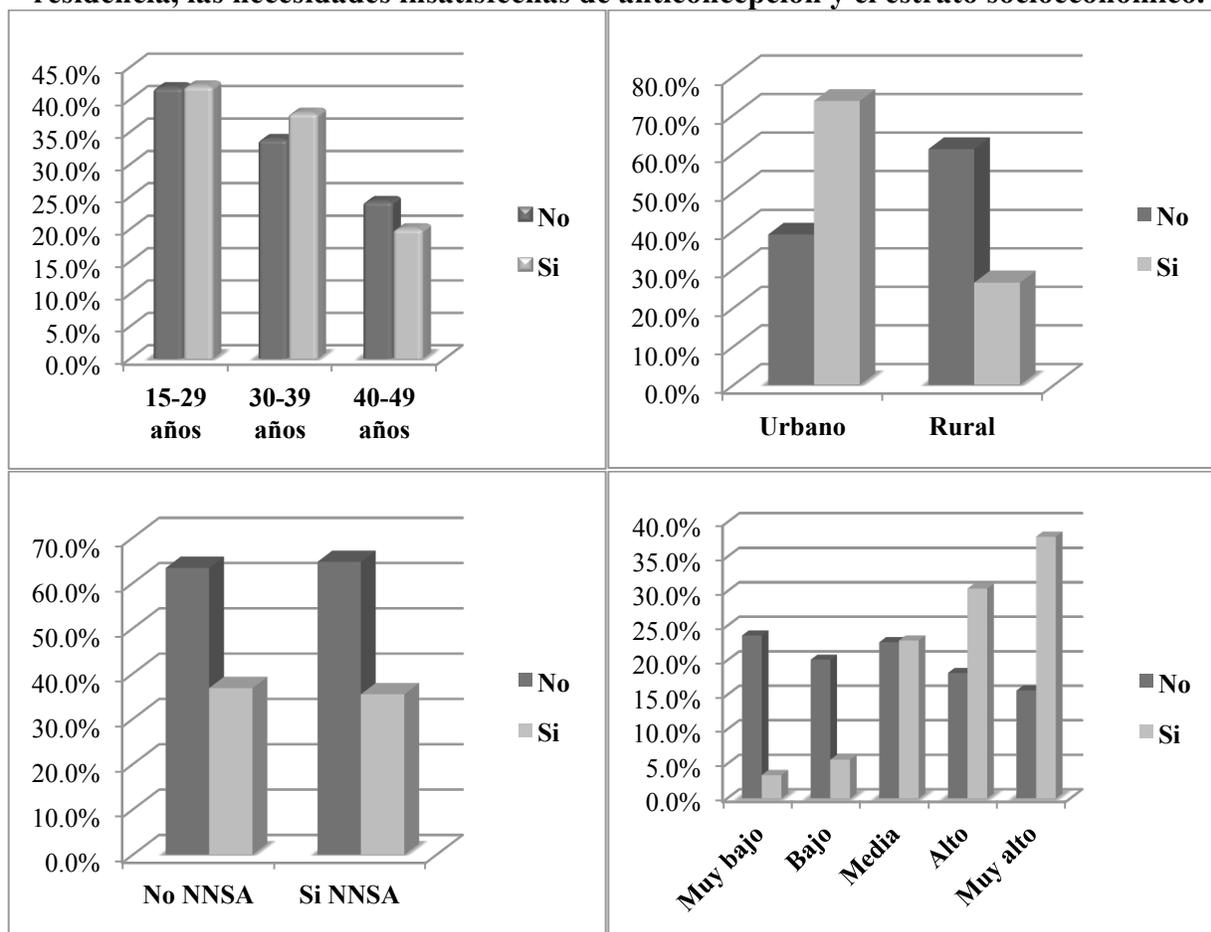
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.8.3 Análisis breve de la práctica de aborto según la edad de la mujer, el lugar de residencia, las necesidades insatisfechas de anticoncepción y el estrato socioeconómico

En la figura 4.8.3 se proporciona la distribución de la población femenina por práctica de aborto según su edad, su lugar de residencia, las necesidades insatisfechas de anticoncepción y el estrato socioeconómico. Notamos que 42.1% de las mujeres que han tenido un aborto provocado y 41.0% que no han tenido pertenecen al grupo etario 15-29. Este hallazgo muestra que las mujeres unidas más jóvenes son más propensas a experimentar un aborto y probablemente esto se explica por el cambio en la preferencia de fecundidad que pasa de 5.0 (Maynard-Tucker, 1996) a un promedio de 2.9 hijos.

Acerca del lugar de residencia observamos que las mujeres unidas que residen en medio urbano son más propensas (73.1%) a experimentar un aborto. Esto se puede explicar por el sistema de valores que tiene mayor fuerza en medio rural y también por el diferencial de preferencia de fecundidad entre las mujeres del medio rural. Por otro lado, la práctica de aborto se encuentra casi igualmente distribuida en las mujeres que están (35.4%) y aquellas que no están (36.7%) en situación de necesidades insatisfechas de anticoncepción (NNSA). En contraste, hay una diferencia muy marcada por estrato socioeconómico en la práctica de aborto provocado. La propensión a experimentar un aborto provocado aumenta conforme aumenta el nivel de bienestar socioeconómico de las mujeres. De hecho, 30.4 y 37.9% de las mujeres que experimentaron al menos un aborto provocado se ubican respectivamente en el estrato alto y muy alto de bienestar económico. Este hallazgo muestra claramente que, aunque el aborto provocado es un acto “ilegal” en el país, el acceso a este procedimiento tiene un costo alto para las mujeres, reforzando la exclusión de las mujeres en desventajas socioeconómicas y su probabilidad de tener más hijos no deseados.

Figura 4.8.3 Distribución de las mujeres por práctica de aborto según su edad, el lugar de residencia, las necesidades insatisfechas de anticoncepción y el estrato socioeconómico.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

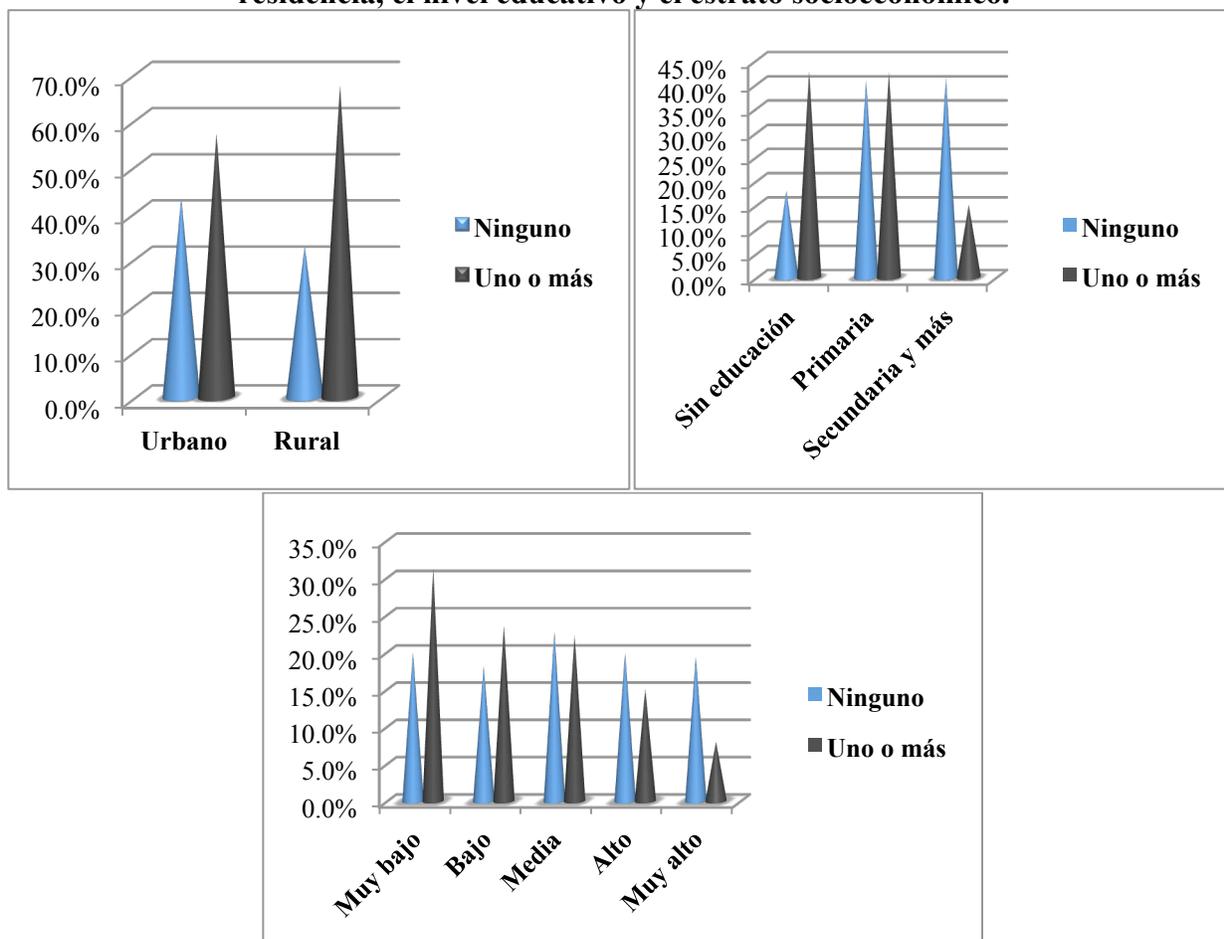
4.8.4 Análisis breve del número de hijos fallecidos según el lugar de residencia, el nivel educativo de la mujer y el estrato socioeconómico.

La figura 4.8.4 proporciona la distribución de la población femenina unida por número de hijos fallecidos según el lugar de residencia, su nivel educativo y el estrato socioeconómico. Se advierte que hay una mayor proporción de mujeres (67.4%) que viven en medio rural que han experimentado el fallecimiento de al menos un hijo (menos de 1 año) mientras que en medio urbano dicha proporción es de 32.6%; este resultado muestra la dificultad que enfrenta la gente que residen en zonas rurales para acceder a los servicios básicos de salud.

Al cruzar la mortalidad infantil con la educación de la mujer, observamos que de las mujeres que han tenido un hijo fallecido, sólo 15.0% tienen un nivel de educación secundaria o

superior de educación. En contraste con este resultado, se nota que de las mujeres que no han tenido un hijo fallecido, sólo 17.9% son analfabetas (sin educación formal). Finalmente, notamos que la proporción de mujeres que experimentaron el fallecimiento de al menos un hijo disminuye conforme aumenta el nivel de bienestar socioeconómico.

Figura 4.8.4 Distribución de las mujeres por número de hijos fallecidos según el lugar de residencia, el nivel educativo y el estrato socioeconómico.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

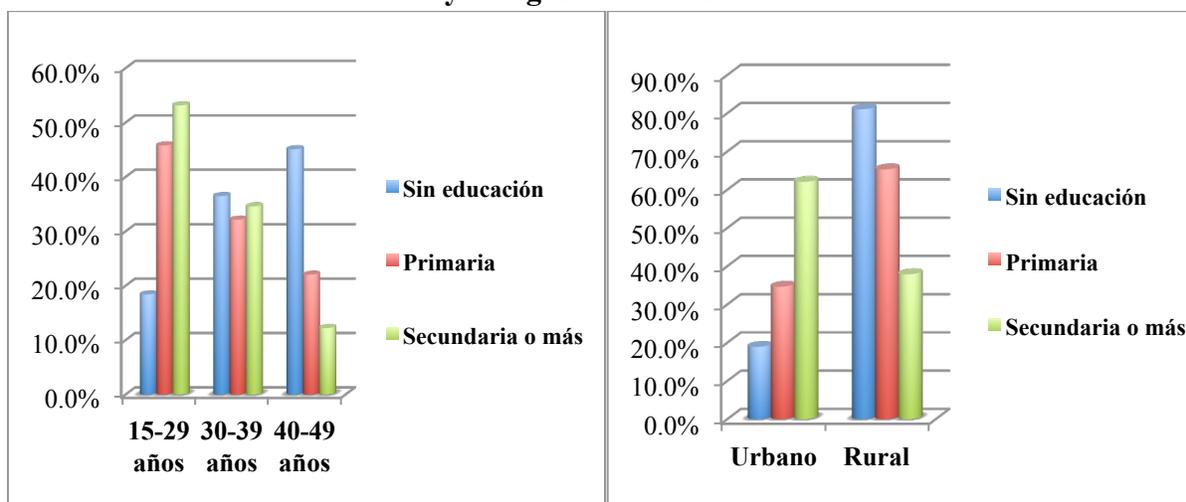
4.8.5 Análisis breve del nivel educativo de las mujeres unidas según su edad y el lugar de residencia

En la figura siguiente (*figura 4.8.5*) se presenta la distribución de la población femenina unida por su nivel educativo y según su edad y el lugar de residencia. La primera gráfica de la figura indica un cambio marcado de la evolución de la escolaridad entre las diferentes generaciones. De hecho, las mujeres de menor edad (15-29 años) representan la proporciones

más altas que alcanzan el nivel primaria (45.8%) y el nivel secundaria o superior (53.2%) mientras que las mujeres de mayor edad (40-49 años) presentan la proporción más alta de analfabetas (45.1%). Este cambio intergeneracional en la escolaridad de las mujeres unidas es un hallazgo muy relevante desde la perspectiva del curso de vida.

Por lo que se refiere al lugar de residencia, observamos que las mujeres más educadas se encuentran en medio urbano (62.1% con un nivel secundaria o superior) en contraste 81.1% de las mujeres sin educación formal residen en zonas rurales del país. Asimismo, si analizamos la educación desde la perspectiva del empoderamiento de la mujer o del ámbito de los recursos de Becker, podemos decir que las mujeres que viven en medio urbano son más empoderadas por la educación o cuentan en mayor proporción con este recurso que es la educación.

