



# LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y LAS DIFERENCIAS SOCIALES DE LA FECUNDIDAD Y LA MORTALIDAD INFANTIL EN CHILE



**Proyecto Población  
y Pobreza para el  
Desarrollo de Políticas  
Públicas en Chile**

**SERIE POBLACIÓN Y POBREZA N° 1**

**LA TRANSICIÓN  
DEMOGRÁFICA Y LAS  
DIFERENCIAS SOCIALES  
DE LA FECUNDIDAD Y LA  
MORTALIDAD INFANTIL EN  
CHILE**

Jorge Martínez Pizarro

Santiago de Chile

MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COOPERACION  
FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS  
Serie Población y Pobreza N° 1

LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y LAS DIFERENCIAS SOCIALES DE LA  
FECUNDIDAD Y LA MORTALIDAD INFANTIL EN CHILE

Investigador responsable: Jorge Martínez Pizarro

Investigadores: Claudia Vial P., Sebastián Carrasco P., Rodrigo Espina C.

© Jorge Martínez Pizarro

ISBN: 956-7463-34-4

Inscripción N°103.434, marzo 1998

Diagramación: Prográfica Ltda.

Editor: Iván Badilla

Diseño de portada y diagramación: Cristián Fuentes M.

Impreso en: Impresos Socías Ltda.

Edición de 500 ejemplares

Santiago de Chile, Marzo de 1998

Impreso en Chile/Printed in Chile

Las expresiones y conceptos vertidos en este documento no reflejan necesariamente los puntos de vista oficiales del MIDEPLAN y FNUAP, siendo de expresa responsabilidad de sus autores.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>CAPITULO 1</b>	
1. Transición demográfica, difusión y heterogeneidad	15
1.1 La transición demográfica	15
1.2 La hipótesis de la difusión	19
1.3 La heterogeneidad estructural y la transición demográfica	24
1.4 El rescate de algunas ideas	26
<b>CAPITULO 2</b>	
2. Algunas evidencias de la eventual convergencia en los comportamientos demográficos	31
<b>CAPITULO 3</b>	
3. Algunos aspectos de la transición demográfica de la población chilena y latinoamericana	37
3.1 La fecundidad y la mortalidad: menos hijos y más años de vida que antes	39
<b>CAPITULO 4</b>	
4. ¿La fecundidad y la mortalidad infantil en Chile convergen socialmente?	45
4.1 La fecundidad	46
4.2 La mortalidad	58
<b>CAPITULO 5</b>	
5. Comentarios finales	69
Bibliografía	75

## PRESENTACIÓN

Este estudio forma parte de una serie de investigaciones previstas en el marco del Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, ejecutado por el Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN), con la asistencia técnica y financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

La serie de investigaciones consiste esencialmente en un acercamiento sociodemográfico a la pobreza en Chile. Su propósito es presentar los resultados logrados durante el segundo año de ejecución del proyecto. La temática que en estos estudios se aborda, así como la información proporcionada y las propias observaciones y conclusiones que surgen de su análisis, hacen posible disponer de un conocimiento actualizado de algunos aspectos relevantes de la situación sociodemográfica chilena. Esta es una condición necesaria para proporcionar tanto insumos como mayores elementos de juicio que sirvan para el diseño de políticas, planes y programas sociales y sectoriales.

Las investigaciones de esta serie son también valiosas por la generación de conocimiento que de ellas deriva. Puesto que además se trata de contribuir con evidencias sobre problemas aún no resueltos en Chile, las mismas están orientadas tanto a actores e investigadores del mundo público como del privado, nacional e internacional, interesados en las problemáticas de la población y las ciencias sociales.

La utilidad de estudios como los que acá se abordan se materializará en tanto la incorporación de las interrelaciones entre población y pobreza sean asumidas efectivamente como una actividad permanente en las distintas esferas interesadas. La población en Chile presenta una avanzada transición demográfica, proceso que se conduce históricamente y que se traduce en una merma en el crecimiento demográfico. Salvo las menciones de carácter agregado, las características, repercusiones y determinaciones de esta situación no son muy conocidas, por lo que darlos a conocer debiera contribuir a apreciar los escenarios futuros en los cuales se desenvuelven los constantes retos de la superación de la pobreza y la construcción de oportunidades para las personas.

El Ministerio de Planificación y Cooperación expresa su agradecimiento al Fondo de Población de las Naciones Unidas por haber hecho posible la realización de estas investigaciones. También se desea hacer un reconocimiento al Centro Latinoamericano de Demografía por su valiosa colaboración técnica.

## INTRODUCCIÓN

Cuando una población avanza en la llamada transición demográfica, tanto la mortalidad como -generalmente después- la fecundidad, descienden a niveles bajos o claramente inferiores a aquellos exhibidos antes y durante el comienzo de la transición. Son habitualmente los estratos medios y altos de las grandes ciudades quienes lideran el proceso y, en la medida que se incorporan masivamente los estratos de más alta fecundidad y mortalidad, comienzan a verse afectados de manera visible los promedios nacionales. Se habla entonces que el país en cuestión atraviesa la transición demográfica y que, junto con transformaciones sociales y económicas, se difunden nuevos comportamientos, creencias y valores en materias reproductivas hacia la totalidad de la población.

Mientras en las fases iniciales de la transición las brechas existentes en los niveles de mortalidad y fecundidad dentro de una población se acentúan, una situación opuesta debería necesariamente ocurrir en etapas o estadios ulteriores. ¿Significa esto que existe siempre una convergencia en los comportamientos demográficos?, ¿podría ser esta una situación invariable?, ¿no habría que prestar atención a su real manifestación y a las condiciones favorables para que, eventualmente, se presentase la convergencia?, ¿qué implicaciones tiene esto en el orden práctico y con relación a los planteamientos teóricos?

La conceptualización de la transición demográfica y algunas hipótesis complementarias llevan implícito que, conforme se avanza en el proceso, se produce una tendencia hacia la convergencia en los niveles de fecundidad y mortalidad dentro de una sociedad dada. Esto parece ser un hecho posible y las evidencias apuntan en esa dirección. Lo que no queda establecido es si ello es sinónimo de que las marcadas diferencias sociales existentes en los comportamientos demográficos en las primeras fases de la transición tenderían a desaparecer en plenitud, especialmente cuando ya se han alcanzado valores relativamente bajos de fecundidad y mortalidad. En otros términos, la inquietud subyacente es si acaso la convergencia -definida acá como la confluencia de trayectorias en un mismo nivel- es una situación inevitable o,

más bien, representa sólo una tendencia a la cual es difícil precisarle un punto terminal. Esto no es un mero juego de palabras, puesto que lo que importa es que mientras existan diferencias sociales en los comportamientos demográficos seguirán existiendo fundamentos para la identificación de áreas potenciales para las políticas públicas y el logro de objetivos relativos a la equidad social.

La idea básica que aquí se discute es hasta qué punto se puede sostener la hipótesis de la convergencia de la mortalidad y la fecundidad en la población chilena, planteado un período específico de análisis (1982-1992) y a partir de la distinción de variables clásicas como la zona de residencia y la unidad espacial, en conjunto con la condición de pobreza de la población. Como el escenario demográfico chileno se distingue por su avanzada transición relativa, se hace factible exponer la discusión en los términos antes presentados.

La tarea obliga a examinar los postulados y, en especial, la lógica predictiva, que le son consubstanciales a los marcos teóricos de la transición demográfica y a sus hipótesis complementarias. Asimismo, se requiere confrontar algunos datos que han sido generados en el Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile. Se persigue contribuir con nuevas evidencias que hagan frente a una idea frecuente, como es la de asociar la ausencia de problemas de población (como aquellos que conciernen al comportamiento y la salud reproductiva) en las etapas postreras de la transición demográfica en países en desarrollo. Una de las principales consecuencias que sigue a esta creencia es la presencia de un serio riesgo: las variables demográficas no estimulan considerarse temas de preocupación dentro de la agenda social, consagrando con ello el error de despreciar, entre otras cosas, la discusión sobre situaciones como la equidad social y los derechos de las personas en el plano reproductivo.

Estas notas se ordenan de la siguiente manera. En primer lugar, se examinan los planteamientos que conducen a asociar una avanzada transición demográfica con la tendencia a la convergencia en los niveles de fecundidad y mortalidad de la población. Necesariamente se presenta una sección teórica que es fundamental para situar la trascendencia del estudio. Luego se mencionan algunas investigaciones cuyas evidencias permiten discutir tal asociación, procediendo, posteriormente, a analizar la situación de la

población de Chile. Esto último se realiza mediante una visión general de la transición demográfica de este país, particularmente contrastada con las restantes naciones de América Latina. Las secciones siguientes describen las tendencias de los indicadores de fecundidad y mortalidad infantil según las variables antes nombradas, tratando de sintetizar la evolución de las diferencias encontradas, con especial énfasis en la fecundidad. Un comentario final se realiza respecto a algunos hallazgos y sus implicaciones prácticas y teóricas.

Una nota precautoria. Algunos de los datos que se analizan abarcan un período que, a todas luces, puede considerarse breve (1982-1992). Si bien el mismo corresponde a una época clave para la transición demográfica chilena, se admite que no permite extraer hipótesis futuras sobre el devenir de los diferenciales sociales de los comportamientos demográficos. Sin embargo, también es suficiente para justificar la imperiosa necesidad de generar más conocimiento que sirva (y retroalimente) insumos para las políticas sociales y sectoriales en el contexto chileno.

# CAPITULO 1

## 1. Transición demográfica, difusión y heterogeneidad

Si se pudiese resumir el interés por abordar de modo inteligible el proceso de cambio de la población en tanto cambio social, parece adecuado describirlo a través del aporte que se deriva de la concepción de la transición demográfica. Intimamente entrelazada con ella al aludir a la fecundidad, se identifica la noción de la difusión, temática antigua por lo demás en las ciencias sociales, pero puesta en boga en los últimos años, al tratar de precisar lo que algunos esfuerzos interpretativos no han podido hacer a la luz de las ideas fuerza de la transición demográfica al momento de explicar su objeto de estudio. Subyaciendo a estas nociones está implícito y, a veces, explícito, que conforme la fecundidad disminuye, simultáneamente se produce una convergencia en sus valores dentro de una sociedad dada. Algo similar, pero con otras especificidades, concierne a la evolución de la mortalidad. Vinculado con la noción de transición demográfica se puede rescatar también la contribución que realizaron al respecto los estudios sobre la heterogeneidad estructural en América Latina, algunos de cuyos alcances siguen siendo válidos y se presentan también a continuación.

### 1.1 La transición demográfica

El enfoque, modelo o, simplemente, la noción de transición demográfica es, sin dudas, un tema reiterado en la investigación en población a partir de la segunda mitad de siglo. No obstante su extendida utilización, también ha sido ampliamente discutida y por ello suele generar ciertos rechazos, al mismo tiempo que ha conducido a motivar confusiones sobre su eventual carácter de teoría, paradigma o simple término genérico, tal cual lo indica Livi-Bacci (1994). Pero más allá de las discusiones y confusiones, lo que subyace es el hecho incontrarrestable de su generalizado empleo para -según la intencionalidad- dar cuenta, describir, interpretar, explicar y hasta predecir el gran cambio demográfico al que se asiste en el mundo, lo que le convierte en un lugar común en los estudios de población.<sup>1</sup> Al extender

<sup>1</sup> A tal punto se ha generalizado su uso que hay quienes opinan que "no deben confundirse los términos **transición demográfica** y **teoría de la transición demográfica**. El primero designa un fenómeno que ha tenido y tiene lugar en poblaciones reales. El segundo, un corpus discursivo..." (Torrado, 1993, p. 30; el destacado es original).

sus postulados generales a lo que sucede dentro de un país determinado, es legítimo preguntarse de si efectivamente los comportamientos demográficos convergerían a medida que se avanza en la transición, tal y como se sugiere que acontecería entre las naciones. Para abordar esta cuestión se requiere hacer ciertas precisiones como las que, en forma muy general, se presentan a continuación.

A partir de ideas inicialmente propuestas por diversos autores, se fue gestando y aceptando el principio general de que las poblaciones en una sociedad dada tienden a experimentar cambios que marcan la evolución de la mortalidad y la fecundidad hacia niveles menores. Existe consenso en reconocer que Landry en 1909, Thompson en 1929 y Notestein en 1945 representan algunos de los más conocidos autores que contribuyeron a poner en evidencia -en esos años y en sucesivas aportaciones- la utilidad manifiesta de esta forma de resumir las tendencias demográficas (Landry, 1909; Naciones Unidas, 1978; Notestein, 1945; Thompson, 1926; Weeks, 1994). Aún, pese a su esquematismo, esos mismos autores no dejaron de mencionar las complejidades inherentes a los procesos de cambio, mismas que, progresivamente, se han ido reconociendo coetáneamente con un impulso generalizado por recurrir a la expresión para abordar el proceso de cambio demográfico. Mientras, por ejemplo, Thompson enfatizaba que la expresión podía servir como un marco descriptivo para caracterizar las variaciones en las tasas de natalidad y mortalidad de algunos países, principalmente europeos, Notestein introducía una tipología posible para denominar a los grupos de países, sugiriendo de paso, una característica esencial de la transición: la de constituir un proceso vinculado a las transformaciones sociales y económicas.

Lo que hay en común tras estas proposiciones es, en primer lugar, el énfasis en la evolución de la fecundidad por sobre el estudio de la mortalidad, hecho explicable en virtud de su decisiva influencia en la disminución del crecimiento demográfico, en la significación que posee respecto del grado de avance de la transición y en la especificidad que puede otorgarle a la misma (por ejemplo, según sus ritmos de declinación, según sus niveles pretransicionales y en las etapas finales), sin desconocer la importancia de la mortalidad y, más difusamente, de la migración. En segundo lugar, el origen de la expresión de la transición demográfica estriba en la observación de una

experiencia histórica real (europea), si bien no del todo homogénea, lo cual le confiere un alto grado interpretativo, pero no igualmente de lógica causativa ni pretensiones de naturaleza predictiva.

En cualquier caso, como sucede con muchas nociones de las ciencias sociales, la transición demográfica estimuló tempranamente unos intentos de reformulación o reivindicación conceptual fuertemente imbuidos por las sucesivas discusiones y evidencias que fueron generándose (véase por ejemplo, los trabajos de Caldwell, 1976; Coale, 1977; Chesnais, 1986 y Davis, 1963, entre otros muchos). También apareció el sesgo implícito en los autores originales, esto es, la pretensión predictiva presente en algunos autores por establecer el decurso posible de la fecundidad y la mortalidad. Inevitablemente, esto llevó a la identificación de fases o etapas del cambio demográfico, asociadas, a su vez, con las tendencias del desarrollo económico (Benítez, 1994). Aquí, precisamente, radicaría uno de los aspectos más controvertidos de la noción de transición demográfica, esto es, su vinculación recurrente con el desarrollo económico a partir de evidencias generales.

En otro plano, formulaciones recientes han propuesto interpretar la transición como la transformación de sistemas (es decir, entendiendo a éstos como un conjunto de relaciones bien definidas entre parámetros demográficos). La transición sería el paso de un sistema de desperdicio a uno basado en la eficiencia, lo que implica que no sería adecuado hablar de pretransición y postransición como estados fijos, sugiriendo en el fondo que no existiría un término (final) de la transición y que, más bien, existirían segundas o terceras transiciones (Livi-Bacci, 1994).<sup>2</sup> En esta interpretación se deja ver que las etapas iniciales y finales de la transición no son siempre fáciles de distinguir.

Es pertinente resaltar la enorme atención dada en América Latina a la transición demográfica, al menos como expresión de uso genérico. Numerosos encuentros internacionales han tenido como temas centrales aquellos que

<sup>2</sup> Livi-Bacci razona así: antiguamente, cuando el crecimiento de la población era lento, se producía un elevado consumo de energía demográfica, puesto que las mujeres debían tener muchos hijos para poder asegurar su reemplazo, en virtud de la alta mortalidad que disipaba esa energía. En la medida que para alcanzar el mismo resultado de bajo crecimiento el sistema consume y disipa menos energía, se está frente a un sistema eficiente.

conciernen a la evolución demográfica de la región y de sus países. Desde hace varios años y en muchos eventos -incluso en la actual década- se ha recurrido, sistemáticamente, a la noción de transición demográfica y ha sido abundante la evidencia empírica levantada en apoyo de la verificación de este proceso, tanto en su propia caracterización desde el punto de vista de la población como de sus asociaciones con la evolución socioeconómica de los países desde un punto de vista eminentemente macrosocial y abarcando diversos períodos (por ejemplo, Chackiel y Martínez, 1994, para la última mitad de siglo; Pérez Brignoli, 1994, para los dos últimos siglos). No pocas veces, los estudios han emprendido la tarea de establecer las comparaciones con la transición europea y norteamericana (por ejemplo, Zavala de Cossío, 1992; Livi-Bacci, 1994; Reher, 1994), destacándose las similitudes aparentes y las diferencias históricas reales con la experiencia latinoamericana. Sin embargo, no puede desconocerse la validez limitada de tal tarea, especialmente en cuanto a las asociaciones con el desarrollo económico.

