

La transición de la fecundidad en América Latina 1950-2000*

Juan Chackiel

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

Resumen

Como parte de la transición demográfica en América Latina, durante la segunda mitad del siglo XX se asiste a una intensa caída de la fecundidad, de seis hijos por mujer a menos de la mitad. No obstante, mientras algunos países están en los inicios de este proceso, la mayoría está en pleno cambio, y otros ya alcanzaron una fase avanzada del mismo. Por otra parte, se muestra una tendencia al rejuvenecimiento de las tasas de fecundidad por edades, lo que implica que se opta por tener hijos tempranamente y, a partir de allí, se controlan los nacimientos. Ello, debido a una disminución del número ideal de hijos y a una mayor información y acceso a anticonceptivos modernos, siendo de menor importancia los otros factores determinantes. La nupcialidad, que fue importante factor de la menor fecundidad en los países desarrollados, no incidiría así en Latinoamérica. A lo largo del trabajo se plantea la interrogante sobre si la región continuará este descenso a niveles similares a países desarrollados, muy por debajo del reemplazo, o se estabilizará en un valor cercano a dos hijos por mujer.

Palabras clave: fecundidad, transición demográfica, tendencias de la fecundidad, determinantes de la fecundidad, fecundidad adolescente, América Latina.

Abstract

The fertility transition in Latin America 1950-2000

As part of the demographic transition in Latin America, fertility dropped dramatically in the second half of the twentieth century, from six children per woman to less than three. Nonetheless, while some countries are still at the initial stages of this process, most are in full transition and a few are already well advanced. At the same time, there is a trend towards the age-specific fertility rates rejuvenating; this implies that women are choosing to have children at an earlier age, and later to control the number of births. This trend, reflects a decline in the desired number of children and an increase in the access to modern contraceptive methods, while other fertility determinants are less important. Nuptiality, which were a major determinant of the decline in fertility in the developed countries, do not seem to have had the same impact in Latin America.

Key words: fertility, demographic transition, fertility trends, fertility determinants, adolescent fertility, Latin America

Introducción

América Latina experimentó durante el siglo pasado profundos cambios demográficos, los cuales fueron parte de las transformaciones que también se han dado en los ámbitos social, económico y cultural. De

* Este artículo es una adaptación del capítulo II del documento preparado por el autor sobre la dinámica demográfica de América Latina (Chackiel, 2004), como consultor del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

esta manera, la región no ha estado ajena al llamado proceso de transición demográfica que ya venía produciéndose en el mundo desarrollado, el que fundamentalmente consiste, en primer lugar, en el pasaje de altos a bajos niveles de mortalidad, y posteriormente, de fecundidad.

El descenso de la mortalidad latinoamericana se inició en la primera mitad del siglo XX y se hizo más pronunciado con posterioridad a la segunda guerra mundial. Entre los años 1950 y 2000, la esperanza de vida al nacer pasó de un poco más de 50 años a cerca de 70 años. En forma más tardía, pero también intensa, a partir de mediados de la década de 1960 comienza la declinación de la fecundidad, la cual implica que en treinta y cinco años se redujo de un promedio de seis hijos por mujer a menos de la mitad (2.8). Como consecuencia de ello se redujo la tasa de crecimiento medio anual de la población de la región y comenzó paulatinamente el proceso de envejecimiento de la misma.

En el presente trabajo se analiza la transición de la fecundidad en la segunda mitad del siglo XX, tanto respecto a sus características como a los factores próximos que la determinan. Se describen los niveles y tendencias de la fecundidad de los países de la región mostrando que a pesar de la diversidad de comportamientos, en mayor o menor medida, todos ellos se habrían plegado a este proceso. Enseguida se aborda el análisis de la fecundidad por edades de las madres, poniendo el acento en la tendencia al rejuvenecimiento de su estructura, principalmente por el mayor descenso de las tasas correspondiente a mujeres de más de 35 años de edad. Particular atención se da a la fecundidad adolescente que en algunos casos aumenta y en otros presenta un descenso relativo menor, con la correspondiente preocupación por los problemas sociales y psicológicos que ello podría acarrear. También se estudian los llamados determinantes próximos de fecundidad, sobresaliendo la importancia que ha tenido el aumento en la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos. Finalmente, se analizan las brechas en los niveles de la fecundidad según sectores sociales, lo que pone de manifiesto que si bien los grupos de mayores ingresos son los que han iniciado los cambios observados, probablemente en el futuro los sectores hoy rezagados en la transición serían los responsables de que continúe la tendencia descendente.

Además, a lo largo del documento siempre está presente la interrogante acerca de si en el mundo globalizado de hoy la fecundidad de los países de América Latina llegará a los niveles y características de los países desarrollados que tienen una tasa muy por debajo del nivel de reemplazo de la población o si, por razones culturales, se mantendrá cercana a los dos hijos por mujer.

Niveles y tendencias

Es un hecho conocido que, desde mediados de la década de 1960, en la mayoría de los países de la región se comienza a producir un descenso en el número medio de hijos por mujer (Cepal, 1995a y 1995b). El mismo se expresa, tal como se mencionó antes, en el pasaje de una tasa global de fecundidad regional de seis hijos por mujer, a 2.8 en un intervalo aproximado de 35 años (cuadro 1).

La elevada fecundidad de América Latina, durante las décadas de 1950 y 1960, sólo era superada por África (6.8) y se situaba por encima del promedio mundial (5). Junto al continente asiático, que muestra una tendencia muy similar, la región alcanza en la actualidad una fecundidad de 2.76 hijos por mujer, levemente inferior al promedio mundial (2.3). Sin embargo, cabe mencionar que no obstante el acelerado descenso, la región llega al final del siglo pasado a valores similares a los que Europa mostraba 50 años antes. Los países de este último continente también han continuado un acelerado descenso de su fecundidad y en la actualidad la mayoría de ellos tiene una fecundidad inferior al nivel de reemplazo de la población, lo que se expresa en una tasa global de fecundidad promedio de 1.4 hijos por mujer.

En la tabla 1 del anexo se presentan las tasas globales de fecundidad de los países de América Latina¹ durante la segunda mitad del siglo pasado y los porcentajes de descenso de la misma por decenios y para todo el periodo desde el año 1950 a 2000. Como puede observarse, el descenso mencionado se ha generalizado en todos los países, aunque en algunos es más notorio por su celeridad, como son los casos de Costa Rica, República Dominicana, Brasil y México, que muestran entre 1950 y el 2000 un porcentaje de caída de la tasa global de fecundidad de cerca de 60 por ciento. También es interesante anotar que estos últimos países son un ejemplo de que los cambios en la región han ocurrido con cierta independencia de las políticas gubernamentales de apoyo a programas de planificación de la familia, pues en ese sentido han estado sujetos a experiencias muy disímiles. Un ejemplo claro de ello es que en México se ha desarrollado una política estatal muy favorable a la limitación de los nacimientos, mientras que en Brasil no se observa una participación gubernamental tan decidida en tal sentido.

¹ La información de la tabla 1 del anexo se presenta clasificando a los países según el nivel de su fecundidad en el quinquenio 1995-2000. Fecundidad alta: TGF de 4.5 y más; fecundidad media alta, entre 3.5 y 4.4; fecundidad media baja, entre 2.6 y 3.4; fecundidad baja, entre 1.8 y 2.5; y fecundidad muy baja, menor a 1.8 hijos.

CUADRO 1
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DE LA POBLACIÓN
DEL MUNDO POR GRANDES REGIONES, 1950-2000

	Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)										
	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Mundo	5.01	4.95	4.97	4.90	4.48	3.90	3.57	3.37	3.03	2.83	
Regiones más desarrolladas	2.84	2.82	2.68	2.37	2.13	1.91	1.85	1.83	1.69	1.58	
Regiones en desarrollo	6.16	6.01	6.03	6.01	5.42	4.62	4.13	3.83	3.40	3.11	
África	6.74	6.80	6.86	6.80	6.71	6.59	6.43	6.08	5.63	5.22	
Asia	5.88	5.53	5.64	5.68	5.07	4.17	3.66	3.38	2.95	2.72	
Europa	2.66	2.66	2.58	2.36	2.16	1.97	1.88	1.83	1.58	1.42	
América Latina (no incluye el Caribe)	5.91	5.95	5.99	5.57	5.05	4.50	3.94	3.42	3.01	2.76	
Oceanía	3.87	4.10	4.01	3.59	3.25	2.82	2.62	2.56	2.55	2.45	
Estados Unidos y Canadá	3.47	3.72	3.34	2.54	2.01	1.78	1.80	1.89	2.02	2.01	

Fuente: Naciones Unidas, 2003, y Cepal/Celade, 2004.

No obstante esta baja generalizada de la fecundidad, aún persiste una amplia brecha entre los países, ya que mientras en 1950 la tasa máxima (Honduras, con 7.5 hijos por mujer) casi triplicaba la mínima (Uruguay, con 2.7), en el periodo 1995-2000 la tasa de Guatemala (5.0) también triplica la que corresponde a Cuba (1.6).

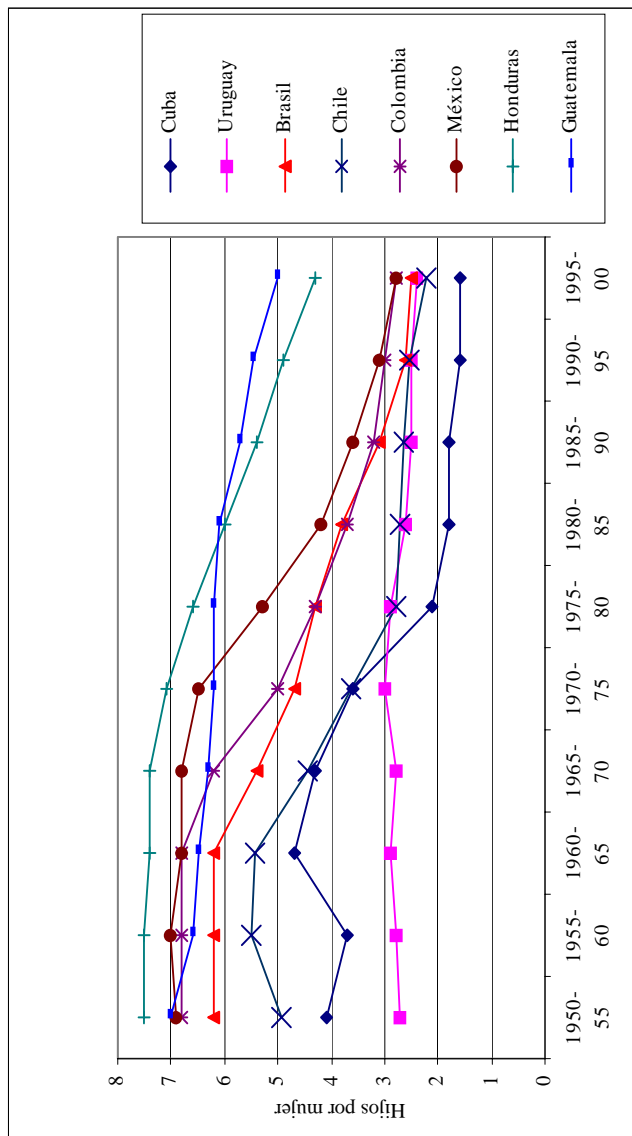
La gráfica 1 presenta la tendencia de la fecundidad en países seleccionados con el objeto de ilustrar la diversidad de comportamientos que se observan en la región. En él se percibe, además de la diferente velocidad de la declinación de la fecundidad, la variación que hay entre países en cuanto al momento que ésta se inicia. Chile, Cuba, Brasil y Colombia comienzan el descenso en 1960-1965, mientras que El Salvador, Honduras y Guatemala lo hacen más tardíamente y más lentamente. México, si bien también comienza el descenso más tardíamente, luego lo hace en forma pronunciada. Uruguay y Argentina, que constituyen una excepción, mantienen una baja tasa de fecundidad en todo el periodo.