Figura 4.8.5 Distribución de las mujeres por nivel educativo según su edad y el lugar de residencia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.8.6 Análisis breve del nivel educativo de las mujeres unidas según el nivel educativo de su cónyuge y de las diferencias educativa y etaria según la edad de la mujer

En el cuadro 4.8.6.1 se presenta la distribución de las mujeres unidas por su nivel educativo y según el nivel educativo del cónyuge. Los datos muestran una tendencia a la homogamia educativa (casamiento entre personas de mismo nivel educativo) en las mujeres unidas. De manera puntual me refiero a las proporciones altas de unión entre cónyuges de mismo nivel educativo; en las mujeres sin educación formal, se advierte que 47.8% se unen con un

cónyuge igualmente sin educación; en las mujeres de nivel educativo primaria, se observa que 54.9% viven en unión con un cónyuge igualmente de nivel primaria; en las mujeres de nivel educativo secundaria o superior, se nota que 82.6% están en unión con un hombre igualmente de nivel secundaria o superior de educación.

El cuadro 4.8.6.2 proporciona la distribución de las mujeres por la diferencia educativa con su cónyuge y según su edad. El resultado más llamativo es que de las mujeres más educadas que su cónyuge, 43.8% tienen entre 15 y 29 años de edad. De manera análoga, se advierte que de las mujeres menos educadas que su cónyuge, 45.9% pertenecen al grupo etario 15-29. En el cuadro 4.8.6.3 observamos que de las mujeres más grandes que su cónyuge (en términos de edad) 41.6% son de las generaciones intermedias (30-39 años) mientras que de las mujeres cuyos cónyuges son más grandes 45.2% son de las generaciones más jóvenes (15-29 años).

Cuadro 4.8.6.1 Distribución de la mujeres por su nivel educativo según la educación de su cónyuge.			
	Sin educación	Primaria	Secundaria o más
Educación del hombre			
Sin educación	47.8%	13.3%	1.9%
Primaria	43.6%	54.9%	15.5%
Secundaria y más	8.7%	31.8%	82.6%
Cuadro 4.8.6.2 Distribución de la mujeres por la diferencia educativa con su cónyuge y según su edad.			
	Mujer más educada	Misma educación	Cónyuge más educado
Edad de la mujer			
15-29 años	43.8%	30.4%	45.9%
30-39 años	36.0%	35.9%	32.5%
40-49 años	20.2%	33.7%	21.6%
Cuadro 4.8.6.3 Distribución de la mujeres por la diferencia de edad con su cónyuge y según la edad.			
	Mujer más grande	Misma edad	Cónyuge más grande
Edad de la mujer			
15-29 años	20.8%	35.3%	45.2%
30-39 años	41.6%	35.8%	32.9%
40-49 años	37.6%	28.9%	22.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.8.7 Análisis breve del sufrimiento de violencia conyugal de las mujeres según ciertas variables seleccionadas

Este apartado presenta un análisis breve y al nivel descriptivo de la relación entre el nivel educativo de la mujer y las variables siguientes: *la diferencia de edad con su cónyuge, la diferencia de nivel educativo, el nivel educativo de la mujer, el estado civil, la estructura del hogar, su opinión sobre la violencia conyugal, posesión de bienes raíces y lugar de residencia.*

La observación del cuadro 4.8.7 nos permite destacar que entre las mujeres que afirman que sí han sufrido algún tipo de violencia por parte de su cónyuge, 83.5% (la mayoría) tiene un cónyuge más grande, 56.6% son menos educadas que su pareja, 42.3% cuentan con un nivel primaria de educación, 77.1% son casadas, 63.5% viven en un hogar extendido, 80.4% tienen una opinión desfavorable a la violencia conyugal, 56.6% no poseen bienes raíces y 56.9% viven en medio rural.

Estos resultados nos permiten destacar que los diferenciales educativos y de edad entre los cónyuges, factores que favorecen la violencia conyugal en Haití. Por otra parte, una menor educación y el hecho de ser casada son factores inhibidores positivos de la probabilidad de sufrir violencia conyugal. Un hallazgo muy impactante es que la presencia de otro miembro familiar en el hogar se ve como un factor de conflicto, puesto que aumenta la probabilidad que la mujeres sufran violencia de parte de su pareja. Es muy relevante observar también que aunque que las mujeres tengan una opinión desfavorable a la violencia conyugal, ellas sufren a mayor proporción (80.4%) esta violencia; esto nos lleva a hipotetizar como Kristin (1997) que las mujeres aceptan sufrir violencia por amor o por su situación socioeconómica, lo que, en muchos casos, resulta ser muy precaria.

Otros hallazgos relevantes en este análisis nos llevan a presumir que las mujeres que viven en zonas rurales o aquellas que no poseen bienes raíces tienen una mayor probabilidad de sufrir algún tipo de violencia conyugal. Si consideramos la posesión de bienes raíces como una *proxy* del estatus económico de la mujer, entonces podemos deducir que una mujer más dependiente económicamente es más propensa a sufrir violencia conyugal (también es la visión de Kristin (1997)).

Cuadro 4.8.7 Distribución de las mujeres por sufrimiento de violencia y según ciertas variables seleccionadas.

	No	Si
Diferencia de edad		
Mujer más grande	11.4%	11.5%
Misma edad	6.9%	5.0%
Cónyuge más grande	83.3%	83.5%
Diferencia de educación		
Mujer más educada	22.7%	21.8%
Misma educación	24.6%	21.5%
Cónyuge más educado	52.8%	56.6%
Nivel educativo de la mujer		
Sin educación	24.8%	22.7%
Primaria	40.2%	42.3%
Secundaria o más	35.0%	34.9%
Estado civil		
Casada	82.9%	77.1%
Unión libre	17.1%	22.9%
Estructura del hogar		
Nuclear	52.6%	36.5%
Extendida	47.4%	63.5%
Opinión sobre la violencia conyugal		
Favorable	15.0%	19.6%
Desfavorable	85.0%	80.4%
Poseción de bienes raíces		
No posee	52.1%	56.6%
Posee sola	11.3%	11.2%
Poseción Juntos	36.6%	32.2%
Lugar de residencia		
Urbano	38.2%	43.1%
Rural	61.8%	56.9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.8.8 Análisis breve del poder de decisión de las mujeres en el hogar por su nivel educativo, su edad, su estado civil, la estructura del hogar y el lugar de residencia

El análisis del cuadro 4.8.8 nos permite matizar que entre las mujeres que tienen un poder alto de decisión en el hogar 37.5% cuentan con un nivel educativo secundaria o superior, 36.9% tienen entre 15 y 19 años, 73.7% son casadas, 54.1% viven en un hogar nuclear y 56.4% residen en medio urbano. Por el contrario, entre las mujeres que tienen un poder bajo de decisión en el hogar, 46.6% son analfabetas, 47.9% tienen entre 40 y 49 años (generación más antigua), 81.2% viven en una unión libre, 55.2% comparten un hogar extendido y 65.0% viven en medio rural. Estos resultados nos permite decir que las mujeres que cuentan con un mayor nivel educativo, de generación más joven, casadas, de hogares nucleares y de medio urbano son más propensas a tener un poder más alto poder de decisión en el hogar.

Cuadro 4.8.8 Distribución de la mujeres por su poder de decisión en el hogar según su nivel educativo, su edad, su estado civil, la estructura del hogar y el lugar de residencia.			
	Alto	Medio	Bajo
Educación de la mujer			
Sin educación	26.5%	22.6%	46.6%
Primaria	35.7%	41.3%	30.2%
Secundaria y más	37.8%	36.1%	23.1%
Edad de la mujer			
15-29 años	36.9%	42.5%	20.3%
30-39 años	35.7%	33.9%	31.7%
40-49 años	27.3%	23.6%	47.9%
Estado civil			
Casada	73.7%	83.3%	18.8%
Unión libre	26.3%	16.7%	81.2%
Estructura del hogar			
Nuclear	54.1%	44.8%	44.8%
Extendida	45.9%	55.2%	55.2%
Lugar de residencia			
Urbano	56.4%	40.6%	35.0%
Rural	43.6%	59.4%	65.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.8.9 Análisis breve de la jefatura del hogar según el nivel educativo del cónyuge, el estatus laboral del cónyuge, el estado civil, la estructura del hogar y el lugar de residencia

El análisis del cuadro 4.8.9 nos permite resaltar que entre las mujeres que afirman ser jefas del hogar 37.1% tienen un cónyuge que cuenta con un nivel educativo secundaria o superior, 33.5 y 15.7% respectivamente tienen un cónyuge que trabaja como agricultor y como profesionista, 70.1% son casadas, 62.4% viven en un hogar nuclear y 51.4% viven en medio rural. Es muy sorprendente observar que aunque los cónyuges cuenten con un estatus laboral alto (profesionista) o un nivel relativamente alto de educación (secundaria o más) se encuentran hogares (20.3%) jefaturados por mujeres; este resultado nos lleva a preguntarnos si los hombres viven bajo el mismo techo con la mujer e hipotetizar que la ausencia de los hombres, sea por trabajo o migración, sería una de las explicaciones plausibles a esta situación. En el caso de las mujeres de mayor nivel socioeconómico, podría ser también que sus cónyuges efectivamente vivan con ellas, pero tengan menores ingresos.

Cuadro 4.8.9 Distribución de las mujeres por la jefatura del hogar según el nivel educativo del cónyuge, el estatus laboral del cónyuge, el estado civil, la estructura del hogar y el lugar de residencia		
	La mujer	El cónyuge u otro
Educación del cónyuge		
Sin educación	17.5%	17.5%
Primaria	45.4%	38.8%
Secundaria y más	37.1%	43.6%
Estatus laboral del cónyuge		
Agricultor	33.5%	45.3%
Vendedor informal	20.1%	16.6%
Profesionista	15.7%	13.8%
Manual calificado	4.3%	3.1%
Manual no calificado	24.0%	20.1%
Doméstico u otro	2.4%	1.1%
Estado civil		
Casada	70.1%	83.5%
Unión libre	29.9%	16.5%
Estructura del hogar		
Nuclear	62.4%	39.5%
Extendida	37.6%	60.5%
Lugar de residencia		
Urbano	48.6%	37.0%
Rural	51.4%	63.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.8.10 Análisis breve de las variables relativas a la difusión institucional de la planificación familiar y según el lugar de residencia

Al observar el cuadro siguiente (cuadro 4.8.10), se puede averiguar que las mujeres unidas que residen en medio rural se encuentran muy desfasadas con respecto a sus homólogas del medio urbano en el ámbito de información sobre la planificación familiar (PF). En concreto, se observa que entre las mujeres que no están informadas de PF por algún medio de comunicación, 66.3% viven en zonas rurales. Por otra parte, los datos muestran que entre las mujeres que recibieron visitas de algún agente comunitario especializado en PF, 63.4% residen en medio rural; esto se debe a la política de proximidad del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP) y de ciertas ONGs para la difusión de los métodos anticonceptivos y de prevención del VIH/SIDA.

Por fin, es relevante destacar la diferencia que existe entre las mujeres con respecto a las visitas recientes a un centro de salud. De hecho, casi 60% de las mujeres que no han visitado recientemente un centro de salud viven en medio rural. Aunque la variable representa solamente un indicador coyuntural de acceso y de uso de los servicios médicos, no obstante (por la relevancia de los centros de salud como factor institucional de difusión de PF) la distribución de las frecuencias nos ofrece una idea sobre el diferencial urbano-rural en este ámbito.

Cuadro 4.8.10 Distribución de las mujeres unidas por las variables relativas a la difusión de PF y de acceso a la salud y según el lugar de residencia.		
Estar informada de PF por algún medio de comunicación		
	No	Si
Lugar de residencia		
Urbano	33.7%	51.9%
Rural	66.3%	48.1%
Recibir la visita de algún agente especializado en PF		
	No	Si
Lugar de residencia		
Urbano	41.0%	36.6%
Rural	59.0%	63.4%
Visitar recientemente un centro de salud		
	No	Si
Lugar de residencia		
Urbano	40.1%	59.2%
Rural	59.9%	40.8%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.

4.9 Conclusión

En este capítulo hemos realizado, por una parte, el análisis descriptivo de todas las variables involucradas en la explicación de la fecundidad de las mujeres unidas, y por otra parte hemos destacado las relaciones bivariadas (mediante pruebas ANOVA, de medias y de correlación lineal de Pearson) entre la fecundidad y las variables derivadas de las diferentes perspectivas teóricas que hemos desarrollado en el marco teórico-conceptual. Los resultados de las pruebas confirman parcialmente los diferenciales de fecundidad de las mujeres unidas a partir de los diferentes ámbitos y las dimensiones explicativas de la misma.

A continuación, a la luz de los resultados del análisis descriptivo e inferencial de las variables, hemos decidido proceder a un análisis de interacción entre algunas de las variables explicativas; esto nos ha permitido llevar más precisión y profundizar un poco más las variables de distintos niveles de determinación de la fecundidad. En particular, hemos destacado el cambio de nivel educativo a través las distintas generaciones de mujeres, una idea sobre el régimen actual de la nupcialidad, el efecto de la urbanización y de la pobreza (mediante algunas variables *'proxy'*) sobre la difusión de la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos y la mortalidad infantil. También, este análisis nos ha permitido hacernos algunas ideas sobre la homogamia educativa y etaria en la formación de parejas en Haití y la relación que existe entre la violencia conyugal y la educación.

Sí, es cierto que el análisis inferencial nos da una idea sobre la influencia de las variables vinculadas a los distintos niveles de determinación que hemos definido sobre la fecundidad, sin embargo, no nos permite indagar bajo un ángulo multidimensional los efectos de estas variables sobre la fecundidad de las mujeres unidas, puesto que, al explorar los efectos de las variables en forma individual se puede ser inducido a errores de interpretación derivados de la falta de control de las demás variables. Es así que, el paso siguiente el ajuste de modelos multivariados permite incorporar conjuntamente los efectos de las diversas dimensiones y variables incluidas en los niveles de determinación derivados de las perspectivas teórico-conceptuales para explicar los niveles de fecundidad de las mujeres unidas.