En la perspectiva anterior, uno de los aportes más sustantivos para relativizar la asociación entre transición demográfica y “modernización económica” fue el estudio liderado por Coale en la región europea (Coale y Watkins, 1986). Las evidencias referidas al período que media entre 1870 y 1960 arrojaron importantes observaciones que pusieron en tela de juicio al esquema simplificado de tal asociación. Estas, pueden resumirse en las siguientes:

- a) Las condiciones socioeconómicas no son predictores infalibles o seguros del cambio demográfico.
- b) Una vez iniciado el descenso de la fecundidad en una región dada, éste se difunde hacia otras culturalmente integradas (por ejemplo, mediante el lenguaje, los estilos de vida, los niveles educativos similares), aunque pueden ser fuertemente dispares en sus grados de desarrollo económico.

Estas conclusiones fueron, en su momento, muy sugerentes y marcaron un cambio de rumbo o de énfasis en la investigación del cambio demográfico. Actualmente nadie discute sobre la existencia de este último y su propagación al mundo. En tanto, se deja ver que puede resultar incorrecto asociar tal cambio a modalidades universales y únicamente condicionadas por el desarrollo económico.

Lo importante del caso es que las ideas de la transición demográfica llevan invariablemente a predecir una convergencia de los comportamientos demográficos entre países y, por extensión, dentro de los mismos. No puede hacerse otra lectura. Si una población avanza en la transición o la termina y comienza una segunda, o una tercera, está implícita la idea de la convergencia. Naturalmente que el punto central es el de reconocer cuándo, efectivamente, se puede dar por terminada una transición y el inicio de otra nueva. Este no es sólo un problema teórico que se resuelva a través de la identificación de fases de la transición y de sucesivas transiciones; tampoco se trata sólo de una situación que demanda evidencias y mayores investigaciones. Es también un problema metodológico en la medida que plantea la forma en que se busca distinguir la convergencia, tanto desde el punto de vista de las categorías que se empleen al distinguir subpoblaciones (según criterios espaciales, socioespaciales, sociales, culturales), como también de la identificación de los mecanismos que, se supone, deben actuar en dicho proceso.

## **1.2 La hipótesis de la difusión**

En la perspectiva de reconocer la gravitación de factores culturales y psicosociales, así como de la generalización de la disminución de la fecundidad, particularmente en situaciones donde ello ha acontecido de manera veloz y con relativa independencia de procesos de desarrollo económico, se ha dado mucha atención al estudio de los procesos de difusión de ideas e información, fuertemente relacionados con la evolución de la fecundidad en ciertos países (véase por ejemplo, Bravo, 1989; Knodel y van de Walle, 1979; Rosero y Casterline, 1993 y 1995, entre muchos otros trabajos).

En rigor, estos temas son de larga tradición, al punto que se destaca que ya a principios de siglo se concebía al control de la fecundidad como una clara innovación que tendería a propagarse (Caldwell, 1982; citado por Rosero y Casterline, 1995. p. 34). Como actividad estructurada, los estudios pioneros de procesos de difusión se encuentran en el desarrollo de la Geografía de la escuela sueca de Lund en la década de los años 50. Uno de los autores más conocidos, Hagerstrand, elaboró lo que sería una recurrente habilidad entre algunos geógrafos, esto es, la construcción de modelos de difusión de

innovaciones (tales como las técnicas agrícolas, los medios de transporte, algunos artículos de consumo) a partir de ciertas regularidades observadas en trayectorias descritas como “olas de difusión”. El modelo original tuvo la particularidad de distinguir etapas en el proceso de difusión, las que fueron denominadas como sigue: primaria, difusión propiamente, condensación y de saturación o culminación (Capel y Urteaga, 1982).

La hipótesis de la difusión es bastante plausible para caracterizar un sinnúmero de situaciones. La acepción general de un proceso de difusión no es solamente atribuible al plano de las ideas y la información, sino también al de bienes, tecnología e intercambio comercial, al campo epidemiológico y a un conjunto de fenómenos de evidentes dimensiones socioespaciales. Un denominador en común es la presencia de “algo nuevo” que comienza a irradiarse en algún momento desde un origen o unos cuantos focos de origen.

Tal como sucede con las formulaciones originales de la transición demográfica, en los estudios de población este enfoque adquiere aceptación cuando se constata que la fecundidad ha disminuido aceleradamente aún en situaciones de crisis económicas. Lo peculiar de la hipótesis de la difusión es que la transición demográfica, particularmente en lo que concierne a la fecundidad, comenzó a ser percibida como un proceso que podría sobrevenir rápida y masivamente en la medida que la innovación se difundiese y se facilitara social e institucionalmente la adopción del control de la fecundidad. Así, en virtud de los importantes cambios demográficos, generalizados tanto a nivel de las comparaciones establecidas entre muchos países, así como dentro de ellos, la alternativa de la difusión de ideas pasó a ocupar un sitio importante en la investigación sobre la transición de la fecundidad, en particular ante la heterogeneidad de condiciones socioeconómicas en que dicha transición se ha venido procesando.

La hipótesis posee algunas debilidades aún no subsanadas que le impiden superar dicho status, aunque muestran su riqueza e importancia analítica. Se menciona el relativo simplismo que conlleva no prestar debida atención al hecho que la difusión de ideas e información implica que primero cambien las primeras para que luego se alteren las prácticas reproductivas; es decir, para que estas prácticas se modifiquen tiene que haber cambios estructurales o darse las condiciones sociales que permitan adoptarlas y de

este modo materializar la adopción del nuevo ideal, como apunta Quesnel (1994). Esto significa, necesariamente, que no se puede desconocer la interrelación entre los procesos difusionistas y los cambios socioeconómicos o, si se quiere, el cambio social en una acepción amplia. Como apunta Bravo (1992), este último puede facilitar o inducir la difusión de ideas sobre nuevos tamaños de familia deseados, afectando a las personas de manera diferente según su inserción en la sociedad. Este mismo autor ha planteado la inquietud de si lo que se difunde son solamente las motivaciones, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos o, más bien, es el cambio socioeconómico.

Se discute también si la difusión es un ajuste a nuevas condiciones socioeconómicas o es una innovación (Rosero y Casterline, 1993) y si la interpretación que se sugiere posee o no un carácter predictivo (Bongaarts y Watkins, 1996). Más detalladamente, Rosero y Casterline (1995) han sostenido que el argumento difusionista es limitado aún, en virtud de la falta de evidencias empíricas y de cierta claridad conceptual del concepto guía. A tal punto que, como sugieren, la difusión llegaría a ser concebida como una forma de pensar más que una categoría de análisis. Señalan los autores que con frecuencia se ha recurrido al ejercicio de oponer cambios estructurales a procesos autónomos de difusión; en otras ocasiones se sugiere una combinación de ambos elementos. Esto conduce, finalmente, a una posición extrema: toda explicación del cambio de la fecundidad puede atribuirse en última instancia a procesos difusionistas.

En cuanto a los mecanismos de la difusión, existen varias proposiciones. Mientras en su acepción más simple la difusión ocurre mediante fuentes externas vinculadas con los medios de comunicación de masas, también se acepta que puede ocurrir a través de la oferta programática de métodos anticonceptivos. Más plausible que una simple difusión, como señalan Boongarts y Watkins (1996), sería asumir el mecanismo de la interacción social o de influencia mutua, en la medida que la adopción del control de la fecundidad depende de factores personales e institucionales, así como de la influencia de algunos individuos sobre otros en un marco de interacción social. Otros autores señalan que no hay duda que en muchos casos la transición de la fecundidad es indicativa de procesos de difusión, pero ello no sugiere que se trata de procesos aislados, sino que estarían mediatizados por ciertos

grados de interacción social; lo esencial, es el argumento de que las personas se transmiten información, creencias y valores en materia de reproducción y se influyen unas a otras (Rosero y Casterline, 1995).<sup>3</sup>

La influencia del contexto socioeconómico no es rechazada del todo, como se puede apreciar, pero se sostiene que la difusión puede operar, en ciertas condiciones, relativamente independiente de aquél. Rosero y Casterline (1995), en una posición ecléctica, asumen que, en última instancia, los procesos de difusión no son independientes de las fuerzas socioeconómicas, pero tienen especificidades cuyo conocimiento haría más comprensible el proceso de disminución de la fecundidad. Mientras teóricamente la influencia de la estructura social ha sido visualizada a través de las evaluaciones costo-beneficio que hacen las personas sobre el número de hijos, no se le ha prestado atención debida a la influencia que aquélla ejercería sobre la interacción social. Bongaarts y Watkins (1996) aclaran que, en definitiva, la difusión y la interacción social están dadas a nivel de intercambio de ideas e información, de evaluación de la información y de las influencias sociales (que es donde en definitiva se aprueba o desaprueba el control de la fecundidad).

La cuestión es que la interacción social parece ser un requisito indispensable para el éxito de los procesos difusionistas: en ese contexto, efectivamente, la adopción del control de la fecundidad por parte de algunos grupos influenciaría la conducta de otros estratos. Por cierto, se trataría de una interacción en los términos de redes sociales en materias de la reproducción, mismas que se insertan en un macronivel de la estructura social (Rosero y Casterline, 1993).

Una conclusión importante que surge de estos enfoques es que ofrecen muchas interrogantes para investigar, si bien no contribuyen aún con respuestas concretas explicativas del descenso de la fecundidad en forma universal (Guzmán y Bravo, 1994). La noción de difusión resulta atractiva para emplear como explicación básica de eventuales convergencias en los comportamientos demográficos dentro de una población dada, de no mediar la influencia marcada de los factores de carácter socioeconómico. Dicho de

<sup>3</sup> La interacción social, en sentido amplio acá considerado, se refiere a la influencia recíproca y manifiesta entre grupos e individuos. Ella puede expresarse de manera formal (por medio de relaciones pautadas socialmente) e informal (a través de percepciones y motivaciones individuales).

otro modo, si esta convergencia como tal no se presenta luego que la población ha avanzado en su transición demográfica, es posible asumir la presencia de una difusión incompleta o perturbada, tal vez por las mismas características que connota el desarrollo económico u otras razones que no son fáciles de precisar. Esto contradiría el argumento mismo de la difusión en su interpretación más simple, pero viene al caso recordar la propuesta de Hagerstrand sobre las fases de un proceso difusionista (desde una primaria a una de culminación). A su vez, es reconocido que entre los elementos perturbadores de la difusión, el idioma o lenguaje, así como la presencia de marcadas diferenciaciones sociales y desigualdades territoriales notorias en los grados de desarrollo, representarían las principales barreras que frenan la difusión, planteado el caso del descenso de la fecundidad (Weeks, 1994).

En síntesis, de las consideraciones anteriores puede decirse que la hipótesis de la difusión lleva fuertemente asociada la idea predictiva de la convergencia de la fecundidad dentro de una sociedad en algún momento dado. La generalización de ciertos comportamientos podría traducirse en la aparición de rasgos de homogeneidad, aunque no se distingue si ésta se refiere a la fecundidad deseada, a los medios de regulación empleados o a la fecundidad efectiva, cuestión que es evidentemente crucial y que puede reconocerse que ocurre de manera lógicamente secuencial. Tal como acontece con la transición demográfica, la asimilación del concepto de cambio social al de desarrollo económico hace que, al no encontrarse evidencias fuertes en favor del efecto de este último sobre la evolución de la fecundidad, se corra el riesgo de aislar los procesos difusionistas y atribuirseles una excesiva autonomía.<sup>4</sup> En cambio, los estudios recientes que buscan situarlos en el contexto de la interacción social, tienden a enfatizar las relaciones entre grupos e individuos donde unos influyen sobre otros, aunque éstos no parecen ser simples receptores. Esta cuestión alude a la clásica modalidad vertical u horizontal de la difusión.

Tal vez lo más desafiante para la hipótesis de la difusión no sea

<sup>4</sup> Hay que señalar que a este riesgo se suma el hecho que la hipótesis de la difusión ha sido asimilada directamente a la convergencia (Patarra, 1994). Esta misma autora señala, además, que el uso subsecuente de modelos estadísticos sofisticados, ya ampliamente criticados en décadas pasadas, le ha dado al enfoque difusionista un grado de rechazo: se intenta explicar a través de asociaciones y mediciones de fenómenos.

únicamente la necesidad de realizar más investigaciones -como concluye la mayoría de autores-, sino de lograr conjuntamente una formulación más precisa, más coherente y lógicamente estructurada, que permita superar su estadio de conjetura. De cualquier manera, es un concepto que se ha mostrado útil para describir los cambios demográficos.

### **1.3 La heterogeneidad estructural y la transición demográfica**

Aunque lejanos en el tiempo, los planteamientos contenidos en los estudios realizados en el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) en la década de los años 70 otorgan un buen punto de referencia para tener en consideración. En el marco de una investigación sobre la heterogeneidad estructural y la transición demográfica en algunos países de la región, se destacaban como lineamientos teóricos que, al avanzar la transición demográfica, se produciría una aceptación cultural de la norma de familia pequeña, lo que se expresaría -entre otros aspectos- en una creciente oferta de anticonceptivos favorecida por la superación de restricciones a su uso así como en su propia institucionalización, en conjunto con una mayor gravitación de la educación sexual. Todo ello implicaría una suerte de racionalidad cultural que motivaría el control de la fecundidad y una reorientación del comportamiento reproductivo. Lo más destacable de estos estudios es que en ellos se planteaba que, como condiciones propias de una sociedad heterogénea, existirían comportamientos demográficos diferenciados según estratos sociales situados en distintas fases de la transición demográfica: estas conductas se traducirían en trayectorias distintas, pero con la salvedad que unas influirían sobre otras y, particularmente, tales distinciones obedecerían a los disímiles grados de disminución de la mortalidad. La transición demográfica tendería, a su vez, a ser más rápida en aquellos estratos que se incorporan más tardíamente al proceso y, lo importante del caso, sería el hecho que la evolución promedio nacional estaría afectada por los "sectores claves" en el descenso de los indicadores demográficos (González, 1978b y 1974).

La hipótesis central era, precisamente, que la heterogeneidad estructural tendría sus manifestaciones demográficas en las diferencias de fecundidad y

mortalidad dentro de la estructura social. La transición demográfica, en este contexto, no podría entenderse sino como el resultado de combinaciones de diferentes trayectorias de cambio en la mortalidad y la fecundidad, seguidas con desfases temporales por distintos sectores sociales. Los factores que condicionan los cambios demográficos tienen, en este enfoque, un alto grado de especificidad social (González, 1978b). Los cambios en la fecundidad podrían explicarse, complementariamente, en virtud de la recomposición de la estructura social por movilidad social y espacial, así como en virtud de alteraciones en el comportamiento reproductivo de algunos sectores sociales. La idea era que el cambio demográfico debía entenderse como un proceso de adaptación y aprendizaje social y no como un proceso mecánico y automático de respuesta a las transformaciones en los referentes objetivos de la llamada significación económica de los hijos. Desde luego, el progreso en las condiciones materiales de vida, al ser desigual en una sociedad heterogénea, explicaría finalmente un cambio desigual y desfasado en los referentes de la orientación del comportamiento reproductivo, únicamente capaz de revertirse mediante la acción neutralizadora del Estado sobre las consecuencias de la heterogeneidad estructural, perdiendo peso los factores inherentes a la condición de clase (González, 1980 y 1982).

En la medida que el Estado no lograra atenuar directamente la heterogeneidad económica, sería su acción redistributiva indirecta, a través de la provisión de infraestructura y servicios sociales, el mecanismo que crearía las condiciones para una baja de la fecundidad, afectándose también la mortalidad (González, 1980 y 1982). En estos estudios se constataba que la acción redistributiva del Estado habría contribuido decisivamente, a su vez, a la integración socioespacial, como en los casos de Chile y Costa Rica (González, 1982).