Por otra parte, en el gráfico se observa que el descenso estuvo precedido en varios países por un aumento en la fecundidad, lo que generalmente se ha atribuido a las mejoras en salud que condujeron a condiciones más favorables para la maternidad, y al descenso de la mortalidad que produjo un aumento en el tiempo de exposición al riesgo de embarazos de las parejas. También incidió en dichos aumentos de fecundidad un incremento importante de la nupcialidad, tanto por la precocidad como por un aumento de las uniones entre 1950 y 1960 (Cosío, 1998).

Países de fecundidad alta y media alta

Aunque en la actualidad ya no hay en la región países con una fecundidad muy alta, superior a cinco hijos por mujer, gran parte de América Central, más Bolivia y Paraguay en Sudamérica, y Haití en el Caribe, superan la tasa global de fecundidad de cuatro hijos (tabla 1). En ellos también se ha producido un descenso que, aunque ha sido importante, es inferior a los de otros países. La fecundidad en estos países se reduce durante los 50 años considerados entre 30 y 47 por ciento, lo que ocurre mayormente en los dos decenios recientes, principalmente en el último. Sin embargo, los cambios son menores a los que se produjeron en los países que en el pasado tenían fecundidad alta, pero que hoy han alcanzado una fecundidad baja.

GRÁFICA 1
 AMÉRICA LATINA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD PARA PAÍSES SELECCIONADOS, 1950-2000



Fuente: Cepal/Celade, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

En la tabla 1 se aprecia claramente que los dos países de más alta fecundidad, Guatemala y Haití, presentan el cambio total menor y en el último decenio en ambos casos se muestran sus mayores descensos. Por otra parte, los países de fecundidad media alta (con TGF de un poco más de cuatro hijos por mujer) muestran un descenso de entre 35 y 47 por ciento durante todo el periodo, y se aprecia un gradual pero moderado cambio desde hace tres décadas.

Países de fecundidad media baja

La fecundidad media baja está constituida por el mayor número de países de la región y su fecundidad actual es cercana a tres hijos por mujer, un poco por encima del promedio regional. Salvo Argentina que, como se mencionó, es junto a Uruguay un país de transición temprana en el siglo XX, el resto parte de altos valores en 1950 que van desde Panamá, con una tasa global de fecundidad de 5.7, a República Dominicana, con 7.4. Ello implica que, salvo la excepción de Argentina, el descenso total del periodo se ubica entre 50 y 60 por ciento, destacándose República Dominicana, Costa Rica, México y Colombia, con aproximadamente 60 por ciento. Con ciertas variaciones, todos los países de este grupo experimentan cambios de importancia en las tres décadas recientes, por lo cual llama la atención que entre 1990 y 2000 se mantenga un alto porcentaje de cambio en varios de estos países, a pesar de que la fecundidad es ya relativamente baja. La experiencia de Brasil, que también partió de valores elevados en 1950, y experimentó un descenso hacia una fecundidad aún más baja (véase párrafo siguiente), hace pensar que probablemente los países de fecundidad “media baja” continuarán la declinación de su tasa global.

Países de fecundidad baja

Los países considerados de fecundidad baja (tasa global de fecundidad en torno a 2.4) son Uruguay, que tradicionalmente ha tenido ese nivel, más Brasil y Chile. El primero, con una transición temprana de la fecundidad, a mitad de siglo tenía la fecundidad más baja de la región, con una tasa global de 2.7. A partir de allí muestra una tendencia estable, levemente creciente, que se mantiene en torno a tres hijos por mujer hasta 1980, y a partir de ese año inicia un moderado descenso hasta la actualidad.

Los casos de los otros países del grupo son asombrosos por la rapidez del cambio que ocurrió en el periodo analizado, sobre todo Brasil, que de una fecundidad que en el pasado era más del doble que la de Uruguay, en la actualidad tiene una tasa global de fecundidad similar, del orden de 2.5 hijos por mujer. No sería sorprendente que Brasil continuara una tendencia más pronunciada hacia valores más bajos que Uruguay, sobre todo considerando el alto porcentaje de descenso persistente en las tres décadas recientes.

Países de fecundidad muy baja

Finalmente, el caso cubano se diferencia totalmente del resto de la región. A mitad del siglo pasado estaba entre los países con una fecundidad moderada, de 4.1 hijos por mujer, la cual sube en los años posteriores a la Revolución que triunfa en 1959, para luego iniciar a partir de 1970 una caída vertiginosa que significó que en un decenio descendió a la mitad (de 4.3 en 1965-1970 pasa a 2.1 en 1975-1980). Luego, este descenso continúa hasta llegar en la actualidad a una tasa global de 1.6, lo que significa ya 25 años de exposición a tasas por debajo del nivel de reemplazo. Para explicarse esta diferencia con el resto de la región debe tenerse en cuenta que los cambios sociales y económicos en Cuba marcaron una enorme diferencia en el rol de la mujer en la sociedad, de que las políticas del Estado proporcionaron más decididamente los medios de control de nacimientos, siendo el único país en América Latina que tiene una ley de despenalización del aborto (Alfonso, 2004).

Hasta ahora, la atención estaba centrada en las altas tasas de fecundidad del pasado y la intensidad del cambio producido en América Latina. No obstante, en la actualidad parte de la atención está centrada en los niveles muy bajos a que están llegando los países de la región que han avanzado más en su transición. Las estimaciones ya disponibles, así como las más recientes (provenientes de las últimas encuestas demográficas y de salud y de los censos de la ronda del 2000), indican que ya varios países se acercan a la tasa global de fecundidad de 2.1 hijos por mujer. Como se ha mencionado, en la actualidad Cuba ya tiene desde hace 25 años una tasa bajo el nivel de reemplazo (1.6 en 1995-2000) y los otros países de transición avanzada estarían con una tasa global de aproximadamente 2.3 hijos por mujer.²

² Las estimaciones más recientes indicarían que Chile en la actualidad habría llegado ya a la tasa global de fecundidad de reemplazo; en México, Conapo estima para el año 2000 una tasa de 2.4, y se proyecta 2.2 para el año 2003.

La interrogante planteada es si América Latina continuará su descenso, como lo ha hecho Cuba, a niveles similares a los de los países desarrollados, fundamentalmente de Europa, o por el contrario por razones de idiosincrasia propia de la región, no pasará la barrera de los dos hijos.³ Estos aspectos estuvieron presentes en los debates del reciente seminario “La fecundidad en América Latina y el Caribe: transición o revolución”, organizado por la Cepal y la Universidad de Nanterre, Francia, en Santiago de Chile del 9 al 11 de junio de 2003. Los datos presentados para Cuba sugieren que este país se aproximaría a aquellos países que, según algunos autores, están atravesando una segunda transición demográfica (Alfonso, 2004).

La fecundidad por edades

Si bien la caída de la fecundidad ha ocurrido en mujeres de todas las edades, la intensidad de la declinación de las tasas de fecundidad por edades de las madres puede variar, dependiendo de la forma que se adopta para el control de los nacimientos. Así, la planificación de los nacimientos puede realizarse postergando el primero de ellos hacia edades mayores, lo que conduciría a un patrón tardío de la fecundidad por edades. Si, en cambio, el control se realiza luego de lograr el tamaño de familia deseado, lo que se obtendría es un patrón de fecundidad temprana, con un periodo protogénico⁴ breve. Otra posibilidad es la de limitar la fecundidad mediante el espaciamiento de los nacimientos, con intervalos intergenésicos⁵ más amplios, lo que conduciría a una estructura de la fecundidad por edades dilatada (con valores similares en las edades centrales).

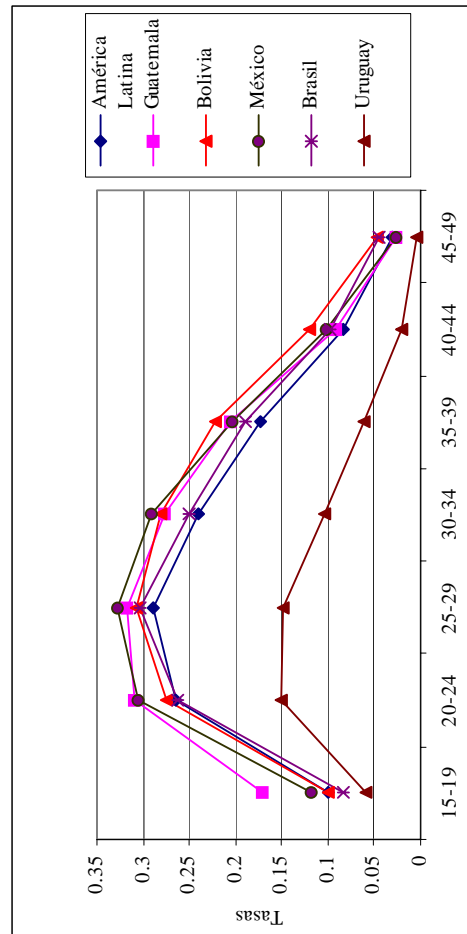
América Latina muestra una tendencia al rejuvenecimiento de las tasas de fecundidad por edades, lo que se expresa en una disminución más intensa en las edades mayores, fundamentalmente de 30 años en adelante. Ello implicó, para el promedio de la región, pasar de una contribución a la fecundidad total de 55 por ciento por parte de las mujeres menores de 30 en 1950-1955, a 68 por ciento en el periodo más reciente. En el mismo sentido, también se observa que generalmente el máximo de las tasas, que en las décadas de 1950 y 1960 generalmente se ubicaba en el grupo de edades 25-29 años, se traslade en la actualidad al grupo de 20-24 años (gráficas 2 y 3).

³ La División de Población de las Naciones Unidas proyecta la TGF hacia una meta de 1.85 hijos por mujer en la mayoría de los países de América Latina. Esta meta se alcanzaría en algún momento de la primera mitad de este siglo.

⁴ Intervalo protogénico hace referencia al comprendido entre el matrimonio y el nacimiento del primer hijo.

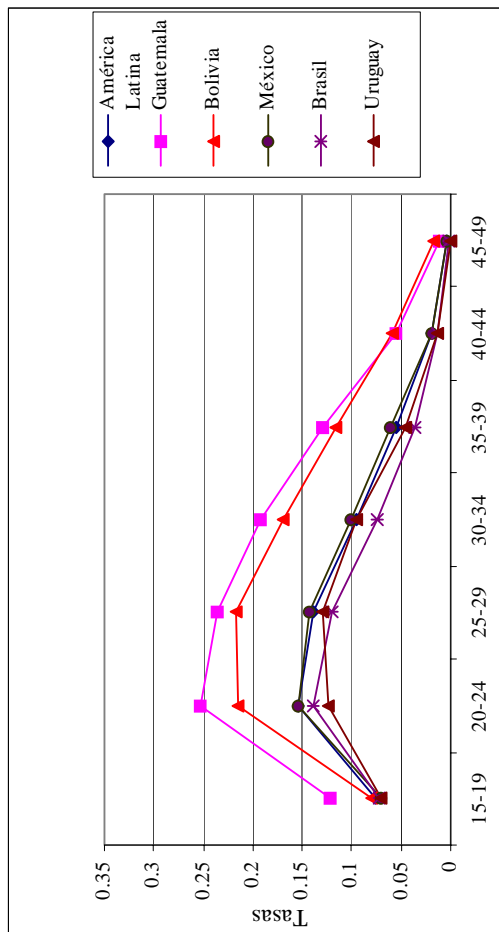
⁵ Intervalo intergenésico se refiere al comprendido entre dos nacimientos consecutivos.

GRÁFICA 2
 TASAS DE FECUNDIDAD POR EDADES. PAÍSES SELECCIONADOS,
 1950-1955



Fuente: Cepal/Celade. Estimaciones y proyecciones de población vigentes.

GRÁFICA 3
TASAS DE FECUNDIDAD POR EDADES. PAÍSES SELECCIONADOS,
1995-2000



Fuente: Cepal/Celade. Estimaciones y proyecciones de población vigentes.

El patrón joven de la estructura por edades de la fecundidad estaría indicando que las parejas de la región habrían optado mayoritariamente por tener los hijos inmediatamente luego de casarse o unirse, y a partir de allí controlar los nacimientos. Además, esta temprana fecundidad se relacionaría con la baja edad al contraer el primer matrimonio que muestran los datos de las encuestas DHS, y que se analizan en la sección sobre determinantes de la fecundidad.

