

Fecundidad por debajo del reemplazo en el Uruguay: evidencias e hipótesis a partir del registro de nacidos vivos.

Carmen Varela Petito.

Cita:

Carmen Varela Petito (2007). *Fecundidad por debajo del reemplazo en el Uruguay: evidencias e hipótesis a partir del registro de nacidos vivos*. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-028/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eQa4/v5a>

IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población
Huerta Grande, Provincia de Córdoba. 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2007

“Fecundidad por debajo del reemplazo en el Uruguay: evidencias e hipótesis a partir del registro de nacidos vivos”¹

Mesa: “Fecundidad y sus determinantes demográficos y sociales”

Carmen Varela Petito
Programa de Población
Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la República - Uruguay

Este trabajo tiene como objetivo aportar elementos que contribuyan a explicar el reciente descenso de la natalidad y la fecundidad en el Uruguay.

En el año 2004 se produce un hito en la historia demográfica del Uruguay; por primera vez el país atraviesa la barrera del nivel de reemplazo de la población, alcanzando una Tasa Global de Fecundidad (TGF) de 2.08, llegando en el 2005 a una TGF de 2,04. La TGF, que se había mantenido estable entre 1985 y 1996, reinicia un paulatino descenso, situándose en la actualidad por debajo del nivel necesario para el reemplazo de la población.

Los cambios de la natalidad y la fecundidad plantean interrogantes sobre los posibles factores que explican este descenso. La hipótesis que orienta este trabajo es que los mismos se deben, en buena medida, a la caída del promedio de hijos tenidos por las mujeres de los sectores sociales carenciados.

Dada la limitante de datos² existentes y con el fin de aproximarnos a este fenómeno, se trabaja a partir del análisis de las bases de nacimientos de 1993 y 2004 provenientes de las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública (MSP)³. Se analiza la evolución de los nacimientos según establecimiento de ocurrencia del parto, orden de nacimiento, edad y años de estudio de la madre. Como indicador proxy de estrato socioeconómico se utiliza la educación de la madre y el establecimiento de ocurrencia del parto.

Los resultados del estudio procuran avanzar hacia un diagnóstico explicativo sobre los cambios recientes de la fecundidad y la natalidad en el Uruguay, así como realizar aportes que impulsen políticas públicas que den respuesta a las necesidades y realidades que surgen de dichas transformaciones.

1 Esta ponencia surge del trabajo “Fecundidad, propuestas para la formulación de políticas” financiado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación Rumbos publicado en: IMPORTANTE PERO URGENTE. POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN URUGUAY, Montevideo, 2007.

2 El Uruguay no realiza el Censo de Población en el año 2005, por lo que no se cuenta con datos actualizados que permitan estudiar el nivel de la fecundidad. En el año 2006 se ha levantado una Encuesta Nacional de Hogares Ampliada con un nuevo marco muestral basado en el recuento poblacional del año 2004. Esta Encuesta cuenta con preguntas específicas de fecundidad que nos está permitiendo avanzar en el estudio de la fecundidad en los distintos estratos sociales.

3 A los efectos de tomar un período de 10 años es que se toman los nacimientos de 1993 y 2004. La base de 1994 no se encuentra disponible, por ello se utiliza como año comparativo a 1993.

1 - Antecedentes

Uruguay, a diferencia de la mayoría de los países de América Latina, inicia las transformaciones propias de la primera transición demográfica⁴ a fines del siglo XIX y principios del XX. La precocidad de este proceso determinó que en los años 60 los niveles de fecundidad y mortalidad estuvieran ubicados en una etapa transicional avanzada con una Tasa Global de Fecundidad de 3 hijos por mujer⁵. En los años siguientes continuó el descenso paulatino de estos indicadores pero a un ritmo bastante menor que el registrado en la primera mitad del siglo (Pellegrino, A., 2003), lo que en la actualidad lo posiciona en una fase muy avanzada de la misma (en el 2005, TGF: 2,04; INE, 2006).

Argentina y Uruguay han sido los países de América Latina que iniciaron más tempranamente la transición demográfica y que han mantenido bajos estos indicadores por un período prolongado, y por lo tanto han tenido un crecimiento y una estructura de edades similares a los países europeos occidentales, difiriendo del contexto general de América Latina. (BID/CEPAL/CELADE, 1996; Pollero, R, 1994).

En la mayoría de los países de América Latina (México, Brasil, entre los más poblados), el proceso de transición demográfica, en particular la fecundidad, fue muy diferente al de los países platenses, tanto lo que respecta al momento de inicio como al ritmo que experimentan. Como se observa en el cuadro 1, hasta la década del 60 el promedio de hijos por mujer de aquellos países era muy elevado (6 hijos por mujer). En un intervalo de tan solo 35 años descienden a 2,8. (Chackiel, J, 2004). Ello significó un descenso de entre 30 % y un 70 % (dependiendo del país), mientras que en Uruguay la reducción es de menos de un 19 % (CEPAL, 2004).

4 La transición demográfica ha sido definida como un proceso prolongado que transcurre entre dos situaciones extremas: el primero con bajo crecimiento de la población donde se registran altas tasas de mortalidad y natalidad a otro final que también registra bajo crecimiento poblacional pero con bajos niveles de ambas tasas. La transición se inicia con el descenso de la mortalidad, seguido por el descenso de la fecundidad, ella continúa en un proceso de descensos de ambos indicadores hasta alcanzar la etapa final mencionada.

5 Tasa Global de Fecundidad (TGF), número medio de hijos que tienen las mujeres de una cohorte hipotética bajo dos supuestos: no estar expuestas a riesgo de mortalidad desde su nacimiento hasta el término de su período fértil y tengan sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio.

Cuadro 1

América Latina Tasas Globales de Fecundidad según quinquenios y países seleccionadas 1950 – 2000						
	1950-1955	1955-1960	1965-1970	1975-1980	1985-1990	1995-2000
América Latina	5,9	6,0	5,6	4,5	3,4	2,8
Guatemala	7,0	6,6	6,3	6,2	5,7	5,0
México	6,9	7,0	6,8	5,3	3,6	2,8
Perú	6,9	6,9	6,6	5,4	4,1	3,2
Bolivia	6,8	6,8	6,6	5,8	5,0	4,3
Costa Rica	6,7	7,1	5,8	3,8	3,4	2,6
Paraguay	6,5	6,5	6,3	5,2	4,9	4,2
Venezuela	6,5	6,5	5,9	4,5	3,6	3,0
Brasil	6,2	6,2	5,4	4,3	3,0	2,5
Chile	5,0	5,4	4,4	2,7	2,7	2,2
Cuba	4,1	3,7	4,3	2,1	1,8	1,6
Argentina	3,2	3,1	3,0	3,4	3,0	2,6
Uruguay	2,7	2,8	2,8	2,9	2,5	2,2

Fuente: Juan Chackiel, 2004

Los niveles actuales de fecundidad de América Latina revelan una situación demográfica que conduce a un envejecimiento progresivo de su población, situación que tanto Europa como Uruguay ya transitan desde hace décadas atrás. En el período 2000-2005, Europa presenta una fecundidad muy por debajo de los niveles de reemplazo de la población⁶ al tiempo que tiene un 16,4 % de población mayor de 65 años. Para el mismo período, Uruguay tiene una fecundidad al límite del reemplazo y el 13,4 % de su población es mayor de 65 años (Chackiel, 2004).