Un hecho relevante en la heterogeneidad demográfica está dado por la eventual ausencia de discriminación de las variables de corte espacial, en la medida que se trata de agregados geográficos mayores que, precisamente, ocultan la compleja articulación de comportamientos sociales y demográficos dentro de cada unidad. Esta cuestión ya era advertida en estos estudios, destacándose que lo más apropiado sería contar con distingos urbanos y rurales, en lo posible, desagregados en unidades territoriales menores (González,

1978b). El comportamiento de la mortalidad, planteado el caso de los distingos urbano rurales, tendería a converger entre ambos contextos de residencia toda vez que se avanzara en la transición demográfica, registrándose paralelamente, mayores progresos en las zonas más rezagadas en fases anteriores de este proceso. Algo similar podría decirse respecto de la fecundidad. Lo importante es que se supuso que los distingos espaciales no pueden referirse aisladamente a regiones o provincias de residencia independientemente de los contextos urbano rurales y viceversa.

Las ideas implícitas en los enfoques de la heterogeneidad estructural sugerían que, conforme se avanza en la transición demográfica, las diferencias espaciales primero, y las sociales después, tenderían a aminorarse en cuanto a la fecundidad y a la mortalidad, hecho que se explicaría por cambios en la inserción socioproductiva de las familias y los individuos, así como por modificaciones en las características contextuales socioespaciales. Lo que queda claro es que en la medida que coexistan rasgos de heterogeneidad estructural se dificultaría la materialización de la tendencia hacia la convergencia.

#### **1.4 El rescate de algunas ideas**

Las nociones de transición demográfica y de la difusión representan marcos de referencia obligados para el estudio de las tendencias demográficas, en especial las de la fecundidad. Sin embargo, todavía no se reportan evidencias sistemáticas que permitan esbozar de mejor modo la integración y complementación necesaria entre ambas nociones que, por lo demás, aparece de modo subyacente en muchas investigaciones. Es significativo que los estudios sobre la heterogeneidad estructural plantearon tempranamente la posibilidad de la integración de ambas perspectivas en el marco de las estrategias de desarrollo y la acción del Estado, aunque se trata más bien de un hecho aislado entre las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años.

La discusión apunta a la predicción de un descenso de la fecundidad como un proceso que abarca a toda la población y que opera a pesar de condiciones de vida diferentes. Pero debe reconocerse que el ritmo y los momentos en que se inicia y termina esa transición, particularmente en el

caso de la fecundidad, no pueden definirse universalmente. Por otra parte, los hallazgos del estudio de Princeton (aquel que fuera liderado por Coale en Europa) entregaron importantes pistas para relativizar la asociación del desarrollo económico con la transición demográfica y es evidente que continuar hoy esta discusión parece una actividad un tanto infructuosa. Nadie niega que la transición demográfica es compleja y conlleva diferencias al desagregarla geográficamente y socialmente: esto mismo sienta las bases para poner en duda cualquier supuesto de linealidad de la transición, en especial, cuando se asume que la convergencia de la fecundidad entre estratos tendría un punto terminal (definido por la mínima o virtualmente nula dispersión de los indicadores respectivos).

Un estudio reciente es esclarecedor de las tendencias vigentes en la investigación sobre la transición de la fecundidad, aunque a nivel de comparaciones entre países. Analizando la evolución de la fecundidad entre 1960 y 1990 en un grupo de 69 países en desarrollo, Bongaarts y Watkins (1996) manifiestan identificarse con los planteamientos de Notestein, respecto a la fuerte importancia de las condiciones socioeconómicas en la transición. En principio, reconocen que, de acuerdo a los resultados de su investigación, aquéllas siguen siendo un predictor importante del proceso. Las variables fueron resumidas en un “índice de desarrollo humano”, construido a partir de niveles de alfabetismo, urbanización, esperanza de vida al nacer y otros clásicos en este tipo de análisis. Pero los autores son precavidos y plantean que esta interpretación explicativa que surge de la lectura de la importante correlación estadística, sería incompleta si es que no se analiza críticamente la información empírica. La cuestión más evidente, señalan, es que el ritmo de desarrollo no suele relacionarse con el de descenso de la fecundidad. Este puzzle no lo resuelve el análisis en cuestión. De allí, plantean recurrir a la noción de interacción social, como pieza clave que permite entender los cambios operados en la fecundidad en países en desarrollo. Bongaarts y Watkins aclaran, de paso, que la difusión no es el único aspecto involucrado en la baja de la fecundidad. La interacción social conlleva una evaluación activa por parte de los individuos, así como la transformación de nuevas ideas e información. La interacción social tiene lugar mediante canales que están dados a nivel local, nacional e internacional, expresándose por medio de

variadas modalidades como la migración, las comunicaciones o la cultura. En esos tres canales, las personas intercambian ideas e información, las evalúan y ejercen-reciben las influencias sociales (que es donde en definitiva se aprueba o desaprueba el control de la fecundidad).

El trabajo de Bongaarts y Watkins (1996) enfatiza la necesidad de propender a la realización de estudios específicos que orienten la explicación del descenso de la fecundidad. Con seguridad, marcará fuertemente algunos de los más importantes esfuerzos de investigación en los próximos años. La idea básica estriba en la distinción de la interacción social existente y en la operación de los mecanismos o canales que la posibilitan.

Otros autores contribuyen a la comprensión de las modalidades de la transición demográfica. Zavala de Cossío (1992 y 1994), por ejemplo, ha sugerido que en América Latina se habrían dado dos modelos de transición demográfica. Uno, vinculado a profundos cambios en los patrones de reproducción originados en modificaciones en la estructura familiar, en la urbanización, en el aumento de la escolarización, en los cambios en el mercado de trabajo y en la condición de la mujer, factores aunados al empleo de métodos anticonceptivos modernos y al uso del aborto, siguiendo al descenso de la mortalidad iniciado alrededor de los años 30. Este modelo sería virtualmente equivalente al de la transición europea y se habría difundido “a la manera clásica”, siendo asociado, además, con mejoramientos objetivos en los niveles de vida de la población. Pero un segundo modelo habría operado en los estratos sociales más desfavorecidos (urbanos y rurales), donde el impulso de los factores anteriores habría sido menos acentuado, en oposición a la fuerte oferta de programas de planificación familiar. Se caracterizaría, además, por la inexistencia de una mejoría evidente en los niveles de vida. Este tipo de transición sería muy diferente a la de Europa y los sectores involucrados modificarían lentamente sus patrones tradicionales de reproducción (nupcialidad precoz y mayor fecundidad), salvo en situaciones de crisis económica y social, donde las mujeres de estos estratos regularían su fecundidad más intensamente ya no como respuesta a los cambios favorables que trae consigo la otra transición, sino como una respuesta de ajuste frente a condiciones adversas en sus niveles de vida. Esta sería una transición incompleta y ayudaría a entender la fecundidad todavía elevada en algunas

poblaciones de muchos países, es decir, daría cuenta de la incorporación más tardía al proceso de cambio de la fecundidad y sus rápidos descensos en épocas de crisis.

Si bien la anterior interpretación es novedosa y puede, en principio ser aceptada de modo general, debe tenerse la precaución de que no da orientaciones para entender los procesos de difusión que operaron en la transición "tipo europea" en la región. Asimismo, la mantención de los patrones reproductivos pareciera ser un supuesto dudoso, en la medida que en países de transición avanzada -como se verá- los estratos sociales más bajos han terminado por incorporarse rápidamente al proceso de baja de la mortalidad y la fecundidad, más allá de las épocas de crisis, si bien ello no sugiere de inmediato una convergencia con otros estratos. Es también discutible asumir una masividad de la planificación familiar, especialmente en el acceso de esos grupos a ella. Hay demasiadas evidencias en contrario reportadas por programas mundiales como el de las Encuestas Demográficas y de Salud, cuyos datos han llevado, finalmente, a sostener que el acceso a la planificación familiar sigue las líneas de la falta de equidad social en América Latina (CEPAL-CELADE, 1993).<sup>5</sup>

En síntesis, tanto las evidencias empíricas como las discusiones teóricas han llevado a que en la actualidad se pueda reconocer que es un simplismo atribuir al desarrollo económico (en el sentido de crecimiento de la economía) el papel de motor de la transición demográfica, por más que él tenga importancia en ciertas realidades. Mucho más que el desarrollo económico, son las transformaciones sociales y económicas que puedan acontecer y la magnitud con que se desencadenen, las que influyen las variables próximas (como por ejemplo, la nupcialidad, el aborto y la anticoncepción, en el caso

<sup>5</sup> Así por ejemplo, un estudio sobre la evolución de la fecundidad en el Perú (Ferrando y Aramburú, 1992) confirma estas observaciones: mientras el descenso de la fecundidad comenzó entre los estratos altos y medios urbanos de la capital del país en la década del 50, su extensión al resto de la población comenzó en la década siguiente en las poblaciones urbanas y continuó haciéndolo en la subsiguiente en las zonas rurales. Si bien la anticoncepción sería una de las variables intermedias de mayor gravitación, la prevalencia de anticonceptivos modernos es muy desigual en el territorio, lo que pone en tela de juicio la eventual masificación de estas prácticas, a lo que se agregaría otra situación no exclusiva de este país: el rechazo o la baja aceptación de los mismos en algunos grupos, en virtud de las llamadas "barreras culturales" expresadas en los patrones socioculturales de la sexualidad femenina, tales como la desinformación y desvaloración de la sexualidad de la mujer.

de la fecundidad). Se reconoce también, en general, que no resulta juicioso percibir a la difusión como un mecanismo que actúa con independencia de transformaciones sociales y económicas y, desde luego, culturales. Hasta podría decirse que no es la difusión en sí lo que involucra un mecanismo de descenso de la fecundidad, sino la presencia de una interacción social que permite que estos procesos se desencadenen. Tampoco se asume que exista una descripción única para caracterizar el proceso de transición, especialmente en los países en desarrollo, caracterizados por su heterogeneidad social y económica.

Todo esto pone en evidencia los problemas clásicos que subyacen a las discusiones y reflexiones sobre la transición demográfica: tal cual ha señalado Patarra (1994), existen tensiones entre las formas de abordar las interrelaciones entre los componentes de la dinámica demográfica, que se expresan en su propia formulación, y las dificultades de asociar en el tiempo los niveles y tendencias demográficas a las dimensiones explicativas en el contexto social en que se procesan.

De allí que podría postularse una relación entre los procesos de interacción social y las distintas modalidades posibles de la transición demográfica en contextos heterogéneos. Esto podría otorgar atención debida a la evolución de los patrones reproductivos entre grupos sociales dentro de un país, facilitando la comprensión de las dificultades para la materialización de procesos de convergencia en un marco de ausencia de equidad, e incorporándolo en el contexto de las estrategias de desarrollo y las políticas públicas, particularmente las políticas sociales.

## **CAPITULO 2**

### **2. Algunas evidencias de la eventual convergencia en los comportamientos demográficos**

Hasta ahora se ha dejado ver que la convergencia de los comportamientos demográficos dentro de una sociedad debiera presentarse en estadios avanzados de la transición demográfica. No obstante, también se ha sugerido que la misma puede ser un fenómeno poco frecuente en el contexto de países en desarrollo. Interesa ahora presentar algunas evidencias de sus tendencias.

El estudio de las diferencias de los comportamientos demográficos es siempre una actividad compleja en la medida que se relaciona con la estratificación social. En muchas investigaciones se ha enfatizado la creación de categorías que den cuenta de la posición social de los individuos u hogares, en la mayoría de los casos, a través de los años de estudios o según criterios sociocupacionales; casi invariablemente se ha recurrido, adicionalmente, a la localización espacial según áreas urbanas y rurales, así como a unidades territoriales funcionales o administrativas. Interesa resaltar que estos estudios siguen siendo válidos y necesarios, aún en situaciones de profundas transformaciones demográficas. Pero, en cambio, sí se puede plantear que, en el fondo, parece conveniente revisar las categorías que sirven a los propósitos de investigaciones en el marco de transiciones avanzadas. Estratificaciones que en el pasado pudieron ser muy apropiadas, como los distinguos urbano rurales, pueden perder significación en la medida que el mundo rural adquiere una acentuada pérdida de gravitación demográfica. Algo similar podría decirse respecto de la educación, en la medida que la escolaridad promedio de la población se ha incrementado: el agravante es que en este último caso se imposibilita realizar una comparación en el tiempo, al menos en cuanto a períodos más lejanos.<sup>6</sup>

Analizando el caso de algunos países de América Latina entre los años

<sup>6</sup> Con todo, se puede reconocer que estas dificultades metodológicas no son insalvables. Para controlar el efecto diferencial de los cambios en la educación en las cohortes, por ejemplo, se podría proceder a la estratificación de los hogares según el clima educacional existente en ellos, es decir, a partir de la contabilización del número promedio de años de estudio aprobados por los mayores de 14 años edad.

70 y los 80, Chackiel y Schkolnik (1992) muestran que los diferenciales sociales de fecundidad registran intensidades que varían de acuerdo a la fase de la transición demográfica del país. Si bien la información no es estrictamente comparable entre países, tanto por las fuentes de origen de los datos como por las agrupaciones empleadas en las categorías (principalmente en cuanto a las estratificaciones de años de estudio y grupos sociocupacionales), los autores concluyen que, donde la fecundidad nacional es más baja habría una tendencia a la convergencia de la fecundidad entre áreas urbanas y rurales (caso de Cuba y Chile), situación menos manifiesta en aquellos donde la fecundidad se encontraba en niveles intermedios (Colombia y República Dominicana, por ejemplo), y virtualmente opuesta en países de la región con alta fecundidad (como Guatemala y Honduras). Otro hecho relevante es que, según los años de instrucción de las mujeres, se observa también cierta tendencia convergente en la fecundidad en aquellos que la exhibían a nivel de áreas de residencia, pero, a su vez, en casi todos los países se apreciaba que las mujeres más instruidas poseían la menor fecundidad. Por último, respecto a las agrupaciones sociocupacionales, la situación tiende a mostrarse de modo análogo a la de la educación.

Resulta llamativo el hecho que en Chile, no obstante que las diferencias absolutas de la tasa global de fecundidad -en el período de estudio- disminuyeron en todas las categorías empleadas, ello se dio de manera distinta. Mientras entre áreas rurales y urbanas, así como entre las mujeres más instruidas y las de menor escolaridad, las diferencias se hicieron casi equivalentes hacia 1980 (poco más de 1 hijo, aproximadamente), la inclusión de categorías sociocupacionales arrojaba un diferencial mayor (2 hijos) entre los estratos "altos" y "bajos agrícolas asalariados" (Chackiel y Schkolnik, 1992). Esta cuestión también tendía a observarse en otros países, si bien con magnitudes diferentes.

El caso de Cuba, en cambio, resulta particularmente interesante desde la perspectiva de la transición demográfica y la convergencia en los comportamientos demográficos. Se trata de una realidad en que se ha transitado tempranamente y se ha culminado aceleradamente con rasgos efectivos de fuerte homogeneidad interna. Esta transición combinaría la acción de determinantes tradicionales, vinculados a transformaciones sociales, y

determinantes contemporáneos, asociados a la condición de la mujer y el acceso generalizado al aborto y a los métodos anticonceptivos. En rigor, confluirían el considerable aumento de la escolaridad de la mujer y su efectiva incorporación a la vida laboral, aunado a la promoción de la supervivencia infantil y la elección del número y espaciamiento de los hijos deseados, como un componente del bienestar materno infantil y familiar (CEDEM y otros, 1995). El caso cubano constituiría, así, un ejemplo aleccionador para la reflexión analítica: los logros estarían dados por la fuerte homogeneidad territorial de la fecundidad y mortalidad que se advierte sistemáticamente desde los años 70. Se reconocen, sin embargo, algunas importantes desarticulaciones particulares, dadas por la fuerte inestabilidad de las estructuras familiares y la conducta reproductiva de la población adolescente, que se traducen en desarticulaciones, en tanto manifiestan una alta gravitación de embarazos no deseados y frecuencia de abortos, bajo uso de anticonceptivos, nupcialidad y rupturas precoces. Estos hechos estarían algo disociados de la situación de otros países donde la transición demográfica ya es muy avanzada.