Ferrando (2003) presenta una selección de tasas de fecundidad por edades de países del mundo, particularmente de aquéllos que han alcanzado una muy baja fecundidad. En general, la estructura de estos últimos es de tipo tardía, presentando algunos incluso una tasa máxima en el grupo de edades 30-34 años (Países Bajos y España). Esos países, a su vez, tienen una edad de unión muy tardía, y probablemente un amplio intervalo protogenésico, lo que explicaría en parte la curva por edades de su fecundidad.

La estructura más tardía de estos países de muy baja fecundidad se relacionaría fundamentalmente con los cambios de motivaciones en la sociedad, como por ejemplo, de las expectativas de la mujer en torno a permanecer en el sistema educativo por más tiempo y a sus aspiraciones laborales.

Sin embargo, la postergación de la unión no pareciera ser un requisito necesario para lograr una muy baja fecundidad, como lo muestran los casos de Cuba,⁶ en América Latina, y Rumania y Estonia en Europa. Hasta el momento, para los países de la región, salvo quizás Uruguay y Argentina, no aparece claro que seguirán el modelo tardío que se observa en los países de Europa Occidental, pues la tendencia prevaleciente ha sido la de mantener una fecundidad temprana.

La mayor concentración de la fecundidad en edades más favorables para una maternidad sana resulta deseable desde el punto de vista de la salud reproductiva de la población. El hecho de que haya más concentración de las tasas en esas edades, y también una mayor proporción de la población femenina,⁷ conduce a una más alta frecuencia de nacimientos en edades en que el embarazo y el parto son de menor riesgo. Cabe mencionar que en la actualidad se han planteado dudas acerca de los mayores riesgos de tener hijos en los extremos del periodo reproductivo, lo que está ligado a los adelantos médicos que harían factible una maternidad sana también en esas edades.

⁶ Por el contrario, según Alfonso (2004), en Cuba la estructura de la fecundidad para el año 2001 sería dilatada.

⁷ La proporción mayor de población femenina en estas edades sería la consecuencia del efecto de la baja de la fecundidad sobre la estructura por edades de la población, en el sentido de un ensanchamiento de la pirámide de edades en las edades centrales jóvenes, producto de la alta fecundidad del pasado reciente.

La fecundidad adolescente

Simultáneamente con la concentración de nacimientos en edades centrales se observa un aumento de la contribución de los nacimientos del grupo 15-19 años, lo que ha sido motivo de preocupación por las supuestas consecuencias negativas desde el punto de vista de sus implicaciones sociales y psicológicas por tratarse de madres adolescentes. La mayor proporción de nacimientos de madres adolescentes sería el resultado de que las tasas de fecundidad correspondiente a esas edades han disminuido menos que las de otras edades, e incluso en algunos países han aumentado (tabla 2 del anexo).

El programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) ha mostrado una preocupación especial por la población adolescente, dedicándole una sección especial en el capítulo sobre derechos reproductivos y salud reproductiva (Naciones Unidas, 1995a). En este sentido, entre otras, plantea una serie de medidas tendentes a asegurar la educación e información sobre salud reproductiva, una sexualidad sin riesgos y un comportamiento reproductivo responsable, así como orientación y servicios de planificación familiar para adolescentes —hombres y mujeres— sexualmente activos que desean evitar los embarazos no deseados.

En relación con las consecuencias sociales de los embarazos de adolescentes existen puntos de vista discordantes (Guzmán *et al.*, 2001). Por un lado se sostiene, como en el caso del programa de la CIPD, que la maternidad en la adolescencia implica riesgos para la salud y para la vida de la madre y el niño, y que tiene consecuencias negativas sobre las expectativas relacionadas con la educación y el empleo, por lo cual favorece la reproducción de la pobreza. Por el contrario, diversos estudios establecen que los problemas de salud en la maternidad temprana no serían una consecuencia de la edad, sino “de la falta de cuidados médicos y de deficiencias nutricionales debidas a su situación económica” (Pantelides, 2004).

También ha sido cuestionado el papel de la fecundidad de las adolescentes sobre la reproducción de la pobreza, indicando que la relación puede entenderse de manera inversa, esto es, que sería la pobreza la que conduciría a la existencia de embarazos en edades tempranas.

Según Pantelides, la preocupación por la fecundidad adolescente proviene de la apreciación por parte de los profesionales de la salud de que estaría aumentando ese fenómeno, cuando en realidad lo que aumenta es la proporción de nacimientos de madres jóvenes. Además, menciona como otro elemento que

conduce a preocupación, esta vez por parte de movimientos feministas, a la dificultad que se produce entre las madres jóvenes para acceder a educación y empleo y disfrutar de una vida con otras expectativas más allá del solo ejercicio de la maternidad. Por último, señala la inquietud que causa en los padres, y en la sociedad en su conjunto, la práctica sexual por parte de mujeres muy jóvenes. De todas maneras, parece ser un hecho generalmente aceptado que la procreación a edades muy tempranas, más allá de la dirección de causalidad, dificulta la continuidad de los estudios escolares y podría transformarse en un escollo para acceder a una buena situación laboral y, como consecuencia, favorecería la transmisión generacional de la pobreza.

Ferrando (2003) enumera una serie de programas llevados a cabo en los países de la región con el fin de asegurar una menor incidencia del embarazo de niñas, sobre todo de aquellos no deseados. Sin embargo, de acuerdo con la variación de las tasas de fecundidad con posterioridad a la CIPD, no se vislumbra que estos programas hallan logrado mejorar la situación existente con anterioridad. Los datos de años recientes confirman la tendencia relativamente estable de las tasas de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años y de la proporción de madres adolescentes, mostrando muy poca variación y comportamientos muy diversos según países (cuadro 2). Quizás el tiempo transcurrido no es suficiente para obtener resultados que necesariamente implican cambios en los patrones culturales de la población.

Los documentos elaborados en ocasión de la CIPD + 5 (Cepal, 1999; Naciones Unidas, 1999) reafirman que la conducta reproductiva de los adolescentes se ha convertido en una preocupación mundial y también enumera una serie de acciones que se están tomando y que deberían expandirse más, pero no se realiza una evaluación del grado de éxito de los programas.

En el documento de evaluación regional (Cepal, 1999), se dice que

...los avances en la dirección definida por el PA (Plan de Acción) de la CIPD hacen necesario superar algunas dificultades: la cobertura aún limitada de los servicios, que tienen un fuerte sesgo urbano; la escasez de personal capacitado en la prestación de servicios de salud reproductiva y sexual para los y las adolescentes; la débil coordinación entre los organismos públicos, las agencias privadas y las ONG, y la persistencia de desacuerdos sobre el marco valórico que debiera regir la oferta de servicios.

CUADRO 2
 PORCENTAJES DE MADRES Y TASAS DE FECUNDIDAD (POR MIL)
 DE MUJERES DE 15-19 AÑOS DE EDAD. PAÍSES SELECCIONADOS
 DE AMÉRICA LATINA

País	Fuente	% Madres	Tasa de fecundidad
<i>Fecundidad alta</i>			
Guatemala	DHS 1987	19.7	130
	DHS 1995	17.5	126
	DHS 1988/99	17.3	117
Haití	DHS 1994/95	10.8	79
	DHS 2000	13.6	80
<i>Media alta</i>			
Bolivia	DHS 1989	14.6	94
	DHS 1994	14.3	94
	DHS 1998	11.5	84
Nicaragua	CDS 1992/93		158
	DHS 1997/98	22.1	130
Paraguay	DHS 1990	14.1	97
	CDC 1995/96		107
	ENSMI 1998		87
<i>Media baja</i>			
Colombia	DHS 1990	9.6	70
	DHS 1995	13.5	89
	DHS 2000	15.1	85
México	DHS 1987		84
	ENADID 1992	16.7*	83
	ENADID 1997	16.4*	77
República Dominicana	DHS 1991	13.4	88
	DHS 1996	18.3	112
	DHS 1999	16.8	97
<i>Baja</i>			
Brasil	DHS 1986	10.4	84
	DHS 1996	14.3	86

Las tasas de fecundidad se refieren al periodo tres años antes de la encuesta.

* Porcentaje con base en registros.

Por otra parte, Guzmán y otros (2001) concluyen que para obtener éxito en los programas se debería considerar el contexto sociocultural de cada país y desarrollar estrategias diferentes según las diversas realidades. Ello, debido a que existe una dualidad que está dada porque hay países en los que el embarazo adolescente no es considerado un problema, sino por el contrario, la maternidad es aceptada y apreciada por la sociedad.

Los determinantes próximos de la fecundidad

La explicación de las tendencias de la fecundidad, fundamentalmente la de su descenso, involucra varias dimensiones, de distinto orden: biológico, demográfico, económico, social, psicológico y cultural. Desde todos estos puntos de vista se han realizado aportes importantes para entender los aspectos subyacentes en la decisión de tener menos hijos y en los mecanismos para lograrlo. Van de Kaa (1997) hace una clasificación numerosa de lo que llama las “subnarraciones” sobre los determinantes de la fecundidad, las que responden a distintas orientaciones disciplinarias, y considera que todas ellas permiten acumular conocimientos del fenómeno, pero que difícilmente se podrían consolidar en una sola narración.

Una clasificación tradicional, de carácter práctico, consiste en considerar los distintos niveles de análisis, entre los que se distinguen los determinantes contextuales y los de carácter biológico. Los contextuales, de carácter socioeconómico y cultural, tomarían en consideración el proceso de industrialización y de urbanización, la ampliación de la educación formal, el aumento de la participación laboral de la mujer fuera del hogar y otros, como factores subyacentes en el descenso de la fecundidad.

El cambio de las estructuras productivas que se expresa en la sustitución progresiva de la sociedad de autoconsumo, basada en la economía familiar, por la sociedad industrializada, traería aparejada la tendencia al abandono de la familia numerosa, con muchos hijos. Esto acarrearía transformaciones culturales importantes, entre las que se inscribe el ideal de la familia pequeña y el cambio de rol de la mujer en la sociedad. Estas ideas, así como los mecanismos de regulación de la fecundidad, se verían fortalecidas en un mundo cada vez más globalizado, en que además los medios de comunicación de masas las difundirían a todos los estratos de la sociedad.

Más adelante se presentan las diferencias en la situación y tendencias de la fecundidad, según sectores sociales, definidos por el nivel de instrucción de

la mujer, y áreas de residencia urbana y rural. Allí se comprueba que en América Latina, si bien persisten las diferencias, el descenso de la fecundidad se ha trasladado a todos los sectores sociales. Particularmente en los países más avanzados en la transición se podría decir que la tendencia es a que todos los sectores converjan hacia bajos niveles de fecundidad. Se concluye de esta manera que los grupos rezagados en la fecundidad serían los que ahora estarían aportando más a la baja de la fecundidad nacional.

Entre los factores biológicos se podría incluir el papel de la disminución de la mortalidad infantil como desencadenante de la baja de la fecundidad, y los determinantes próximos (o variables intermedias) que tienen que ver con los mecanismos que determinan el riesgo de la concepción y el resultado de un embarazo. Estos últimos son los que afectan directamente el número de hijos y con los cuales es ineludible actuar para su modificación. Davis y Blake (1956) enumeran 11 variables intermedias y posteriormente Bongaarts (1978) elaboró un modelo en el que formó cuatro grupos de variables relevantes: la nupcialidad a través de la proporción de casados, la anticoncepción, el aborto y la infecundidad posparto ligada a la duración de la lactancia.