La reconstrucción del proceso histórico que explica el comportamiento demográfico del Uruguay en el contexto de América Latina es compleja. Las evidencias disponibles permiten visualizar, como principales factores de incidencia: a) el impacto cultural de la inmigración europea sobre un territorio escasamente poblado; b) la incorporación temprana al modelo occidental; c) unido todo ello a una urbanización precoz que ha llevado a que el 91% de la población sea urbana; d) una actividad económica basada fundamentalmente en la ganadería extensiva que no genera alta demanda de mano de obra; e) el reparto latifundario de la tierra, que ha impedido el desarrollo de una población rural, que suele adoptar altos niveles de reproducción; f) características de la actividad económica que no estimulan el crecimiento de núcleos urbanos intermedios y consolidan el crecimiento de la ciudad capital, principal puerto exportador. (Barrán y Nahum, 1979).

En lo que respecta a la reproducción, el grado de desarrollo social y económico del país contribuyó a la adopción temprana de pautas reproductivas que condujeron a controlar el número de hijos tenidos y a construir un modelo de familia pequeña. Ello, sin embargo, no ha significado ni significa la inexistencia de brechas en el comportamiento reproductivo entre las mujeres de diferentes áreas geográficas, niveles educativos y condiciones sociales y económicas. Este comportamiento diferencial de la fecundidad, que no es exclusivo de nuestro país, ha sido estudiado abundantemente por

⁶ El reemplazo de la población refiere a la capacidad de una población de autosustituirse a través de la reposición numérica de las mujeres, futuras procreadoras. Corresponde a una Tasa Global de Fecundidad por debajo de 2,1 hijos por mujer.

la literatura. (Chackiel, J. 2004; Guzmán, J. y Gracia, B., 2004, Niedworok, N 1994; Paredes, M y Varela, C. 2005, Zavala de Cosío, 1999).

Estas brechas han provocado diferencias significativas en la descendencia final de las mujeres, que han oscilado entre 7 y menos de 2 hijos en promedio, según el período, el lugar de residencia, los años de educación y la condición social y económica de la mujer. Ello ha dado lugar a la convivencia de modelos demográficos distintos. En términos extremos, a) uno estaría compuesto por población en condiciones sociales y económicas privilegiadas, que le posibilita adoptar pautas de comportamiento reproductivo de tipo moderno, con un bajo número de hijos por mujer y un calendario de la fecundidad más tardío, y b) otro integrado por grandes sectores en condiciones sociales desprotegidas, que muestra un comportamiento de tipo tradicional, con un inicio más temprano de la trayectoria reproductiva (20 años en promedio), lo cual da como resultado un número elevado de hijos y concluye, en muchos casos, en una fecundidad no deseada. (Paredes, M y Varela, C 2005; Cabella, W 2006).

Es de destacar que tradicionalmente las mujeres menos educadas y más carenciadas han tenido un número elevado de hijos. El estudio realizado por Niedworok en 1986 mostraba que, al final del período fértil, el número medio de hijos tenidos (paridez media) por las mujeres sin instrucción y primaria incompleta, era de 3,3; mientras que entre las mujeres más educadas (enseñanza superior), la paridez media era de 1,5.

2 - Evolución de la fecundidad en el Uruguay

Las tendencias de la dinámica demográfica que han ubicado a Uruguay como un país “avanzado”, en contraste a la mayoría de los países de América Latina, se ha visto desacelerada a partir de 1960 en relación con el descenso sostenido de las décadas anteriores.

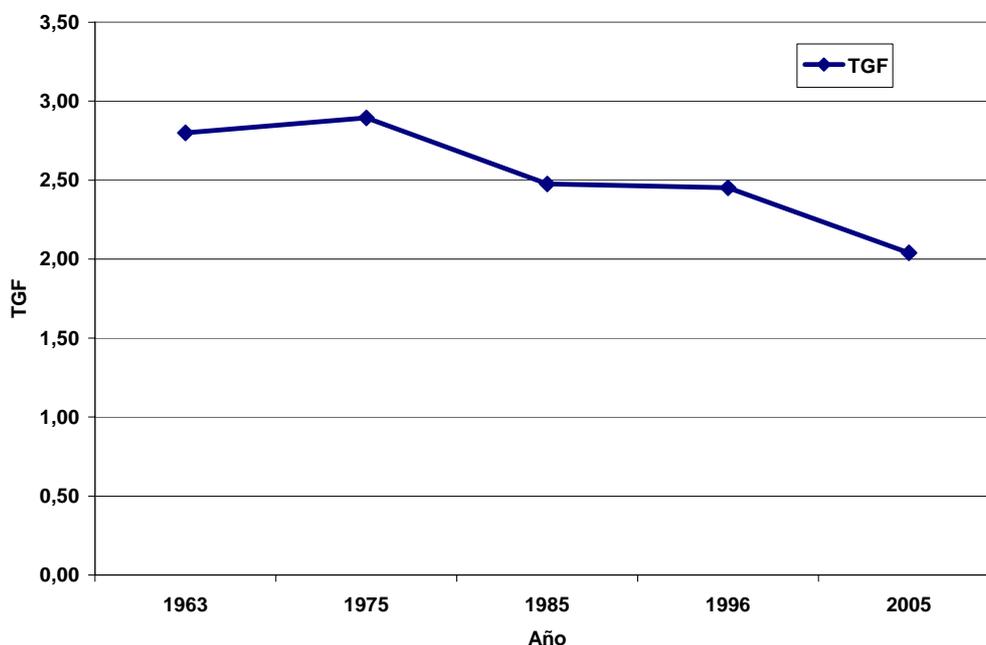
Como se observa en el gráfico 1, la TGF en 1963 era de 2,8 hijos por mujer, situación que muestra un estancamiento hasta 1975 (2,9), cuando registra una caída a 2,5 y que se mantiene estable hasta 1996. Posteriormente se inicia un nuevo y paulatino descenso (cuadro 5), alcanzando en el 2004 un promedio de hijos por mujer que se ubica por debajo del límite necesario para el reemplazo de la población (2,08), tendencia que continúa en la actualidad (TGF 2005: 2,04).

El enlentecimiento del descenso de la fecundidad se ha interpretado como resultado del comportamiento reproductivo diferencial entre subpoblaciones, el cual se atribuye al comportamiento de la fecundidad según edad, nivel educativo, inserción en el mercado de empleo y necesidades básicas insatisfechas. Como lo muestran varios trabajos, las mujeres menos educadas, menos insertas en el mercado de empleo, con necesidades básicas insatisfechas, tienen una descendencia final elevada, que compensa la baja fecundidad de los sectores sociales medios y altos, con lo que no se altera sustancialmente el promedio global. (Calvo, J, 2002; Paredes, M y Varela, C 2005; Pellegino, A 2003).

El estancamiento o la leve variación de la fecundidad total ha ocultado las transformaciones que se han operado en el comportamiento reproductivo de las mujeres, que se relaciona con el calendario de la fecundidad y con la intensidad de la misma, en especial, en lo que corresponde a la reproducción de las adolescentes y las jóvenes.

Gráfico 1

Tasa Global de Fecundidad - Uruguay 1963 - 2005



Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales (MSP) y Censos de (INE).

En el período 1963-1996 sobresalen dos fenómenos: el aumento de la fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años) y el descenso sostenido de la reproducción en las edades cúspides de la fecundidad (jóvenes entre 20 y 29 años de edad). (Cuadro 2).