Capítulo 5.

Un modelo multivariado para el análisis de los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas

El análisis realizado en el capítulo anterior ha ilustrado cómo las variables ubicadas en distintos niveles de determinación inciden y marcan de manera individual los diferenciales de la fecundidad de las mujeres unidas. En este capítulo pretendemos identificar los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas y estimar los efectos simultáneos a partir del ajuste de modelos estadísticos multivariados de Poisson. En primer lugar, hacemos una breve descripción matemática del modelo por el que hemos optado. Enseguida presentamos la estrategia de estimación de los modelos. Finalmente, presentamos y analizamos los resultados de los modelos ajustados.

5.1 Especificación del modelo

Dado que el “número de hijos nacidos vivos” es una variable de conteo (números enteros no negativos), la regresión de Poisson es el procedimiento estadístico usado para conducir estos análisis. El modelo de Poisson es superior a los mínimos cuadrados ordinarios (MCO) o a otros modelos lineales en este caso porque la distribución de una variable de conteo, tal como el número de hijos nacidos vivos, se sesga pesadamente con una cola derecha larga mientras que los modelos lineales de MCO suponen una distribución normal de la variable independiente. Por consecuencia, la aplicación del modelo de regresión lineal a las variables de conteo no es apropiada puesto que puede resultar a estimadores sesgados, ineficaces e inconsistentes (Long and Freese 2006: 349). La ecuación del modelo de regresión de Poisson se escribe de la manera siguiente:

$$P(Y_i|\mu_i) = \frac{e^{-\mu_i} \times \mu_i^{y_i}}{y_i!}$$

donde $y = 0, 1, 2, \dots, n$; Y_i : número de hijos nacidos vivos en las mujeres unidas según el grupo etario y μ_i : número promedio de hijos nacidos vivos por periodo de exposición que se estima a partir de las características de las variables independientes.

La distribución estadística de Poisson sufre de una hipótesis implícita que supone que la varianza y la media de la variable independiente sean iguales, condición que se cumple que ocasionalmente en la práctica. Este modelo se puede estimar por Máximo de Verosimilitud al transformar la ecuación en una función log-lineal (tomando en cuenta la matriz de las variables explicativas) que se escribe así:

$$\log(\mu_i|Y_i) = \beta_0 + \sum_{i=1}^k \beta_i X_i$$

donde β_0 es una constante y β_i es el coeficiente asociado a la variable explicativa X_i . Esta última especificación es el modelo que estimamos y analizamos a lo largo de este capítulo.

5.2 Presentación de la estrategia de estimación

A lo largo de esta investigación hemos definido seis niveles de determinación – mediante su pertenencia respectiva a los ámbitos añadidos por cada una de las perspectivas teórico-conceptuales – para explicar la fecundidad de las mujeres unidas en Haití²⁶:

- Determinantes intermedios de la visión de Bongaarts-Stover
- Determinantes económicos de la visión de Becker-Easterlin
- Determinantes culturales e institucionales
- Determinantes de curso de vida individual
- Determinantes de la estructura familiar
- Determinantes de empoderamiento de la mujer

De acuerdo con el marco analítico propuesto, optamos por una estrategia de modelos encadenados, que consiste en el ajuste de seis modelos sucesivos, donde se incorporan uno a uno los bloques de variables asociadas a los distintos ámbitos conceptuales de determinación. Del primer modelo se obtienen estimaciones de los efectos de los determinantes de la fecundidad definidos en la visión de Bongaarts, en ausencia del efecto de los demás determinantes. En el segundo modelo se obtienen a la vez los efectos de los determinantes de la visión de Bongaarts y se añaden también los determinantes de los recursos de capital humano, desde el punto de vista económico de la oferta y la demanda de hijos por parte del actor racional, de Becker-Easterlin.

²⁶ Véase el cuadro 3.2 del capítulo 3 para la definición y la operacionalización de las variables.

En el tercer modelo se añaden los factores culturales e institucionales, controlándose los determinantes establecidos por las perspectivas y modelos anteriores. En el cuarto modelo se añaden los determinantes de curso de vida, y así sucesivamente hasta los determinantes de empoderamiento de la mujer, que se incluyen en el sexto y último modelo, el que comporta todos los determinantes de interés para esta perspectiva más abarcadora y compleja. Esta estrategia nos permite hacer una comparación tanto a través de la bondad de ajuste de los modelos sucesivos como de los cambios en los efectos y la significancia estadística de los coeficientes asociados a cada variable en el paso de un modelo a otro, contrastando el valor añadido de cada ámbito conceptual, representado por las variables correspondientes.

5.3 Análisis de los resultados

En el cuadro 5 aparecen los resultados de los seis modelos ajustados de la fecundidad de las mujeres unidas en Haití y de los factores asociados. Los valores asociados a cada variable se interpretan como la incidencia de la variable explicativa sobre la fecundidad de las mujeres y precisamente sobre el logaritmo del número promedio de hijos nacidos vivos. En su forma exponencial (e^{β_i}), la incidencia de las variables explicativas sobre la fecundidad de las mujeres unidas se interpreta como el cambio porcentual en el número esperado de hijos nacidos vivos (la media de la variable endógena) de las mujeres según la característica en cuestión o en cuantas veces se diferencia una modalidad de la variable con respecto a la modalidad de referencia si la variable es categórica o dummy.

5.3.1 Modelo 1

El modelo 1 que consideramos como un ‘modelo base’ ajusta la relación entre la fecundidad y los determinantes intermedios desde la visión de Bongaarts. Como primer hallazgo estadístico, se advierte que todos los coeficientes asociados a las variables de este bloque de factores – estado civil, uso de anticoncepción, práctica de aborto y frecuencia de las relaciones sexuales – son estadísticamente significativos. Por otro lado, el valor LR χ^2 (557.40) y su probabilidad correspondiente (0.0000) nos indican que el modelo describe bastante bien la vinculación entre la fecundidad (número de hijos nacidos vivos) y los determinantes intermedios de la visión de Bongaarts (1978) y Stover (1998).

Los resultados de ajuste de este primer modelo nos permite decir que el número esperado de hijos nacidos vivos (la fecundidad) en las mujeres unidas en Haití es menor en las mujeres en unión consensual con respecto a las casadas. De hecho, manteniendo iguales los demás factores, las mujeres que viven en unión libre tendrían un número promedio de hijos nacidos vivos de 34% ($= e^{-0.417} - 1$) menor con respecto a las mujeres casadas. Según Bongaarts este resultado se debería a la menor estabilidad de estas uniones y por lo tanto, a la menor exposición biológica al riesgo de embarazarse. Este resultado en Haití contradice la crítica de Stover a Bongaarts, de que no habría esta diferencia, que ambas mujeres en distintos tipos de unión podrían tener el mismo riesgo de exposición. Pero, al contrario, las mujeres casadas siguen teniendo una fecundidad mucho más alta que las que viven en unión consensual, aun controlándose los demás factores.

Por otra parte, se observa que la fecundidad es menor en las mujeres que usan métodos modernos de anticoncepción (el coeficiente asociado a los métodos tradicionales no se encuentra significativo); en efecto, usar algún método moderno anticonceptivo haría disminuir la fecundidad de 6.7% ($= e^{-0.417} - 1$) en promedio. Otro punto relevante es que la fecundidad es menor en las mujeres que afirman haber practicado interrupción voluntaria de embarazo (aborto provocado), o sea una brecha de 14.5% ($= e^{-0.157} - 1$) con respecto a aquellas que no practican aborto. Este resultado confirma la hipótesis de Bongaarts sobre la práctica de aborto según el aborto tiene un efecto inhibitor negativo sobre la fecundidad.

También se observa particularmente que la no regularidad a las relaciones sexuales aumenta la fecundidad de las mujeres unidas en Haití; de manera puntual me refiero al aumento de 3.0% ($= e^{0.030} - 1$) de la fecundidad de estas mujeres con respecto a aquellas que afirman tener una cierta regularidad en las relaciones sexuales. Este resultado relativamente sorprendente y contrario a lo que hemos planteado en la hipótesis $H_{1.d}$ ²⁷ se puede atribuir al hecho de que 76.4% de las mujeres que no tienen regularmente relaciones sexuales no usan ningún método anticonceptivo; de ahí se encuentra la no correspondencia de la relación que esperábamos entre la fecundidad y la frecuencia de las relaciones sexuales de las mujeres unidas en Haití. Sin embargo, este resultado contradice los hallazgos de Bongaarts en otros países. Podría suponerse

²⁷ Las mujeres que presentan una frecuencia no regular de relaciones sexuales presentarían una menor fecundidad.

que, a diferencia de los países analizados por Becker, en Haití, el bajo nivel educativo de las mujeres no les permite planear adecuadamente y decidir de manera libre e informada sobre su fecundidad, por lo que ellas se exponen a las relaciones sexuales sin protección y sin planeación de su vida reproductiva.

5.3.2 Modelo 2

En el segundo modelo se incorporan los determinantes de la visión de Becker-Easterlin a saber el estrato de bienestar económico, la educación del cónyuge, el estatus laboral del cónyuge, la educación de la mujer, el número de hijos deseado y las necesidades no satisfechas de anticoncepción. La incorporación de estas seis variables de la perspectiva economicista no modifican la significancia estadística de los coeficientes asociados a las variables del primer bloque de determinantes sobre la fecundidad (los de Bongaarts-Sotver), pero provoca cambios en el efecto de dichas variables y mejora sensiblemente el modelo (*véase* el valor del Pseudo R^2). Este modelo nos indica que el estrato de bienestar económico no tiene ningún efecto sobre la fecundidad de las mujeres unidas. No obstante, a partir de los modelos más complejos que se aplican enseguida (modelos 4, 5 y 6) el estrato económico se encuentra significativo (*véase* el análisis más adelante).

En relación con las variables del modelo anterior, es decir de Bongaarts-Stover, se podría analizar los resultados de forma distinta. Por ejemplo, la anticoncepción, ya que tiene un costo, se vería como una inversión de los cónyuges para controlar su fecundidad, y por lo tanto para mejorar su bienestar material, pudiendo adquirir entonces otros bienes alternativos o competitivos en relación a los hijos. También, en este orden de ideas, a la luz de la interacción entre la práctica de aborto y el estrato de bienestar económico, donde 30.4 y 37.9% (son las proporciones más altas) de las mujeres que experimentaron al menos un aborto provocado se ubican respectivamente en el estrato alto y muy alto de bienestar económico, se puede interpretar la práctica de aborto como un acto de racionalidad considerando en este sentido los hijos como bienes que pueden competir con otros bienes del hogar (la visión de la nueva economía del hogar, Becker (1960)). Es muy relevante destacar que, con respecto al estado civil, los resultados de este modelo indicarían que las uniones más estables (las mujeres casadas) garantizan una

mayor oferta de hijos desde la visión de Easterlin, puesto que el hecho de estar en una unión libre se encuentra negativamente ligado a la fecundidad.

Este modelo agrega una dimensión muy relevante en nuestro análisis a saber las características socioeconómicas – en particular la educación, considerada como capital humano, desde la visión de Becker – de los cónyuges de las mujeres. Controlándose las demás variables, la educación y la ocupación laboral del cónyuge son muy contundentes y sus efectos reflejan lo que hemos planteado en las hipótesis del estudio. Comparadas con las mujeres cuyos cónyuges no tienen ningún nivel educativo formal, tener un cónyuge de nivel primaria, secundaria y superior disminuye la fecundidad respectivamente de 7.1, 23.7 y 33.8%, manteniendo iguales los demás determinantes. Acerca de la ocupación del cónyuge, se observa un descenso de 8.3 y 19.1% de la fecundidad respectivamente en los cónyuges que son profesionistas y trabajadores manuales calificados con respecto a los agricultores.

En cuanto a la educación de la mujer, se observa una relación inversa entre la fecundidad y el nivel educativo. Así, comparadas con las mujeres sin nivel de educación formal, se espera una disminución de **24.3, 43.7 y 50.8%** respectivamente de la fecundidad de las mujeres que tienen un nivel educativo primaria, secundaria y superior. Este hallazgo es muy relevante en el sentido que permite ver como la educación de la mujer – un recurso material o capital humano que permite a la mujer hacer mejores razonamientos sobre cuantos hijos quiere tener dentro de un calculo de costo y beneficio de los hijos y otros bienes – tiene un efecto tan fuerte en el control de la fecundidad.

Acerca de las variables relativas a la visión y contribución de Easterlin en la perspectiva individual y economicista de la fecundidad, se advierte, por una parte, una alta y positiva asociación entre el número de hijos deseado y la fecundidad de las mujeres, y por otra parte, estar en situación de necesidades no satisfechas de anticoncepción tiene un efecto inhibitorio positivo sobre la fecundidad. Así, por ejemplo, se puede decir que la fecundidad de las mujeres unidas aumentaría de 6.5% (en promedio) cuando el número de hijos ideal aumenta en un hijo. Al considerar la variable ‘necesidades no satisfechas de anticoncepción’ como una proxy de disponibilidad de recursos materiales en el hogar, se puede decir, desde la reflexión de Easterlin (1976) sobre el modelo de Becker (1960), que la falta de recursos para satisfacer las necesidades

de anticoncepción (métodos de anticoncepción) hace aumentar la fecundidad no deseada en las mujeres unidas en Haití.

Por otra parte, este resultado nos lleva a decir que por los valores simbólicos que se asocian a la maternidad y la fecundidad en el contexto haitiano, las mujeres harían todo – independientemente de su situación económica – para cumplir su preferencia de fecundidad; es exactamente lo que plantean Zurita Rivera, *et al.* (1998). En este sentido, todavía es necesario adoptar otras perspectivas de base sociológica para complejizar más el análisis economicista del actor racional de Becker.

5.3.3 Modelo 3

El modelo 3 incorpora las variables culturales e institucionales. En particular, los determinantes de difusión que han sido una dimensión históricamente clave en el descenso de la fecundidad en distintos países (Francia, Bélgica, Holanda). Nuestra primera observación es que la agregación de los determinantes de curso de vida no sólo mantiene la significancia estadística de los determinantes anteriores sino también mejora el ajuste del modelo (véase el Pseudo R^2 asociado).