Mientras el descenso de la mortalidad y la fecundidad fue más temprano en las áreas urbanas del país caribeño durante la primera mitad de siglo, las diferencias internas en estos comportamientos eran de menor cuantía que en numerosos países de la región. Lo mismo se apreciaba a nivel de años de escolaridad de las mujeres en los años 70, en cuyo caso ya eran visiblemente pequeños los diferenciales de mortalidad infantil. La conclusión no es otra que la transición cubana ya había avanzado fuertemente hacia fines de los 70. Las transformaciones sociales afectaron a la totalidad de la sociedad cubana, pero influyeron más intensamente en los grupos más vulnerables, hecho patentemente ilustrado a través de la redistribución del ingreso que se visualizaba -al menos- hasta comienzos de los años 80, acompañada de una reestructuración territorial gatillada por fuertes procesos descentralizadores y, de una reducción de los tradicionales desequilibrios socioeconómicos territoriales existentes entre el occidente y el oriente del país (CEDEM y otros, 1995). Por último, la fecundidad deseada, que refleja las aspiraciones en materia reproductiva, se presenta de modo bastante homogéneo dentro de la población cubana y, particularmente, es muy similar a aquella efectiva (que se encuentra por debajo del nivel de reemplazo), al revés de lo que

sucede en otras muchas naciones de América Latina donde se cuenta con estos antecedentes. En esos casos se ha detectado la existencia de una fecundidad deseada muy similar entre distintos estratos sociales, pero no así en la fecundidad real.

En Cuba, en la actualidad, los diferenciales de fecundidad según áreas de residencia son casi inapreciables y son mínimos en términos de la escolaridad de las mujeres (que, además, no registra muchas categorías distinguibles). Estas situaciones darían cuenta de una efectiva homogeneización del comportamiento reproductivo, favorecida decisivamente por acciones como las antes mencionadas que, sin proponérselo directamente, lograron la equidad reproductiva dentro de la sociedad cubana. Lo que no está resuelto es el problema de la población adolescente, por las consideraciones señaladas, hecho que se reconoce hoy en día como fenómeno a abordar en forma explícita.

Por último, pueden mencionarse dos ejemplos que ilustran las complejidades aquí discutidas en países de avanzada transición demográfica: Argentina y Estados Unidos. En el primero, se trata de un país cuya población alcanzó dicho estadio muy tempranamente (durante la primera mitad del presente siglo, paralelamente al descenso de la mortalidad), con antelación a casi todos los países latinoamericanos (es decir, en ausencia de grandes transformaciones sociales y, por lo tanto, en forma extremadamente original a nivel mundial). En un estudio reciente, Torrado (1993), basándose en información censal, muestra que hacia 1980 había grupos (identificados como estratos sociales más desfavorecidos, según sus atributos socioespaciales) donde la regulación de la fecundidad no era todavía una práctica masiva y eficiente, hecho que afectaba a cerca de una cuarta parte de la población argentina. En opinión de la autora, estos grupos se encontraban rezagados en el proceso transicional, en contraste con otros que ya lo habían completado o estaban muy próximos a hacerlo. En el caso de Estados Unidos, ciertamente nación desarrollada, la tendencia convergedora puede ser un tema difuso aún empleando las estratificaciones clásicas. Así lo plantean Retherford y Luther (1996), al estudiar la evolución de los diferenciales de fecundidad según años de instrucción de las mujeres entre 1925 y 1990: su conclusión es que estos no solamente no disminuyeron, sino que han tendido a la reversión en los últimos años.

Lo que ilustran estos datos es que las tendencias convergedoras son un

hecho plausible en la medida que la transición demográfica avanza (visualizada como una indiscutible generalización del descenso de la fecundidad), pero ello no significaría que el ímpetu convergendor se manifieste -al menos en el contexto latinoamericano- en la desaparición de los diferenciales. Estos, a su vez, no son equivalentes para cualquier categoría de estratificación. Así, una premisa que sostenga que sería homologable un proceso de avance en la transición demográfica a la virtual desaparición de las brechas de fecundidad dentro de una población, *puede no tener validez histórica*. Además, atribuir estas tendencias a lo previsto en los enfoques de la difusión, puede resultar una interpretación engañosa, en tanto supone una masificación del uso de anticonceptivos, lo que está documentado que ha ocurrido sólo excepcionalmente (véase el recuadro 1) y no se conoce aún su incidencia en países como Chile y Argentina, en los cuales la transición demográfica se encuentra bastante avanzada.<sup>7</sup> Si existen diferencias de fecundidad aún en estos últimos casos, ello podría tener que ver, a lo menos, con la falta de acceso a medios anticonceptivos, asumiendo que la fecundidad deseada no difiere tanto a nivel de estratos sociales -como ha sido extensamente conocido en varios otros países-, a menos que en estos casos citados se tratase de excepciones a lo que parece ser una regla. Esto mismo puede conducir a un estímulo para la recurrencia del aborto inducido entre quienes ven obstaculizada sus aspiraciones reproductivas.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> En Uruguay, otro país de transición demográfica avanzada, el 84% de las mujeres unidas utilizaban anticonceptivos (modernos, en más de sus tres cuartas partes), según una amplia encuesta de representatividad nacional realizada a finales de los años 80. Las mujeres más jóvenes registraban una prevalencia de 79% y el valor máximo correspondía a aquellas de entre 20 y 34 años, con guarismos por sobre el promedio. En este estudio se detectaba, además, que la fecundidad de las mujeres de menor instrucción era ostensiblemente más elevada que la de aquellas de niveles mayores, si bien se trataba de un patrón de baja fecundidad en general. Similar comportamiento se observaba respecto al uso de anticonceptivos, aunque los valores mínimos de su práctica se encontraban por encima del 75% (véase Ministerio de Salud Pública y otros, 1994).

<sup>8</sup> En su investigación, Torrado (1993) señala que en Argentina los estratos rezagados en la transición de la fecundidad han desarrollado una fuerte motivación para tener familias de tamaño más reducido, pero no han podido materializarla del todo en virtud de las dificultades que enfrentan -debido al contexto institucional y sociopolítico imperante- para acceder a métodos eficaces de regulación de la fecundidad. A pesar de no contar con sustento empírico sólido, señala esta autora que es un hecho indudable que el aborto inducido es una práctica frecuentemente empleada en la sociedad argentina, particularmente mientras más bajo es el estrato social de las mujeres (p. 244).

En el caso de la mortalidad, su fuerte reducción en los países en desarrollo y, particularmente sus bajos niveles en aquellos de transición demográfica avanzada, parecieran conducir a una tendencia convergente más fuerte que en el caso de la fecundidad: sin embargo, mientras las condiciones materiales de vida y el desigual acceso a la salud prevalezcan como rasgos de la heterogeneidad de las sociedades en cuestión, es posible sostener la hipótesis de que en este plano existen serias limitantes estructurales que dificultarían la convergencia.

Cabe señalar un factor que complica severamente cualquier intento simplificador y coloca en evidencia el fuerte sesgo reduccionista en él implícito: la dimensión cultural de los procesos de cambio demográfico. Esto es especialmente válido en el caso de las cosmovisiones de los pueblos autóctonos donde, con frecuencia, los comportamientos demográficos no obedecen a los parámetros empleados en otras poblaciones. Tanto más importante son estos aspectos allí donde las poblaciones autóctonas representan una fracción significativa de los habitantes de un país.

De los antecedentes presentados se puede señalar que, más que destacar la irradiación del control de la fecundidad, que parece evidente, es necesario investigar hasta dónde se ha dado realmente este proceso, lo que entra de lleno en el análisis de casos de transición demográfica avanzada. Entonces adquiere sentido la indagación de los comportamientos demográficos empleando categorías que permitan explicar los diferenciales y generar nuevos temas de interés social. Estas categorías, que acá se emplean, refieren a la condición de pobreza según distingos espaciales.

## **CAPITULO 3**

### **3. Algunos aspectos de la transición demográfica de la población chilena y latinoamericana**

Independientemente de las connotaciones explicativas y predictivas que son susceptibles de ser discutidas respecto a la noción de transición demográfica, no se puede desconocer que su empleo como categoría descriptiva es útil para distinguir resumidamente los aspectos más sobresalientes de la situación y tendencias de una población. En esta perspectiva, se puede caracterizar más fácilmente la evolución demográfica de algunos países.

Es un hecho bastante reconocido que la población de Chile se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica. Esta distinción se puede establecer a partir de la comparación con los países latinoamericanos. Sus componentes están dados por los bajos niveles de fecundidad y mortalidad alcanzados, que se han traducido en la disminución del ritmo anual de crecimiento demográfico y en un progresivo envejecimiento de la población.

Los comienzos reales del proceso de transición demográfica chilena pueden encontrarse a comienzos de los años 20, cuando la mortalidad esboza algunos cambios de importancia. Lo singular del caso es que la fecundidad -si bien en forma moderada- habría experimentado una declinación apenas unos pocos años después, de manera que en la década de los años 30 el país ya se encontraba transitando en este proceso (González, 1978b). Pasarían unas décadas para que, con propiedad, pueda identificarse una marcha demográfica con paso seguro: ello acontece de modo visible a partir del decenio de 1960 -según los promedios nacionales-, justo cuando el país se consolida como un territorio poblado en forma concentrada tanto en su dimensión regional como urbana.

### Recuadro 1

## AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: FECUNDIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN ALGUNOS PAÍSES SEGÚN SU GRADO DE AVANCE EN LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA CERCA DE 1990

En América Latina y el Caribe los países se caracterizan demográficamente por sus distintos grados de avance en la transición demográfica. Mientras la gran mayoría está en plena transición (grupo III), hay otros que se encuentran en etapas más tempranas (grupos I y II), al margen de unos que están más avanzados. El nivel de fecundidad es uno de los indicadores más sugerentes para situar el estadio en que se puede definir a una población. El cuadro muestra que, alrededor de 1990, en varios países la tasa global de fecundidad (TGF) superaba o se aproximaba al valor de 3.5 hijos, siendo notorio que aquellos países menos avanzados en la transición demográfica registran una TGF superior a 4 hijos (y algunos a 5 hijos). Lo destacable de estos datos es que permiten extraer algunas observaciones realmente importantes. En primer lugar, es evidente que el conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos está bastante generalizado y es muy similar en todos los países. En segundo término, aún en los países con menor fecundidad el uso de estos métodos entre las mujeres unidas no es universal y hasta dista de ello. En tercer lugar, hay todavía una apreciable fracción de usuarias de métodos tradicionales, cuya eficacia es dudosa y ello no es exclusivo de países situados en fases iniciales de la transición. Pero los datos muestran también otra información relevante, que es la fecundidad no deseada. Esta llega a representar una alta fracción de la fecundidad real, si bien su incidencia no es idéntica en cada país. Todos estos antecedentes han sido posibles de obtener, y ser profusamente estudiados, gracias al interés de distintos actores involucrados en el mejoramiento de la salud reproductiva de la población.

Países	Año de la Encuesta	TGF 1990 g/	Porcentaje que conoce algún método moderno h/	Porcentaje que usa actualmente algún método	Porcentaje que usa actualmente algún método moderno h/	Tasa global de fecundidad no deseada g/
<b>Grupo I</b> Bolivia	1994	4.9	77	45	18	2.1
<b>Grupo II</b> Belice d/ El Salvador d/ Guatemala d/ Honduras d/ Nicaragua Paraguay	1991 1993 1987 1991 1993 1990	4.5 4.3 5.6 5.2 4.7 4.8	95 96 72 - 94 96	47 53 23 47 49 48	42 48 19 34 45 35	1.1 - 0.7 - - 1.2
<b>Grupo III</b> Brasil d/ Colombia Costa Rica d/ Ecuador México Perú República Dominicana	1986 1990 1993 1994 1987 1991 1991	3.1 2.8 3.3 3.8 3.4 3.7 3.3	100 100 - 85 93 95 100	66 66 75 57 53 59 56	57 55 62 46 45 33 52	0.7 0.7 1.0 - - 1.5 0.7

Fuente: Tomado de CEPAL (1996), a partir de Informes Nacionales del Programa Encuestas Demográficas y de Salud DHS, del Programa Encuestas Center for Disease Control CDC y otras encuestas nacionales.

g/: Tasa global de fecundidad (promedio de estimaciones de 1985-1990 y 1990-1995) según proyecciones oficiales de cada país.

h/: Procedimientos mecánicos y químicos destinados a impedir la fecundación.

g/: Corresponde a la diferencia entre la tasa global de fecundidad y la tasa global de fecundidad deseada registradas en la encuesta.

d/: Mujeres de 15 a 44 años.

El cambio demográfico acontecido en el país, visualizado a la luz de los componentes de la mortalidad y la fecundidad, se puede describir de modo somero resaltando sus rasgos sobresalientes expresados en los indicadores más relevantes, contrastándolos, a su vez, con la situación imperante en América Latina. Los datos que se describen abarcan los 45 años transcurridos desde mitad de siglo, en virtud de que se dispone de series temporales nacionales confiables contenidas en las estimaciones y proyecciones de población que realizan los países de la región, muchos de ellos en conjunto con el CELADE.

### **3.1 La fecundidad y la mortalidad: menos hijos y más años de vida que antes**

Fuertemente interrelacionadas, como lo sugiere la conceptualización de la transición demográfica, la fecundidad y la mortalidad chilenas han descendido a niveles bajos en el contexto latinoamericano e, incluso, hasta mundial. Pero esta situación no le es en ningún caso exclusiva a Chile dentro de América Latina, habiendo, incluso, países con trayectorias más antiguas, como se ejemplificó con el caso de Cuba, así como se identifican algunos otros que han experimentado sendos cambios en cortos períodos de tiempo. Es decir, la región exhibe también algunos rasgos sobresalientes de su transición, tanto a nivel del conjunto de países, como en términos de las especificidades nacionales, entre las cuales cabe comparar la de la población chilena.

En América Latina como un todo, la fecundidad y la mortalidad disminuyeron pronunciadamente desde 1950 hasta 1995. Mientras la tasa global de fecundidad promedio pasó desde 5.9 a 2.8 hijos por mujer -lo que representa una reducción superior al 50%, sólo comparable a la experimentada por algunas naciones asiáticas-, la mortalidad registró notable descenso. La tasa de mortalidad infantil cayó desde 127 a 38 por mil -declinación equivalente a un 70%- y la esperanza promedio de vida al nacer para ambos sexos aumentó desde 52 a 69 años -ganancia neta de 17 años de vida (CELADE, 1997). Estas tendencias han llevado a describir a la población latinoamericana como una población que se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, asumiéndose que aún resta camino para avanzar (CEPAL, 1996).

Una situación bastante original de la transición demográfica latinoamericana es el hecho que, en muchos países, la disminución de la mortalidad

fue acompañada por un largo período de mantención -o incluso de alza- de los ya altos niveles de fecundidad. Así también, hay estudios que indican que la nupcialidad no habría tenido un papel significativo en muchos países, especialmente aquellos donde la caída de la fecundidad fue rápida (Rosero, 1992), posiblemente porque el mecanismo de control de la nupcialidad nunca fue aceptado socialmente (Zavala de Cossío, 1992). No obstante, los estudios no han sido generalizados a la totalidad de los países. Hay quienes opinan, en este sentido, que se carece de antecedentes que den cuenta de las tendencias de la nupcialidad, los patrones de unión y el celibato, en tanto fenómenos intermediarios del contexto socioeconómico de postguerra (Pérez Brignoli, 1994).

Desde luego, estas tendencias expresan cambios trascendentales en la esfera productiva, en los patrones culturales y hasta en los contextos sociopolíticos, aunados a transformaciones en la distribución espacial de la población, caracterizada por la emergencia de grandes núcleos urbanos y, más recientemente, por numerosas ciudades intermedias que, en conjunto, aglutinan a fracciones mayoritarias de los habitantes de las naciones latinoamericanas. Los cambios demográficos, además, han traído modificaciones graduales en la estructura por edad de las poblaciones -en términos de un paulatino envejecimiento-, en los perfiles epidemiológicos y en el ritmo de crecimiento, el que se ha reducido extraordinariamente. Por último, estas tendencias se han dado, a la vez, en contextos de bonanza y de crisis económica, lo que le otorga una complejidad indudable a su interpretación.