Cuadro 2

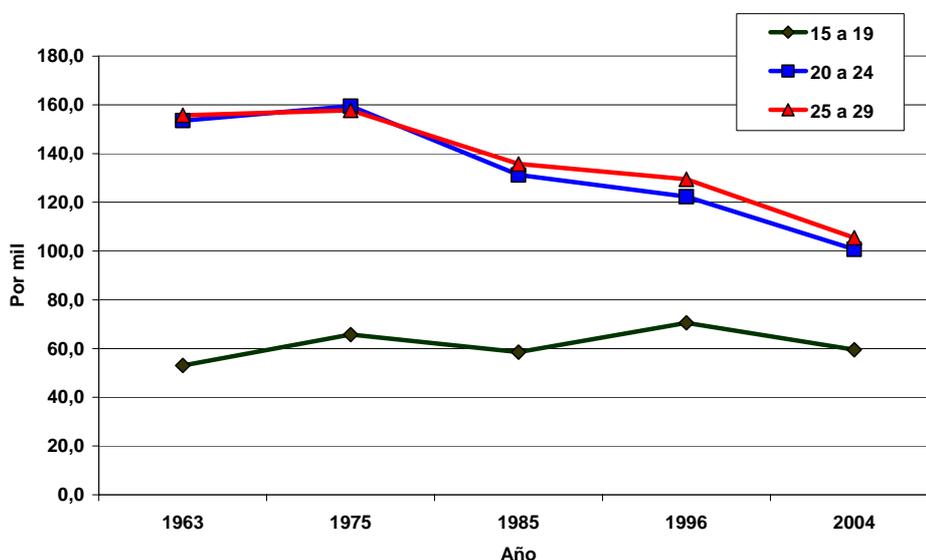
Tasas de fecundidad por edad y Tasa Global de Fecundidad - Uruguay, 1963 - 2004					
	1963	1975	1985	1996	2004
10 a 14	1,1	1,2	1,2	1,8	1,4
15 a 19	53,1	65,7	58,5	70,6	59,5
20 a 24	153,5	159,4	131,2	122,3	100,7
25 a 29	155,7	157,8	135,7	129,4	105,5
30 a 34	109,6	109,8	96,1	97,4	92,4
35 a 39	60,6	62,3	54,0	52,2	51,9
40 a 44	21,5	19,8	16,9	15,6	15,0
45 a 49	4,7	2,9	1,5	1,0	1,0
TGF	2,80	2,89	2,48	2,45	2,08

Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales (MSP) y Censos de Población (INE)

Durante ese período, la fecundidad adolescente se incrementa de 53 a 71 nacimientos cada mil mujeres, mientras que en las jóvenes de 20 a 24 años desciende de 154 a 122 nacimientos cada mil mujeres y en las de 25 a 29 años lo hacen de 156 a 129. El descenso de la fecundidad de las jóvenes, es muy relevante dado que constituyen las edades cúspides de la reproducción (Gráfico 2).

Gráfico 2

**Tasas de fecundidad por edad 15-19, 20-24, 25-29
Uruguay 1963 - 2004**



Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales (MSP) y Censos de Población (INE).

El incremento de la maternidad en la adolescencia, que se inicia en el período 1963-1975, se mantiene, con descensos coyunturales, y alcanza su pico más alto en 1997 (74,2 por mil). Entre 1963 y 1996 la tasa de fecundidad adolescente se eleva en un 33 %. Como se observa en el cuadro 3, en ese período es la única tasa que muestra una variación positiva. A partir de 1998, la fecundidad en este grupo etario presenta una tendencia descendente. En el año 2004, el promedio de hijos de las adolescentes es de 60 cada mil mujeres, lo que significa una reducción de un 16 % en el período intercensal 1996-2004 (cuadros 2 y 3).

Cuadro 3

Variación porcentual intercensal de las tasas de fecundidad por edad - Uruguay 1963 - 2004			
	1963-1996	1963-2004	1996-2004
15 a 19	32,9	12,1	-15,7
20 a 24	-20,3	-34,4	-17,6
25 a 29	-16,9	-32,2	-18,5
30 a 34	-11,1	-15,7	-5,1
35 a 39	-13,9	-14,4	-0,6

Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales (MSP) y Censos de Población (INE).

Cabe destacar que en este último período (1996-2004) la caída que registra la tasa de fecundidad adolescente, no repercute en el aporte de la misma a la fecundidad total, ya que incluso aumenta levemente su participación en la estructura, llegando al 15,1 %. Ello se debe a que el descenso de la tasa se compensa con la caída aún mayor de las tasas de las mujeres entre 20 y 29 años. (Cuadros 2 y 4).

Cuadro 4

Estructura de la Fecundidad por edad - Uruguay, 1963 - 2004					
	1963	1975	1985	1996	2004
10 a 14	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4
15 a 19	9,5	11,3	11,8	14,4	15,1
20 a 24	27,4	27,5	26,5	24,9	24,3
25 a 29	27,8	27,3	27,4	26,4	25,7
30 a 34	19,6	19,0	19,4	19,9	20,3
35 a 39	10,8	10,8	10,9	10,6	10,7
40 a 44	3,8	3,4	3,4	3,2	3,3
45 a 49	0,8	0,5	0,3	0,2	0,2
Total	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, (MSP) y Censos de Población (INE).

La tendencia que mostró la fecundidad en la adolescencia, a partir de 1975 constituyó un fenómeno novedoso en el Uruguay, que desdibujó las diferencias que presentaba con la mayoría de países de América Latina. En el período 1995-2000 la tasa promedio para estos países se situaba en 80 hijos cada mil mujeres y en Uruguay en 71 por mil (Varela, 2004).

La maternidad adolescente en el Uruguay constituyó un fenómeno demográfico que en los últimos años ha suscitó preocupación –por diversos motivos- tanto en el Estado como en distintos ámbitos de la sociedad. Algunos actores lo visualizan como una “amenaza” desde el punto de vista social, ya que se lo considera básicamente como expresión de los sectores más carenciados de la población y por ende, como responsable de parte de la reproducción de la pobreza y el deterioro social. Otros señalan preocupaciones relativas a las implicaciones sociales y psicológicas de la maternidad en esta etapa de la vida que, entre otras, compromete el proyecto de vida de las jóvenes más allá de la maternidad. También se señala la preocupación por las carencias en la educación sexual y reproductiva y la necesidad de una mayor cobertura y accesibilidad a los servicios en salud sexual y reproductiva. (Varela, C 2004).

Los datos presentados revelaron cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres. Estas transformaciones se produjeron especialmente en la adolescencia y juventud, sin alterar hasta 1996 el promedio global de hijos tenidos por el conjunto de las mujeres uruguayas, pero revelaron modificaciones en las etapas del ciclo de vida en que las mujeres tienen sus hijos y en la intensidad de la reproducción en los diferentes grupos de edades. En otros trabajos hemos planteado que, hasta 1996, la reproducción de las adolescentes y las subpoblaciones más carenciadas serían las que en parte estuvieron impidiendo un descenso mayor de la TGF y la consecuente caída de la tasa de reemplazo de la población. (Varela, C. ibid.).

3 – Transformaciones recientes: fecundidad por debajo del reemplazo

En el año 2004 se produce un hito en la historia demográfica del país ya que, por primera vez, se atravesó el nivel de reemplazo de la población. A partir de 1997 el promedio de hijos tenidos por las mujeres uruguayas reinicia un descenso paulatino, y llega a ubicarse por debajo del nivel necesario para el reemplazo de la población (año 2005, TGF: 2,04). (Cuadro 5).

Cabe destacar que es ésta la primera vez que la caída de la fecundidad genera cierta preocupación en distintos ámbitos sociales y políticos. A pesar de que el descenso es una tendencia histórica, nunca se habían alcanzado niveles que comprometieran el reemplazo de la población.

A su vez, como se observaba en el cuadro 2, y a diferencia de los años anteriores, la fecundidad de las adolescentes descendió (de 71 a 60 por mil) y la fecundidad de las jóvenes continuó en una relevante caída (de alrededor de 126 a 102 por mil), así como se mantuvo el leve descenso en los restantes grupos etarios.