Por otro lado, se nota que dos de las variables de difusión – estar informada de PF por algún medio de comunicación, recibir visita de algún agente comunitaria especializado en PF – no se encuentran estadísticamente significativos; lo que nos lleva a relativizar el papel de los medios de comunicación en la difusión de la planificación familiar en el país. Sin embargo, las visitas a los centros de salud – que se consideran como factor institucional de difusión muy importante – se encuentran asociadas a la menor fecundidad de las mujeres unidas. De hecho, se espera una disminución de 2.8% ($= e^{-0.029} - 1$) de la fecundidad de las mujeres que visitan más regularmente los centros médicos con respecto a sus homologas que no los visitan. Por otro lado, este resultado demuestra que los servicios de salud son más eficientes para garantizar el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos que las campañas realizadas en los medios de comunicación.

En cuanto a su relación con la mortalidad, se observa que la fecundidad es positivamente relacionada con la mortalidad infantil: los resultados permiten decir que la fecundidad (el

número promedio de hijos nacidos vivos) aumenta respectivamente de 25.3 y 25.7% cuando aumenta el número de hijos e hijas fallecidos. Este hallazgo no se interpreta como el cumplimiento de la teoría de la modernidad ni de la aplicación del modelo de la transición demográfica sino que ocurre porque las mujeres que tienen mayor fecundidad están más vulnerables y se explica por la desigualdad geográfica que caracteriza el país en términos de disponibilidad y de acceso a los servicios de salud (de hecho, 64.7% de las mujeres unidas que experimentaron el fallecimiento de al menos un hijo viven en medio rural donde hay una carencia en términos de servicios de salud), por lo tanto sus hijos tienen mayor riesgo de morir, y además el mayor número de nacimientos genera de todos modos un mayor número de pérdidas de hijos por muerte.

Este modelo nos permite observar también que las mujeres unidas que no confiesan ninguna fe religiosa tienen una fecundidad menor con respecto a las católicas – comparadas a ser católicas, ser no practicantes de religión multiplica el número esperado de hijos nacidos vivos por un factor de 0.91 ($= e^{-0.096}$); es decir que la fecundidad disminuye en 9%, manteniéndose iguales las demás variables. Sin embargo, no hay que perder de vista que Haití es un país donde le da pena a la gente decir que practica el vudú ya que esta confesión tiene una mala connotación en el imaginario popular – aunque el vudú sigue siendo una práctica muy fuerte en el cotidiano de la población. La encuesta no cuenta con información específica sobre la práctica del vudú así que no podemos, por ejemplo, relacionar el vudú con la práctica de aborto ni con la mortalidad infantil.

Con respecto al lugar de residencia, los resultados indican que las mujeres que viven en medio rural tendrían una fecundidad más alta con respecto a aquellas que viven en medio urbano (con una diferencia de un hijo en promedio). En concreto, las mujeres que viven en zonas rurales presentarían una fecundidad de 7.1% ($= e^{0.069} - 1$) con respecto a aquellas que viven en zonas urbanas. Este resultado nos muestra, como lo planteaban Farooq y Simmons (1985), que el proceso de urbanización se encuentra vinculado con la menor fecundidad por el hecho supuestamente de una mejor disponibilidad de los servicios de salud, de educación, de planificación familiar. También podemos vincular este resultado al efecto de la estructura económica de las familias que planteaba Caldwell (1976) quien suponía que en las sociedades

rurales (tradicionales) los hijos representan una fuente de ingresos y mano de obra para los padres y trabajan en la economía familiar (sobre todo en las tierras que posee el padre).

Por lo tanto, a partir de este tercer modelo, se podría decir que la perspectiva culturalista e institucionalista confirma que el tomar en cuenta aspectos de la oferta de servicios de salud y los modos de producción en áreas rurales y urbanas son muy relevantes para aproximarnos a los factores asociados a la fecundidad de las mujeres en Haití.

5.3.4 Modelo 4

El modelo 4 añade las variables de curso de vida individual. Una primera observación de este modelo nos indica que la agregación de los determinantes de curso de vida individual no sólo mantiene la significancia estadística de los determinantes anteriores sino también mejora el ajuste del modelo (véase el Pseudo R^2). De hecho, observamos que todas las variables de curso de vida individual – edad a la primera relación sexual, edad al primer hijo, edad a la primera unión y edad de la mujer – se encuentran poderosamente asociadas a la fecundidad de las mujeres unidas y sus efectos coinciden con las hipótesis que hemos planteado en el capítulo 3.

Se advierte que la edad al primer hijo y la edad a la primera unión son inversamente vinculadas a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití: en concreto, los resultados permiten decir que la fecundidad (el número promedio de hijos nacidos vivos) disminuye respectivamente de 4.8 y 0.7% cuando aumenta de un año la edad al primer nacimiento y la edad a la primera unión. Partiendo de estos hallazgos, podemos afirmar que la regularidad empírica internacional de la relación entre la edad al primer hijo y la edad a la primera relación sexual y los patrones de fecundidad de las mujeres y de los cohortes (Presser, 1971; Trussell y Menken, 1978) se confirman también en el caso de Haití.

Por lo que se refiere a la edad de la mujer, dado que la variable dependiente refleja la fecundidad acumulada de las mujeres al momento del levantamiento de la encuesta, se nota claramente que la edad de la mujer se vincula positiva y fuertemente a la fecundidad de las mujeres unidas. Este resultado se puede explicar por el hecho de estas cohortes más adultas ya han experimentado todo su periodo reproductivo, y por tanto tuvieron más tiempo de exposición a los embarazos. Además, las diferencias generacionales respecto al cumplimiento de la

preferencia de fecundidad y sobretodo por la brecha en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las distintas generaciones de las mujeres unidas (hay que recordar que las mujeres de generaciones más antiguas (40-49 años) llevan a que ellas presenten la proporción más alta (44.8%) de no uso de anticoncepción y la proporción más baja (16.9%) de uso de métodos modernos).

Finalmente, de manera semejante a la relación sorprendente con la frecuencia de relaciones sexuales, la edad a la primera relación sexual se encuentra positivamente ligada a la fecundidad de las mujeres unidas. Aunque sea pequeño el efecto (por cada año que aumenta la edad a la primera relación sexual, la fecundidad aumente de 1.0%), sin embargo este hallazgo da pruebas del gran problema de necesidades insatisfechas de anticoncepción que enfrentan las mujeres en Haití. Por otro lado, esto indicaría también que la trayectoria hacia la fecundidad (del nacimiento del primer hijo hasta el número de hijos al momento del levantamiento de la encuesta) se encontraría más espaciada entre las mujeres que inician sus relaciones sexuales a una edad más temprana.

5.3.5 Modelo 5

El modelo 5 incorpora la dimensión de la estructura del hogar. Sí, es cierto que la agregación de la variable ‘estructura del hogar’ mejora el ajuste del modelo (es decir describe globalmente mejor la vinculación entre las variables), no obstante su presencia en el modelo afecta el poder explicativo de la variable ‘lugar de residencia’. Esta variable, junto con la variable ‘estrato económico del hogar’, un índice multidimensional que podría estar absorbiendo y reflejando el efecto explicativo del lugar de residencia, que pierde su significancia estadística. De hecho, los datos revelan que entre los hogares extendidos (no nucleares) 57% se ubican en medio rural y 60% pertenecen a los estratos más pobres.

El hallazgo más relevante de este modelo es que se observa que la fecundidad de las mujeres unidas en Haití se encuentra inversamente vinculada a los hogares de tipo extendido: de hecho, un hogar extendido hace disminuir de 5.5% ($= 1 - e^{-0.057}$) el número esperado de hijos nacidos vivos en las mujeres unidas con respecto a un hogar nuclear. Aunque la mayor parte de los hogares extendidos se ubican en zonas rurales y en los estratos de bienestar económico más bajos, este resultado nos sugiere que los miembros que se añaden al hogar serían más una carga

económica extra para las parejas que una red de apoyo y de solidaridad económicos a estas últimas. Hay que precisar también que 29% de las mujeres de hogares nucleares son analfabetas contra solamente 19% de hogares extendidos; de ahí puede ser también una explicación a este hallazgo.

5.3.6 Modelo 6

Nuestro último modelo incorpora los determinantes de empoderamiento de la mujer tal como lo hemos adoptado y definido en el marco teórico-conceptual. Es un modelo bastante completo que mejora el ajuste y la vinculación entre la fecundidad de las mujeres unidas y los diferentes niveles de determinación. Los resultados de este último modelo nos permite puntualizar algunas observaciones:

- Tres de las variables de los determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts-Stover – estado civil, uso de métodos anticonceptivos y frecuencia de las relaciones sexuales – tienen un efecto explicativo significativo sobre la fecundidad de las mujeres unidas. En efecto, comparadas con las mujeres casadas, las mujeres unidas consensualmente tendrían un número promedio de hijos nacidos vivos de 11.8% ($= e^{-0.126} - 1$) menor, manteniendo iguales las demás variables. Al compararlas con las mujeres que no usan métodos anticonceptivos, las mujeres que usan métodos modernos tendrían en promedio una fecundidad de 17.2% ($= e^{-0.189} - 1$) menor, manteniendo iguales las demás variables. Hay que subrayar que de manera semejante en los modelos 4, 5 y 6, la práctica de aborta no se encuentra significativamente asociada a la fecundidad de las mujeres unidas.
- Todas las variables relativas a la perspectiva economicista de Becker-Easterlin – estrato de bienestar económico, educación del cónyuge, estatus laboral del cónyuge, educación de la mujer, número de hijos deseado y necesidades no satisfechas de anticoncepción – se encuentran significativamente asociadas a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití. Si es cierto que en los tres primeros modelos, el estrato de bienestar económico no demuestra ningún efecto significativo, no obstante a partir del modelo 4 se observa un efecto poderoso y significativo de dicha variable sobre la fecundidad. Por ejemplo, en este último modelo, comparado al estrato más pobre, pertenecer al estrato más rico multiplica el número esperado de hijos nacidos vivos en las mujeres por 0.79 ($= e^{-0.235}$); dicho de otra manera, pertenecer

al estrato socioeconómico más alto hace disminuir la fecundidad de 21%, manteniendo iguales las demás variables.

Por otra parte, comparado con el hecho de ser pareja de un hombre sin educación formal, ser pareja de un hombre respectivamente con nivel educativo secundaria y superior multiplica el número esperado de hijos nacidos vivos por 0.88 ($= e^{-0.125}$) y 0.79 ($= e^{-0.229}$); en otras palabras, disminuye la fecundidad respectivamente de 12 y 21% entre las mujeres cuyos cónyuges cuentan con un nivel secundaria y superior de educación. Con respecto a la ocupación laboral, comparado con el hecho de ser pareja de un agricultor, ser pareja de un trabajador manual calificado por ejemplo multiplica el número esperado de hijos nacidos vivos de las mujeres unidas por 0.92 ($= e^{-0.076}$); lo que se puede interpretar como un descenso de 8% de la fecundidad, manteniendo iguales las demás variables. Es muy relevante ver a partir de este modelo el papel de los hombres – mediante sus características socioeconómicas – en la explicación de la fecundidad en el país.

- Tres de las variables culturales e institucionales – religión, lugar de residencia y estar informada de PF por medios de comunicación – no muestran ningún efecto significativo sobre la fecundidad de las mujeres unidas. Sin embargo, la recepción de visita de algún agente especializado en PF, las visitas regulares a los centros de salud y la mortalidad infantil siguen teniendo efectos significativos sobre la fecundidad. Lo más importante a retener a partir de este modelo es que los medios de comunicación no juegan un papel explicativo en la fecundidad en Haití.

Por otro lado, se observa que la mortalidad infantil – considerada como uno de los mayores desafíos que enfrenta la sociedad haitiana en este siglo – se vincula positivamente con la fecundidad: en concreto, a partir de este modelo, los resultados nos permiten decir que la fecundidad (el número promedio de hijos nacidos vivos) aumenta respectivamente de 12.7 y 12.4% por cada fallecimiento de un hijo y una hija.

- El efecto de las variables de asociación directa con el curso de vida sobre la fecundidad es muy poderoso. Así, la edad al primer nacimiento y la edad a la primera unión se encuentran inversamente vinculadas a la fecundidad de las mujeres unidas mientras que la edad de la

mujer y la edad a la primera relación sexual tienen efectos positivos sobre la misma. Estos hallazgos son parcialmente congruentes con las premisas del curso de vida y las hipótesis que hemos planteado al inicio, salvo la relación con la edad a las primeras relaciones sexuales. Conforme a los resultados de este modelo, se puede decir que en promedio la fecundidad disminuiría respectivamente de 4.7 y 0.6% cuando aumenta de un año la edad al primer hijo y la edad a la primera unión. Esto nos permite comentar que la edad al primer nacimiento tiene un efecto mayor que la edad a la primera unión en la explicación de la fecundidad en las mujeres unidas en Haití. Acerca de la edad de la mujer, comparadas a las unidas adolescentes (nuestro grupo de referencia), pertenecer al grupo etario 45-49 multiplica el número esperado de hijos nacidos vivos por un factor de 5.60 ($= e^{1.724}$); es decir que la fecundidad aumenta de 460%, manteniendo iguales las demás variables.