Número ideal de hijos

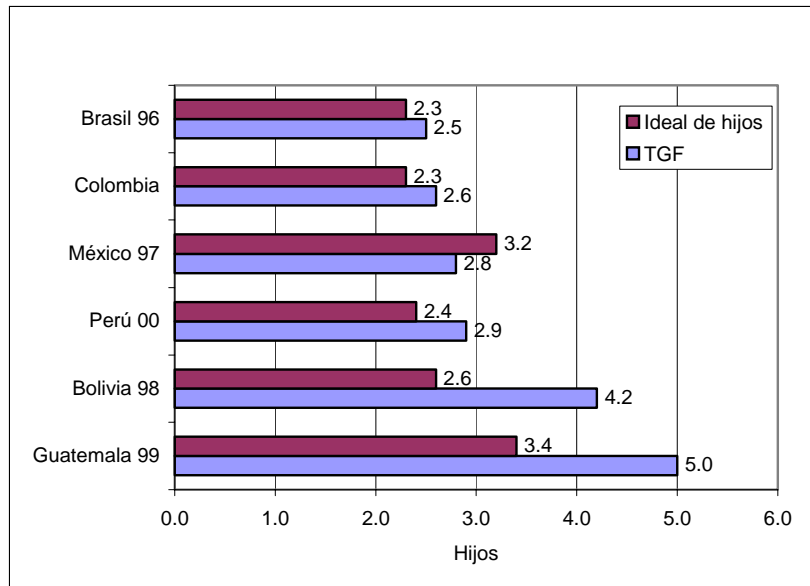
Para que la fecundidad descienda es fundamental la reducción del número deseado de hijos, además, es condición importante que las personas tengan información sobre cómo controlar los nacimientos. En este sentido, las encuestas tipo DHS (gráfico 3 y tabla 3 del anexo) muestran los siguientes resultados: a) un número ideal de hijos menor en prácticamente todos los países que la tasa global de fecundidad efectiva; b)⁸ el número ideal de hijos es mayor en los países de fecundidad alta respecto a los de bajos niveles, pero esas diferencias son menores que las observadas en la tasa global de fecundidad; c) como consecuencia, la diferencia entre la fecundidad efectiva y el ideal de hijos expresado es superior en los países de fecundidad más alta.

Como se mencionó, las cifras de la gráfica 4 y la tabla 3 del anexo muestran que en los países de la región con alta fecundidad hay una importante demanda insatisfecha de medios para regular los nacimientos. Por ejemplo, en Colombia 2000 y Brasil 1996, países de fecundidad relativamente baja, el número ideal de

⁸ De los países incluidos, solamente en el caso de México las cifras consultadas de la ENADID 97 muestran una leve superioridad del número ideal de hijos sobre la tasa global de fecundidad.

hijos es de 2.3 y la tasa global de fecundidad es de aproximadamente 2.5 hijos por mujer; es decir, se está muy cerca de lograr tener el ideal de familia declarado en las encuestas. En cambio, Guatemala 1998-19999, con una tasa global de fecundidad de cinco, tiene un número ideal de hijos de 3.4, lo cual muestra más de un hijo y medio de diferencia. Más detalles sobre aspectos metodológicos y un análisis acucioso sobre las intenciones reproductivas y el logro de las expectativas en cuanto al número de hijos deseados en América Latina pueden encontrarse en Hakkert (2001, 2004).

GRÁFICA 4
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y NÚMERO IDEAL DE HIJOS



Fuente: Tabla 3.

Prevalencia en el uso de anticonceptivos

Los estudios realizados para determinar el peso de cada una de las variables intermedias sobre la tendencia de la fecundidad en América Latina (Moreno y Singh, 1992; Ferrando, 2003; Bay *et al.*, 2004),⁹ concuerdan en que la anticoncepción es la que ha desempeñado el rol más importante. Las cifras arrojadas por las encuestas DHS y otras similares sobre la prevalencia en el uso de anticonceptivos (gráfica 5 y tabla 3 del anexo)¹⁰ muestran por un lado la heterogeneidad entre países y, por otra parte, un aumento sistemático en todos los casos.

Como se esperaba, el porcentaje de uso del total de los métodos (tradicionales y modernos) es mayor en los países de fecundidad baja y media baja, llegando en las fechas más recientes a ser cercano a 80 por ciento en algunos casos (Costa Rica 80, Brasil 77, Cuba 73, y Colombia, 77 por ciento), mientras que en los países de fecundidad alta y media alta varía entre 28 por ciento en Haití y 62 por ciento en Honduras.

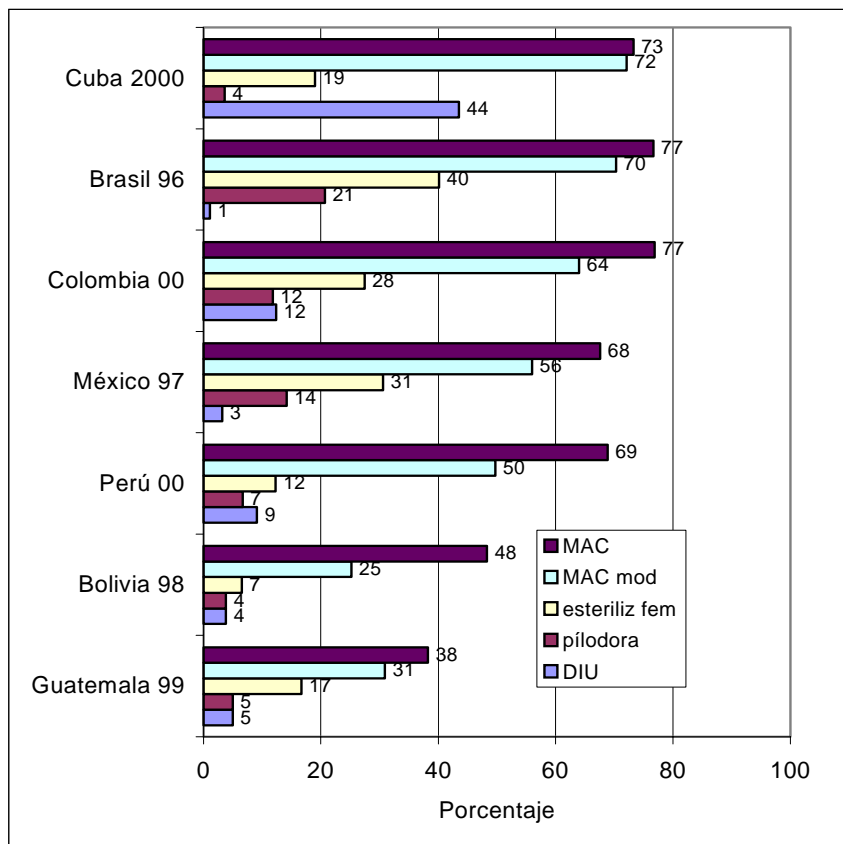
En cuanto a los métodos modernos de anticoncepción existen diferencias del mismo orden, mientras que en los países de baja fecundidad se tiene una prevalencia próxima a 70 por ciento, los países de fecundidad alta y media alta varían entre 22, en Haití, y 57 por ciento, en Nicaragua. El método más usado es la esterilización femenina, que alcanza las proporciones más elevadas en países que han bajado su fecundidad recientemente. Así, en Brasil y República Dominicana, la esterilización femenina tiene una prevalencia de 40 por ciento y en México, Colombia y El Salvador está en torno a 30 por ciento. En Cuba, el primer lugar lo ocupa el DIU, con 44 por ciento, y la esterilización femenina está en segundo lugar, con 19 por ciento.

Los datos sobre evolución de la prevalencia en el uso de anticonceptivos modernos muestran un avance importante en todos los países. Ello estaría de acuerdo con los objetivos planteados por la CIPD 1994 en cuanto a los derechos y la salud reproductiva, en el sentido de asegurar información y servicios de planificación familiar y "...propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia..." (Naciones Unidas, 1995a).

⁹ Los estudios citados aplican el modelo diseñado por Bongaarts (1978) o alguna de sus variantes.

¹⁰ Lamentablemente no existe información para todos los países, en particular para aquellos de baja fecundidad del sur de la región (Uruguay, Argentina y Chile).

GRÁFICA 5
 PORCENTAJE DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)



Fuente: Tabla 3

Sin embargo, no es posible determinar con claridad cuánto han influido en las usuarias los programas de gobierno destinados a brindar estos servicios. Si bien hay países que han establecido leyes y programas amplios de información y distribución de medios para evitar los embarazos no deseados, que traerían como consecuencia un descenso en la fecundidad, ello también ocurre con la misma intensidad en países que no disponen de esa amplitud de programas. Dos casos simbólicos serían los de México y Brasil, el primero con leyes, políticas e instituciones que tienen a su cargo una fuerte actividad de información, educación y distribución de estos medios (Partida, 2004), y el segundo en que su uso sería el resultado de políticas, que aunque estatales, fueron establecidas con otros fines (Perpetuo *et al.*, 2004).

Cabe mencionar que aun con los éxitos obtenidos en la expansión del conocimiento y uso de anticonceptivos todavía existen fuertes desigualdades entre países y al interior de éstos. Al respecto, el informe de la CIPD + 5 señala: “No obstante, a pesar del aumento sostenido en el uso de métodos anticonceptivos, un número considerable de parejas no ha podido controlar eficazmente su fecundidad” (Naciones Unidas, 1999).

Los países de la región con mayor proporción de uso de anticonceptivos tienen valores similares a los países de muy baja fecundidad del mundo, pues han alcanzado a países como España, Francia y el Reino Unido. Incluso Costa Rica, con 80 por ciento, se aproximaría a China, país con la mayor prevalencia, que tiene 83 por ciento, siendo casi en su totalidad métodos modernos. En los países de Europa, la fecundidad sería menor a la de los países mencionados en América Latina, fundamentalmente por las diferencias en los patrones de nupcialidad. En ello influiría la más tardía edad al casarse o unirse y la mayor proporción de célibes en la población, producto de valores que privilegian una mayor expectativa educacional y laboral de la mujer, y una menor valoración de la maternidad.

Nupcialidad

Desde los inicios de la transición de la fecundidad, en los países desarrollados de Europa, el factor desencadenante del descenso fue la nupcialidad, mientras que en América Latina fue la anticoncepción. En Europa se intensificó la caída de la fecundidad en la década de 1960 con la llamada “segunda revolución anticonceptiva”¹¹ (Cosío, 1992). América Latina habría iniciado la transición de

¹¹ La segunda revolución anticonceptiva se refiere a la diseminación del DIU y la píldora.

la fecundidad en forma más generalizada, en forma simultánea con esta segunda revolución anticonceptiva.

Sin embargo, Vallin (1994) atribuye los descensos de la fecundidad ocurridos en Europa en las décadas de 1970 y 1980 a un cambio de actitudes hacia la procreación, que se expresa en un cambio de las costumbres relativas, entre otras cosas, a la disminución del matrimonio legal, el aumento de la convivencia de las parejas y el aumento de los divorcios. Esos elementos son parte de los que hoy han dado lugar a lo que se denomina segunda transición demográfica, que pone nuevamente a aspectos vinculados con la nupcialidad como responsables de la disminución de la fecundidad a niveles muy inferiores al reemplazo.

En el cuadro 3 se presentan indicadores de nupcialidad para países de América Latina, los cuales muestran, por un lado, la temprana edad al casarse de las mujeres y la poca variación que experimenta la proporción de casadas y unidas. La edad al casarse presenta una tendencia muy leve a elevarse, ubicándose en los años recientes entre 19 y 22 años, tendencia que no está muy asociada al nivel de la fecundidad de los países.¹² La proporción de mujeres casadas y unidas, que constituye entre 50 y 60 por ciento, como se indicó, ha experimentado también poca variación en el tiempo.

Los datos mencionados sobre nupcialidad indicarían que, al menos en los países de la región para los cuales se tiene información, todavía no se estaría en presencia de los cambios ocurridos en países desarrollados y que darían lugar a la segunda transición demográfica. En este sentido, surge la inquietud acerca de si América Latina transitará en estos aspectos como lo están haciendo los países europeos, lo que acarrearía una continuación del descenso de la fecundidad a niveles más bajos de lo previsible en las condiciones actuales. Según García y Rojas (2004) “podría ser más fructífero no adoptar prematuramente el concepto de segunda transición y dedicar más tiempo y esfuerzo a conocer y teorizar sobre nuestra particular diversidad demográfica, así como sobre el probable curso que tomará en los años venideros”.