Este descenso del nivel de la fecundidad, se acompaña con la caída de la Tasa Bruta de Natalidad (TBN)⁷. El cuadro 5 muestra que el número de nacimientos pasa del entorno de los 56.000 a 47.000 nacimientos (habiendo incluso un pico de casi 59.000 en 1996) y la TBN baja del 18 a 15 por mil. Se destaca que este declive de la natalidad, puede estar influenciada –además– por la nueva oleada emigratoria experimentada en el país desde fines de los noventa, que tiene como protagonistas a personas en edades activas y reproductivas.

Cuadro 5

Evolución de nacimientos, Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Global de Fecundidad – Uruguay 1996 – 2005			
Año	Nacimientos	Tasa Bruta de Natalidad	TGF
1993	55.958	17,8	-
1994	55.990	17,7	-
1995	56.664	17,7	-
1996	58.862	18,3	2,45
1997	56.344	17,9	2,47
1998	54.760	16,6	2,30
1999	54.004	16,4	2,28
2000	52.770	15,9	2,23
2001	51.959	15,6	2,20
2002	51.953	16,0	2,22
2003	50.631	15,4	2,18
2004	50.052	15,1	2,08
2005	47.600	14,9	2,04

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE, página web

El nuevo ajuste de la natalidad y la fecundidad, tiene diversas consecuencias sociales y demográficas. Una de las más relevantes es la modificación de la estructura por edades de la población. En efecto, la pirámide de edades se estrecha por la base y se ensancha por su vértice, lo que significa que existe un mayor envejecimiento de la población, una disminución de la población menor de 15 años y una reducción –en el mediano plazo– de la población en edades activas. Todo ello presiona sobre el sistema de pensiones y seguridad social.

⁷ La TBN expresa el número de nacimientos que ocurren en una población por cada mil habitantes en un año

Habitualmente, cuando una población con altos niveles de fecundidad pasa a una fase de fecundidad media, se genera el llamado “bono demográfico”, que refiere al ensanchamiento de la población en edades centrales. La consecuencia de este cambio en la estructura por edades es una disminución de la relación de dependencia de la población. Vale decir, una menor proporción de población inactiva (menores de 15 años y mayores de 65 años) respecto a la activa. En esta situación se encuentra la mayoría de los países de América Latina y una de las discusiones de la literatura demográfica es si las ventajas y desventajas de esa “oportunidad” demográfica se mantienen. Sin embargo, en el caso de Uruguay, debido al inicio temprano de la transición demográfica, la oportunidad demográfica pasó sin que se tomara conciencia de ella.

La disminución sostenida de la fecundidad genera impactos en la educación, al reducir la matrícula de ingreso al sistema escolar, e impone un giro en la orientación de los recursos de salud, por cuanto se reducen los costos dedicados a la salud materno-infantil y se incrementan los requerimientos de la población mayor (65 años y más).

4 – Una aproximación a las causas

Los datos presentados muestran el descenso del número de nacimientos y del nivel de la fecundidad en Uruguay y revelan que son las adolescentes y las jóvenes (20 a 29 años) las que presentan los cambios más notorios (variación de las tasas de fecundidad por edad). Sin embargo, esos datos no indican en que subpoblaciones se operan estas transformaciones, vale decir, cuáles son los sectores sociales que las protagonizan.

Los cambios descritos sobre la natalidad y la fecundidad plantean interrogantes sobre sus posibles causas. Dos fenómenos aparecen como probables y concomitantes: 1) la emigración reciente de población en edades reproductivas y 2) el descenso del promedio de hijos que tienen las mujeres más carenciadas.

El primero de estos fenómenos afectaría la natalidad debido a las características etarias de la población que se concentran mayoritariamente en edades reproductivas. Una de las estrategias de determinados sectores sociales ante la nueva crisis económica que enfrentó el país desde fines de los años noventa, fue la emigración. Se estima que entre 1996 y el 2004 más de 100 mil personas salieron del país, y que la mayor concentración se generó entre el 2000 y 2003. (Cabella y Pellegrino, 2005).

El segundo fenómeno estaría interviniendo tanto en el número de nacimientos que se registran cada año, como en el nivel de la fecundidad del país, y sería el que fundamentalmente estaría ocasionando –como se ha referido supra– la caída de la Tasa Global de Fecundidad, a un nivel inferior al necesario para el reemplazo de la población.

La pregunta que surge es que, si son las mujeres de estratos sociales bajos las responsables principales del descenso de la natalidad y la fecundidad en el Uruguay (si se encuentran elementos que lo confirmen), ¿cuáles son las razones que han permitido el cambio reproductivo de estas mujeres?

Numerosos trabajos han mostrado que el descenso reciente de la fecundidad en distintos países de América Latina se vincula con la reducción de la reproducción de los

sectores más desprotegidos. Sin embargo, ello no significa necesariamente una disminución de las brechas entre los distintos grupos sociales. Por otra parte, también se ha estudiado abundantemente la vinculación entre la fecundidad adolescente y la pobreza. (CEPAL, 2005).

Por último, la reducción de la fecundidad podría estar señalando una mayor inserción de la mujer en el sistema educativo y en el mercado de empleo, mayor conocimiento y uso de métodos de control de la reproducción. También podría ser indicativo de una fecundidad insatisfecha -por debajo del tamaño de familia deseado- de las mujeres con mayor educación, cuyas expectativas personales no se centran únicamente en la maternidad y que encuentran conflictos entre el ejercicio profesional y la maternidad.

El presente trabajo se propone avanzar en la búsqueda de los agentes que están interviniendo en el descenso reciente de la natalidad y la fecundidad en el Uruguay. El mismo se centra en la hipótesis de que son las mujeres en condiciones sociales más carenciadas las principales responsables de dichas transformaciones.

A fin de aproximarnos a analizar las hipótesis planteadas y con las limitaciones que nos imponen los datos disponibles, partimos del análisis de las bases de nacimientos de 1993 y 2004 publicadas en las estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública. Ello se orientó a estudiar la evolución de los nacimientos según establecimiento de ocurrencia del parto, orden de nacimiento, edad y años de estudio de la madre.

Dado que los datos del MSP no proveen información que permita ubicar a las madres según estratos socioeconómicos, en este trabajo tomaremos el nivel educativo y el establecimiento de ocurrencia del parto como indicadores de carencias socioeconómicas.

5 - Evidencias sobre el descenso de la fecundidad

Los nacimientos ocurridos en 1993 fueron 55.958 y crecieron hasta los 58.862 en 1996, pero desde entonces se inicia un descenso paulatino que para 2004 ubica el número de nacimientos en 50.052 (cuadro 5). El comportamiento que tiene dicha caída según establecimiento de ocurrencia del parto⁸ no aporta suficientes elementos para fundamentar la hipótesis de que el descenso de la natalidad se debe mayoritariamente a la reducción del número de nacimientos de las madres más carenciadas. Ello se debe a que a la interna del sistema mutual hay una gran estratificación social de los distintos centros de salud que la componen, y por tanto de sus usuarias.

El análisis de los datos por centro de atención y orden de nacimiento, muestra que los nacimientos ocurridos en el 2004, tanto en salud pública como en el sector mutual, descienden en los rangos (3 y más) en relación a 1993 (cuadros 6 y 7).

Entre las mujeres que fueron madres en el sector de salud pública (MSP) la caída se observa en las madres de todas las edades estudiadas (cuadro 6). En particular se observa que:

⁸ La clasificación que se utiliza de establecimiento de ocurrencia del parto se divide en aquellos ocurridos en la salud pública y los ocurridos en el sector mutual. Este último es pago, está compuesto por diversos centros de salud, que tienen a su interior una gran diversidad y estratificación social.

- las adolescentes disminuyen el segundo y tercer hijo,
- las jóvenes (20 a 29 años), disminuyen los órdenes superiores a 3,
- y las mujeres adultas (30 a 39 años) reducen de forma relevante el orden de 5 y más hijos.