- La variable ‘estructura del hogar’ está vinculada significativamente con la fecundidad de las mujeres unidas. Conforme a los resultados, las mujeres unidas que viven en un hogar extendido tendrían una menor fecundidad con respecto a sus homologas que viven en hogar de tipo nuclear: basándose en este modelo, vivir en hogar extendido hace disminuir de 5.8% la fecundidad de las mujeres, manteniéndose iguales las demás variables.
- Los determinantes asociados al empoderamiento de la mujer difieren en su significancia de acuerdo al componente – recursos, agencia, logros y percepciones – en el cual se incluyen las variables. Así, las dos variables del componente “recursos” – ocupación/estatus laboral de la mujer, posesión de bienes raíces – se encuentran estadísticamente significativas. Por ejemplo, comparado con las mujeres no ocupadas, ser profesionista multiplica el número esperado de hijos nacidos vivos de las mujeres unidas por 0.92 ($= e^{-0.082}$); esto se interpreta como un descenso de 8% de la fecundidad, manteniendo iguales las demás variables. Otro hallazgo relevante en este componente es que la posesión de bienes raíces se encuentra positivamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas: comparadas con las mujeres que no poseen bienes raíces, se esperan de aquellas que poseen bienes de este tipo respectivamente sola y en copropiedad un aumento de 5.1 y 4.0% de su paridez. La posesión de bienes raíces que se puede considerar como una proxy del estatus económico y de bienestar material de la mujer muestra un efecto inhibitorio positivo sobre la fecundidad.

- Por lo que se refiere a la “agencia”, se advierte que la educación de la mujer es altamente significativa y el sufrimiento de violencia conyugal como variable de restricción a la agencia también se encuentra significativamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas mientras que las variables “poder de decisión y jefatura del hogar” no tienen ningún efecto significativo sobre la misma. La no significancia estadística de la jefatura del hogar y del poder de decisión se puede explicar por la estrecha dependencia teórica (Jejeebhoy, 1995) y empírica que los datos evidencian entre el nivel educativo y estas dos variables; esto quiere decir que la educación podría estar absorbiendo y reflejando a ella sola el poder explicativo de estas dos variables de empoderamiento.

Así, comparadas con las mujeres sin nivel de educación formal, se espera una disminución de **25.1, 45.2 y 53.2%** de la fecundidad respectivamente de las mujeres que tienen un nivel educativo de primaria, de secundaria y superior, manteniéndose iguales las demás variables. Esto es un hallazgo que confirma el planteamiento de Amartya Sen (2000) cuando argumenta que la agencia (en particular, la educación de la mujer) es el instrumento clave para reducir la fecundidad y, muestra claramente que las mujeres empoderadas por la educación tendrían ideas más relacionadas con la planificación del futuro y sobre la familia y la maternidad, y por ende tendrían menos hijos.

Por otro lado, se observa que las mujeres que sufren de violencia conyugal (restricción a la agencia en el sentido que somete la mujer a su pareja) tendrían en promedio un número de hijos más alto que sus homólogas que no sufren ningún tipo de violencia. En otras palabras: sufrir de violencia conyugal hace aumentar la fecundidad en **10.0%**, manteniéndose iguales las demás variables. Si suponemos, como lo planteaba Kabeer (2001), que sufrir de violencia conyugal es un evento que ocurre casi siempre en contexto donde la mujer pierde su capacidad de negociación frente al hombre, entonces podemos decir que una menor capacidad de negociación de la mujer unida en el hogar tiene un efecto inhibitorio positivo sobre la fecundidad en Haití.

- Acerca de los “logros”, se observa que la diferencia de nivel educativo y la diferencia de edad entre los cónyuges no muestran ningún poder explicativo significativo sobre la

fecundidad de las mujeres unidas en Haití. Esto se explica por la homogamia educativa y etaria que caracteriza la formación de las parejas en Haití. Entonces, tanto en términos individuales como grupales, los datos sobre la diferencia de edad y de nivel educativo entre los cónyuges nos llevan a hipotetizar que en Haití los criterios contextuales y significaciones para formar una pareja son relativamente fuertes ya que la educación y la edad de uno de los integrantes de la pareja absorbe las diferencias educativas y etarias. En otras palabras, se puede decir que la significancia estadística comprobada de la educación de la mujer y de su edad en el modelo compromete la significancia estadística de las variables *diferencia de nivel educativo y la diferencia de edad entre los cónyuges*.

- Finalmente, en cuanto a las variables de “percepciones”, se advierte que la opinión sobre la violencia conyugal y sobre la capacidad de negar sexo o pedirle usar un condón a su cónyuge no muestran ningún efecto significativo sobre la fecundidad de las mujeres en Haití. Hay que recordar que varios estudios (Jewkes, 2002; Kolawe y Uche, 2005; Gage, 2005) han demostrado que en las sociedades patriarcales, las actitudes de género, las opiniones y las percepciones tienen una relación estrecha con el riesgo de violencia de género contra las mujeres. Por ejemplo, en Haití, los datos nos ha mostrado que entre las mujeres que sufren violencia conyugal, 80.4% tienen una opinión desfavorable sobre la violencia conyugal; partiendo de esto, podemos decir que las variables de percepciones no se encuentran significativos por el simple hecho que la variable *sufrimiento de violencia conyugal* – que podría estar reflejando las percepciones de las mujeres sobre la violencia que sufren en el hogar de parte de su pareja – ya se encuentra significativamente asociada a la fecundidad de las mujeres unidas.

Cuadro 5: Modelos encadenados de Poisson de los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití, 2012

Variables	Modelo 1 Coef.	Modelo 2 Coef.	Modelo 3 Coef.	Modelo 4 Coef.	Modelo 5 Coef.	Modelo 6 Coef.
Constante	1.327***	1.488***	1.288***	0.908***	0.942***	0.911***
DETERMINANTES INTERMEDIOS DE BONGAARTS-STOVER						
Estado civil						
	Casada (ref.)	---	---	---	---	---
	Unión libre	-0.417***	-0.245***	-0.241***	-0.136***	-0.133***
Uso de anticoncepción						
	No (ref.)	---	---	---	---	---
	Si, Métodos tradicionales	0.046	-0.262***	-0.275***	-0.191***	-0.188***
	Si, Métodos modernos	-0.069***	-0.063***	-0.116***	-0.192***	-0.189***
Práctica de aborto						
	No (ref.)	---	---	---	---	---
	Si	-0.157***	-0.139***	-0.131***	-0.028	-0.030
Frecuencia de actividad sexual						
	Regular (ref.)	---	---	---	---	---
	No regular	0.030*	0.043***	0.044***	-0.004	-0.004
DETERMINANTES ECONOMICOS DE BECKER-EASTERLIN						
Estrato socioeconómico del hogar						
	Muy bajo (ref.)	---	---	---	---	---
	Bajo	-0.033	-0.011	-0.049***	-0.050***	-0.048***
	Medio	0.006	0.023	-0.107***	-0.109***	-0.101***
	Alto	-0.013	0.014	-0.167***	-0.164***	-0.155***
	Muy alto	0.000	0.037	-0.253***	-0.242***	-0.235***
Nivel educativo del cónyuge						
	Sin educación (ref.)	---	---	---	---	---
	Primaria	-0.074***	-0.041***	-0.013	-0.015	-0.027
	Secundaria	-0.270***	-0.220***	-0.106***	-0.105***	-0.125***
	Superior	-0.412***	-0.358***	-0.210***	-0.208***	-0.229***
Ocupación del cónyuge						
	Agricultor (ref.)	---	---	---	---	---
	Vendedor informal	-0.206***	-0.199**	-0.055**	-0.055**	-0.052**
	Profesionista	-0.087***	-0.086***	-0.032***	-0.033	-0.033
	Manual calificado	-0.212***	-0.184***	-0.079***	-0.082*	-0.076*
	Manual no calificado	-0.202***	-0.186***	-0.041**	-0.040**	-0.034*
	Doméstico u otro	-0.164***	-0.153***	-0.053	-0.058	-0.060
Nivel educativo de la mujer						
	Sin educación (ref.)	---	---	---	---	---
	Primaria	-0.279***	-0.197***	-0.034**	-0.032**	-0.289***
	Secundaria	-0.575***	-0.461***	-0.128***	-0.125***	-0.601***
	Superior	-0.709***	-0.585***	-0.165***	-0.161***	-0.760***
Número de hijos deseado						
Necesidades insatisfechas de anticoncepción						
	No (ref.)	---	---	---	---	---
	Si	0.120***	0.166***	0.251***	0.248***	0.246***
DETERMINANTES CULTURALES E INSTITUCIONALES						
Estar informada de PF por algún medio de comunicación						
	No (ref.)	---	---	---	---	---
	Si	---	-0.001	-0.019	-0.018	-0.021
Recibir visita de algún agente especializado en PF						
	No (ref.)	---	---	---	---	---
	Si	---	0.034	-0.048**	-0.047**	-0.047**
Visitar recientemente un centro de salud						
	No (ref.)	---	---	---	---	---
	Si	---	-0.029**	-0.036**	-0.036**	-0.033**
Número de hijos fallecidos						
Número de hijas fallecidas						
	---	---	0.226***	0.120***	0.120***	0.120***
	---	---	0.229***	0.116***	0.116***	0.117***
Religión						
	Católica (ref.)	---	---	---	---	---
	Protestante	---	-0.017	0.020	0.018	0.017
	Sin religión	---	-0.189***	0.007	0.005	0.005
	Otra religión	---	-0.101	-0.045	-0.042	-0.047
Lugar de residencia						
	Urbano (ref.)	---	---	---	---	---
	Rural	---	0.069***	-0.06*	-0.033	-0.008

DETERMINANTES DE CURSO DE VIDA INDIVIDUAL							
<i>Edad a la primera relación sexual</i>					0.010***	0.010***	0.010***
<i>Edad al primer hijo</i>					-0.049***	-0.048***	-0.049***
<i>Edad a la primera unión</i>					-0.007***	-0.007***	-0.006***
<i>Edad de la mujer</i>							
	15-19 años (ref.)				---	---	---
	20-24				0.418***	0.416***	0.418***
	25-29				0.858***	0.851***	0.852***
	30-34				1.183***	1.172***	1.173***
	35-39				1.407***	1.393***	1.390***
	40-44				1.561***	1.547***	1.541***
	45-49				1.739***	1.730***	1.724***
DETERMINANTES DE LA FAMILIA							
<i>Estructura del hogar</i>							
	Nuclear (ref.)					---	---
	Extendido					-0.057***	-0.060***
DETERMINANTES DEL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER							
1. RECURSOS							
<i>Ocupación de la mujer</i>							
	No ocupada (ref.)						---
	Vendedora informal						-0.033**
	Agricultura						-0.028
	Profesionista						-0.082**
	Doméstica u otra						-0.022
<i>Poseción de bienes raíces</i>							
	No posee (ref.)						---
	Posee sola						0.050**
	Copropiedad						0.039**
2. AGENCIA Y EMPODERAMIENTO							
<i>Poder de decisión en el hogar</i>							
	Bajo (ref.)						---
	Medio						0.015
	Alto						0.010
<i>Jefatura del hogar</i>							
	La mujer (ref.)						---
	El cónyuge u otra persona						0.012
<i>Sufrimiento de violencia conyugal</i>							
	No (ref.)						---
	Si						0.096**
3. LOGROS							
<i>Diferencia de edad</i>							
	La mujer más grande (ref.)						---
	Misma edad						0.006
	El cónyuge más grande						-0.016
<i>Diferencia de educación</i>							
	La mujer más educada (ref.)						---
	Mismo nivel educativo						0.007
	El cónyuge más educado						0.018
4. PERCEPCIONES							
<i>Sentirse capaz de negar sexo o pedirle usar condón a su cónyuge</i>							
	No (ref.)						---
	Si						0.001
<i>Percepción sobre la violencia conyugal</i>							
	Favorable (ref.)						---
	Desfavorable						0.010
	Número de observación	7849	7849	7849	7849	7849	7849
	LR Chi2	557.40	3934.03	5270.40	8243.86	8262.80	8284.29
	Prob > Chi2	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
	Pseudo R2	0.0175	0.1235	0.1654	0.2587	0.2593	0.2600
<i>Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud en Haití (DHS-2012) realizada por el Instituto Haitiano de Infancia (IHE) y ICF internacional.</i>							
<i>Note: *p < 0.1 ; **p < 0.05 ; ***p < 0.01</i>							

5.4 Conclusión

Como lo hemos señalado al principio de este capítulo y del capítulo 3, la razón que nos hizo ajustar modelos encadenados de regresión de Poisson fue analizar el efecto simultáneo de las variables asociadas a la fecundidad de las mujeres unidas en Haití así como probar la validez de las perspectivas teóricas a través de las hipótesis de investigación que hemos planteado. El marco analítico del que partimos para estimar los modelos nos permitió ampliar la perspectiva de análisis de la fecundidad considerando los distintos niveles de determinación que hemos definido y operacionalizado. A la luz de estos resultados y hallazgos, nos interesa matizar los elementos siguientes:

1. En términos generales, los modelos describen bastante bien la vinculación entre las variables. Se observa una mejora de la Pseudo R^2 de un modelo a otro. La estrategia de incorporar de manera sucesiva (paso a paso) los diferentes bloques de determinantes nos ha permitido apreciar la dinámica del poder explicativo de las variables ubicadas en distintos niveles de explicación a medida que íbamos agregando las dimensiones analíticas.
2. Tres de las hipótesis planteadas sobre los determinantes del modelo ampliado Bongaarts-Stover se cumplen en al menos uno de los modelos ajustados, a saber: $H_{1,a}$): *Las mujeres que viven en unión libre tenderían a presentar una menor fecundidad.* $H_{1,b}$): *Las mujeres que usan métodos modernos de anticoncepción tenderían a presentar una menor fecundidad.* $H_{1,c}$): *Las mujeres que practican aborto tendrían una menor fecundidad.* El no cumplimiento de la hipótesis $H_{1,d}$) según la cual ‘*las mujeres que presentan una frecuencia no regular de relaciones sexuales tienen una menor fecundidad*’ nos lleva a poner en cuestión, en el caso de Haití, las propuestas de Stover y su intento de mejorar el modelo. Así, los resultados demuestran, como lo planteaba Bongaarts, que las mujeres casadas siguen teniendo la mayor fecundidad en Haití y la regularidad en las relaciones sexuales no aumenta la fecundidad si se hacen en condiciones seguras de uso de métodos modernos de anticoncepción.
3. Todas las hipótesis derivadas del modelo de Becker-Easterlin se cumplen simultáneamente en los cuatro últimos modelos, a saber: $H_{2,a}$): *Las mujeres del estrato socioeconómico más alto presentarían una fecundidad más baja.* $H_{2,b}$): *El nivel educativo de la mujer y aquello*

de su cónyuge se encuentran inversamente vinculados a la fecundidad. **H_{2,c}**): Las mujeres cuyos cónyuges son agricultores presentarían una fecundidad más alta con respecto a aquellas cuyos cónyuges tienen un estatus ocupacional más alto (profesionistas, por ejemplo). **H_{2,a}**): Las mujeres que están en situación de necesidades insatisfechas de anticoncepción presentan una paridez más alta. **H_{2,e}**): El número ideal de hijos está positivamente vinculado con la fecundidad de las mujeres unidas en Haití.