¹² Es sabido que los países del sur del continente (Argentina y Uruguay) con fecundidad relativamente baja desde comienzos del siglo XX, tendrían una edad media al casarse levemente superior, la cual sería actualmente del orden de 23 años (García y Rojas, 2004).

CUADRO 3
PORCENTAJES DE MUJERES ALGUNA VEZ CASADAS,
SOLTERAS Y EDAD MEDIANA AL CASARSE O UNIRSE

País y fuente	% Casadas alguna vez	% Solteras	Edad mediana al unirse
<i>Fecundidad alta</i>			
Guatemala			
DHS 1987	73.2	26.8	18.6
DHS 1998/99	73.8	26.2	19.3
Haití			
DHS 1994/95	68.2	31.8	20.8
DHS 2000	68.6	31.4	20.5
<i>Fecundidad media alta</i>			
Bolivia			
DHS 1989	69.3	30.7	20.3
DHS 1998	66.6	33.4	20.9
<i>Fecundidad media baja</i>			
Perú			
DHS 1986	64.8	35.2	20.5
DHS 2000	64.2	35.8	21.4
República Dominicana			
DHS 1986	68.7	31.3	18.5
DHS 1991			19.0
DHS 1999	74.2	25.8	19.3
Colombia			
DHS 1986	62.6	37.4	20.8
DHS 1990			21.0
DHS 2000	66.0	34.0	21.5
<i>Fecundidad baja</i>			
Brasil			
DHS 1986	65.6	34.4	21.2
DHS 1996	69.4	30.6	21.1

Fuente: Ferrando (2003) con base en encuestas DHS.

El aborto como determinante de la fecundidad

Si bien en el capítulo “Salud de la mujer y la maternidad sin riesgo” del Programa de Acción de la CIPD 1994 se establece que el aborto no debe promoverse en ningún caso como método de planificación de la familia (Naciones Unidas, 1995a), y aunque en América Latina no hay información confiable sobre su incidencia, se tiene conocimiento de su uso como forma de evitar embarazos no deseados.

Debido a su condición de ilegal, salvo en el caso de Cuba, la información sobre aborto existente para algunos países se obtiene por métodos indirectos y sólo representa cifras que sugieren el orden de importancia de su prevalencia. Ello hace difícil establecer la medición de sus efectos sobre el cambio en la fecundidad, aunque se sospecha que en algunos países puede ser de importancia (Naciones Unidas, 2001; The Alan Guttmacher Institute, 1999).

Infecundidad posparto

La infecundidad posparto tendría menos incidencia en la tendencia de la fecundidad. Los datos de la región acerca de este factor indican que el periodo de infecundidad que sigue al parto está determinado principalmente por la duración de la lactancia. Según el cuadro 4, la duración de la lactancia, además de ser muy variable entre países, no tiene una tendencia a modificarse sustancialmente (Ferrando, 2003; Bay *et al.*, 2004; Chackiel y Schkolnik, 2004).

Asimismo, hay quienes sostienen que en las sociedades más industrializadas y en los sectores de clases más altas existe una tendencia a reducir la duración de la infertilidad posparto. Lo anterior se explicaría porque, contrariamente a lo esperado, por ejemplo, Guatemala, con una fecundidad alta, tiene una duración media de la lactancia cercana a 20 meses, y Brasil, país de baja fecundidad, tiene solamente siete meses. A propósito de ello, Vallin (1994) señala que, paradójicamente, la tendencia al descenso de la fecundidad ocurre cuando la población adquiere un comportamiento relacionado con la duración de la lactancia y otros factores biológicos,¹³ el cual sería propenso a producir el efecto contrario.

¹³ Edad media del inicio de la pubertad, periodo de abstinencia sexual, infertilidad y mortalidad intrauterina.

CUADRO 4
DURACIÓN MEDIA EN MESES DE LACTANCIA EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA

Nivel de fecundidad y países	TGF	Meses de lactancia	Nivel de fecundidad y países	TGF	Meses de lactancia
<i>Fecundidad alta</i>					
Guatemala			Fecundidad media baja		
DHS-87	5.6	20.6	República Dominicana	3.7	9.4
DHS-95	5.1	19.8	DHS-86		
DHS-98/99	5.0	19.9	DHS-91	3.3	5.9
			DHS-96	3.2	7.6
<i>Fecundidad media alta</i>					
Bolivia			Colombia		
DHS-89	4.9	16.2	DHS-86	3.3	11.1
DHS-94	4.8	17.5	DHS-90	2.9	8.5
DHS-98	4.2	17.5	DHS-95	3.0	11.3
Nicaragua			DHS-2000	2.6	13.1
ESF-92/93	4.5	12.3	<i>Fecundidad baja</i>		
DHS-98	3.9	12.2	Brasil		
DHS-2001	3.2	17.0	DHS-96	2.5	7.0

Fuente: Chackiel y Schkolnik (2004) a partir de las encuestas DHS.

Los diferenciales de la fecundidad

Históricamente se ha asociado la alta fecundidad con los sectores de menores ingresos, fundamentalmente los pobres, los de bajo nivel de instrucción y los radicados en zonas rurales y urbanas marginales, entre los que se encuentra las poblaciones indígenas, a las que se agregan las barreras culturales y lingüísticas. En este sentido se ha considerado que los grupos que van a la vanguardia de la caída de la fecundidad son los que han logrado los más altos niveles de instrucción, principalmente los residentes en áreas urbanas (Chackiel y Schkolnik, 2004).¹⁴ Estos últimos se beneficiarían por el hecho de tener mayor acceso a la información y a los medios para controlar el número de hijos.

Para ejemplificar las brechas de la fecundidad según sectores sociales y geográficos, en el cuadro 5 se incluye la tasa global de fecundidad por nivel de instrucción y área de residencia, ordenados según el nivel de fecundidad de los países seleccionados.¹⁵ Se confirma claramente la existencia de las diferencias, siendo sistemáticamente más altas las tasas de los grupos de menor instrucción y los que residen en áreas rurales.

La educación, como se menciona en numerosos estudios (Naciones Unidas, 1995a; Cleland, 2002; Chackiel y Schkolnik, 2004), es la variable que más discrimina el nivel de fecundidad y por tanto conduce a brechas mayores entre grupos extremos. El nivel de instrucción refleja no solamente la diferencia según estrato socioeconómico, sino que constituye un factor esencial para que la mujer acceda a la información necesaria para planificar los nacimientos.

En la mayoría de los casos, la fecundidad reciente (en torno al año 2000) de mujeres analfabetas supera los 4.5 hijos por mujer, mientras que las mujeres con instrucción superior son más cercanas o inferiores a la tasa de reemplazo. La tasa global de las mujeres sin instrucción está entre seis y siete hijos en países de fecundidad alta y media alta, y del orden de 4.5 hijos en los países de fecundidad baja. Quizás la observación más importante es que, más allá de la diferencia existente, los grupos más rezagados en la transición de la fecundidad, salvo en los países con un mayor promedio de hijos, también han iniciado una tendencia descendente.

¹⁴ Un antecedente importante de análisis diferencial de la fecundidad, según grupos sociales y áreas geográficas, es el Programa de Investigación de la Fecundidad por el Método de los Hijos Propios en América Latina (IFHIPAL). Este programa se desarrolló en Celadé durante las décadas de 1970 y 1980, dando lugar a una serie de publicaciones.

¹⁵ Se seleccionaron países que tienen encuestas DHS o similares por recoger la información necesaria.

CUADRO 5
AMÉRICA LATINA: TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD POR ÁREA
DE RESIDENCIA Y POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN. PAÍSES
SELECCIONADOS

País y fuente	Área de residencia		Sin instrucción	Nivel de instrucción			Rural/ urbana	Sin inst./ sec. y más
	Urbana	Rural		Primaria	Intermedio	Secund. y más		
<i>Fecundidad alta</i>								
Guatemala								
DHS 1987	4.0	4.3	7.0	5.6		3.9	1.1	1.8
DHS 98/99	4.1	5.8	7.1	5.2		2.9	1.4	2.4
Haití								
DHS 1994/95	3.3	5.9	6.1	4.8		2.5	1.8	2.4
DHS 2000	3.4	5.8	6.4	5.1		2.5	1.7	2.6
<i>Media alta</i>								
Bolivia								
DHS 1989	4.0	6.6	6.1	5.9	4.5	2.9	1.7	2.1
DHS 1998	3.3	6.4	7.1	5.8	4.6	2.7	1.9	2.6
Paraguay								
DHS 1990	3.6	6.1	6.7	6.2	4.5	3.2	1.7	2.1
CDC 1998	3.2	5.1	6.2	5.8	5.0	3.0	1.6	2.1
<i>Media baja</i>								
El Salvador								
DHS 1985	3.3	5.4	6.0	4.4	3.5	2.3	1.6	2.6
CDC 1998	2.8	4.6	4.8	3.6	3.2	2.4	1.6	2.0
Perú								
DHS 1986	3.1	6.3	7.0	6.1	4.7	2.9	2.0	2.4
DHS 2000	2.2	4.3	5.1	4.1	2.4	1.8	2.0	2.8
Ecuador								
DHS 1987	3.5	5.3	6.4	5.2	3.1	2.3	1.5	2.8
CDC 1999	2.8	4.3	5.6	4.1	2.9	1.9	1.5	2.9
R. Dominicana								
DHS 1986	3.1	4.8	5.3	4.3	2.9	2.1		2.5
DHS 1996	2.8	4.0	5.0	4.3	3.4	2.4	1.4	2.1
Colombia								
DHS 1990	2.5	3.8	4.9	3.6	2.4	1.6	1.5	3.1
DHS 2000	2.3	3.8	4.0	3.6	2.4	1.5	1.7	2.7
México								
DHS (ENFES) 1987	3.3	6.2	6.1	5.7	3.7	2.5	1.9	2.0
ENADID 1997	2.3	3.5	4.1	3.8	3.1	2.4	1.5	1.7
<i>Baja</i>								
Brasil								
DHS 1986	2.8	5.1	6.5	5.1	3.1	2.5	1.8	2.6
DHS 1996	2.3	3.5	5.0	3.3	2.4	1.6	1.5	3.1

Fuente: Chackiel y Schkolnik (2004) y encuestas demográficas citadas en la primera columna de este cuadro.

En los países de fecundidad alta y media alta, la caída de la fecundidad ha sido leve en todos los grupos de nivel de instrucción, aunque un poco mayor en los que tienen más años de estudio, por lo que la brecha se ha visto incrementada en las últimas décadas. En cambio, a medida que se considera países con más baja fecundidad, las tendencias son a estrecharse las diferencias por una baja más pronunciada de los sectores de menor instrucción.

La declinación de la fecundidad en sectores con menos años de estudio y la tendencia a la convergencia que ya se vislumbra en algunos países de baja fecundidad tienen relación con el hecho de que las diferencias en el número ideal de hijos son más estrechas. Esto quiere decir que las condiciones subjetivas para limitar los nacimientos están dadas, y las mujeres con alta fecundidad sólo requerirían de información y acceso a los medios para hacerlo.

El menor número de hijos deseados por las mujeres de estratos bajos puede estar relacionado con un cambio cultural en términos del ideal de hijos, que a su vez podría estar vinculado a las condiciones económicas adversas para su crianza. Asimismo, también podría estar influyendo la incorporación de un patrón de familia pequeña a través de los mensajes de los medios de difusión masiva que tienen gran influencia en expandir los valores de los sectores perteneciente a las clases medias y altas. En ese sentido, Rosero (2004) expresa que el hecho de que las tasas más bajas, incluso inferiores al nivel de reemplazo que se observa en las áreas metropolitanas de ciudades latinoamericanas, “estará ligado a cambios en los valores generales y formas de percibir el mundo de las nuevas generaciones, incluyendo aspectos tales como grado de secularismo, materialismo, posmaterialismo e individualismo”.

Al igual que para los totales nacionales, el determinante próximo que más explica los cambios reproductivos de los diversos sectores y las diferencias de fecundidad entre ellos es la práctica de la anticoncepción (tabla 4 del anexo). Se observa que las mujeres tienen un porcentaje mayor de uso de anticonceptivos, sobre todo modernos, y que las diferencias entre los distintos sectores son menores a medida que se considera países de fecundidad más baja.