Cuadro 6

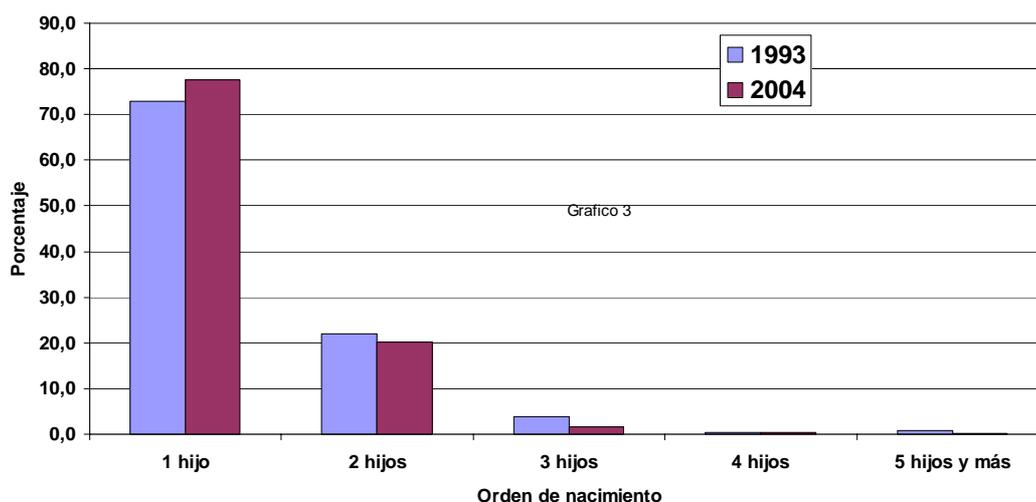
Distribución relativa de los nacimientos ocurridos en el MSP por orden de nacimiento y edad de la madre Uruguay - 1993 - 2004									
	15-19		20-24		25-29		30-39		
Hijos	1993	2004	1993	2004	1993	2004	1993	2004	
1	72,8	74,6	30,6	32,4	12,0	14,3	5,2	6,4	
2	22,6	21,5	36,0	37,2	25,2	27,5	12,6	16,4	
3	4,2	3,3	21,6	19,6	25,4	24,4	17,9	20,9	
4	0,4	0,4	8,4	7,8	18,4	17,0	18,1	18,0	
5 y más	0,0	0,2	3,4	3,0	19,0	16,8	46,1	38,3	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP

Dentro del sector público, el fenómeno señalado se observa más acentuado para algunos tramos etarios. Los nacimientos ocurridos en el Hospital Pereira Rossel (que concentra el 40% de los nacimientos del MSP), muestran la disminución del segundo hijo y siguientes entre las adolescentes, el descenso de los órdenes 4 y 5 entre las jóvenes de 25 a 29 años y de los órdenes 5 y superiores entre las mujeres de 35 a 39 años (gráficos 3, 4 y 5).

Gráfico 3

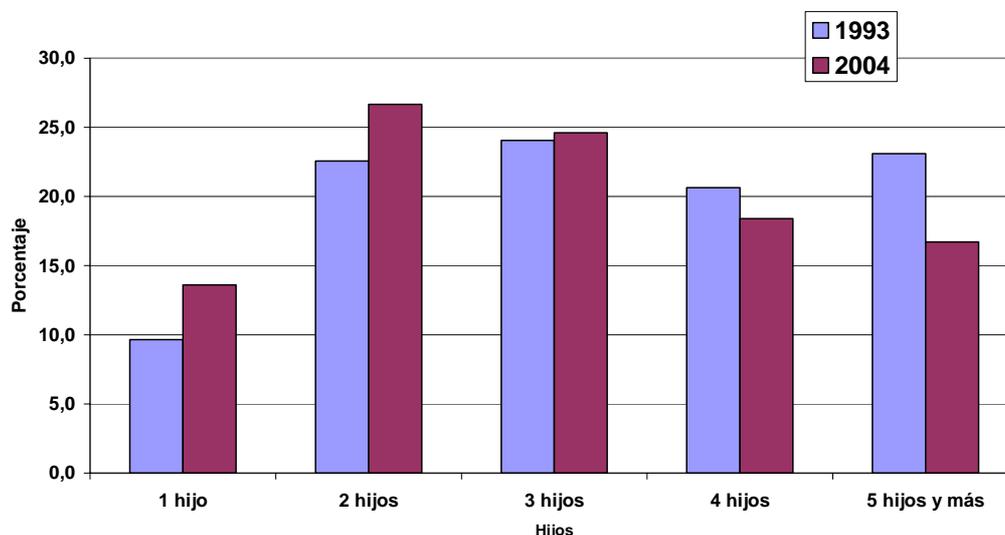
Distribución relativa de nacimientos ocurridos en el Hospital Pereira Rossel por orden de nacimiento y edad de la madre (15 a 19 años) - Uruguay 1993 y 2004



Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP

Gráfico 4

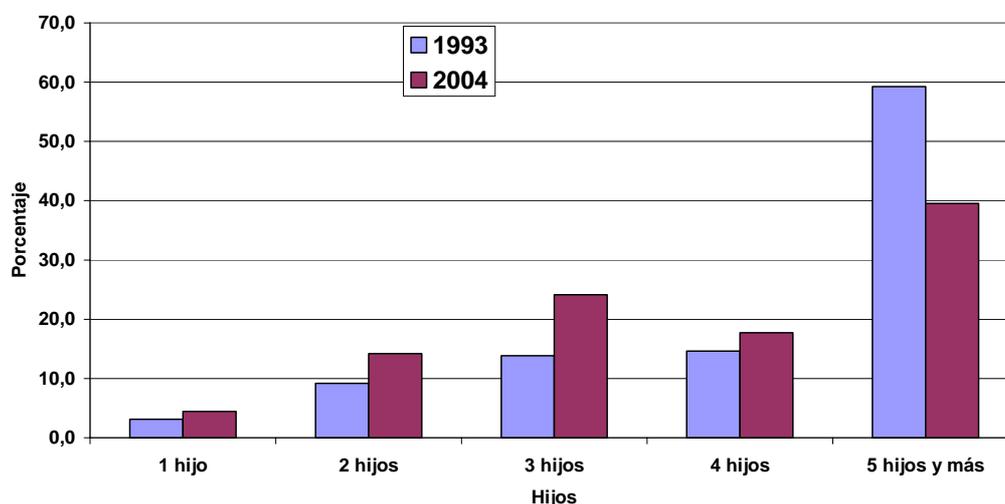
Distribución relativa de nacimientos ocurridos en el Hospital Pereira Rossel por orden de nacimiento y edad de la madre (25 a 29 años) - Uruguay 1993 y 2004



Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP

Gráfico 5

Distribución relativa de nacimientos ocurridos en el Hospital Pereira Rossel por orden de nacimiento y edad de la madre (35 a 39 años) - Uruguay 1993 y 2004



Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP

En el sector mutual, entre quienes fueron madres en 1993 y en el 2004 (a diferencia del sector público, donde la caída se registra en todas las edades), disminuyen los órdenes de nacimiento superiores a 3 en las madres de 25 a 29 años y en las de 30 a 39 (Cuadro 7 y Gráfico 6). Este descenso puede corresponder a mujeres de estratos sociales bajos. Esta afirmación se basa en que como se mencionó supra, los centros de salud que

pertenecen al sector mutual aglutinan población perteneciente a distintos estratos socio-económicos.