Hay que señalar que la variable ‘estrato socioeconómico del hogar’ empieza a ser significativa posteriormente a la incorporación de las variables de curso de vida individual y de empoderamiento de la mujer. Esta particularidad en los modelos nos lleva a consolidar la idea según la cual el modelo de actor racional de Becker no es suficiente para explicar lo económico de la fecundidad. Es solamente después de introducir las variables relativas a las características de los cónyuges que dicha variable se encuentra significativo en el modelo. Dicho de otra manera, para conocer la relación entre la pobreza y la fecundidad, hay que tomar en cuenta también las variables relacionadas con las características socioeconómicas de la mujer y del hombre.

4. Tres de las hipótesis derivadas de la visión culturalista e institucionalista se cumplen en al menos uno de los modelos estimados, es decir: **H_{3,b}**): Las mujeres que se informan sobre planificación familiar por un agente de servicio de PF o que visitan frecuentemente un centro de salud tendrían una menor fecundidad. **H_{3,c}**): La mortalidad infantil (número de hijos e hijas fallecidos) es positivamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas. **H_{3,d}**): Las mujeres unidas que residen en regiones rurales presentarían una fecundidad más alta con respecto a aquellas que viven en zonas urbanas. El cumplimiento de la hipótesis **H_{3,b}**) junto con el no cumplimiento de la hipótesis **H_{3,a}**) según la cual ‘las mujeres que se informaron sobre la planificación familiar por algún medio de comunicación serían más propensas a tener una paridez más baja’ muestran que las instituciones de salud y las políticas de proximidad son más eficientes en el ámbito de difusión de planificación familiar y de control de la fecundidad en Haití.

Por otra parte, la no significancia de la variable ‘religión’ en los tres últimos modelos nos conduce a rechazar la hipótesis de la doctrina teológica y decir que la religión como tal no determina los patrones de fecundidad en Haití. Sin embargo, las hipótesis de la influencia de interacción social así como de la influencia de las características individuales sobre la fecundidad dentro de los grupos religiosos se cumplen. Este resultado demuestra que el entorno socio-cultural no es suficiente para explicar los cambios en la fecundidad sino que hay que tomar en cuenta las características de los individuos. Otro punto relevante es que se observa que la variable ‘lugar de residencia’ no se encuentra significativa en los modelos 5 y 6, por lo tanto se rechaza la hipótesis del flujo de riqueza intergeneracional de Caldwell (1976) que determinaría diferencias familiares en áreas urbanas y rurales. Hay que precisar que desde un punto puramente estadística, la no significancia de esta variable en estos dos últimos modelos se explica supuestamente por la significancia estadística de la variable ‘estrato socioeconómico del hogar’ que, por su construcción y la configuración de la pobreza en el país, reflejaría la dicotomía rural-urbana y absorbería el poder significativo del lugar de residencia.

5. La perspectiva del curso de vida individual agrega un alto valor explicativo en los modelos al incluir los tiempos y las trayectorias individuales, familiares e históricas como determinantes de la fecundidad actual en Haití. De hecho, se advierte que todas las variables del curso de vida son altamente significativas en el ajuste de todos los modelos. Además, el signo de los coeficientes asociados a las variables corresponden exactamente a lo que hemos planteado en tres de las cuatro hipótesis, a saber: $H_{4.b)}$: *La edad al primer hijo está inversamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas.* $H_{4.c)}$: *La edad a la primera unión está inversamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas.* $H_{4.d)}$: *Las mujeres de generación más antigua presentan una paridez más alta.* Esto muestra claramente que las trayectorias y las transiciones de acuerdo con la perspectiva del curso de vida individual tienen un efecto muy poderoso sobre la fecundidad en Haití.

Por otro lado, el no cumplimiento de la hipótesis $H_{4.c)}$ que preveía que ‘*la edad a las primeras relaciones sexuales estaría inversamente vinculada con la fecundidad de las mujeres unidas*’ nos conduce a decir que una edad temprana a las primeras relaciones

sexuales (suponiendo que la mujer ya es fértil) puede estar asociada a una menor fecundidad si estas relaciones sexuales ocurren en condiciones seguras y óptimas de uso de métodos anticonceptivos como el caso de países que cuentan con un sistema desarrollado en términos de disponibilidad y de acceso a los métodos de anticoncepción.

6. La estructura del hogar muestra efectos poderosos sobre la fecundidad de las mujeres unidas con absoluta claridad. Además el signo asociado a esta variable es conforme al planteamiento de nuestra hipótesis: **H_{5.a)}**: *Las mujeres de los hogares extendidos presentarían una fecundidad más baja con respecto a aquellas que viven en hogares nucleares.* Contrariamente a lo que concluyeron muchos estudios, es decir que la familia extendida es una garantía de apoyos económicos y personales bastantes fuertes para el matrimonio y la procreación de sus miembros (Lorimer, 1954; Nag, 1967; Nag, 1975), en Haití, con respecto a este resultado, podemos suponer que la familia extendida representaría más una carga para las parejas o las nuevas parejas, por la precariedad de sus condiciones económicas, optarían a quedarse a vivir en la casa de sus padres que ya tienen una cierta estabilidad económica.
7. Los efectos de las variables ligadas al empoderamiento de la mujer son muy mitigados en su vinculación con la fecundidad de las mujeres unidas en Haití. Contrariamente a lo que hemos hipotetizado, el poder de decisión en el hogar, la jefatura del hogar, la diferencia de edad y de educación entre los cónyuges, y las variables de percepciones no muestran ningún efecto significativo sobre la fecundidad. Sin embargo, la significancia estadística de los coeficientes asociados a las variables ‘ocupación de la mujer,’ ‘nivel educativo de la mujer,’ ‘posesión de bienes raíces,’ ‘sufrimiento de violencia conyugal’ permite validar el planteamiento de las hipótesis siguientes: **H_{7.a)}**: *Las mujeres con mayor nivel de educación presentan una menor fecundidad.* **H_{7.d)}**: *Las mujeres que suelen sufrir algún tipo de violencia conyugal presentan una paridez más alta.* **H_{7.e)}**: *Las mujeres no ocupadas presentan una fecundidad menor con respecto a aquellas que tienen un estatus ocupacional más alto (profesionistas, por ejemplo).* **H_{7.f)}**: *Las mujeres que poseen bienes raíces presentan una fecundidad menor.* Dados estos hallazgos, puede decirse que la dinámica en las relaciones género, en particular las vinculadas a recursos (ocupación, educación, bienes raíces) y la violencia son las que influyen sobre la fecundidad de las parejas en Haití, y en esta relación las mujeres más

empoderadas por la educación, por un mayor estatus laboral y libres de violencia conyugal presentan una fecundidad más baja. Mientras que las vinculadas al poder de decisión en el hogar y las diferencias con el cónyuge no lo son.

Dicho lo anterior, podemos concluir que las variables con mayor poder explicativo sobre la fecundidad de las mujeres unidas en Haití son *'la educación de la mujer'*, *'la edad al primer hijo'*, *'la edad a la primera unión'*, *'el número de hijos deseados'* y *'las necesidades insatisfechas de anticoncepción'*. Por consiguiente, las perspectivas teórico-conceptuales más adecuadas para explicar la fecundidad de las mujeres unidas en Haití son la perspectiva de la agencia y empoderamiento de la mujer, la perspectiva del curso de vida individual y la perspectiva de oferta de hijos planteada por Easterlin.

Consideraciones finales

El descenso de los niveles de fecundidad en Haití, como se ocurrió también en otros países de América Latina y del Caribe, es un fenómeno significativo por la magnitud del cambio y la velocidad con que éste se logró (baja alrededor de 42% en menos de treintena años). Los últimos años de la década del 80 (años que coinciden a la ruptura con la dictadura y a la transición política y democrática en el país) marcaron el inicio de un descenso sostenido de la fecundidad, disminución que ocurrió en todos los grupos etarios, en todos los lugares y en todos los estratos de bienestar de la población haitiana (véase el capítulo 2). De hecho, la fecundidad pasó de 6 hijos en promedio por mujer al nivel nacional a 3.5 hijos por mujer, estimación a partir de la encuesta DHS en 2012.

Esta evidencia en el contexto de Haití, país pobre y atrasado en el proceso de desarrollo, pone nuevamente en cuestión los planteamientos clásicos de la transición demográfica, según los cuales el descenso de la fecundidad es una de las consecuencias de la mejoría de las condiciones sociales, humanas y económicas. Frente a esta realidad, en esta tesis se exploraron otras perspectivas para analizar el modelo descriptivo de la transición demográfica, en particular, para explicar la fecundidad en una sociedad como Haití, donde la transición demográfica viene ocurriendo aun en contextos de bajo desarrollo y modernidad industrial, económica y social. De hecho, en el primer capítulo hemos abarcado toda la discusión y las consideraciones teóricas que podrían estar por detrás de la explicación de los niveles de fecundidad.

En particular, hemos presentado las seis (6) perspectivas teórico-conceptuales que nos propusimos de probar en el contexto de Haití, así como las dimensiones y las variables derivadas – 1) *La perspectiva individual del modelo de determinantes intermedios de la fecundidad de Bongaarts, así como el modelo ampliado Bongaarts-Stover.* 2) *La perspectiva individual y de carácter economicista del actor racional y de la demanda de hijos de Becker y su ampliación a la oferta de hijos, planteada por Easterlin.* 3) *La perspectiva culturalista e institucionalista a partir de los planteamientos de Caldwell, Cleland y Potter.* 4) *La perspectiva de curso de vida individual de Elder y retomada por Hareven.* 5) *La perspectiva de la familia, en particular la aproximación de la Escuela de Cambridge, con Laslett.* 6) *La perspectiva de género y de empoderamiento de la mujer, centrada en una combinación de las aproximaciones de la agencia*

de la mujer, planteadas por Amartya Sen, Naila Kabeer, Gita Sen y Batlilwala –. Este capítulo retrató el estado del arte y nos permitió construir y consolidar ciertas ideas sobre las relaciones de las variables elegidas con los niveles actuales de fecundidad en Haití; lo que nos sirvió de guía para plantear todas las hipótesis de la investigación.

En el segundo capítulo hemos presentado una contextualización de Haití así como un breve panorama de los antecedentes históricos de la transición demográfica en el país, y hemos realizado un análisis de la fecundidad actual y el efecto de algunos factores ubicados en distintos niveles de determinación, sobre la misma. Nuestro interés era ilustrar los patrones centrales del régimen actual de fecundidad en el país de acuerdo a algunas premisas demográficas e institucionales fundamentales. Por eso, hemos puesto especial énfasis precisamente en aquellas variables que se vinculan a las instituciones (civiles y políticas), y a los procesos de curso de vida. A partir de los resultados de este capítulo, hemos llegado a matizar que la fecundidad en Haití se encuentra afectada de forma significativa por el régimen de nupcialidad y a la religión que se practica en el país, se encuentra vinculada a los procesos de urbanización en Haití y a la situación socioeconómica de las familias, se vincula al estatus socio-profesional de las mujeres, al uso de métodos anticonceptivos y a los eventos de curso de vida de la mujer tales como la edad al primer hijo y la edad a la primera unión.

En el tercer capítulo se presentaron las grandes líneas metodológicas del estudio. De manera específica, hemos enunciado los cuestionamientos, así como los objetivos y las hipótesis que guiaron esta investigación. Hay que recordar que los objetivos de esta investigación fueron 1) describir individualmente las variables incluidas en los bloques de determinantes teóricos que hemos definido y proceder a la inferencia estadística sobre las medias para poder ver los diferenciales de fecundidad entre las mujeres, 2) evidenciar los factores asociados mediante un modelo estadístico multivariado y interpretar sus efectos sobre la fecundidad de las mujeres unidas en el país y 3) probar la validez de las distintas perspectivas teóricas en la explicación de la fecundidad de las mujeres unidas en Haití. En este capítulo, se presentó también la base de datos de la Encuesta Mortalidad-Morbilidad y Uso de Servicios en Haití en 2012 (EMMUS-V), la metodología y la estrategia analítica que se adopta, así como una descripción de las variables de cada una de las dimensiones involucradas en el análisis.

En el capítulo cuarto, hemos realizado, por una parte, el análisis descriptivo de todas las variables involucradas en la explicación de la fecundidad de las mujeres unidas, y por otra parte hemos destacado las relaciones bivariadas (mediante pruebas ANOVA, de medias y de correlación lineal de Pearson) entre la fecundidad y las variables derivadas de las diferentes perspectivas teóricas que hemos desarrollado en el marco teórico-conceptual. Los resultados de las pruebas confirmaron parcialmente los diferenciales de fecundidad de las mujeres unidas a partir de los diferentes ámbitos y las dimensiones explicativas de la misma. Después de los resultados del análisis descriptivo e inferencial de las variables, hemos decidido proceder a un análisis de interacción entre algunas de las variables explicativas con el propósito de llevar precisión y profundizar un poco más las variables de distintos niveles de determinación de la fecundidad. Lo más relevante que encontramos fue el impacto del cambio de nivel educativo a través las distintas generaciones de mujeres, del régimen actual de la nupcialidad, de la urbanización y de la pobreza (mediante algunas variables *'proxy'*) sobre la difusión de la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos y la mortalidad infantil. También, este análisis nos ha permitido obtener algunas ideas sobre la homogamia educativa y etaria en la formación de parejas en Haití y la relación que existe entre la violencia conyugal y la educación.