Además, así como se observa que la baja de la fecundidad afecta a todos los grupos, en forma inversa todos los países muestran un aumento en el uso de anticonceptivos para mujeres con niveles de instrucción diferentes. De todas maneras, principalmente en los países de alta fecundidad, las brechas que persisten en el porcentaje de uso de anticonceptivos son de importancia (por ejemplo, en Bolivia, 19 por ciento en mujeres sin instrucción y 65 por ciento en secundaria y más; en Guatemala, 19 contra 68). En los países con fecundidad

baja, si bien persisten las diferencias, éstas son menores, como se ilustra en los casos de Colombia (50 contra 75 por ciento) y Brasil (64 contra 86 por ciento).

Los otros determinantes próximos no parecen estar jugando un papel relevante. En general, la edad a la primera unión es temprana y, de acuerdo con los datos disponibles, no parece estar variando mucho. En términos de la diferencia entre sectores, muestra una edad a la primera unión entre 18 y 20 años para las mujeres sin instrucción y entre 23 y 25 años para las mujeres con secundaria y más. Si bien esta diferencia explica en parte los distintos niveles de fecundidad entre los grupos, la tendencia a mantenerse sin variaciones sugeriría que no tiene mayor influencia en su trayectoria descendente.

Por su parte, la duración de lactancia, que opera a través de la infertilidad posparto, al mostrar una tendencia a disminuir con un nivel de instrucción más alto, favorecería una más alta fecundidad, lo que no constituye una tendencia observada (tabla 5 del anexo).

Finalmente, sobre el aborto, que podría tener una incidencia en el control de los embarazos no deseados, por su carácter de ilegalidad (salvo en Cuba) no existe información confiable.

Los cambios en la fecundidad nacional son la consecuencia de lo que ocurre al interior de los diversos sectores y también por la transferencia de población entre sectores, generalmente por la movilidad social ascendente. Chackiel y Schkolnik (2004), con información según nivel de instrucción, analizan el aporte de ambos factores¹⁶ al cambio de la fecundidad del total del país, concluyendo que ambos juegan un rol importante, pero que el efecto mayor es el de la disminución de las tasas al interior de los sectores. El efecto de las tasas es más notorio en los países de más baja fecundidad y en años más recientes, probablemente porque en ellos se observan cambios más pronunciados en los grupos más rezagados.

Los mismos autores también realizaron un ejercicio con el fin de determinar cuál sector es el que más aporta al descenso de la fecundidad del país, y los resultados indicaron que se trataría el de las mujeres con instrucción primaria. Aunque en algunos casos las bajas de las tasas han sido mayores entre las mujeres sin instrucción, su aporte no ha sido trascendente por tratarse de un grupo que cada vez tiene menor peso relativo en la población. Estos resultados son importantes, pues estarían indicando que en el futuro próximo lo que suceda con la fecundidad de los países tendrá que ver con lo que suceda con las mujeres

¹⁶ En dicho documento se denomina efecto "tasas" al correspondiente al cambio de la fecundidad al interior de los sectores, y "efecto distribución" al correspondiente a la movilidad entre sectores.

de instrucción primaria, entre otras cosas porque tienen margen para descender la procreación y porque todavía constituyen un sector importante respecto a la población total.

Conclusiones

América Latina ha experimentado un proceso de cambio demográfico sin precedentes en el siglo XX, fundamentalmente en los últimos 50 años, el cual continúa en los albores del nuevo siglo. En primer lugar, una reducción de la mortalidad iniciada en la primera mitad del siglo pasado, la cual se expresa en que un latinoamericano tiene, en promedio, una esperanza actual de vida al nacer de aproximadamente 71 años, aproximadamente el doble de lo que tenía hace 100 años y 19 años más que en 1950. Con posterioridad comenzó a descender la fecundidad, la cual en pocas décadas se redujo a la mitad. La tasa global de fecundidad en las décadas de 1950 y 1960 era de aproximadamente seis hijos por mujer, mientras en 1995-2000 es un poco menos de la mitad (2.8 hijos). No obstante, la evolución descrita corresponde al promedio de la región, donde coexisten países que están en una fase incipiente o moderada de la transición, con alta fecundidad, con otros que están atravesando una transición ya avanzada, con una fecundidad baja, cercana a lo que se considera el nivel de reemplazo de la población (2.1 hijos por mujer).

La caída de la fecundidad está relacionada con un menor número ideal de hijos por parte de las parejas, el cual además alcanza a todos los sectores sociales. Esto, ligado a la mayor información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, trajo como consecuencia que este proceso haya comenzado en mayor o menor medida a ocurrir no sólo en las poblaciones de áreas urbanas y con mayor grado de instrucción, sino que poco a poco se extiende a otros sectores de la sociedad.

A diferencia de lo que ocurre en países desarrollados, aún no se observan claramente cambios en los patrones de nupcialidad que impliquen un menor número de hijos, como la postergación del matrimonio, el aumento de las disoluciones matrimoniales y el incremento de las uniones consensuales. Por otra parte, si bien hay indicios acerca del papel que puede estar jugando el aborto inducido en la baja de la fecundidad, la información existente es muy escasa y poco confiable.

Esta declinación acelerada de la tasa global de fecundidad en países de la región avanzados en la transición abre un interrogante acerca de si seguirán el camino de países europeos y de Cuba, que ya detenta hace un cuarto de siglo valores notoriamente inferiores al nivel de reemplazo, o si se estabilizarán en tasas globales de fecundidad próximas a dos hijos. Al respecto, la División de Población de Naciones Unidas en la actualidad proyecta la tasa global de fecundidad hacia una meta de 1.85 hijos, la cual se alcanzaría en diversos momentos de las próximas décadas. Esta propuesta estaría respaldada por la todavía existente demanda insatisfecha de medios para regular la fecundidad, y por los posibles cambios que puedan ocurrir en los patrones de nupcialidad mencionados en el párrafo anterior. Además, empíricamente, los datos más recientes de censos y encuestas muestran en varios países de baja fecundidad una continuación en la tendencia descendente observada hasta ahora.

Los países latinoamericanos muestran que las tasas de fecundidad han descendido en todas las edades de las madres, pero principalmente entre las mayores de 35 años. Como consecuencia de ello, en general corresponde a esta región un patrón de fecundidad joven. Todavía no se presentan indicios de una evolución hacia una fecundidad tardía, propia de los países europeos de muy baja fecundidad que presentan una elevada edad al casarse y al nacimiento del primer hijo.

Un caso especial es el de las tasas de fecundidad de las adolescentes, que constituye un motivo de preocupación social por el hecho de que en algunos casos ha aumentado de valor y siempre ha descendido con menor intensidad que las otras edades. Este hecho conduce a un aumento sistemático del porcentaje de embarazos y nacimientos en madres de entre 15 y 19 años, con los consiguientes problemas sociales que se agregan a las condiciones de pobreza y de falta de cuidados de salud en que se encuentran muchas jóvenes latinoamericanas. Esta situación podría agravar las consecuencias negativas sobre las expectativas de educación y empleo. Además, los datos más recientes no presentan indicios de un cambio de la situación.

Anexo

TABLA 1
AMÉRICA LATINA: TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD ESTIMADAS
SEGÚN QUINQUENIOS SELECCIONADOS, POR PAÍSES Y PORCENTAJE
DE REDUCCIÓN, 1950-2000

Países y nivel de fecundidad	Tasa global de fecundidad					
	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
<i>Fecundidad alta</i>						
Guatemala	7.0	6.6	6.3	6.2	5.7	5.0
Haití	6.3	6.3	6.0	6.0	5.9	4.4
<i>Media alta</i>						
Bolivia	6.8	6.8	6.6	5.8	5.0	4.3
Honduras	7.5	7.5	7.4	6.6	5.4	4.3
Nicaragua	7.3	7.3	7.1	6.4	5.2	3.9
Paraguay	6.5	6.5	6.3	5.2	4.9	4.2
<i>Media baja</i>						
El Salvador	6.5	6.8	6.6	5.6	3.9	3.2
Perú	6.9	6.9	6.6	5.4	4.1	3.2
Ecuador	6.7	6.7	6.5	5.4	4.0	3.1
Venezuela	6.5	6.5	5.9	4.5	3.6	3.0
República Dominicana	7.4	7.4	6.7	4.7	3.6	2.9
Colombia	6.8	6.8	6.2	4.3	3.2	2.8
México	6.9	7.0	6.8	5.3	3.6	2.8
Panamá	5.7	5.9	5.6	4.1	3.2	2.8
Costa Rica	6.7	7.1	5.8	3.8	3.4	2.6
Argentina	3.2	3.1	3.0	3.4	3.0	2.6
<i>Baja</i>						
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
Uruguay	2.7	2.8	2.8	2.9	2.5	2.4
<i>Muy baja</i>						
Cuba	4.1	3.7	4.3	2.1	1.8	1.6

Continúa

TABLA 1
AMÉRICA LATINA: TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD ESTIMADAS
SEGÚN QUINQUENIOS SELECCIONADOS, POR PAÍSES Y PORCENTAJE
DE REDUCCIÓN, 1950-2000 (CONTINUACIÓN)

Países y nivel de fecundidad	Porcentaje de reducción				1950 2000
	1955-1960 1965-1970	1965-1970 1975-1980	1975-1980 1985-1990	1985-1990 1995-2000	
América Latina	6.2	19.2	25.3	18.1	53.2
<i>Fecundidad alta</i>					
Guatemala	4.5	1.6	8.1	12.3	28.6
Haití	4.8	0.7	0.3	26.3	30.5
<i>Media alta</i>					
Bolivia	2.8	11.6	13.8	14.0	36.8
Honduras	1.0	11.1	18.6	19.9	42.7
Nicaragua	3.1	9.9	18.7	25.0	46.6
Paraguay	3.1	18.3	4.9	15.0	35.9
<i>Media baja</i>					
El Salvador	2.7	15.4	30.3	18.7	51.2
Perú	4.3	18.0	23.8	22.0	53.6
Ecuador	3.0	16.9	25.9	22.5	53.7
Venezuela	8.6	24.3	18.4	18.2	54.1
República Dominicana	9.8	29.6	23.2	20.2	61.1
Colombia	8.6	29.8	26.9	11.7	58.8
México	1.9	22.4	31.9	22.4	59.4
Panamá	4.6	27.9	21.1	12.5	50.9
Costa Rica	18.5	33.0	13.6	22.6	61.2
Argentina	2.5	-12.8	12.7	12.8	18.2
<i>Baja</i>					
Brasil	12.5	20.0	28.0	19.4	59.7
Chile	17.8	39.2	5.4	17.0	56.0
Uruguay	1.1	-3.1	12.4	5.3	11.3
<i>Muy baja</i>					
Cuba	-16.5	50.3	14.1	15.3	62.2

Fuente: Cepal/Celade, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

TABLA 2
TASAS DE FECUNDIDAD Y PORCENTAJE DE NACIMIENTOS DE MADRES
DE 15-19 AÑOS SOBRE NACIMIENTOS TOTALES, 1950-2000

País y nivel de fecundidad	Periodo			
	1950-1955		1970-1975	
	Tasas	% Nacimientos	Tasas	% Nacimientos
América Latina	0.1001	11.4	0.0910	13.3
<i>Fecundidad alta</i>				
Guatemala	0.1717	17.4	0.1375	16.0
Haití	0.0768	8.2	0.0657	8.8
<i>Media alta</i>				
Bolivia	0.0995	10.4	0.0947	11.0
Honduras	0.1605	16.5	0.1508	16.7
Nicaragua	0.1680	15.9	0.1579	18.3
Paraguay	0.0970	13.2	0.0958	14.9
<i>Media baja</i>				
El Salvador	0.1418	14.9	0.1506	18.5
Perú	0.1299	13.7	0.0863	10.9
Ecuador	0.1356	14.0	0.1200	15.5
Venezuela	0.1268	12.7	0.1026	19.9
República Dominicana	0.1659	16.5	0.1167	16.1
Colombia	0.1280	13.0	0.0899	14.5
México	0.1173	12.4	0.1163	14.0
Panamá	0.1454	16.9	0.1346	19.4
Costa Rica	0.1192	13.3	0.1058	19.0
Argentina	0.0624	10.7	0.0683	12.8
<i>Baja</i>				
Brasil	0.0825	9.4	0.0683	12.1
Chile	0.0800	10.2	0.0712	16.2
Uruguay	0.0595	12.1	0.0654	12.5
<i>Muy baja</i>				
Cuba	0.0688	10.4	0.1407	22.7