Cuadro 7 °

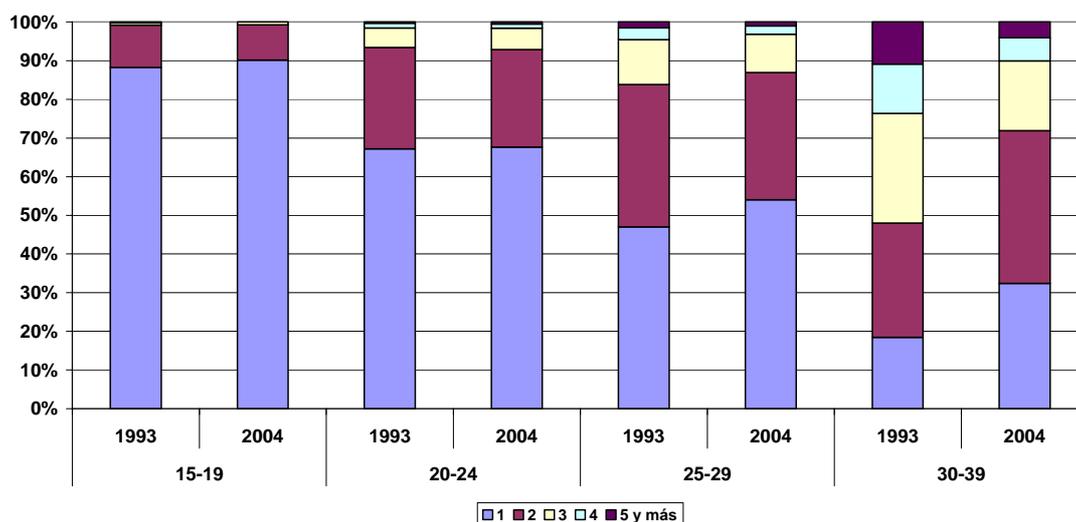
Distribución relativa de los nacimientos ocurridos en el mutualismo por orden de nacimiento y edad de la madre - Uruguay - 1993 - 2004								
	15-19		20-24		25-29		30-39	
Hijos	1993	2004	1993	2004	1993	2004	1993	2004
1	88,2	90,1	67,2	67,7	47,1	54,0	18,4	32,4
2	10,9	9,1	26,2	25,2	36,8	32,9	29,6	39,6
3	0,6	0,7	5,1	5,5	11,6	9,9	28,4	18,0
4	0,2	0,0	1,3	1,1	3,0	2,1	12,8	6,0
5 y más	0,0	0,0	0,3	0,5	1,5	1,0	10,9	4,1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia partir de Estadísticas Vitales, MSP

Por otra parte, se destaca el marcado aumento de los nacimientos de orden 1 y 2 en las mujeres adultas (30 a 39 años), fenómeno que no se observa en los nacimientos del sector público. Esto puede ser un indicio del rezago del inicio de la trayectoria reproductiva de las mujeres más educadas, y el consecuente aumento del nivel de la fecundidad en esas edades.

Gráfico 6

Distribución relativa de los nacimientos ocurridos en el Mutualismo por orden de nacimiento y edad de la madre Uruguay 1993 - 2004



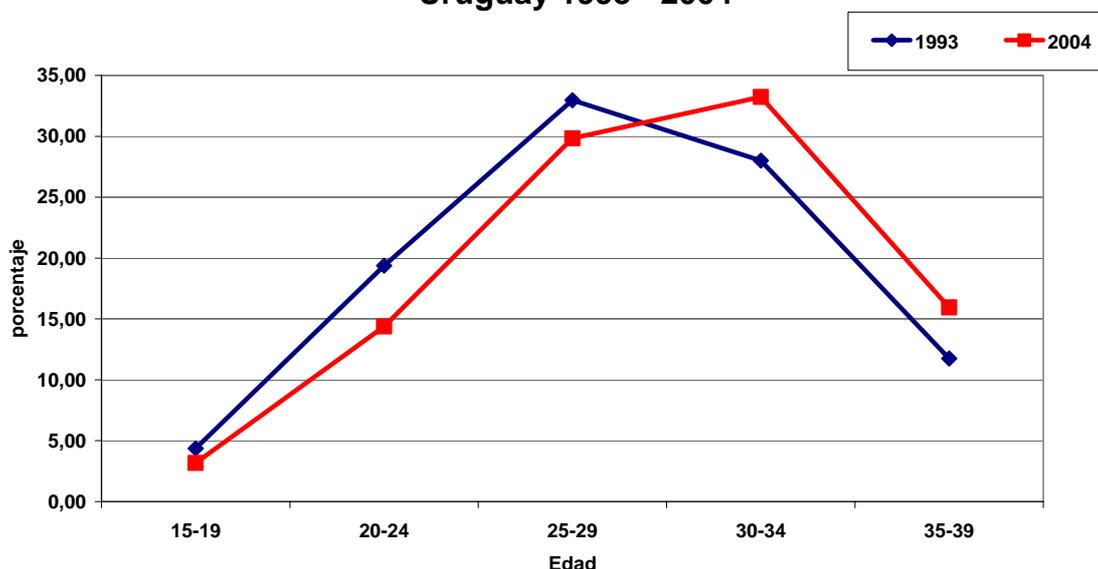
Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP

En ese sentido, el gráfico 7 es elocuente al respecto. Entre 1993 y 2004 entre las mujeres con mayor educación (secundaria y más), los nacimientos de madres menores de 30 años disminuyeron, mientras que los de madres de 30 a 39 se incrementaron.

También estas últimas elevan la edad media a la que tienen el primer hijo (cuadro 8), lo que sustenta la hipótesis del rezago en el inicio de la trayectoria reproductiva.

Gráfico 7

Distribución relativa de los nacimientos por edad de la madre según educación secundaria completa y más Uruguay 1993 - 2004



Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP

Cuadro 8

Edad media de las mujeres que tuvieron su primer hijo en 1993 y 2004 según nivel educativo alcanzado al momento del parto - Uruguay		
Nivel Educativo⁹	1993	2004
Muy bajo	20.8	20.0
Bajo	21.6	21.7
Medio	25.4	26.6
Alto	28.4	30.1
Total	22.9	23.6

Fuente: Cabella, 2006 en base a microdatos Estadísticas Vitales MSP

El análisis de los nacimientos según años de estudio de la madre aporta nuevos elementos que esclarecen la caída reciente de la natalidad y la fecundidad. Cabe destacar que la forma en que se recoge la información sobre educación en el certificado de nacido vivo, presenta restricciones debido a como se construyen las categorías¹⁰. A pesar de ello, la educación permite aproximarnos mejor en la estratificación de los nacimientos según las condiciones sociales de las madres.

⁹ Nivel educativo: Muy bajo (primaria incompleta), Bajo (secundaria primer ciclo incompleta), Media (secundaria completa), Medio alto ((universidad).

¹⁰ El certificado de nacido vivo realiza una apertura de la educación en cuatro categorías: 1) sin instrucción y primaria incompleta, 2) primaria completa y secundaria incompleta, 3) secundaria completa y universidad/terciario incompleta, 4) universidad/terciario completa. Esto hace que las categorías primaria completa y secundaria incompleta incluyan a las personas que tienen entre un año y cinco años de educación en el nivel secundario. Esto dificulta el análisis de los nacimientos de las mujeres con baja educación ya que aquellas que ingresan al nivel secundario y abandonan en el primer o segundo año (que se consideran con baja educación) quedan con aquellas que terminaron el ciclo básico o están por finalizar el segundo ciclo de secundaria.

El comportamiento de los nacimientos por educación muestra una caída relevante de aquellos que son hijos de mujeres con pocos años de estudio (primaria incompleta) y que, por lo general, se corresponden con condiciones de vida carenciadas.

El cuadro 9 muestra que, entre 1993 y 2004, los nacimientos según años de estudio de la madre descendieron en todas las categorías. Sin embargo, la mayor disminución se operó entre los nacimientos de madres con educación más baja (primaria incompleta), quienes registraron un descenso de 46,6 % contra un 4% y un 13,3 % de las restantes (cuadro 10).