Ahora bien, como se ha indicado, la generalización anterior, si bien es válida para contrastar la evolución de la región con otras zonas del mundo y es útil para describir la especificidad histórica de las realidades latinoamericanas, no deja de ser una abstracción que resulta del comportamiento heterogéneo de los países, lo que equivale a decir que la descripción no se ajusta por igual a todos ellos. De este modo, hay un fuerte contraste entre países en que las mujeres tienen un promedio de más de 4 hijos y otros -la mayoría- en que la cifra es inferior o equivalente a 3 hijos; asimismo, la mitad de los países aún no logra alcanzar los 70 años de esperanza de vida al nacer, mientras que otros lo lograron ya en el decenio de 1970 (CELADE, 1997). Justamente, no es sólo el nivel desigual de los indicadores demográficos prevalecientes en las naciones latinoamericanas lo que distingue a la población regional, sino además las trayectorias diferentes, todo lo cual se traduce, en definitiva, en la identificación de diversas etapas o

estadios de la transición demográfica que coexisten en la región.

En cuanto a la población chilena, sus indicadores de fecundidad y mortalidad han estado sistemáticamente dando cuenta de un precoz proceso de transición demográfica. Esto no significa necesariamente una mayor velocidad del mismo en cuanto al resto de los países, ya que algunos han incursionado en forma singularmente veloz, como sucede, por ejemplo, con Colombia y México, y otros como Argentina y Uruguay -casos llamativos- exhiben una transición antigua. Pero entonces, ¿qué es lo que distingue más específicamente a la población chilena en el concierto latinoamericano?

Si se observan los promedios nacionales, la fecundidad en Chile inició su declinación en forma masiva en la segunda mitad de la década del 60. Esta disminución ha sido rápida, puesto que en tan sólo quince años, entre comienzos de los 60 y fines de los años 70, la tasa global de fecundidad descendió a casi la mitad de su valor, situándose por debajo de 3 hijos. Desde entonces, ha bajado ligeramente y en la actualidad se estima una tasa de 2.5 hijos, valor que se proyecta casi igual a fines de siglo. Comparado el indicador con la evolución regional promedio desde 1950, su reducción es casi idéntica, síntoma de una vigorosa disminución en esos términos (CELADE, 1997). En virtud de estos antecedentes, el país ha precedido a varias naciones de la región, pero se ha estabilizado desde los años 80, lo que puede señalarse como el rasgo distintivo desde el punto de vista de la fecundidad, a lo que habría que agregar que su nivel actual sigue estando entre los más bajos en América Latina.

Adicionalmente hay que señalar que, como lo indicaban estudios realizados en décadas pasadas, desde comienzos del presente siglo hasta los años 30 se apreciaron descensos moderados de la fecundidad, fecha desde la cual los niveles permanecieron estables hasta los años 60. Los mismos estudios aventuraban -hacia los años 70- la hipótesis de una generalizada declinación de la fecundidad al interior del país, aún reconociéndose que existían desfases temporales importantes entre distintos segmentos de la población (González, 1978a). Esto torna plenamente válido plantearse la inquietud de cómo han evolucionado las diferencias de la fecundidad dentro del país toda vez que se ha avanzado en su proceso de transición.

Los determinantes de la transición de la fecundidad en Chile han sido poco estudiados en una perspectiva histórica que contemple también lo acontecido en los últimos años. No obstante, a nivel general, es plausible afirmar

que los cambios en el comportamiento reproductivo están asociados con fenómenos claramente distinguibles que forman parte de las transformaciones sociales y económicas que han ocurrido en el país. Dichos cambios conciernen a la fuerte concentración de los habitantes en centros urbanos, lo que seguramente ha favorecido la gestación y difusión de un ideal de familia pequeña entre la mayoría de la población. Paralelamente, por lo menos desde mediados de siglo, los gobiernos democráticos, concientes del papel de la educación en la sociedad, desplegaron una gran preocupación por la expansión de la oferta (cobertura) educativa y la retención en el sistema. La consecuencia ha sido que la población chilena ha alcanzado un alto nivel de escolaridad en el concierto regional, en especial la población femenina. La mayor educación ha permitido, a su vez, que las mujeres hayan podido aumentar su participación en la vida laboral, la que, aun cuando sigue siendo baja y cualitativamente deficiente, representa otro de los determinantes del descenso de la fecundidad en el país.

Obviamente, no se puede dejar de mencionar que existen también factores que, de modo directo, han intervenido posibilitando la materialización del deseo de controlar la fecundidad. Entre ellos, posiblemente los más trascendentes son las prácticas de regulación de la fecundidad (planificación familiar) y del aborto provocado, fenómenos cuya evolución ha sido errática y cuya información, además, no es confiable.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Desde hace varias décadas, Chile no cuenta con información de cobertura representativa sobre la prevalencia anticonceptiva y la salud reproductiva. Además, no existen antecedentes respecto a la fecundidad deseada y no deseada, así como de las valoraciones del tamaño ideal de la familia por parte de la población. Esto limita cualquier estudio sobre los determinantes directos de la fecundidad, de sus diferenciales y de sus desafíos implícitos. Chile, junto a Argentina y Uruguay han sido excluidos de los programas mundiales de encuestas de fecundidad y salud reproductiva desarrollados en los últimos tres decenios. Sin embargo, este grave problema de ausencia de información no lo es tanto en Uruguay, según se desprende del estudio llevado a cabo por el Ministerio de Salud Pública y otros (1994), en que se analizan varios de los aspectos mencionados a partir de una encuesta representativa nacional. Y en Argentina ha habido un esfuerzo serio y sistemático por enfrentar las lagunas de conocimiento existentes. Por ejemplo, Torrado (1993), explotando al máximo la información censal hasta 1980, ha estudiado los patrones de nupcialidad, de fecundidad marital y de fecundidad extramarital en diferentes estratos socioespaciales, contribuyendo a generar una visión que coadyuva a crear conciencia en la sociedad argentina respecto a los derechos reproductivos (entendidos, según la autora, como derechos individuales sobre los que el Estado no tiene ninguna prerrogativa). Los estudios realizados en estos dos países tienen en común que sus autores e instituciones participantes reconocen que la regulación de la fecundidad como conducta deliberada y eficiente de las parejas, no está plenamente adoptada por todos los estratos sociales, lo que constituye una de las motivaciones angulares por las que precisamente se implementaron las investigaciones (y cuyas evidencias permitieron justificarlas en plenitud). Torrado va más lejos y, refiriéndose a que la dinámica de la procreación y la situación de los derechos reproductivos son aspectos escasamente conocidos en Argentina, señala que ello ha ocurrido debido al contexto sociopolítico del país y las ideologías natalistas dominantes a nivel discursivo. A la luz de estos antecedentes, Torrado afirma que "la dinámica de la procreación argentina -sobre todo después de 1930- es quizás uno de los fenómenos peor conocidos en el marco del apreciable avance de nuestras ciencias sociales" (p.11). Sobre el respecto, en Chile la situación no es, en ningún caso, mejor.

Por su parte, la evolución de la mortalidad chilena posee rasgos más claramente distinguibles en el contexto latinoamericano, particularmente en cuanto a la mortalidad infantil. Su descenso llevó a reducir la tasa promedio respectiva a valores que, entre los países en desarrollo, son bastante bajos (menos de 15 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos) y, en la región, sólo algo superiores a los que exhiben Cuba y Costa Rica. Las acciones desplegadas han sido descritas ampliamente por el interés despertado en la perspectiva de rescatar la llamada "experiencia chilena". Entre 1950 y 1995 la reducción experimentada equivale a un 90%, la que es superior a la evidenciada por la región en su conjunto, si bien se ha atenuado ostensiblemente en los últimos años y seguirá comportándose así en los próximos, tendencia que no es extensible a muchas otras naciones de la región.

A su vez, la esperanza de vida al nacer ha registrado una ganancia de 20 años de vida entre 1950 y 1995, pues pasó de 55 a 75 años. Desde los años 60 hasta fines de los 80, se consiguieron las mayores ganancias anuales en años de vida, totalizando -en ese lapso- casi 13 años de aumento de la esperanza de vida al nacer, ganancias que también han perdido magnitud, como sucede en general cuando se controlan las causas de muerte de más fácil reducción en un contexto de país en desarrollo. En el aumento de la esperanza de vida al nacer ha tenido un papel decisivo el control de la mortalidad infantil, cuya merma en su reducción explica, en parte, los menores aumentos de años de vida.

Otro aspecto de innegable significado es el cambio radical en la estructura de causas de muerte por edad, aunado a las modificaciones en los perfiles promedio de éstas. La situación en este campo es bastante conocida: mientras la mayor parte de las defunciones correspondía hace unas décadas a la población infantil y juvenil, hoy ello afecta principalmente a la población de adultos mayores. Estos cambios históricos de la mortalidad por edad estarían dando cuenta de lo que se ha denominado la transición epidemiológica (véase por ejemplo, Frenk y otros, 1989): en la medida que se controla la excesiva mortalidad temprana, asociada principalmente a la infección (sobre todo por diarreas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles), junto con la desnutrición y las causas perinatales, cobran progresiva importancia relativa las enfermedades crónicas del adulto (en es-

pecial cardiovasculares y neoplasias) y las muertes violentas. Esto marca un conjunto de preocupaciones totalmente diferentes de aquellas del pasado.

Así, la evolución de la mortalidad chilena se singulariza en sus muy bajos niveles en el contexto latinoamericano, posición que se alcanzó con propiedad sólo desde los años 80. En cualquier caso, esta trayectoria debe visualizarse desde una perspectiva de largo plazo, como fruto de acciones desplegadas ya en la primera mitad del presente siglo, cuando comenzaron a ser controladas las enfermedades infecto-contagiosas y respiratorias. Se ha señalado que los factores que dan cuenta del descenso de la mortalidad radican en los grandes esfuerzos del sector público en materia de salud, reflejados en su organización en un servicio de carácter nacional; en la definición de planes sectoriales; en el énfasis en la provisión de servicios de carácter preventivo; en la introducción de técnicas de salud de bajo costo relativo -expresadas, por ejemplo, en campañas de vacunación masiva-; y en una progresiva ampliación de la cobertura de los programas materno infantiles. Obviamente, estos factores han operado en conjunto con el desarrollo de la educación y de los medios de comunicación, así como en virtud de enormes inversiones urbanas en saneamiento ambiental, básicamente en cuanto al suministro de agua potable y alcantarillado (Taucher, 1979; Villa, 1988).

## **CAPITULO 4**

### **4. ¿La fecundidad y la mortalidad infantil en Chile convergen socialmente?**

Si los antecedentes presentados en las secciones anteriores indicasen que la convergencia se presenta invariablemente cuando se han alcanzado bajos niveles de fecundidad y mortalidad, ciertamente la pregunta del caso no tendría cabida. En cambio, es pertinente revisar las evidencias para analizar la tendencia convergente que sí debiera estar presentándose y, en especial, ver en qué grado se manifiesta.

Como ya se ha señalado, la transición demográfica acontecida en Chile sitúa a la población del país en una posición distintiva en el contexto de América Latina. Lo que resalta en este comportamiento es el descenso mantenido y rápido de la fecundidad y la mortalidad (que, además, están llevando a un paulatino proceso de envejecimiento de la población). No obstante, subsisten inquietudes respecto al grado en que dicha evolución se ha extendido al conjunto de la población, más allá de la lectura de los indicadores promedio habitualmente empleados. El asunto de fondo es ver si las evidencias apoyan o no lo que en teoría e hipótesis se sugiere conceptualmente: la convergencia. Pero también importa conocer las evidencias para fijar las nuevas preocupaciones que, conforme avanza la transición demográfica, se pueden reconocer como asuntos emergentes si es que no se les reconoce un carácter estructural.

La información que se presenta adquiere un valor especial en tanto se utilizan categorías clásicas para identificar diferenciales de fecundidad y mortalidad, esto es, la zona de residencia (urbana o rural) y la región administrativa, así como se introduce directamente la condición de pobreza (combinada, además, con las anteriores). Del mismo modo, simultáneamente, permite identificar poblaciones que persisten con alta fecundidad y mortalidad en relación a los demás estratos sociales. Hay que señalar que los datos que permitieron estimar los niveles de fecundidad y de mortalidad infantil están extraídos de los dos últimos censos nacionales de población, por lo cual el análisis reflejará una tendencia

reciente.<sup>10</sup> En otros términos, un período como el acá considerado no permite extraer hipótesis sobre el comportamiento futuro, aunque, al mismo tiempo, da importantes pistas para entender la situación actual que se circunscribe a un contexto histórico específico de Chile.

#### **4.1 La fecundidad**

Como se mencionó, la fecundidad de Chile comenzó a disminuir (*transitar*) de modo generalizado en el decenio de 1960. Pero con mucha antelación, ya en la primera mitad de siglo, algunas mujeres ejercían un control de su fecundidad: se trata de aquellas que pertenecían a los estratos medios urbanos de las grandes ciudades del país. En los años 60 el proceso abarca a muchas ciudades, habiéndose documentado que, no obstante, persistían en ellas importantes diferencias según estratos sociales, incluso en los comienzos de la década siguiente (González, 1980 y 1982). Otros estudios referidos al período pretransicional indican que las diferencias entre la fecundidad urbana y rural en el país eran apreciables, dando cuenta que el ambiente social de las ciudades favorecía el control de la fecundidad para algunos grupos, si bien en ciertos períodos esta registró algunos aumentos (como en los años 50). Esta consideración es de gran importancia, puesto que ilustra sobre el hecho que las aspiraciones reproductivas y el control efectivo de la fecundidad presente en algunos estratos urbanos no se habría acompañado de las condiciones para su efectiva difusión, ya sea por el escaso desarrollo de los canales de comunicación, la falta de aceptación de los nuevos ideales reproductivos o las rigideces de la estructura social, que hacían difícil la propia movilidad social (Guzmán y Rodríguez, 1993). Es fácil concluir que, una vez superadas las barreras para la difusión de los ideales de familia pequeña y del control de la fecundidad, hecho muy posiblemente asociado a algunas de las transformaciones sociales y económicas acaecidas en el país, sobrevendría la materialización creciente de la aspiración de una menor fecundidad al conjunto de la población.

<sup>10</sup> Tanto la fecundidad como la mortalidad infantil fueron calculadas mediante procedimientos indirectos, utilizando el Paquete de Análisis Demográfico (PANDEM) de CELADE. En la estimación de la tasa global de fecundidad se empleó el método P/F de Brass; para la mortalidad infantil (probabilidad de morir durante el primer año de vida) se trabajó con el método de Brass, en su variante Coale-Trussell. La información base fue procesada por medio de una interface entre REDATAM PLUS y planilla electrónica.

El estudio más reciente respecto a las diferencias sociales de la fecundidad de las mujeres chilenas fue desarrollado, hace casi una década, empleando información censal y categorías como el estrato sociocupacional y otras clásicas. El mismo mostraba la existencia de grupos rezagados en la transición de la fecundidad, dando cuenta de una tardía incorporación al proceso, en contraste con lo registrado en otros grupos (INE-CELADE, 1989). Este estudio arrojaba como resultados importantes la presencia de una tendencia convergente hasta 1982, a pesar de registrarse diferencias todavía apreciables de la fecundidad entre algunas mujeres, fenómeno esperable en un contexto de plena transición.

El problema básico que se puede plantear es, entonces, si efectivamente se ha continuado con la tendencia a la convergencia en los niveles de fecundidad, que se esperaría se acentuase a la luz de todos los antecedentes presentados, tanto empíricos como teóricos. Para analizar esta situación se recurrirá a la información de las diferencias de fecundidad según fuentes censales. Una situación óptima sería disponer, entre otros aspectos, de información actualizada sobre los ideales de fecundidad y la prevalencia de medios anticonceptivos. Desafortunadamente, como ya se adelantó, estos importantes datos no existen en Chile.

Las estimaciones obtenidas para la tasa global de fecundidad (TGF), según las distintas categorías empleadas, arrojan importantes hallazgos: por un lado, permiten apreciar que en Chile subsisten grupos *con mayores niveles* de fecundidad que otros, lo que ciertamente es un hecho no del todo inesperado. Lo relevante del caso es que se trata de poblaciones que viven en condiciones de pobreza, categoría que discrimina más fuertemente las diferencias encontradas.<sup>11</sup> Paralelamente, importa destacar la magnitud de esas diferencias y, especialmente, las tendencias que siguen en el tiempo, partiendo del reconocimiento de que se trata de una población afectada de tamaño importante.<sup>12</sup> Resalta en ese sentido el segundo aspecto relevante,

<sup>11</sup> La identificación de grupos pobres está basada en la metodología de las necesidades básicas, empleando criterios relativos al hacinamiento, el rezago escolar de niños, los materiales y servicios de la vivienda y algunos indicadores de la capacidad económica de los hogares. Las variables fueron medidas para los contextos urbanos y los rurales en forma diferenciada (véase MIDEPLAN-FNUAP, 1997).