En el último capítulo, hemos estimado algunos modelos estadísticos multivariados de Poisson para identificar los factores asociados a la fecundidad de las mujeres unidas y evaluar sus efectos simultáneos. La estrategia que hemos adoptado es una estrategia de estimación de modelos encadenados. Los principales resultados después de aplicar los diferentes modelos multivariados demuestran que la agencia de la mujer, representada particularmente por su nivel de educación, es el factor más importante para la reducción de la fecundidad. Asimismo, la agencia de la mujer se refleja, por un lado, en el alto poder explicativo de la ocupación de la mujer en el mercado formal de trabajo (*véase* el coeficiente asociado a las profesionistas en el *modelo 6*), y por otro lado, en el alto peso de las demás variables del curso de vida, como es la postergación de la edad a la primera unión y la edad del nacimiento del primer hijo, confirmando que las hipótesis relacionadas a las aproximaciones teórico-conceptuales del empoderamiento de la mujer y del curso de vida enriquecen y complejizan el análisis del objeto de estudio. En contraste, se encuentra también que la restricción a la agencia mediante la violencia conyugal se encuentra estrechamente vinculada a los niveles actuales de fecundidad de las mujeres unidas,

confirmando la hipótesis según la cual una bajo poder de negociación de la mujer en el hogar y su sumisión a la pareja ponen las mujeres en situación de no poder tomar decisiones libres sobre cuantos hijos quieren tener. Las demás perspectivas sí tienen un valor para explicar la disminución de la fecundidad, aunque, mientras se añaden más variables y se les da un sentido de agencia de género, la explicación de los niveles actuales de fecundidad de las mujeres unidas se queda más compleja, más amplia y más precisa. El uso de anticonceptivos, la estructura familiar, los recursos materiales y humanos – el nivel de bienestar, así como la educación del cónyuge – y las relaciones sociales dentro de las parejas quedan como otros factores que explican los niveles actuales de fecundidad de las mujeres unidas en Haití.

Por fin, a la luz de los resultados encontrados y de las dificultades que hemos enfrentado al momento de operacionalizar las variables y aproximar por lo tanto cada una de las perspectivas teórico-conceptuales, nos interesa concluir esta investigación enfatizando algunas sugerencias de políticas públicas y de mejoramiento futuro de la encuesta.

Sugerencias de políticas públicas. Cuando se trata de intervención pública en materia de regulación de la fecundidad, es necesario precisar, para una mejor comprensión, de qué política o intervención se trata. Así, la orientación de esta investigación y sus resultados nos llevan a sugerir una política de control de la fecundidad que sería un conjunto de medidas sociales esencialmente a favor de las familias y destinadas a tener un impacto sobre sus recursos, su estructura y por lo tanto sobre su tamaño y el tamaño familiar de las generaciones futuras derivadas de las mismas. De manera específica, sugerimos la universalización de la educación en el país alentando la equidad de género como eje central que llevaría ondas de choque que pueden repercutir a medio y largo plazo sobre la fecundidad, la decisión de tener un hijo, el momento elegido y el número de hijos deseados. La universalización de la educación primaria y secundaria debe estar acompañada por un mejoramiento del contexto financiero y económico del país para garantizar más empleos formales y de altos estatus socio-profesionales para todos y sobretodo para las mujeres.

Por otra parte, las autoridades gubernamentales deben hacer todo lo posible para que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la lucha contra la violencia de género en el país se convierten en una realidad definiendo un marco jurídico-legal interno que garantice el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva y una jurisdicción que tenga

un reconocimiento legal para dar seguimiento a los casos de las mujeres que sufren violencia de parte de su pareja (hay que recordar que la violencia conyugal es una situación de anti-agencia, como lo hemos definido a lo largo de esta investigación). Y finalmente, reforzar y desarrollar de manera eficiente el sistema de planificación familiar en el país (que aún está a su estado embrionario) para garantizar el acceso a todos en cualquier parte del país (rural y urbana) con una estrategia de proximidad hacia todas las familias.

Sugerencias para mejorar las futuras encuestas. Aunque la encuesta EMMUS asesorada por la DHS es la única fuente de datos que ofrece información relativamente amplia sobre el fenómeno de la fecundidad en Haití, no obstante, esta encuesta presenta ciertas limitaciones que han dificultado la aplicación empírica del marco teórico-conceptual que hemos adoptado a lo largo de esta investigación. De hecho, muchas variables y temáticas muy relevantes tales como “*el ingreso, la posición en el trabajo de la mujer y de su cónyuge, la migración interna e internacional y las lenguas*” no se encuentran en esta encuesta. Por lo tanto, sugeriríamos que las futuras encuestas de este tipo en el país desarrollen un marco adecuado para tomar en cuenta estas limitaciones y ofrecer, por lo tanto, perspectivas más amplias para futuras investigaciones del tema de la fecundidad. También, recomendamos que las encuestas profundicen más los aspectos relativos a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (que es una de las recomendaciones de la CIPD de Cairo, 1994) para que se los investigadores cuenten con información necesaria y de calidad que les permitirían abordar y estudiar con más precisión el fenómeno de la fecundidad desde las perspectivas de empoderamiento y de derechos humanos, que son temas de gran relevancia actualmente.

Referencias bibliográficas

Arango, J. (1980), “*La teoría de la transición demográfica y la experiencia histórica*”, Revista Española de Investigación Sociológica.

Balk, D. (1994), “*Individual and community aspects of women’s status and fertility in rural Bangladesh*”. Population Studies 48: 21-45

Barroso, Carmen y Jacobson, Jodi L. (2000), “*Population Policy and Women’s Empowerment: Challenges and Opportunities*”. En Women’s Empowerment and Demographic Processes: Moving beyond Cairo, Harriet B. Presser y Gita Sen. International Studies in Demography. Pp. 351-376.

Becker, Gary S. (1960), “*An Economic Analysis of Fertility*”. En Becker, G. (ed.), Demographic and Economic Change in Developed Countries, Princeton, N.J.: Princeton University Press.

_____ (1981), “*A Treatise on the Family*”. Cambridge: Harvard University Press.

Billings, J.S. (1893), “*The Diminishing Birth-Rate in the United States*”. Forum 15: 467-77.

Bisnath, S., y Elson, D. (1999), “*Women’s Empowerment Revisited*”. Background paper, Progress of the World’s Women. UNIFEM

Boas, Franz (1940), “*Race, Language, and Culture*”.

Bongaarts, J. y Watkins, Susan (1997), “*Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions*”, Population and Development Review, vol. 23, num. 4, pp. 639-682.

Bongaarts, John (1982). “*Un marco para el análisis de los determinantes próximos de la fecundidad*”, Ensayos sobre Población y Desarrollo, Corporación Centro Regional de Población y The Population Council, Bogotá, pp. 3-34.

Bumpass, L. L., y E. K. Mburugu (1977), “*Age at marriage and completed family size.*” Social Biology 24(1), pp. 31-37.

Cain, M. (1988), “*Patriarchal structure and demographic change*”. Pp. 19-41 in IUSSP (ed.), Conference on Women’s Position and Demographic Change in the Course of Development. Oslo Solicited Papers. IUSSP, Liege, Belgium.

Caldwell, John C. (1976), “*Toward a Restatement of Demographic transition theory*”. Population and Development Review, $\frac{3}{4}$, pp. 321-366.

_____ (1980), “*Mass education as a determinant of the timing of fertility decline*”. *Population and Development Review*, 6, pp. 225-255.

_____ (1997), “*The Global Fertility Transition: The Need for a Unifying Theory*”, *Population and Development Review*, vol. 23, num. 4, pp. 803-812

Caldwell, John C., et al (1982), “*The causes of demographic change in rural South India: A macro approach*”. *Population and Development* 8(4).

CEPAL (2004), “*La fecundidad en América Latina: transición o revolución?*”, Naciones Unidas.

_____ (2011), “*Capítulo II. Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina*”, en *Panorama social de América Latina 2011*; pp. 81-105.

Chamie, Joseph (1981), “*Religion and Fertility: Arab Christian-Muslim Differentials*”. Cambridge: Cambridge University Press.

Charles, Emmanuel (2006), “*Natalité-Fécondité et besoins en planification familiale*”, IHSI, *Analyse Recensement Général de la Population et de l’Habitat de 2003*.

Chesnais, Jean-Claude (1992), “*The Demographic Transition, stages, patterns, and economic implications: a longitudinal study of sixty-seven countries covering the period 1720-1984*”. Oxford University; Clarendon, Oxford, pp. 1-46.

Cigno, A., y J. Ermisch (1989), “*A microeconomic analysis of the timing of births.*” *European Economic Review* 33(4), pp. 737-760

Cleland John, (1985), “*Marital fertility decline in developing countries: theories and the evidence*”. In John Cleland and John Hobcraft (eds.), *Reproductive change in developing countries. Insights from the World Fertility Survey*, p. 223–252.

Cleland, J. y Wilson Christopher (1987), “*Demand Theories of the Fertility Transition: an Iconoclastic View*”. *Population Studies*, Vol. 41, No. 1, pp. 5-30

Coale, A. (1986), “*The Decline of Fertility in Europe since the Eighteenth Century as a Chapter in Demographic History*”, en *The Decline of Fertility in Europe*, ed. A. Coale, S. Watkins, pp. 1-30. Princeton, NJ.: Princeton University Press.

Cochrane, S. H. (1979), “*Fertility and Education: What Do We Really Know?*”. World Bank Staff Occasional Papers, No 26, Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD.

Cortés, Fernando y Laos, Enrique Hernández (2004), “*Medición de la pobreza. Medidas monetarias y no monetarias*”. DEMOS, UNAM.

Cosío Zavala, M. (1993), “*La transición demográfica en América Latina*”. Papers de demografia. Universidad Autònoma de Barcelona. Bellaterra (Barcelona).

Davis, Kingsley (1948), “*Human Society*”. New York: Macmillan

_____ (1955), “*Institutional patterns favoring high fertility in underdeveloped area*”. *Eugenics Quarterly* 2, pp. 33-38

Davis, Kingsley y Judith Blake (1967). “*La estructura social y la fecundidad. Un sistema analítico*”. En Freedman R., Davis Kingsley y Judith Blake, factores sociológicos de la fecundidad, México: El colegio de México/CELADE.

Dorvilier, Fritz (2010), “*Les causes de la crise de la transition démographique en Haïti: une analyse néo-institutionnelle*”. Centre de recherches en Démographie et Sociétés, UCL. Pp. 1-28.

Durkheim, E. [1892] 1978, “*The Conjugal Family*”. Pp. 229-39 in Emile Durkheim on Institutional Analysis, edited by M. Traugott. Chicago: University of Chicago Press.

_____. [1893] 1984, “*The Division of Labor in Society*”. New York: Free Press.

_____. (1915). *The Elementary Forms of the Religious Life*. The Free Press, New York.

Dyson, T., y Moore, M. (1983), “*On kinship structure, female autonomy, and demographic behavior in India*”. *Population and Development Review* 9: 35-60.

Easterlin, R. (1976), “*The conflict between aspirations and resources*”. *Population and Development Review*, Vol. 2, núm. 3, pp. 417-425.

Elder, G. (1985), “*Perspectives on The Life Course*”, en G. Elder (ed.) *Life Course Dynamics. Trajectories and Transitions, 1968-1980*, Cornell University Press, EUA

Engels, F. [1884] 1988, “*El origen de la familia, de la propiedad privada y el estado*”. New York: International Publishers.

Esteve, A., Lesthaeghe, R., y López-Gay, A. (2012) “*The Latin American Cohabitation Boom, 1970-2007*”, *Population Development Review*, 38-1, pp. 55-81.



Ezeh, A. C. (1997), "Polygyny and reproductive behavior in sub-Saharan Africa: A contextual analysis". *Demography* 34,2(August): 355-368

Farooq, G. M. y Simmons, G. B. (1985), "*Fertility in developing countries: an economic perspective on research and policy issues.*" St. Martin's Press (New York), pp. 490-520

Gage, Anastasia J. (1995), "*Women's socioeconomic position and contraceptive behavior in Togo.*" *Studies in Family Planning* 26 (5). Pp. 264-277.

_____ (2005), "*Women's experience of intimate partner violence in Haiti.*" *Social Sciences and Medicine* 61(2), pp. 343-364.

García, Brígida (2003), "*Empoderamiento y autonomía de las mujeres en la investigación sociodemográfica actual*". *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 18, No 2 (53), pp. 221-253.

Gelman, A. (2007), "*Struggles with survey weighting and regression modeling.*" *Statistical Science* 22 (2), pp. 153-164

Giddens, Anthony (2000), "*Runaway world: How globalization is reshaping our lives*". New York: Routledge, 2000. Ursinus College Library.

Goldani, A. M., Franco, G., Aiello, A. (2002), "*Replanteamiento del descenso de la fecundidad en Brasil*", en *Estudios Sociológicos*, Vol. 20, No. 60. pp. 583-624. El Colegio De México.

Gomes, Cristina (2001), "*Dinámica demográfica, familia e instituciones. Un estudio comparativo- Brasil y México, con énfasis en la situación de la tercera edad*". Tesis de doctorado. El Colegio de México.

_____ (2006), "*Transición demográfica en América Latina, impactos y desafíos desde el trabajo y la reproducción*". In "Cohesión social, política conciliatoria y presupuesto público" (coord.. Luis Mora). UNFPA, GTZ.

González Galbán, H., Palma, Y., y Montes, M. (2007), "*Análisis regional de los determinantes próximos de la fecundidad en México*". En *Papeles de Población*.

Greenhalgh, S., (1990), "*Toward a Political Economy of Fertility: Anthropological contributions*", *Population and Development Review*, vol. 16, No 1, pp. 85-106.

Hajnal, John (1982), "*Household formation patterns in historical perspective*". *Population and Development Review*. Vol. 8, No 3.

Hareven, T.K. (1977), *“Family and Kin in Urban Communities, 1700-1930”*. New York: New View Points.