Cuadro 9

Nacimientos por educación de la madre Uruguay 1993 – 2004 (absolutos)		
	1993	2004
Sin Instrucción	5192	2773
Prim/Sec. Inc.	35182	33771
Sec. Comp. Y más	15579	13508
Total	55953	50052
Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP		

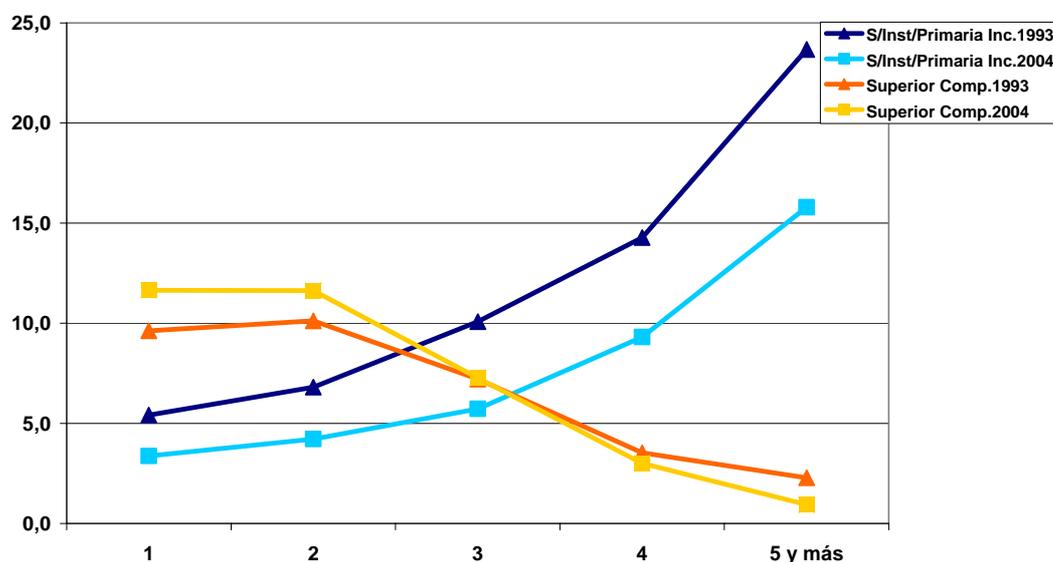
Cuadro 10

Variación porcentual de los nacimientos según años de estudio Uruguay 1993-2004	
	1993-2004
S/Instruc. Prim. Incomp.	-46,6
Primaria/Sec. Incomp.	-4,0
Sec. Comp. y más	-13,3
Total	-10,5
Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP	

Este fenómeno se observa más claramente al cruzar los nacimientos por orden y educación de la madre. Tomando las categorías extremas (las que tienen menos educación y las que alcanzan mayor educación) se encuentra que los hijos de madres con educación muy baja, descienden en todos los rangos, mientras que los de educación alta caen solamente en los órdenes 4 y 5 y en proporciones menores (gráfico 8).

Gráfico 8

Distribución relativa de nacimientos por orden de nacimiento según educación de la madre - Uruguay 1993 - 2004



Fuente: elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, MSP

En estas últimas, también se aprecia el incremento de nacimientos de orden 1 y 2, lo que se complementa con el fenómeno destacado anteriormente respecto al retraso del calendario reproductivo de las mujeres más educadas y que se delineaba en el cuadro 7 y gráfico 7. Allí observábamos el aumento de nacimientos en estos rangos de madres entre 30 y 39 años del sector mutual y el incremento de nacimientos en estas edades de las mujeres más educadas.

En síntesis, el análisis de nacimientos de las madres que tuvieron hijos en el 1993 y el 2004 proporciona algunos elementos que explican los fenómenos que estarían impulsando la caída de la natalidad y la fecundidad de los últimos diez años en el Uruguay.

Los datos presentados mostraron el descenso de: 1) los nacimientos ocurridos en el MSP en particular de los rangos superiores a 2; 2) los nacimientos de las madres con educación muy baja; 3) los nacimientos de todos los órdenes de las mujeres menos educadas (especialmente los rangos superiores a 3).

Estos elementos, unidos a la caída relevante de la tasa de fecundidad adolescente (de 72 a 60 nacimientos cada mil mujeres), que básicamente corresponde a una reproducción de mujeres de sectores sociales bajos permiten apoyar la hipótesis de que la caída reciente de la fecundidad por debajo del reemplazo poblacional se debe al descenso de la reproducción de las mujeres más carenciadas. Cabe destacar que no se observaron cambios en la edad promedio del primer hijo entre las mujeres menos educadas. Ello indica que no hay cambios en el calendario reproductivo, pero como se señalara anteriormente, estas mujeres están reduciendo los nacimientos de órdenes

superiores a 3 lo que se estaría correspondiendo con el descenso reciente de la fecundidad en el país.

Otro fenómeno a destacar es el incremento de nacimientos de madres entre 30 y 39 años con educación alta. Ello puede corresponder a un retraso del calendario reproductivo de las mujeres en estas edades, fenómeno que queda oculto al observar el comportamiento de las tasas de fecundidad por edad.

Los datos analizados muestran que entre las madres de 30 a 39 años: 1) se incrementan de forma relevante los nacimientos ocurridos en el sector de salud Mutual, 2) aumentan los nacimientos de las madres más educadas, 3) se elevan los nacimientos de rango 1 y 2 de las mismas.

Estos cambios junto al aumento de la edad media al tener el primer hijo de las madres más educadas (28 a 30 años), estarían revelando que las mujeres con mayor nivel educativo estarían iniciando su trayectoria reproductiva en edades más tardías; fenómeno que probablemente se vincule con la formación y el desarrollo profesional de las mismas.

Por otra parte, también se observó que las madres menos educadas no varían la edad media a la que inician su trayectoria reproductiva, lo que profundiza las brechas del calendario reproductivo con las mujeres de nivel educativo alto. Sin embargo, parecen acortarse las diferencias en términos de intensidad reproductiva, ya que las mujeres en condiciones sociales más carenciadas serían las que estarían bajando el promedio de hijos que tienen y por tanto contribuyendo a la caída de la natalidad y la fecundidad en el país.

De todas maneras, aún se está lejos de alcanzar una fecundidad satisfecha para el conjunto de la población uruguaya respecto al número de hijos deseados y número de hijos tenidos. El trabajo de Peri y Prado respecto a la fecundidad deseada revela que las mujeres y varones de los distintos sectores sociales se manifiestan insatisfechos respecto al tamaño de la familia que desean. Los sectores bajos tienen más hijos que los deseados y los sectores medios y altos tienen menos hijos de los que desean tener. (Peri, A. y Pardo, N. 2006).

6 – Algunos factores intervinientes en el descenso de la fecundidad de las mujeres en condiciones sociales carenciadas

Los datos analizados orientan la investigación futura para encontrar evidencias más robustas que constaten que la natalidad y la fecundidad ha descendido por la reducción de la descendencia final de las mujeres más carenciadas. De todas maneras y con los elementos encontrados (a pesar de las limitantes señaladas de los datos existentes), si la fecundidad de los sectores sociales más bajos es en parte la responsable del descenso de la natalidad y la fecundidad en el Uruguay, ¿cuáles son los factores intervinientes en este descenso y que deberían de ser tenidos en cuenta a la hora de realizar propuestas para la construcción de políticas públicas relativas a la reproducción?

Algunos cambios operados en el país en materia de educación y salud sexual y reproductiva en los últimos años, coinciden con el descenso de la fecundidad y la natalidad.