<sup>12</sup> La incidencia de la pobreza en 1992, según la aproximación de las necesidades básicas a nivel nacional, fue de un 42% en el país en su conjunto (38% en zonas urbanas y 64% en áreas rurales; véase MIDEPLAN-FNUAP, 1997).

esto es, que entre los grupos pobres se registra una *disminución más rápida* de su fecundidad en los últimos años. ¿Significa entonces que la convergencia efectivamente se está alcanzando y, con ello, se estaría consagrando la equidad reproductiva?

Para evitar reduccionismos en la interpretación y en el alcance de estos hallazgos y contar con una base empírica amplia, a continuación se presenta el análisis de las diferencias de la fecundidad según área de residencia, región administrativa y estrato de pobreza en 1982 y 1992. Primero se realiza un examen a escala nacional y luego se procede a desagregar territorialmente el análisis.

#### a) Nivel nacional

Tal como se aprecia en los datos del cuadro 1, en el país en su conjunto la población urbana y la rural poseen una fecundidad en franca convergencia: mientras hacia 1982 el diferencial era de casi 1 hijo, en 1992 se había reducido a cerca de la mitad, en virtud de un descenso más rápido entre la población rural (cuya TGF era de 3.1 hijos, frente a 2.6 de la población urbana). Aunque todavía no se puede hablar de una consolidación de la convergencia como tal a este nivel, era altamente esperable encontrar una situación así en un contexto de transición demográfica avanzada. La transición de la fecundidad ha sido más tardía en las zonas rurales, pero en virtud de su mayor velocidad en los últimos años, los niveles en éstas se han acercado notoriamente a los que exhiben las ciudades chilenas en su conjunto. Si bien es un hecho global y referido al país como un todo, es indicativo de que, en principio, los diferenciales clásicos según área de residencia tienden a perder relevancia.

Pero la información arroja otras cuestiones que quedan ocultas en la distinción urbana rural: al considerar el estrato de pobreza se observa que la población pobre (con necesidades básicas insatisfechas, NBI) registra una tasa global de fecundidad de 3.3 hijos hacia 1992, frente a una tasa de 2.2 hijos de la población no pobre (sin NBI). Se trata de un diferencial absoluto de más de 1 hijo y que equivale a una fecundidad 1.5 veces (50%) más alta entre los pobres. No obstante, contrastado con lo que acontecía hacia 1982, se aprecia que la TGF disminuyó más aceleradamente entre la población con NBI, ya que entonces el diferencial era de casi 1.7 veces (70%). De estos datos se puede afirmar que la brecha tendería a estar acortándose, pero las

diferencias encontradas son de magnitud (véase también el gráfico 1).

Es llamativo comprobar, igualmente, que la población sin NBI registra niveles muy similares tanto en áreas urbanas como rurales y que la población rural con NBI registró la más fuerte caída de la TGF en el período entre todas las subpoblaciones consideradas a nivel nacional, a pesar que sigue ostentando la tasa más alta entre las mismas (cuadro 1).

Sin duda, estos hechos son muy relevantes, pero no permiten extraer conclusiones definitivas y el análisis debe complementarse con los restantes antecedentes.

#### b) Nivel regional

Al distinguir los comportamientos regionales es crucial ordenar el examen de los datos según una perspectiva interregional y otra intrarregional. En la primera, a su vez, es útil separar los promedios regionales de los promedios urbanos y rurales y, dentro de cada uno de ellos, los niveles de fecundidad de las poblaciones según estratos de pobreza. En la segunda, se puede apreciar las variaciones entre estratos.

Dada la gran cantidad de datos contenidos en los cuadros, sólo se mencionan aquellos aspectos que se considera más sobresalientes.

#### *Análisis interregional*

Al inspeccionar los valores promedio de las TGF de cada una de las regiones y contrastarlos entre sí, parece ser evidente que en Chile existe un patrón territorialmente homogéneo de la fecundidad en los grandes agregados geográficos, el que se ha acentuado en los últimos años. El cuadro 2 muestra que el coeficiente de variación de las TGF regionales disminuyó hacia 1992, siendo ya en 1982 inferior a 10% (véase su definición al pie del cuadro). A su vez, las diferencias extremas entre regiones han tendido a acortarse: mientras en 1982 la Región de la Araucanía tenía la mayor TGF (3.6 hijos) en contraste con Magallanes (2.6 hijos), que exhibía la menor, ambas regiones seguían en estos extremos en 1992, pero con valores más cercanos entre sí (3 y 2.5 hijos, respectivamente). El cambio registrado entre 1982 y 1992 a nivel de los promedios totales regionales, exhiben una modestia que no es idéntica en todas las regiones. En los hechos, desde O'Higgins a Los Lagos hay una disminución más acentuada.

Paralelamente, es también claro que entre las áreas urbanas y rurales a

lo largo de las regiones se ha dado una convergencia a nivel de la TGF, tal como lo indicaba el promedio nacional, producto de una disminución más acentuada en las zonas rurales en los últimos años (hecho que se visualiza en 10 regiones).

Lo relevante es que la escasa dispersión de los valores de la TGF entre regiones se observa también cuando se consideran las distintas subpoblaciones (según área de residencia y estrato de pobreza). De la inspección del cuadro 2 se aprecia que los coeficientes de variación de las TGF por área de residencia y estratos entre regiones han tendido a disminuir, quedando en 1992 solamente dos estratos con un coeficiente superior a 10%.

Por otra parte, el cuadro 4 muestra las razones de las TGF entre pobres y no pobres y entre zonas rurales y urbanas, pudiéndose advertir que, en el contexto de una tendencia a su disminución, los cocientes son mayores al considerar la relación NBI/NBS. Así vistas las cosas, estos últimos diferenciales son más acentuados, si bien en regresión hacia 1992. A nivel de promedios regionales totales, la población pobre exhibía una TGF 1.7 veces mayor que la de la población no pobre en 1982, razón que pasó a ser 1.5 veces en 1992. Desde Maule a Los Lagos se mantuvieron las discrepancias mayores. Sin duda, no obstante esta tendencia, los diferenciales son todavía apreciables.

**Cuadro 1**
**CHILE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (TMI) POR CONDICIÓN DE NBI Y ÁREA URBANA Y RURAL EN REGIONES. FECHAS ANTERIORES A CENSOS DE 1982 Y 1992 a/**

Estrato y área									
Región e indicadores	Con NBI			Sin NBI			Total región		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
TARAPACÁ									
TGF (hijos por mujer)	3.4	5.1	3.5	2.6	2.8	2.6	3.1	4.9	3.1
TMI (por mil)	40.1	61.9	42.0	31.8	34.4	31.9	37.6	60.1	39.4
Censo de 1992									
TGF (hijos por mujer)	3.1	4.6	3.2	2.4	2.9	2.4	2.7	4.2	2.8
TMI (por mil)	18.5	28.2	19.5	13.7	18.7	13.7	16.2	25.6	16.8
ANTOFAGASTA									
Censo de 1982									
TGF (hijos por mujer)	3.7	5.2	3.7	2.7	4.8	2.7	3.2	5.1	3.2
TMI (por mil)	47.1	48.9	47.3	35.3	57.2	35.4	43.2	50.7	43.4
Censo de 1992									
TGF (hijos por mujer)	3.4	3.9	3.5	2.5	2.2	2.5	2.9	3.6	2.9
TMI (por mil)	22.4	35.8	22.9	16.7	33.3	16.8	19.6	34.5	20.0
ATACAMA									
Censo de 1982									
TGF (hijos por mujer)	3.6	4.5	3.7	2.8	3.3	2.8	3.3	4.3	3.4
TMI (por mil)	44.4	59.7	44.8	30.5	44.4	30.3	40.4	58.6	40.9
Censo de 1992									
TGF (hijos por mujer)	3.4	3.3	3.4	2.5	2.6	2.5	2.9	3.1	3.0
TMI (por mil)	20.4	25.4	21.1	16.7	29.1	16.7	18.9	23.5	19.5
COQUIMBO									
Censo de 1982									
TGF (hijos por mujer)	3.5	4.7	3.9	2.3	2.4	2.3	3.0	4.5	3.3
TMI (por mil)	44.1	51.4	47.0	33.2	51.3	34.2	41.1	51.3	44.3
Censo de 1992									
TGF (hijos por mujer)	3.3	3.7	3.4	2.4	2.4	2.4	2.7	3.3	2.9
TMI (por mil)	21.3	24.4	23.5	15.5	22.4	16.5	18.6	24.1	20.9
VALPARAÍSO									
Censo de 1982									
TGF (hijos por mujer)	3.5	4.1	3.6	2.3	2.4	2.3	2.9	3.6	2.9
TMI (por mil)	40.3	41.9	40.3	31.0	38.7	31.4	36.8	41.9	37.4
Censo de 1992									
TGF (hijos por mujer)	3.2	3.6	3.2	2.2	2.2	2.2	2.6	2.9	2.6
TMI (por mil)	19.9	18.1	19.7	15.7	19.1	16.0	18.2	19.1	18.3

Cuadro 1 continuación

Estrato y área									
Región e indicadores	Con NBI			Sin NBI			Total región		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
<b>METROPOLITANA</b>	Censo de 1982								
TGF (hijos por mujer)	3.6	4.1	3.6	2.3	2.8	2.3	2.9	3.6	2.9
TMI (por mil)	38.9	42.8	39.1	30.5	39.7	30.7	35.6	42.0	35.9
	Censo de 1992								
TGF (hijos por mujer)	3.3	3.7	3.3	2.2	2.2	2.2	2.5	3.0	2.5
TMI (por mil)	19.1	17.4	19.1	15.8	17.6	15.9	17.5	17.4	17.5
<b>O'HIGGINS</b>	Censo de 1982								
TGF (hijos por mujer)	3.6	4.4	3.9	2.5	2.2	2.4	3.2	3.8	3.3
TMI (por mil)	47.3	49.9	48.7	35.4	49.8	38.4	43.9	49.9	46.3
	Censo de 1992								
TGF (hijos por mujer)	3.1	3.5	3.3	2.3	2.0	2.2	2.6	2.8	2.7
TMI (por mil)	19.6	20.2	19.9	14.7	21.7	17.3	17.5	20.8	18.8
<b>MAULE</b>	Censo de 1982								
TGF (hijos por mujer)	3.8	4.6	4.2	2.4	2.5	2.4	3.2	4.2	3.5
TMI (por mil)	50.0	53.1	51.3	36.6	48.8	43.3	46.1	52.6	49.7
	Censo de 1992								
TGF (hijos por mujer)	3.3	3.5	3.4	2.2	2.0	2.1	2.7	3.0	2.8
TMI (por mil)	20.4	23.9	22.0	16.7	24.8	18.8	19.6	24.2	21.5
<b>BIOBÍO</b>	Censo de 1982								
TGF (hijos por mujer)	3.7	4.8	3.9	2.2	2.5	2.2	3.1	4.3	3.3
TMI (por mil)	55.3	60.4	56.7	36.8	56.2	39.0	51.5	59.6	53.5
	Censo de 1992								
TGF (hijos por mujer)	3.1	3.7	3.2	2.1	2.2	2.1	2.6	3.1	2.7
TMI (por mil)	23.0	25.7	23.3	17.6	24.6	18.8	20.9	25.5	21.7
<b>ARAUCANÍA</b>	Censo de 1982								
TGF (hijos por mujer)	3.7	4.9	4.2	2.3	2.5	2.3	3.1	4.5	3.6
TMI (por mil)	52.6	58.4	55.9	39.5	45.4	42.1	48.6	57.3	52.4
	Censo de 1992								
TGF (hijos por mujer)	3.4	4.0	3.6	2.2	2.5	2.2	2.7	3.5	3.0
TMI (por mil)	21.0	26.5	23.6	15.7	26.6	18.6	19.7	26.6	22.1
<b>LOS LAGOS</b>	Censo de 1982								
TGF (hijos por mujer)	3.5	4.5	3.9	2.2	2.3	2.2	3.0	3.9	3.3
TMI (por mil)	47.7	51.8	49.7	32.3	45.1	35.6	44.0	51.1	47.2
	Censo de 1992								
TGF (hijos por mujer)	3.0	3.6	3.3	2.1	2.3	2.1	2.5	3.1	2.7
TMI (por mil)	19.4	22.9	21.5	15.3	19.9	16.6	18.3	22.3	19.9

Cuadro 1 continuación

Región e indicadores	Estrato y área									
	Con NBI			Sin NBI			Total región			
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	
AYSÉN	Censo de 1982									
	TGF (hijos por mujer)	3.8	3.9	3.8	2.6	2.4	2.6	3.4	3.6	3.5
	TMI (por mil)	49.5	48.9	49.5	31.1	46.6	32.9	45.0	48.6	45.9
	Censo de 1992									
	TGF (hijos por mujer)	3.6	3.2	3.5	2.5	2.0	2.4	3.1	2.8	3.0
	TMI (por mil)	21.1	18.8	20.4	16.2	24.7	17.4	19.2	19.0	19.1
MAGALLANES	Censo de 1982									
	TGF (hijos por mujer)	2.8	3.1	2.9	2.4	3.2	2.4	2.5	3.1	2.6
	TMI (por mil)	38.9	40.4	38.9	27.3	36.7	27.4	33.3	36.3	33.5
	Censo de 1992									
	TGF (hijos por mujer)	3.3	3.6	3.3	2.3	2.6	2.3	2.5	3.0	2.5
	TMI (por mil)	15.7	13.2	13.7	14.7	-	14.3	14.7	-	14.7
PAÍS	Censo de 1982									
	TGF (hijos por mujer)	3.6	4.6	3.8	2.3	2.5	2.3	3.0	4.1	3.1
	TMI (por mil)	44.6	53.0	47.0	32.0	46.5	33.2	40.3	52.4	42.7
	Censo de 1992									
	TGF (hijos por mujer)	3.2	3.6	3.3	2.2	2.2	2.2	2.6	3.1	2.7
	TMI (por mil)	20.2	23.4	20.9	16.0	22.3	16.6	18.5	23.2	19.4

Fuente: Censos nacionales de población y vivienda de 1982 y 1992. Procesados en REDATAM PLUS y PANDEM.

a/: Las estimaciones corresponden a una fecha anterior al momento del Censo y fueron calculadas a partir de procedimientos demográficos indirectos.