Continúa

TABLA 2
TASAS DE FECUNDIDAD Y PORCENTAJE DE NACIMIENTOS DE MADRES
DE 15-19 AÑOS SOBRE NACIMIENTOS TOTALES, 1950-2000
(CONTINUACIÓN)

País y nivel de fecundidad	Periodo			
	1985-1990		1995-2000	
	Tasas	% Nacimientos	Tasas	% Nacimientos
América Latina	0.0822	15.6	0.0757	16.5
<i>Fecundidad alta</i>				
Guatemala	0.1314	17.6	0.1211	18.2
Haití	0.0910	11.0	0.0701	12.4
<i>Media alta</i>				
Bolivia	0.0894	13.0	0.0869	13.5
Honduras	0.1335	18.5	0.1146	18.7
Nicaragua	0.1665	22.9	0.1437	25.8
Paraguay	0.0912	12.8	0.0760	12.5
<i>Media baja</i>				
El Salvador	0.1188	22.4	0.0952	19.2
Perú	0.0720	12.3	0.0826	16.3
Ecuador	0.0876	15.2	0.0854	17.6
Venezuela	0.1037	23.3	0.0941	19.8
República Dominicana	0.1103	19.8	0.0969	20.2
Colombia	0.0816	16.1	0.0876	17.7
México	0.0852	17.2	0.0695	15.0
Panamá	0.1014	20.4	0.0820	18.4
Costa Rica	0.0976	17.0	0.0846	19.5
Argentina	0.0710	13.5	0.0648	13.9
<i>Baja</i>				
Brasil	0.0804	15.5	0.0897	21.3
Chile	0.0640	13.2	0.0669	15.3
Uruguay	0.0664	19.4	0.0701	15.8
<i>Muy baja</i>				
Cuba	0.0848	26.2	0.0654	16.8

Fuente: Cepal/Celade, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

TABLA 3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, IDEAL DE HIJOS Y PREVALENCIA
PORCENTUAL EN USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)

País y fuente	TGF	Ideal de hijos	Uso de MAC	MAC modernos	
				Total	Esterilización femenina
<i>Fecundidad alta</i>					
Guatemala					
DHS 1987	5.5	3.8	23.2	19.0	nd
DHS 1998/99	5.0	3.4	38.2	30.9	16.7
Haití					
DHS 1994/95	4.8	3.3	18.0	13.2	nd
DHS 2000	4.7	3.1	28.1	22.8	2.8
<i>Media alta</i>					
Bolivia					
DHS 1989	5.0	2.6	30.3	12.2	nd
DHS 1998	4.2	2.6	48.3	25.2	6.5
Nicaragua					
1992	nd	nd	48.7	44.9	nd
1998	nd	nd	60.3	57.4	26.1
Paraguay					
DHS 1990	4.7	3.9	48.4	35.2	nd
CDC 1998	4.3	nd	57.4	47.7	8.0
<i>Media baja</i>					
El Salvador					
DHS 1985	4.2	3.6	47.3	44.3	nd
CDC 1998	3.6	nd	59.7	54.1	32.4
Perú					
DHS 1986	4.3	2.7	45.8	23.0	nd
DHS 2000	2.9	2.4	68.9	49.7	12.3
Ecuador					
DHS 1987	4.2	3.0	44.2	35.8	nd
CDC 1999	3.3	2.5	65.8	50.0	22.5

Continúa

TABLA 3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, IDEAL DE HIJOS Y PREVALENCIA
PORCENTUAL EN USO DE MAC (CONTINUACIÓN)

País y fuente	TGF	Ideal de hijos	Uso de MAC	MAC modernos Total	Esterilización femenina
<i>Media alta</i>					
República Dominicana					
DHS 1991	3.3	3.1	56.4	51.7	nd
DHS 1996	3.2	3.2	63.7	59.2	40.9
Colombia					
DHS 1990	2.8	2.6	66.1	54.6	nd
DHS 2000	2.6	2.3	76.9	64.0	27.5
México					
DHS 1987	4.0	3.3	52.7	44.6	nd
ENADID 1997	2.8	3.2	67.6	56.0	30.6
<i>Fecundidad baja</i>					
Costa Rica					
1986	nd	nd	69.0	58.0	nd
1999	nd	nd	80.0	71.5	21.4
Brasil					
DHS 1986	3.4	2.8	66.2	56.5	nd
DHS 1996	2.5	2.3	76.7	70.3	40.1
<i>Muy baja</i>					
Cuba					
1987	nd	nd	70.0	nd	22.0
2000	nd	nd	73.3	72.1	19.0

Continúa

TABLA 3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, IDEAL DE HIJOS Y PREVALENCIA
PORCENTUAL EN USO DE MAC (CONTINUACIÓN)

País y fuente	Píldora	DIU	Otros
<i>Fecundidad alta</i>			
Guatemala			
DHS 1987	nd	nd	nd
DHS 1998/99	5.0	5.0	4.2
Haití			
DHS 1994/95	nd	nd	nd
DHS 2000	2.3	2.3	15.4
<i>Media alta</i>			
Bolivia			
DHS 1989	nd	nd	nd
DHS 1998	3.8	3.8	11.1
Nicaragua			
1992	nd	nd	nd
1998	13.9	13.9	3.5
Paraguay			
DHS 1990	nd	nd	nd
CDC 1998	13.1	13.1	13.5
<i>Media baja</i>			
El Salvador			
DHS 1985	nd	nd	nd
CDC 1998	8.1	8.5	5.1
Perú			
DHS 1986	nd	nd	nd
DHS 2000	6.7	9.1	21.6
Ecuador			
DHS 1987	nd	nd	nd
CDC 1999	11.1	10.1	6.3

Continúa

TABLA 3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, IDEAL DE HIJOS Y PREVALENCIA
PORCENTUAL EN USO DE MAC (CONTINUACIÓN)

País y fuente	Píldora	DIU	Otros
<i>Media baja</i>			
República Dominicana			
DHS 1991	nd	nd	nd
DHS 1996	12.9	2.5	2.9
Colombia			
DHS 1990	nd	nd	nd
DHS 2000	11.8	12.4	12.3
México			
DHS 1987	nd	nd	nd
ENADID 1997	14.2	3.2	8.0
<i>Fecundidad baja</i>			
Costa Rica			
1986	nd	nd	nd
1999	25.6	6.9	17.6
Brasil			
DHS 1986	nd	nd	nd
DHS 1996	20.7	1.1	8.4
<i>Muy baja</i>			
Cuba			
1987	10.0	33.0	nd
2000	3.6	43.5	6.0

Fuente: Chackiel y Schkolnik (2004) y Ferrando (2003) con base en las DHS y otras encuestas citadas en la primera columna del cuadro.

TABLA 4
 PORCENTAJE DE USO ACTUAL DE MAC, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION EN PAÍSES SELECCIONADOS
 DE AMÉRICA LATINA EN DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DE LA FECUNDIDAD

Países y nivel de fecundidad	Tasa global de fecundidad	Usa cualquier método	Total método mod.	Usa métodos modernos						Esterilización masculina	
				Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina		
<i>Alta</i>											
Guatemala 98/99	5.0	38.2	30.9	5.0	2.2	3.9	2.3	2.3	16.7	0.8	
Sin instrucción	6.8	19.4	16.0	1.2	0.3	2.3	0.7	0.7	11.4		
Primaria	5.2	38.4	31.3	5.9	0.9	4.1	2.0	2.0	17.3	1.2	
Medio y más	2.9	68.0	53.6	9.0	8.3	5.8	0.2	5.7	23.7	1.0	
<i>Media alta</i>											
Bolivia 1998	4.2	48.3	25.2	3.8	11.1	1.1		2.6	6.5		
Sin instrucción	7.1	19.4	7.6	0.5	2.8	0.2		0.4	3.7		
Básico	5.8	38.1	16.4	2.5	6.6	0.8		1.4	5.1		
Intermedio	4.6	53.3	27.5	6.8	10.0	1.1		2.2	7.4		
Secundaria y más	2.7	65.2	38.3	4.9	18.5	1.7	0.1	4.7	8.3		
Nicaragua 2001	3.2	68.6	66.1	14.6	6.4	14.3		3.3	25.3	0.5	
Sin instrucción	5.2	52.1	50.4	8.9	2.0	14.4		1.1	21.4		
Primaria 1-3	4.2	67.4	65.8	13.4	2.9	16.4		2.2	27.9	0.6	
Primaria 4-6	3.3	74.5	72.4	16.8	7.0	15.4		3.2	27.4	0.5	
Secundaria	2.5	73.0	69.7	17.7	9.0	12.9		4.4	24.0	0.7	
Superior	1.7	72.7	68.3	11.5	11.9	10.7		6.5	26.6	0.3	
<i>Media baja</i>											
Perú 2000	2.9	68.9	50.4	6.7	9.1	14.8	0.6	5.6	12.3	0.5	
Sin instrucción	5.1	50.2	33.0	2.8	4.0	11.9		0.8	11.8	0.9	
Primaria	4.0	63.5	43.8	5.5	4.0	15.7	0.4	2.8	13.8	0.4	
Secundaria	2.4	74.6	56.7	8.0	11.9	16.8	0.8	6.6	11.6	0.5	
Superior	1.8	75.5	58.1	7.8	15.6	9.9	0.9	11.3	10.8	0.6	

Continúa

TABLA 4
PORCENTAJE DE USO ACTUAL DE MAC, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION EN PAÍSES SELECCIONADOS
DE AMÉRICA LATINA EN DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DE LA FECUNDIDAD
(CONTINUACIÓN)

Países y nivel de fecundidad	Tasa global de fecundidad	Usa cualquier método	Total método mod.	Usa métodos modernos							Esterilización masculina	
				Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina			
<i>Media baja</i>												
Colombia 2000	2.6	76.9	64.0	11.8	12.4	4.0	0.8	6.1	27.1	1.0		
Sin instrucción	4.0	72.7	55.5	8.0	2.6	2.0	0.5	2.1	39.3			
Primaria	3.6	77.0	62.1	12.7	9.7	2.8	0.5	4.5	30.3	0.5		
Secundaria	2.4	77.7	66.7	12.6	14.5	5.6	1.0	6.8	24.1	1.5		
Universitaria	1.5	75.4	63.5	7.2	17.5	3.1	0.9	10.3	22.7	0.9		
<i>Baja</i>												
Brasil 1996	2.5	76.7	70.3	20.7	1.1	1.2	0.1	4.4	40.1	2.6		
Sin instrucción	5.0	64.1	56.6	7.2	0.8	0.4		2.2	45.7	0.3		
1-3 años	3.6	69.2	63.7	14.1	0.5	0.8		2.1	44.9	1.1		
4 años	3.0	75.0	68.8	20.9	1.0	0.9	0.1	3.6	40.4	1.9		
5-8 años	2.4	80.1	74.5	27.3	1.0	1.5		5.1	36.9	2.7		
9-11 años	1.7	83.1	75.4	23.0	1.5	1.9		6.0	38.8	4.1		
12 o más	1.5	85.7	76.3	19.4	3.3	0.8	0.4	8.8	35.7	8.0		

Continúa

TABLA 4
 PORCENTAJE DE USO ACTUAL DE MAC, SEGÚN NIVEL DE
 INSTRUCCIÓN EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA EN
 DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DE LA FECUNDIDAD
 (CONTINUACIÓN)