A nivel internacional, está ampliamente estudiada la vinculación del nivel de la fecundidad con una serie de factores sociales, económicos y culturales que actúan sobre ella, a través de lo que Davis y Blake llamaron variables intermedias¹¹. Diversos estudios señalan que la variable intermedia que tiene mayor influencia en el descenso de la fecundidad es el uso de anticonceptivos. Si se consideran otras de las variables, como nupcialidad, aborto inducido e infertilidad posparto, la anticoncepción, “es responsable de reducir entre un 55% y un 70% el valor de la fecundidad total”. (CEPAL, 2004: 121).

Por otra parte, investigaciones recientes en varios países de la región revelan que un año adicional de educación secundaria ha sido significativa en la reducción de la fecundidad total. (CEPAL, 2004). El nivel de instrucción de la mujer actúa no sólo expandiendo sus aspiraciones y oportunidades de inserción social, en posiciones frecuentemente incompatibles con una familia numerosa, sino también ampliando la información de que dispone para decidir el número de hijos en forma eficaz.

Entre 1994 y 2004 la matrícula de educación media en Uruguay se ha incrementó en un 34 %. Por otro lado, hubo una expansión del sistema preescolar de los niños de 4 y 5 años de edad (54 %) y se instrumentó el sistema CAIF, con guarderías para niños de sectores carenciados. (ANEP/CODICEN, 2005). Estos fenómenos, aún muy recientes, deberían sostenerse en el tiempo para generar un efecto sobre la fecundidad. Por otro lado, si bien en la educación media se incrementó la matrícula, también se verifica una gran deserción.

A partir de 1996 a raíz de los acuerdos firmados en la Conferencia de Población del Cairo, en 1994, se implementan en el país programas de Salud Sexual y Reproductiva focalizados hacia la población de mujeres en condiciones sociales carenciadas. Estos programas se intensifican a partir del año 2001 y actualmente, entre otros elementos, supone el suministro gratuito de anticonceptivos orales en el sector de atención primaria de salud pública.

En el año 2004 se realizó la encuesta “Reproducción biológica y social de la población uruguaya: Género y Generaciones”. Esta encuesta mostró que, entre las mujeres que han tenido relaciones sexuales recientemente, el 62 % utiliza MACS y que el uso del condón se duplicó entre 1986 y el 2004 (del 34 % al 68%).

Por último cabe señalar que, en los últimos años, se han implementado, entre las mujeres que se atienden en el Hospital Pereira Rossel y así lo consienten, medidas para evitar el siguiente nacimiento. En este sentido, el MSP estima que al 30 % de las mujeres que tuvieron hijos en este hospital en los últimos cuatro años, se les colocó el Dispositivo Intrauterino. (MSP).

Básicamente, entonces se puede decir que este descenso de la natalidad y la fecundidad estarían dados por una adecuada política de salud sexual y reproductiva. Los programas implementados en los últimos años y que el Estado asumió como política desde el 2000, coinciden con la caída de los nacimientos de las mujeres más carenciadas

¹¹ Las variables intermedias corresponden a tres grandes grupos: 1) las que afectan la exposición a las relaciones sexuales (patrones de formación y disolución de uniones y patrones que rigen la exposición al interior de las uniones), 2) factores que influyen sobre el riesgo de concebir (esterilidad, uso de anticonceptivos, amenorrea posparto), 3) factores que determinan una gestación y éxito del parto (mortalidad intrauterino y aborto)

y son algunos de los factores que pueden estar incidiendo en el descenso de la natalidad y la fecundidad.

7 - Bibliografía

ANEP-CODICEN, (2005). *Panorama de la Educación en el Uruguay: una década de transformaciones educativas*. Montevideo, Uruguay.

Barrán, J & Nahum, B. , (1979). *El Uruguay del Novecientos. Batlle, los estancieros y el Imperio Británico*. Tomo 1, Ed. Banda Oriental, Montevideo.

BID/CEPAL/CELADE, (1996). *La transición demográfica en América Latina*". Actualizado con datos Boletín Demográfico N° 62, Ed. CELADE, 1998. Santiago de Chile.

Cabella, W., (2006). *Tesis de doctorado: Dissolução e formação de novas uniões: uma análise demográfica das tendências recentes no Uruguai*. Núcleo de Estudos de População, UNICAMP, Campinas, Brasil, abril 2006

Cabella, W. y Pellegrino, A (2005). *Una estimación de la emigración internacional uruguaya entre 1963 y 2004*. Documento de Trabajo N° 70. Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria, UdelaR. Montevideo.

Calvo, J. J. (2002). *Las necesidades básicas insatisfechas en Montevideo*. Documentos de Trabajo N° 59. Montevideo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República: 23.

CELADE, (2001). *América Latina: Fecundidad 1950-2050*" Boletín Demográfico 68.

CEPAL, (2004). *Panorama Social de América Latina 2004*. CEPAL, Santiago de Chile

Chackiel, J., (2004.). "La Transición de la Fecundidad en América Latina 1950-2000". En: *Revista Papeles de Población*. Nueva Epoca Año 10 No 41, julio-setiembre 2004. Centro de Investigación y Estudios Avanzados de Población; México.

Filgueira, F., Katzman, R., Rodríguez, F., (2005). "Las claves generacionales de la integración y exclusión social en Uruguay". En: *Dilemas Sociales y alternativas distributivas en Uruguay*. PRISMA Revista semestral de ciencias humanas, n° 21. Universidad Católica Uruguay.

INE web www.ine.gub.uy.

Niedworok, N., (1994). *Mujer y Fecundidad en Uruguay. Factores determinantes directos de la fecundidad y sus implicancias en salud*. Montevideo. Ed Trilce, Montevideo, Uruguay.

Paredes, M. y Varela, C., (2005). *Aproximación socio-demográfica al comportamiento reproductivo y familiar en Uruguay*. Documento de Trabajo N° 67. F. Unidad Multidisciplinaria. Montevideo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Pellegrino, A, Pollero R, (1998): "Fecundidad y situación conyugal en el Uruguay. Un análisis retrospectivo. 1889 – 1975". En: *Seminario Internacional Cambios y*

continuidades en los comportamientos demográficos en América: la experiencia de cinco siglos, Córdoba.

Peri, A y Pardo, I., (2006). *Nueva evidencia sobre la Hipótesis de la Doble Insatisfacción: ¿Cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?* Ponencia presentada al II Congreso de ALAP, Asociación Latinoamericana de Demografía, 3-5 setiembre de 2006, Guadalajara, México. (Publicación en CDROOM)

Pollero, R., (1994). *Transición de la Fecundidad en el Uruguay*". Ed. Facultad de Ciencias Sociales, Unidad Multidisciplinaria. Documento de Trabajo N° 17. Montevideo, Uruguay.

Varela Petito, C., (1999). "La Fecundidad Adolescente: una expresión de cambio del comportamiento reproductivo en el Uruguay". En: *Revista Salud Problema*, 4/Número 6/. Ed. Nueva Epoca/Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM), México, D.F..

------(2004). "Programas y políticas nacionales que afectan la fecundidad: el reemplazo de la población en el Uruguay, un fenómeno ausente en la agenda estatal". En: *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*. Serie: Seminarios y Conferencias /CEPAL, Santiago de Chile, setiembre 2004.

------(2007). "Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas". En: *Necesario pero Urgente,. Políticas de Población en el Uruguay*. Ed.: Fondo de Población de las Naciones Unidas-Fundación Rumbos - Uruguay

Zavala de Cosío, M., (1999). *Les deux modèles de transitions démographiques en Amérique Latine et les inégalités sociales: le malthusianisme de pauvreté*, Papers de Demografía N° 149, Centre de Èstudis Demogràfics, Barcelona.