## Cuadro 2

## CHILE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD E INDICADORES DE DISPERSIÓN SEGÚN REGIONES POR ESTRATOS DE POBREZA Y ÁREA DE RESIDENCIA. 1982 Y 1992

Año, estrato y área de residencia																									
Región	1982						1992						1982			1992									
	NBI		NBS		TOTAL		NBI		NBS		Total		Media	Desv. stand.	Coef. variac. (%)	Media	Desv. stand.	Coef. variac. (%)							
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total																			
I	3.4	5.1	3.5	2.6	2.8	2.6	3.1	4.9	3.1	3.1	4.6	3.2	2.4	2.9	2.4	2.7	4.2	2.8	3.5	0.88	25.42	3.1	0.72	23.04	
II	3.7	5.2	3.7	2.7	4.8	2.7	3.2	5.1	3.2	3.4	3.9	3.5	2.5	2.2	2.5	2.9	3.6	2.9	3.8	0.93	24.44	3.0	0.55	18.06	
III	3.6	4.5	3.7	2.8	3.3	2.8	3.3	4.3	3.4	3.4	3.3	3.4	2.5	2.6	2.5	2.9	3.1	3.0	3.5	0.55	15.71	3.0	0.35	11.68	
IV	3.5	4.7	3.9	2.3	2.4	2.3	3.0	4.5	3.3	3.3	3.7	3.4	2.4	2.4	2.4	2.7	3.3	2.9	3.3	0.86	25.96	2.9	0.47	15.94	
V	3.5	4.1	3.6	2.3	2.4	2.3	2.9	3.6	2.9	3.2	3.6	3.2	2.2	2.2	2.2	2.6	2.9	2.6	3.1	0.62	20.34	2.7	0.48	17.61	
RM	3.6	4.1	3.6	2.3	2.8	2.3	2.9	3.6	2.9	3.3	3.7	3.3	2.2	2.2	2.2	2.5	3.0	2.5	3.1	0.60	19.08	2.8	0.54	19.43	
VI	3.6	4.4	3.9	2.5	2.2	2.4	3.2	3.8	3.3	3.1	3.5	3.3	2.3	2.0	2.2	2.6	2.8	2.7	3.3	0.71	21.87	2.7	0.48	17.64	
VII	3.8	4.6	4.2	2.4	2.5	2.4	3.2	4.2	3.5	3.3	3.5	3.4	2.2	2.0	2.1	2.7	3.0	2.8	3.4	0.80	23.33	2.8	0.54	19.48	
VIII	3.7	4.8	3.9	2.2	2.5	2.2	3.1	4.3	3.3	3.1	3.7	3.2	2.1	2.2	2.1	2.6	3.1	2.7	3.3	0.87	26.19	2.8	0.53	19.21	
IX	3.7	4.9	4.2	2.3	2.5	2.3	3.1	4.5	3.6	3.4	4.0	3.6	2.2	2.5	2.2	2.7	3.5	3.0	3.5	0.91	26.46	3.0	0.61	20.38	
X	3.5	4.5	3.9	2.2	2.3	2.2	3.0	3.9	3.3	3.0	3.6	3.3	2.1	2.3	2.1	2.5	3.1	2.7	3.2	0.79	24.69	2.7	0.51	18.51	
XI	3.8	3.9	3.8	2.6	2.4	2.6	3.4	3.6	3.5	3.6	3.2	3.5	2.5	2.0	2.4	3.1	2.8	3.0	3.3	0.56	16.93	2.9	0.50	17.13	
XII	2.8	3.1	2.9	2.4	3.2	2.4	2.5	3.1	2.6	3.3	3.6	3.3	2.3	2.6	2.3	2.5	3.0	2.5	2.8	0.30	10.70	2.8	0.46	16.26	
País	3.6	4.6	3.8	2.3	2.5	2.3	3.0	4.1	3.1	3.2	3.6	3.3	2.2	2.2	2.2	2.6	3.1	2.7	3.3	0.78	23.84	2.8	0.50	18.00	
Media	3.6	4.5	3.8	2.4	2.8	2.4	3.1	4.1	3.2	3.3	3.7	3.4	2.3	2.3	2.3	2.7	3.2	2.8	3.3	0.68	20.42	2.9	0.49	17.13	
Desviac. standard	0.25	0.54	0.32	0.19	0.67	0.18	0.22	0.55	0.27	0.16	0.33	0.12	0.14	0.26	0.14	0.17	0.37	0.17							
Coefic. variación (%) a/	6.95	12.09	8.53	7.63	23.98	7.62	7.04	13.38	8.44	4.86	9.09	3.63	6.15	11.34	6.25	6.43	11.74	6.18							
Varianza	0.06	0.29	0.10	0.03	0.44	0.03	0.05	0.30	0.07	0.03	0.11	0.01	0.02	0.07	0.02	0.03	0.14	0.03							

Fuente: Cuadro 1.

a/ Corresponde al cociente entre la desviación standard y la media, expresado por cien.

I: Tarapacá II: Antofagasta III: Atacama IV: Coquimbo V: Valparaíso RM: Metropolitana VI: O'Higgins VII: Maule VIII: Biobío IX: Araucanía X: Los Lagos XI: Aysén XII: Magallanes.

**Cuadro 3**
**CHILE: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DE DISPERSIÓN SEGÚN REGIONES POR ESTRATOS DE POBREZA Y ÁREA DE RESIDENCIA. 1982 Y 1992**

Año, estrato y área de residencia																								
Región	1982						1992						1982			1992								
	NBI		NBS		TOTAL		NBI		NBS		Total		Media	Desv. stand.	Coef. variac. (%)	Media	Desv. stand.	Coef. variac. (%)						
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total																		
I	40.1	61.9	42.0	31.8	34.4	31.9	37.6	60.1	39.4	18.5	28.2	19.5	13.7	18.7	13.7	16.2	25.6	16.8	42.1	10.63	25.23	19.0	4.69	24.68
II	47.1	48.9	47.3	35.3	57.2	35.4	43.2	50.7	43.4	22.4	35.8	22.9	16.7	33.3	16.8	19.6	34.5	20.0	45.4	6.64	14.63	24.7	7.27	29.49
III	44.4	59.7	44.8	30.5	44.4	30.3	40.4	58.6	40.9	20.4	25.4	21.1	16.7	29.1	16.7	18.9	23.5	19.5	43.8	9.73	22.23	21.3	3.87	18.20
IV	44.1	51.4	47.0	33.2	51.3	34.2	41.1	51.3	44.3	21.3	24.4	23.5	15.5	22.4	16.5	18.6	24.1	20.9	44.2	6.59	14.91	20.8	3.08	14.81
V	40.3	41.9	40.3	31.0	38.7	31.4	36.8	41.9	37.4	19.9	18.1	19.7	15.7	19.1	16.0	18.2	19.1	18.3	37.7	3.88	10.27	18.2	1.41	7.73
RM	38.9	42.8	39.1	30.5	39.7	30.7	35.6	42.0	35.9	19.1	17.4	19.1	15.8	17.6	15.9	17.5	17.4	17.5	37.2	4.20	11.27	17.5	1.09	6.21
VI	47.3	49.9	48.7	35.4	49.8	38.4	43.9	49.9	46.3	19.6	20.2	19.9	14.7	21.7	17.3	17.5	20.8	18.8	45.5	5.01	11.02	18.9	2.02	10.67
VII	50.0	53.1	51.3	36.6	48.8	43.3	46.1	52.6	49.7	20.4	23.9	22.0	16.7	24.8	18.8	19.6	24.2	21.5	47.9	4.96	10.34	21.3	2.56	12.01
VIII	55.3	60.4	56.7	36.8	56.2	39.0	51.5	59.6	53.5	23.0	25.7	23.3	17.6	24.6	18.8	20.9	25.5	21.7	52.1	8.04	15.42	22.3	2.69	12.05
IX	52.6	58.4	55.9	39.5	45.4	42.1	48.6	57.3	52.4	21.0	26.5	23.6	15.7	26.6	18.6	19.7	26.6	22.1	50.2	6.38	12.70	22.3	3.68	16.54
X	47.7	51.8	49.7	32.3	45.1	35.6	44.0	51.1	47.2	19.4	22.9	21.5	15.3	19.9	16.6	18.3	22.3	19.9	44.9	6.40	14.23	19.6	2.38	12.19
XI	9.5	48.9	49.5	31.1	46.6	32.9	45.0	48.6	45.9	21.1	18.8	20.4	16.2	24.7	17.4	19.2	19.0	19.1	44.2	6.72	15.19	19.5	2.28	11.65
XII	38.9	40.4	38.9	27.3	36.7	27.4	33.3	36.3	33.5	15.7	13.2	13.7	14.7	14.3	14.7	14.7	34.7	4.54	13.08	14.4	0.75	5.17		
País	44.6	53.0	47.0	32.0	46.5	33.2	40.3	52.4	42.7	20.2	23.4	20.9	16.0	22.3	16.6	18.5	23.2	19.4	43.5	7.00	16.09	20.1	2.54	12.67
Media	45.9	51.5	47.0	33.2	45.7	34.8	42.1	50.8	43.8	20.1	23.1	20.8	15.8	21.7	16.7	18.4	21.7	19.3	43.9	5.99	13.65	19.7	2.30	11.64
Desviac. standard	5.10	6.86	5.62	3.22	6.78	4.58	5.08	7.03	5.97	1.77	5.52	2.56	1.00	4.43	1.50	1.57	4.33	2.03						
Coef. variación (%) a/	11.12	13.32	11.96	9.71	14.82	13.16	12.06	13.85	13.61	8.80	23.87	12.30	6.34	20.41	8.97	8.53	19.94	10.55						
Varianza	26.01	47.08	31.62	10.37	45.92	20.99	25.77	49.47	35.59	3.14	30.44	6.54	1.00	19.66	2.25	2.46	18.78	4.14						

Fuente: Cuadro 1.

a/: El coeficiente de variación corresponde al cociente entre la desviación standard y la media, expresado por cien.

I: Tarapacá II: Antofagasta III: Atacama IV: Coquimbo V: Valparaíso RM: Metropolitana VI: O'Higgins VII: Maule VIII: Biobío IX: Araucanía X: Los Lagos XI: Aysén XII: Magallanes.

**Cuadro 4****CHILE: RELACIONES DE TASAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL ENTRE ESTRATOS EN REGIONES. 1982 Y 1992**

Región	Tasa de fecundidad				Tasa de mortalidad infantil			
	1982		1992		1982		1992	
	NBI/NBS	R/U	NBI/NBS	R/U	NBI/NBS	R/U	NBI/NBS	R/U
I	1.3	1.6	1.3	1.6	1.3	1.6	1.4	1.6
II	1.4	1.6	1.4	1.2	1.3	1.2	1.4	1.8
III	1.3	1.3	1.4	1.1	1.5	1.5	1.3	1.2
IV	1.7	1.5	1.4	1.2	1.4	1.2	1.4	1.3
V	1.6	1.2	1.5	1.1	1.3	1.1	1.2	1.0
RM	1.6	1.2	1.5	1.2	1.3	1.2	1.2	1.0
VI	1.6	1.2	1.5	1.1	1.3	1.1	1.2	1.2
VII	1.8	1.3	1.6	1.1	1.2	1.1	1.2	1.2
VIII	1.8	1.4	1.5	1.2	1.5	1.2	1.2	1.2
IX	1.8	1.5	1.6	1.3	1.3	1.2	1.3	1.4
X	1.8	1.3	1.6	1.2	1.4	1.2	1.3	1.2
XI	1.5	1.1	1.5	0.9	1.5	1.1	1.2	1.0
XII	1.2	1.2	1.4	1.2	1.4	1.1	1.0	-
País	1.7	1.4	1.5	1.2	1.4	1.3	1.3	1.3

Fuente: Cuadro 1.

I: Tarapacá II: Antofagasta III: Atacama IV: Coquimbo V: Valparaíso RM: Metropolitana VI: O'Higgins VII: Maule VIII: Biobío IX: Araucanía X: Los Lagos XI: Aysén XII: Magallanes.

A nivel de promedios urbanos regionales, las diferencias entre pobres y no pobres pasaron de 1.6 a 1.5 veces entre ambas fechas y a nivel rural la razón pasó de 1.8 a 1.6 veces. Esto último sería indicativo de que dentro de las zonas rurales del país persisten mayores diferencias de fecundidad que al interior de las ciudades chilenas, siendo en ambos casos aún significativas. Por lo demás, hay 3 regiones donde los pobres rurales exhiben una TGF casi el doble de los no pobres (Antofagasta, Maule y Biobío).

En síntesis, las variaciones de la fecundidad a nivel de promedios totales de las regiones de Chile no son apreciables, lo que se visualizaba ya hacia 1982. En esto interviene, muy posiblemente, el comportamiento de la fecundidad urbana, que tiende a ser homogéneo entre las regiones y cuya población posee un peso mayoritario en todas ellas. Obviamente, el escenario de predominio urbano en cada una de las regiones es, en principio, un factor que puede ayudar a la interpretación de una difusión avanzada del ideal de fecundidad baja y del acceso a su materialización. Pero la interpretación de estas situaciones a nivel interregional no es simple, ya que siendo expresión de la vigencia de pautas reproductivas sin grandes distinciones en los agregados geográficos mayores, son al mismo tiempo indicativas de que dentro de cada región persisten desigualdades en el plano reproductivo. Ello es así puesto que al introducir la condición de pobreza, las diferencias intrarregionales se observan de modo más acentuado que en el caso de los agregados anteriores.

Por lo tanto, una conclusión de convergencia de la fecundidad en Chile a partir del comportamiento visualizado entre las regiones administrativas, si bien es válida en ese contexto, también puede ser parcial y limitada: es claro que se trata de una situación donde se corre el riesgo de construir una típica falacia ecológica, al omitirse características sociales de las poblaciones de cada unidad territorial.<sup>13</sup> Esto sugiere la necesidad de enfocar los diferenciales de fecundidad entre estratos sociales más que entre regiones.

<sup>13</sup> Esto no significa desconocer la utilidad de distinguir comportamientos territoriales en escalas geográficas menores para un contexto espacial determinado. Un estudio para las comunas de la ciudad de Santiago muestra que las variaciones son francamente mínimas en 1992, habiendo muy pocos casos con diferencias de más de un hijo. Debe recordarse, en todo caso, que esta ciudad registra uno de los más bajos niveles de fecundidad del país (véase López y otros, 1995).

### *Análisis intrarregional*

Las variaciones de la fecundidad dentro de cada región son más notorias que cuando se utiliza la perspectiva interregional. Si bien se encuentran disminuyendo en la mayoría de los casos, los coeficientes de variación intrarregional de la TGF según estratos y áreas de residencia son sistemáticamente más elevados dentro de cada una de las regiones. El cuadro 2 es indicativo de lo expresado: en todas las regiones los coeficientes de variación entre estratos siguen siendo superiores a 10% y hay, incluso, 5 regiones donde aquél es superior a 20%.

Las diferencias más significativas al interior de las regiones están dadas por lo que sucede entre los estratos pobres y los no pobres. Ya se mencionó que las discrepancias entre áreas urbanas y rurales se han reducido notablemente a lo largo de las regiones. El cuadro 4 muestra que hay 8 regiones donde los cocientes de las TGF de pobres con respecto a las de no pobres son iguales o superiores al cociente promedio nacional (1.5 veces). Los diferenciales tienden a ser mayores en las regiones del centro-sur del país, patrón más visible en 1982 (véase los mapas 1 y 2). Para 1992, esto significa que en la mayoría de las regiones del país la fecundidad de la población con NBI todavía es superior en un 50%, o más, a aquella que registran los estratos sin NBI. La población con NBI en 1992 abarca rangos de entre 26% y 55% de la población de las regiones (véase MIDEPLAN-FNUAP, 1997).

Es claro que las tendencias intrarregionales son la de una disminución de los cocientes entre estratos sociales, en virtud de una mayor velocidad de descenso de la fecundidad entre aquellos que registran niveles superiores. Pero esto dista de reflejar una situación en la que se esté alcanzando una evidente convergencia en cada una de las regiones.

## **4.2 La mortalidad**

Como se ha dado generalmente, el descenso de la mortalidad suele preceder al de la fecundidad y está ampliamente documentado que en un contexto de baja mortalidad se dan las condiciones para que ésta disminuya sus contrastes dentro de la población. Behm (1992), admitiendo la posibilidad de que esto último no ocurra o que bien se detecte la persistencia de brechas significativas, señala que, al menos, tales contrastes se presentan a un menor

nivel de mortalidad, aunque siguen siendo, en esencia, inaceptables.

En estas circunstancias, la información que se genera es importante para la identificación de poblaciones vulnerables y que, a la vez, exhiben rezagos respecto a la equidad y las acciones que permiten el control de la mortalidad infantil. Ello mismo puede hacer relativizar los éxitos en la lucha contra la mortalidad y estimular acciones allí donde parezca más necesario.

Lo que subyace a la baja de la mortalidad, a diferencia de la fecundidad, es la fuerte influencia de acciones externas a fenómenos de naturaleza psicosocial y, eventualmente, cultural, tales como: la atención de salud y sus programas particulares, algunos programas sociales, la inversión en infraestructura y el aumento de la escolaridad. Ello es lo que permite generalizar el descenso al conjunto de la población, la que se ve beneficiada por un conjunto de externalidades positivas que no involucran necesariamente grandes inversiones. ¿Ha pasado esto en Chile y hasta qué límites, especialmente en los últimos años?

# MAPA N° 1

## RAZÓN DE TASAS DE FECUNDIDAD ENTRE ESTRATOS EN REGIONES (NBI/NBS) CHILE 1982



FUENTE: CUADRO N° 4

## MAPA Nº 2

### RAZÓN DE TASAS DE FECUNDIDAD ENTRE ESTRATOS EN REGIONES (NBI/NBS) CHILE 1992



FUENTE: CUADRO Nº 4

Años atrás, en el país se realizaron varios estudios -utilizando diversas fuentes- sobre las diferencias ante el riesgo de muerte en la infancia. Se destacaba, con frecuencia, que existían notorias brechas dentro de la población. Su contribución al conocimiento de las características de la mortalidad infantil en Chile y al de su propia evolución fue, sin duda, extremadamente valioso. Pero en los últimos años estos estudios, en general, se han discontinuado.<sup>14</sup> Por otra parte, es importante señalar que, de acuerdo con las estadísticas vitales chilenas, durante la década de los 80 la disminución de la mortalidad infantil se desaceleró (como en otros países), lo que posiblemente se debió a un conjunto de factores asociados con la crisis económica y la exigencia propia de mayor tecnología y recursos para hacer frente a causas de muerte de más difícil control (neonatales) que aquellas de origen infectocontagioso. La conclusión que puede esbozarse es que, estudiando las estadísticas vitales, se puede apreciar que hacia 1990 existían diferenciales sociales de la mortalidad infantil, traducidos en el hecho de que los hijos cuyas madres poseen menos de 6 años de estudio registran una mortalidad que duplica (más de 20 por mil) la del resto de la población: aquellos grupos aglutinan una quinta parte de los nacimientos y un tercio de las defunciones del país (Martínez, 1993). Lo que queda claro según esta fuente es que, efectivamente, aún existe en Chile una sobremortalidad que afecta a algunos grupos de la población.