_____ (1978), *“Transitions: The family and the life course in historical perspective”*. Mathematical Social Science Board, Academic Press.

Heckman, J. J., V. J. Hotz, y J. R. Walker (1985), *“New evidence on the timing and spacing of births.”* American Economic Review 75(2), pp. 179-184

Heise, L., J. Pitanguy, y A. Germain. 1994. *“Violence Against Women: The Hidden Health Burden.”* World Bank Discussion Paper No. 255. Washington, DC: The World Bank.

Hoffman, Emily P. (1985), *“Fertility and female employment”*, Quaterly Review of Economics and Business 25(1), pp. 85-95

Jejeebhoy, Shireen J. (1991), *“Women’s status and fertility: Successive cross-sectional evidence from Tamil Nadu, India, 1970-80”*. Studies in Family Planning 22(4): 217-230.

_____ (1995), *“Women’s Education, Autonomy and Reproductive Behavior: Experience from Developing Countries”*. Clarendon Press-Oxford, International Studies in Demography.

Jejeebhoy, Shireen J., y Zeba A. Sathar, (2001), *“Women’s autonomy in India and Pakistan: The influence of religion and region.”* Population and Development Review 27 (4). Pp. 687-712.

Jelin, E. (1984), *“Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada”*. Buenos Aires. Estudios CEDES, pp. 5-44

Kabeer, Naila (1999), *“The conditions and Consequences of Choice. Reflections on the Measurement of Women’s Empowerment”*. Discussion Paper, Núm. 108. UNRISD.

_____ (2001), *“Discussing women’s empowerment”*. Series en Serie SIDA studies; 3. Stocholm, Sweden: Swedish International Development Cooperation Agency.

Kolawole A., Uche U., (2005), *“Perceptions of Nigerian women on domestic violence: Evidence from 2003 Nigeria Demographic and Health Survey”*. Afr J Reprod Health 9(2), pp. 38-53

Kirk, Dudley (1944), *“Population Changes and the Postwar World”*. American Sociological Review 9:28-35.

_____ (1996), *“Demographic Transition Theory”*. Population Studies, pp. 361-387.

Kishor, S., K. Subaiya (2005), “*Household decision making as Empowerment: A methodological view*”. Paper prepared for presentation at the 2005 Meeting of the International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) in Tours, France.

Kreuter, F., R. Valliant (2007), “*A survey on survey statistics: what is done and what can be done in Stata.*” *Stata Journal* 7 (1), pp. 1-21

Kristin L. Anderson (1997), “*Gender, Status, and Domestic Violence: An Integration of Feminist and Family Violence Approaches*”. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 59, No. 3, pp. 655-669

Kritz, Mary M., Paulina Makinwa-Adebusoye, and Douglas T. Gurak, (2000), “*The role of gender context in shaping reproductive behavior in Nigeria.*” In *Women’s Empowerment and Demographic Processes: Moving Beyond Cairo*. Harriet Presser and Gita Sen, eds. New York: Oxford University Press.

Lagarde, Marcela (1995), “*Identidad de género y derechos humanos*”. En Guzmán Stein, Laura y Gilda Pacheco Oreamuno (Comps.). *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos/Comisión de la Unión Europea. Costa Rica. Pp. 85-125.

Lamas, Marta (1996), “*Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*”. En Lamas, Marta (comp.), *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México, Miguel Ángel Porrúa-Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM (PUEG-UNAM), pp. 327-366.

Landry, A. (1982), “*La révolution démographique : études et essais sur les problèmes de la population*” / Adolphe Landry ; réédition, préf. Alain Girard. - Paris : Presses Universitaires de France, 1982. - 231 p. ; 23 cm. - (Classiques de l'économie et de la population / INED, ISSN 1622 -6267)

Laslett, P. (1961), “*Size and structure of the household in England over three centuries*”. En *Population Studies*, vol. 23, No. 2.

Lee, G. (1982), “*Family Structure and Interaction. A comparative Analysis*”. Minneapolis, University of Minnesota Press.

Lesthaeghe, R.J. (1980), “*On the Social Control of Human Reproduction*”. *Population and Development Review* 6:527-48.

Levi-Strauss, Claude (1990), “*Las estructuras elementales del parentesco*”. Barcelona: Paidós 2.

- Livi-Bacci, Massimo (1990), *“Historia Mínima de la Población Mundial”*. Ariel. Barcelona.
- Long, J. Scott and Jeremy Freese (2006), *“Regression Models for Categorical Dependent Variables Using Stata”*. College Station: Stata Press.
- Lorimer, F. (1954), *“Culture and Human Fertility”*. Paris, UNESCO
- Lumley, T. (2004), *“Analysis of complex survey samples.”* Journal of Statistical Software 9 (8).
- Malhotra, A., S.R. Schuler, and C. Boender (2002), *“Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development.”* Washington, DC; June 28, 2002
- Malinowski, B. (1913), *“The family among the australian aborigines”*. London: University of London Press
- Malthus, Thomas Robert (1798), *« Essai sur le principe de la population »*, Préface et traduction par le Docteur Pierre Theil, Septembre 2001.
- Marini, M. M. y P. J. Hodsdon (1981), *“Effects of the timing of marriage and first birth on the spacing of the subsequent births.”* Demography 18(4), pp. 529-548
- Mason, Karen Oppenheim (1995), *“Gender and demographic change: what do we know?”*. International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), pp. 1-31.
- _____ (1997), *“Explaining Fertility Transitions”*. Population Association of America. Washington D.C.
- _____ (1998), *“Wives’ economic decision-making power in the family: Five Asian countries.”* Pp. 105-133 in *The Changing Family in Comparative Perspective: Asia and the United States*. Karen Oppenheim Mason, ed. Honolulu: East-West Center.
- Mason, Karen Oppenheim y V. T., Palan (1981), *“Female employment and fertility in peninsular Malaysia: The maternal role compatibility hypothesis reconsidered”*, Demography 18(4), pp. 549-575.
- Maynard-Tucker, G. (1996), *“Haiti: Unions, fertility and the quest for survival”*. Social Science & Medicine, Volume 43, Issue 9, Pages 1379-1387
- Mayoux, Linda (2000), *“Micro-finance and the empowerment of women: A review of the key issues”*. Geneva: International Labor Organization.



McDonald, Peter (2000), "*Gender equity in theories of fertility transition*". Population and Development Review, vol. 26, No. 3, pp. 427-439.

McNicoll, Geoffrey (1980), "*Institutional Determinants of Fertility Change*". Population and Development Review, núm. 6, pp. 441-462.

McQuillan, Kevin (2004), "*When Does Religion Influence Fertility?*" Population and Development Review 30:25-56.

Medina, Margarita R. V. y Fonseca, María Do Carmo (2005), "*Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad*". En Desarrollo y Sociedad, núm. 55, 2005, pp. 57-100, Universidad de Los Andes, Colombia.

Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (2007), "*Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) (2008-2010)*", Port-au-Prince, Novembre, 2007.

Morgan, S. P., y Niraula, B. B. (1995), "*Gender inequality and fertility in two Nepali Villages*", Population and Development Review 21, No. 3 (Sept.): 541-561

Naciones Unidas (1953), "*The Determinants and Consequences of Population Trends*". New York: United Nations, Department of Social Affairs, Population Division.

_____ (1984), "*Manuel X. Techniques indirectes d'estimation démographique*". Nueva York.

Nag, M. (1967), "*Family type and Fertility*". In World Population Conference, vol. 11, pp. 160-163.

_____ (1975), "*Marriage and kindship in relation to human fertility*". In Population and Social Organization, pp. 11-54, M. Nag (ed.), The Hague Mouton.

Narayan, Deepa (2002), "*Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*". Washington DC: World Bank.

Notestein, Frank W. (1945), "*Population: The Long View*". Pp. 37-57 in Food for the World, edited by T.W. Schultz. Chicago: University of Chicago Press.

_____ (1953), "*Economic Problems of Population Change*", en Proceedings of the Eighth International Conference of Agricultural Economics. London: Oxford University Press. Pp. 13-31.

Pitt, Mark M. and Shahidur R. Khandker, (1998), “*The impact of group-based credit programs on poor households in Bangladesh: Does the gender of participants matter?*” *Journal of Political Economy* 106, pp. 958-996.

Potter, Joseph E. (1984), “*Efectos de las Instituciones Sociales y Comunitarias sobre la Fecundidad*”. Bogotá, Serie Ensayos sobre Población y Desarrollo, Corporación Centro Regional de Población/The Population Council, núm. 23, pp. 39-60.

Presser, Harriet B. (1971), “*The timing of the first birth, female roles and black fertility.*” *Milbank Memorial Fund Quaterly*, 49, pp. 329-362.

_____ (1997), “*Demography, Feminism, and the Science-Policy Nexus*”. *Demography* 23, 2 (June): 295-331.

_____ (2000), “*Women’s empowerment and demographic processes*”. New York, USA: Oxford University Press.

Quilodrán, Julieta (2000), “*Atisbos de cambios en la formación de las parejas conyugales a fines del milenio*”, *Papeles de Población*, No 25, pp. 9-33.

Rao, Vijayendra, (1998), “*Wife-abuse, its causes and its impact on intra-household resource allocation in rural Karnataka: A ‘participatory’ econometric analysis.*” In *Gender, Population and Development*. Maithreyi Krishnaraj, Ratna M. Sudarshan, and Ausaleh Shariff, eds. Delhi, Oxford, and New York: Oxford University Press.

Riley, N. E. (1997), “*Gender, Power, and Population Change*”. *Population Bulletin* 52, 1 (May), 48 pp.

Rogers, E. M. (1995), “*Diffusion of Innovations*”. New York: Free Press.

Rosenberg, T. J., (1983), “*Employment and family formation among work-class women in Bogota, Colombia*”, *Journal of Comparative Family Studies* 14(3), pp. 333-345

Salles, Vania (2001), “*Familias en transformación y códigos por transformar*”. En *procesos, Población y familia* (Coord. Gomes). FLACSO-Porrúa

Salles, Vania y Rodolfo Tuirán, (1998), “*Cambios demográficos y socio-culturales. Familias contemporaneas en México*”. En Beatriz Schmuckler (Coord.), *Familias y transformaciones de género en transformación*. The Population Council. EDAMEX.



Schoumaker Bruno (2004), “*A person-period approach to analyzing birth histories*”, Population-E, vol.59, pp. 689-702.

_____ (2012), “*A Stata module for computing fertility rates and TFRs from birth histories: tfr2*”, Demographic Research, vol. 28.

Sen, Amartya (2000), “*Capítulo 4. La pobreza como privación de capacidades*”. En Desarrollo y Libertad, pp. 114-141.

_____ (2000), “*Capítulo 8. La agencia de las mujeres y el cambio social*”. En Desarrollo y Libertad, pp. 233-249

Sen, Gita (1993), “*Women’s empowerment and human rights: The challenge to policy*”. Paper presented at the Population Summit of the World’s Scientific Academies.

Sen, Gita y Batliwala, Srilatha (2000), “*Empowering Women for Reproductive Rights*”. En Women’s Empowerment and Demographic Processes: Moving beyond Cairo, Harriet B. Presser y Gita Sen. International Studies in Demography. Pp. 15-36.

Schultz, T, Paul (1990), “*Testing the neo-classical model of family labor supply and fertility*.” The Journal of Human Resources 25, pp. 600-634.

Schwartz, Timothy (2013), “*Fewer men, more babies: Sex, Family and Fertility in Haiti*”

Stover, J. (1998), “*Revising the Proximate Determinants of Fertility Framework*”, *Studies in Family Planning*, vol.29, No 3, septiembre.

Szreter, Simon (1993), “*The idea of demographic transition and the study of fertility change: a critical intellectual history*”. Population and Development Review, 19(4), pp. 659-701.

Thornton, A. 2005, “*Developmental paradigm, reading history sideways, and family change*”. Demography, Vol. 38, No. 4 (Nov., 2001), pp. 449-465.

Trussell, J. y J., Menken (1978), “*Early Childbearing and subsequent fertility*.” Family Planning Perspectives 10(4), pp. 209-218

Tuiran, Rodolfo (1993), “*Vivir en familia: Hogares y estructura familiar en México, 1976-1987*”. Comercio Exterior, Vol. 43, No. 7, pp. 662-676

_____ (1995), “*Dominios institucionales y trayectorias de vida*”, ponencia presentada en la V Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Jul 8-14 1995, México.

Tzannatos, Zafiris, (1999), “*Women and labor market changes in the global economy: Growth helps, inequalities hurt and public policy matters*”. *World Development* 27 (3). Pp. 551-569.

Van Bavel, Jan (2004), “*Diffusion effects in the European fertility transition: Historical evidence from within a Belgian Town (1846-1910)*”. *European Journal of Population*, Vol. 20, No. 1, pp. 63-85

Van De Kaa, Dirk, (1977), “*Narraciones ancladas: historia y resultados de medio siglo de investigaciones sobre los determinantes próximos de la fecundidad*”. *Notas de Población*. Año XXV. No. 66. CEPAL CELADE. Santiago de Chile.

Vil, Enel (2006), “*Pobreza y desigualdad en Haití: un análisis de sus determinantes en búsqueda de algunas pistas estratégicas para la lucha contra la pobreza*”, Tesis para obtener el grado de Maestro en Gobierno y Asuntos Públicos, FLACSO, sede México.

Westoff, C. (1988), “*The potential demand for family planning. A new measure of unmet need and estimates for five Latin American countries.*” *International Family Planning Perspectives*, vol. 14, No. 2, pp. 45-53

Winter, Carolyn (1994), “*Working Women in Latin America: Participation, Pay, and Public Policy*”. The World Bank LAC Region Technical Department.

Zurita Rivera, Ursula et al. (1998). “*Maternidad, sexualidad y comportamiento reproductivo: apuntes sobre la identidad de las mujeres*” en: J. G. Figueroa Perea (comp.) *La condición de la mujer en el espacio de la salud México*, El Colegio de México, pp. 275 - 305.