Países y nivel de fecundidad	Usa métodos tradicionales					No usan métodos	Total
	Total métodos tradicionales	Ritmo	Retiro	Otros			
<i>Alta</i>							
Guatemala 98/99	7.2	5.7	1.5	0.1		61.8	100
Sin instrucción	3.4	2.8	0.6			80.6	100
Primaria	6.8	5.1	1.4	0.3		61.6	100
Medio y más	14.3	11.1	3.3			3.2	100
<i>Media alta</i>							
Bolivia 1998	23.1	20.0	2.3	0.8		51.7	100
Sin instrucción	11.9	9.9	0.4	1.5		80.6	100
Básico	21.7	18.0	2.5	1.2		61.9	100
Intermedio	25.9	22.0	3.0	0.9		46.7	100
Secundaria y más	26.9	24.4	2.4	0.2		34.8	100
Nicaragua 2001	2.5	1.5	1.0			31.4	100
Sin instrucción	1.8	1.1	0.6			47.9	100
Primaria 1-3	1.6	0.8	0.7			32.6	100
Primaria 4-6	2.0	1.4	0.6			25.5	100
Secundaria	3.3	1.8	1.5			27.0	100
Superior	4.5	3.0	1.5			27.3	100
<i>Media baja</i>							
Perú 2000	17.5	14.4	3.2	0.9		31.1	100
Sin instrucción	15.2	13.0	2.2	2.0		49.8	100
Primaria	18.4	15.2	3.2	1.4		36.5	100
Secundaria	17.3	13.6	3.8	0.6		25.4	100
Superior	17.3	14.9	2.4	0.1		24.5	100

Continúa

TABLA 4
 PORCENTAJE DE USO ACTUAL DE MAC, SEGÚN NIVEL DE
 INSTRUCCIÓN EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA EN
 DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DE LA FECUNDIDAD
 (CONTINUACIÓN)

Países y nivel de fecundidad	Usa métodos tradicionales				No usan métodos	Total
	Total métodos tradicionales	Ritmo	Retiro	Otros		
<i>Media baja</i>						
Colombia 2000	12.3	6.0	6.3	0.7	23.1	100
Sin instrucción	15.7	3.6	12.1	1.5	27.3	100
Primaria	14.1	5.6	8.4	0.9	23.0	100
Secundaria	10.5	5.6	4.9	0.5	22.3	100
Universitaria	11.8	9.5	2.3	0.2	24.6	100
<i>Baja</i>						
Brasil 1996	6.1	3.0	3.1	0.3	23.3	100
Sin instrucción	6.8	2.7	4.1	0.7	35.9	100
1-3 años	5.0	2.0	3.0	0.5	30.8	100
4 años	5.8	2.6	3.2	0.4	25.0	100
5-8 años	5.5	2.4	3.1	0.1	19.9	100
9-11 años	7.6	4.6	3.0	0.1	16.9	100
12 o más	9.1	6.4	2.7	0.3	14.3	100

Fuente: Ferrando, Delicia (2003).

TABLE 5
MESES DE LACTANCIA, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS
MUJERES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA
EN DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Países y nivel de fecundidad	Nivel de instrucción					
	Total		Sin instrucción		Primaria	
	TGF	Lactancia	TGF	Lactancia	TGF	Lactancia
<i>Alta</i>						
Guatemala						
DHS-87	5.6	20.6	7.0	22.9	5.6	20.1
DHS-95	5.1	19.8	7.1	22.2	5.1	19.0
DHS-98/99	5.0	19.9	6.8	21.4	5.2	19.0
<i>Media alta</i>						
Bolivia						
DHS-89	4.9	16.2	6.1	17.8	5.9	17.3
DHS-94	4.8	17.5	6.5	20.7	6.0	18.0
DHS-98	4.2	17.5	7.1	20.5	5.8	18.4
Nicaragua						
ESF-92/93	4.5	12.3	6.8	15.9	4.7	12.2
DHS-98	3.9	12.2	6.1	17.6	4.7	14.1
DHS-2001	3.2	17.0	5.2	20.2	3.8	18.4
<i>Media baja</i>						
Perú						
DHS-86	4.5	16.3	7.0		6.1	
DHS-92	3.5	17.3	7.1	21.9	5.1	19.3
DHS-96	3.5	19.5	6.9	22.4	5.0	19.9
DHS-2000	2.9	21.6	5.1	25.4	4.0	21.9

Continúa

TABLA 5
MESES DE LACTANCIA, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS
MUJERES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA
EN DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA
(CONTINUACIÓN)

Países y nivel de fecundidad	Nivel de instrucción					
	Total		Sin instrucción		Primaria	
	TGF	Lactancia	TGF	Lactancia	TGF	Lactancia
<i>Media baja</i>						
República Dominicana						
DHS-86	3.7	9.4	5.3	12.7	4.3	10.0
DHS-91	3.3	5.9	5.2	16.6	3.8	7.1
DHS-96	3.2	7.6	5.0	14.2	3.0	9.1
Colombia						
DHS-86	3.3	11.1	5.4	12.4	4.2	11.9
DHS-90	2.9	8.5	4.9	13.7	3.6	9.4
DHS-95	3.0	11.3	5.0	12.2	3.8	12.6
DHS-2000	2.6	13.1	4.0	9.9	3.6	16.9
<i>Baja</i>						
Brasil						
DHS-96	2.5	7.0	5.0	5.8	3.3	7.6

Continúa

TABLA 5
 MESES DE LACTANCIA, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS
 MUJERES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA
 EN DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA
 (CONTINUACIÓN)

Países y nivel de fecundidad	Nivel de instrucción			
	Secundaria TGF	Lactancia	Superior TGF	Lactancia
<i>Alta</i>				
Guatemala				
DHS-87	3.3	14.4		
DHS-95	2.7	11.0	1.8	9.6
DHS-98/99	2.9	13.6		
<i>Media alta</i>				
Bolivia				
DHS-89	4.5	15.2	2.9	12.3
DHS-94	4.9	15.2	2.7	15.1
DHS-98	4.6	15.8	2.7	15.9
Nicaragua				
ESF-92/93	3.4	9.6	2.4	9.4
DHS-98	2.7	8.4	1.5	6.0
DHS-2001	2.5	14.7	1.7	9.4
<i>Media baja</i>				
Perú				
DHS-86	4.7		2.9	
DHS-92	3.1	14.8	1.9	10.3
DHS-96	3.0	19.5	2.1	15.0
DHS-2000	2.4	22.0	1.8	17.4

Continúa

TABLA 5
MESES DE LACTANCIA, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS
MUJERES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA
EN DISTINTAS ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA
(CONTINUACIÓN)

Países y nivel de fecundidad	Nivel de instrucción			
	Secundaria TGF	Lactancia	Superior TGF	Lactancia
<i>Media baja</i>				
República Dominicana				
DHS-86	2.9	7.2	2.1	6.2
DHS-91	2.8	5.2	2.6	2.5
DHS-96	2.6	6.5	1.9	4.4
Colombia				
DHS-86	2.5	9.5	1.5	
DHS-90	2.4	7.8	1.6	4.9
DHS-95	2.6	10.6	1.8	7.8
DHS-2000	2.4	12.6	1.5	6.4
<i>Baja</i>				
Brasil				
DHS-96	2.4	6.5	1.6	7.5

Fuente: ver primera columna del cuadro.

Bibliografía

- ALFONSO, J. C., 2004, "Cuba: de la primera a la segunda transición demográfica. El descenso de la fecundidad", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias núm. 36, Santiago de Chile.
- BAY, G. *et al.*, 2004, "Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias núm. 36, Santiago de Chile.
- BONGAARTS, 1978, "A framework for analyzing the proximate determinants of fertility", en *Population and Development Review*, vol. 4, núms. 105-132.
- CEPAL, 1995a, "América Latina y el Caribe: dinámica de la población y desarrollo", en *Cuadernos de la Cepal*, núm. 74, Santiago de Chile.
- CEPAL, 1995b, *Población, equidad y transformación productiva*, LC/DEM/G131/Rev. 2, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE, 2004, en *Boletín Demográfico*, núm. 73, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE, 1999, *América Latina y el Caribe: examen y evaluación de la ejecución del programa de acción de la CIPD*, Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la Cepal, Reunión de la mesa directiva ampliada del 14 y 15 de diciembre de 1998 (LC/DE/G.184), Santiago de Chile.
- CHACKIEL, J. y S. Schkolnik, 2004, "América Latina: la transición de la fecundidad en sectores rezagados", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias, núm. 36, Santiago de Chile.
- CHACKIEL, J., 2004, *La dinámica demográfica en América Latina*, Cepal/Celade, Serie Población y Desarrollo, núm. 52. Santiago de Chile.
- CLELAND, J., 2002, "Education and future fertility trends, with special reference to midtransitional countries", en *Completing the fertility transition*, Naciones Unidas, Nueva York.
- COSÍO Zavala, M. E., 1992, "La transición demográfica en América Latina y en Europa", en *Notas de Población*, núm. 56, Cepal/Celade, Santiago de Chile.
- COSÍO Zavala, M. E., 1998, *Changements démographiques en Amérique Latine*, Ediciones ESTEM, París.
- DAVIS, K. y J. Blake, 1956, "Social structure and fertility: An analytical framework", en *Economic Development and Cultural Change*, núm. 4.
- FERRANDO, D., 2003, *Tendencias de la fecundidad en América Latina 1950-2000*, Cepal/Celade, inédito, Santiago de Chile.
- GARCÍA, B. y O. Rojas, 2004, "Las uniones conyugales en América Latina: transformaciones en un marco de desigualdad social y de género", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias, núm. 36, Santiago de Chile.

- GUZMÁN, J. M. *et al.*, 2001, *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*, Fondo de Población de Naciones Unidas, México.
- HAKKERT, R., 2001, *Wanted and unwanted fertility in Latin America*, Conferencia General de Población de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, Salvador de Bahía.
- HAKKERT, R., 2004, "Fecundidad deseada y no deseada en América Latina, con particular referencia a sus aspectos de género", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias, núm. 36, Santiago de Chile.
- MORENO, L. y S. Singh, 1992, "Descenso de la fecundidad y cambios en sus determinantes próximos en América Latina y el Caribe", en *Notas de Población*, núm. 55, Celade, Santiago de Chile.
- NACIONES UNIDAS, 1995a, *Población y desarrollo. Programa de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, El Cairo, 13 de septiembre de 1994, vol. 1. ST/ESA/SER.A/149, Nueva York.
- NACIONES UNIDAS, 1995b, *Women's education and fertility behaviour*, ST/SA/SER.R/137, Nueva York.
- NACIONES UNIDAS, 1999, *Examen y evaluación de los progresos realizados en la consecución de los fines y objetivos del Programa de Acción de la CIPD*, ST/SOA/SER.A/182, Nueva York.
- NACIONES UNIDAS, 2001, *Abortion policies. A global review, country profiles*, vol. I, II y III, Nueva York.
- NACIONES UNIDAS, 2003, *World population prospects. The 2002 revision*, vol. I, ST/ESA/SER.A/198, Nueva York.
- PANTELIDES, E. A., 2004, "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias, núm. 36, Santiago de Chile.
- PARTIDA, V., 2004, "Tendencias y perspectivas de la fecundidad en México", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias, núm. 36, Santiago de Chile.
- PERPETUO, I. *et al.*, 2004, "Programas y políticas nacionales que afectaron el curso de la fecundidad en Brasil", en *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias, núm. 36, Santiago de Chile.
- ROSETO, L., 2004, "La fecundidad en áreas metropolitanas de América Latina". En *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Cepal, Serie Seminarios y Conferencias, núm. 36, Santiago de Chile.
- SCHKOLNIK, S. y J. Chackiel, 1998, "América Latina: la transición demográfica en sectores rezagados", en *Notas de Población*, núms. 67/68, Cepal/Celade, Santiago de Chile.
- THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1999, *Sharing responsibility. Women, society and abortion worldwide*, Nueva York.

VALLIN, J., 1994, *La demografía*, Celade, Santiago de Chile.

VANDE KAA, D. J., 1997, "Narraciones ancladas: historia y resultados de medio siglo de investigaciones sobre los determinantes de la fecundidad", en *Notas de Población*, núm. 66, Cepal/Celade, Santiago de Chile.