Así como se hizo con la fecundidad, se examinará el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil (TMI) a nivel nacional y luego entre las regiones. Es preciso reconocer que, en el caso de la mortalidad, los niveles son bastante bajos en términos absolutos y sus valores no se encuentran habitualmente en otros países en desarrollo en la magnitud con que en Chile se registran en los distintos estratos sociales y áreas de residencia. No obstante, se pueden reconocer como hallazgos importantes el hecho que hay

<sup>14</sup> Los estudios comenzaron a desarrollarse en la década de los 60 y las variables más utilizadas han sido el nivel de instrucción de las madres y la unidad administrativa mayor. Entre los diversos trabajos que emplearon estos y otros criterios de estratificación y que, además, abarcaron en algunas ocasiones a la mortalidad general, destacan los de Behm (1962), Behm y Correa (1977), Bocaz (1980), de la Fuente (1978), Tapia y Tapia (1985), González (1980 y 1982), Taucher (1979) y Toro (1981). En las investigaciones llevadas a cabo se descubre que ya hacia los años 60 el descenso de la mortalidad infantil se había generalizado territorialmente, abarcando a todas las provincias chilenas (anteriores unidades administrativas mayores, actualmente agrupadas en las regiones).

grupos, especialmente aquellos en condición de pobreza, que *mantienen una sobremortalidad* en el período de estudio, cuya evolución podría estar marcando un estancamiento del ímpetu convergedor que debió haberse experimentado con antelación.

a) Nivel nacional

Los datos del cuadro 1 y su representación en el gráfico 2 indican que en el país en su conjunto la población rural mantiene una sobremortalidad respecto de su contraparte urbana. En efecto, el diferencial no ha cambiado entre 1982 y 1992 (1.3 veces). Al considerar el estrato de pobreza, se observa que la brecha entre la TMI de la población con NBI respecto de aquella sin NBI es similar a la detectada según la zona de residencia, aunque disminuyó ligeramente con relación a 1982. Esto es indicativo de que la desigualdad social ante la muerte no ha sido erradicada en Chile, si bien debe reconocerse que las poblaciones que exhiben mayor mortalidad infantil registran una tasa estimada cercana a 20 por mil, cifra que, a todas luces, puede considerarse baja para un país en desarrollo aunque, por lo mismo, *factible de continuar reduciéndose*.

b) Nivel regional

Tal como en el caso de la fecundidad, se aborda el análisis interregional y luego se complementa con el de los estratos dentro de cada región.

*Análisis interregional*

Entre las trece regiones administrativas la TMI ha tendido a disminuir sus variaciones según se consideren los promedios regionales (cuadro 3). Con todo, las diferencias de los valores extremos entre regiones siguen siendo apreciables, ya que pasaron desde 1.6 a 1.5 veces: mientras en 1982 las regiones de la Araucanía y Los Lágos exhibían las mayores TMI (cerca de 53 por mil), frente a Magallanes (34 por mil), que poseía la menor, las mismas regiones seguían ostentando esos lugares en 1992, con valores obviamente más bajos (22 y 15 por mil, en los extremos, respectivamente).

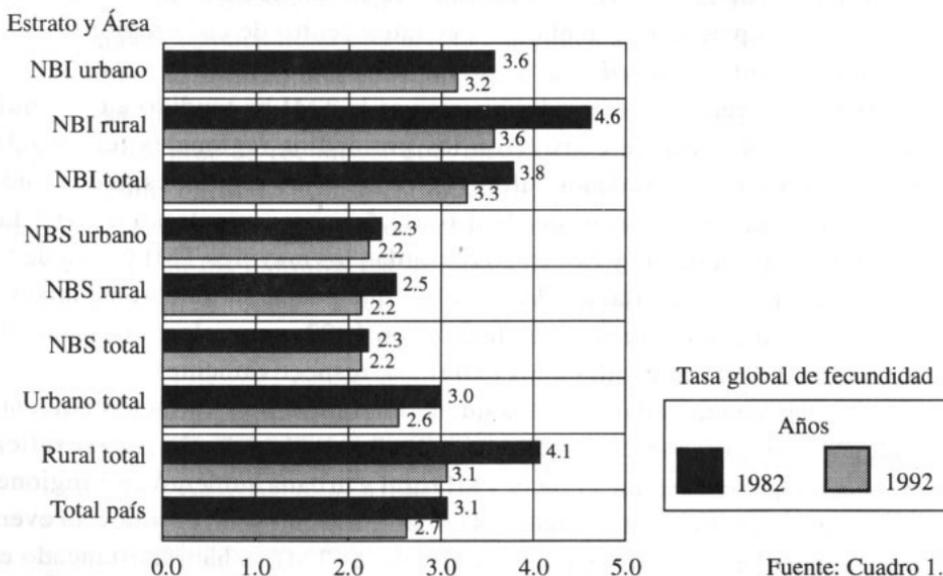
No obstante, lo llamativo es que el coeficiente de variación aumentó en algunos estratos, particularmente aquellos rurales (cuadro 3). Esto se refleja en el hecho que el cociente entre la TMI rural y urbana aumentó en 5 regiones y se mantuvo en 3 regiones (cuadro 4). Planteada en estos términos, la eventual tendencia a la convergencia regional de las TMI se habría estancado en

los últimos años. De esta forma, en 1992 solamente las poblaciones urbanas más la población sin NBI registran coeficientes de variación menores a 10% a lo largo de las regiones.

Al considerar las razones de las TMI entre pobres y no pobres se observa que, en el contexto de una tendencia a su disminución a nivel nacional, los cocientes se hicieron mayores en 2 regiones y se mantuvieron en otras 3 (cuadro 4), hecho que permite confirmar la falta de uniformidad en las tendencias de disminución de la mortalidad infantil dentro del país.

El análisis se complementa con la lectura de los indicadores según estratos para cada área de residencia. Mientras que en 1982 la población con NBI tenía una TMI 1.4 veces mayor que la sin NBI en las zonas urbanas, las diferencias se redujeron a 1.3 veces en 1992. La situación en las áreas rurales, para los mismos estratos, se mantuvo en la virtual equivalencia de las tasas. Es decir, con mayores tasas, las zonas rurales exhiben menores discrepancias según estratos a lo largo del país.

**Gráfico 1**  
**CHILE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD SEGÚN ESTRATO DE POBREZA Y ÁREA. 1982 Y 1992**

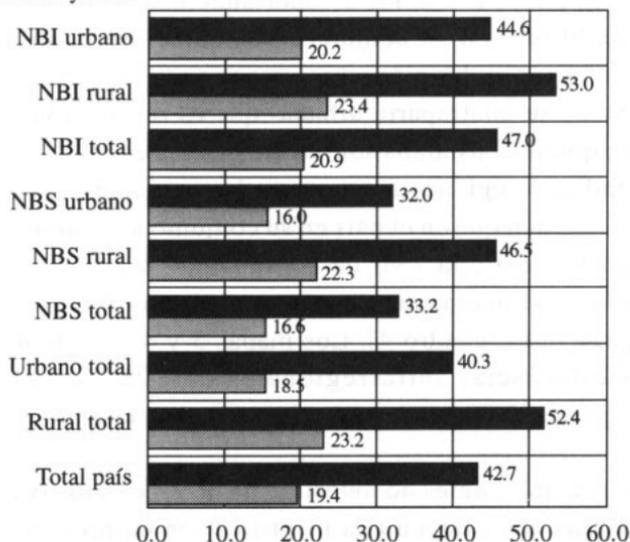


Fuente: Cuadro 1.

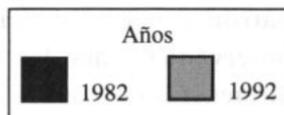
## Gráfico 2

### CHILE: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN ESTRATO DE POBREZA Y ÁREA. 1982 Y 1992

Estrato y Área



Tasa de mortalidad infantil



Fuente: Cuadro 1.

En síntesis, entre las regiones del país la mortalidad infantil registra una disminución que ha afectado de manera similar a las poblaciones totales y urbanas, manteniéndose, por lo tanto, las diferencias existentes hacia 1982. No obstante, en algunos estratos las variaciones se han hecho más notorias, particularmente en las áreas rurales. Esta importante consideración es expresiva de una situación en la que la desigualdad social ante la muerte aún no se ha erradicado: la disminución de la mortalidad infantil en Chile es un fenómeno que ha tendido a hacerse extensivo a todos los estratos sociales y áreas geográficas, *pero resta camino para aminorar las brechas prevalecientes*. En ese sentido, es llamativo lo que acontece en las zonas rurales del país en su conjunto, ya que la situación de pobreza no discrimina mayormente en el nivel de mortalidad infantil.

#### *Análisis intrarregional*

Las variaciones de la mortalidad infantil dentro de cada región son algo más acentuadas que a nivel interregional y, al mismo tiempo, se encuentran

disminuyendo en la mayoría de las regiones. El cuadro 3 muestra que en 10 regiones los coeficientes de variación son superiores al 10%, de las cuales 2 poseen coeficientes superiores a 20%.

Interesa destacar lo que sucede con los comportamientos regionales a la luz de lo indicado para el país en su conjunto. Los datos del cuadro 4 muestran que en 3 regiones la población rural mantiene en 1992 una sobremortalidad -respecto de su contraparte urbana- que es mayor a la del país en su conjunto, hecho que se constataba sólo en 2 regiones en 1982. A su vez, en el período de estudio, 5 regiones aumentaron los cocientes y 4 los disminuyeron levemente (relación que en el país en su conjunto se mantuvo).

Por su parte, el cociente entre la TMI de la población pobre y la no pobre, que en el país disminuyó ligeramente, es superior a éste en 3 regiones en 1992 y aumentó en 2 regiones (cuadro 4). Los mapas 3 y 4 muestran el patrón espacial de las diferencias intrarregionales en 1982 y 1992, observándose que las regiones de la zona central mantienen las menores diferencias relativas.

Es evidente que estos antecedentes no muestran un panorama unívoco, pero lo más destacable es que contribuyen a la identificación de problemas que han tendido a desconocerse cuando se ha resaltado la evolución de la mortalidad promedio chilena. Esos problemas, traducidos en la sobremortalidad que afecta a una fracción importante de la población, han existido en forma permanente y su redescubrimiento, tal vez, los lleva a ser asimilados como problemas emergentes. De otro lado, es posible que estos comportamientos estén reflejando la desaceleración del descenso de la mortalidad infantil en Chile y la consiguiente aparición de umbrales "duros" que resultan más difíciles de sortear con las actuales estrategias y recursos sanitarios.

### MAPA N° 3

## RAZÓN DE TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL ENTRE ESTRATOS EN REGIONES (NBI/NBS) CHILE 1982



FUENTE: CUADRO N° 4

## MAPA N° 4

### RAZÓN DE TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL ENTRE ESTRATOS EN REGIONES (NBI/NBS) CHILE 1992



FUENTE: CUADRO N° 4

## CAPITULO 5

### Comentarios finales

En este trabajo se ha tratado de confrontar la creencia de que, cuando una población presenta una avanzada transición demográfica es posible esperar que los distintos estratos sociales que la conforman tiendan a la homogeneidad en sus comportamientos demográficos, dando paso con ello a una opinión de que *la equidad en el plano de los comportamientos demográficos ya se alcanzó*. Estas visiones tienen un cierto respaldo en los diversos planteamientos de la transición demográfica, en la medida que no pocas veces se ha dejado de lado la discusión sobre la viabilidad de que la tendencia convergente -implícita en la evolución de la fecundidad y mortalidad- se materialice efectivamente en la confluencia de trayectorias en un mismo nivel. Se ha planteado acá, en particular, el caso de países en desarrollo que han avanzado en su transición demográfica, pero no han logrado la convergencia. Lo que en principio se puede destacar es que la homologación de categorías como transición demográfica avanzada con homogeneidad y equidad no parece corresponder a un ejercicio de validez cognitiva: sería ingenuo desconocer, en todo caso, que esta es una conclusión hipotética que requiere probarse en muchos más casos y en horizontes temporales más amplios.

Del análisis de los resultados respecto a la evolución de la fecundidad y la mortalidad en Chile, se destacó que ambos indicadores presentan una tendencia a la disminución entre 1982 y 1992, siendo más significativo lo que se da a nivel de la TMI en términos relativos. Lo relevante del caso es que, al mismo tiempo, la más simple interpretación que puede hacerse de los datos es que *aún existen diferencias en los comportamientos demográficos dentro de la población chilena*.

Una segunda lectura que se haga de esta situación no está exenta de controversia: una alternativa sería pensar en forma idealista, partiendo de la premisa de que los comportamientos demográficos nunca tienden a homogeneizarse y que, en consecuencia, lo importante es que las brechas que prevalezcan se dan en niveles menores de fecundidad y mortalidad. Esto resulta razonable, no obstante, las posturas idealistas están siempre buscando

infructuosamente un referente real. Pero también habría otra alternativa, donde podría reconocerse una visión realista, planteando que la persistencia de las diferencias sociales del comportamiento demográfico van asociadas a la falta de equidad dentro de una sociedad, en especial en lo que concierne al ejercicio de derechos humanos tales como la regulación eficiente de la fecundidad y el acceso a la atención de salud y condiciones sanitarias acordes con las necesidades de cada estrato social. Esta es la lectura que en este trabajo hemos privilegiado.

Es evidente que la disminución de la fecundidad y la mortalidad se está reflejando en una atenuación de las variaciones intrarregionales e interregionales, pero ello dista aún de la uniformidad. A nivel intrarregional, la variación entre estratos sociales es mayor en cuanto a la fecundidad que con relación a la mortalidad, lo que se aprecia también en el país, aunque ambos indicadores difieren más marcadamente que a lo largo de las regiones. A nivel interregional, las variaciones son, en cambio, menores que dentro de cada región, pero más acentuadas en el caso de la mortalidad que en el de la fecundidad, principalmente por lo que acontece en las áreas rurales.

Si las variaciones de los indicadores utilizados son más marcadas dentro de las regiones que entre las mismas, a pesar de estar disminuyendo, puede señalarse que las categorías de unidad administrativa y de la zona de residencia (urbana, rural) están perdiendo poder discriminatorio. El empleo de estas categorías puede llevar a concluir que en Chile la transición demográfica ha traído consigo la uniformidad en los comportamientos demográficos -o estaría muy cerca de lograrlo- y que, en consecuencia, el país ya ha superado los problemas característicos de fases más tempranas de la transición. Pero los datos manejados no apoyan esta conclusión y sugieren que las situaciones de pobreza están en la base de la persistencia de diferenciales sociales de la fecundidad y la mortalidad, mismos que puede considerarse "emergentes" y relevantes en la medida que proveen fundamentos para formular nuevas preocupaciones sobre hechos que, no obstante, se debe reconocer que poseen un carácter estructural.

Más allá de estas consideraciones hay que señalar que los problemas de sobremortalidad tienen connotaciones prácticas indiscutiblemente asociadas a la equidad social y al mejoramiento de los recursos humanos. No

se puede aseverar tajantemente lo mismo respecto a la fecundidad. Subsiste una inquietud de fondo -imposible de responder con certeza acá- que es conocer si los ideales sobre el número de hijos difieren o no entre estratos sociales, así como los medios que emplean los grupos más desfavorecidos socialmente para regular su fecundidad. Como ha acontecido en muchos países de América Latina, es posible que la fecundidad no deseada tenga una mayor incidencia entre los grupos pobres, en cuyo caso existirían dificultades en el ejercicio de los derechos de regulación del tamaño de familia, consagrados y reconocidos internacionalmente. Además, a la luz de las evidencias de otras realidades, es muy probable que las prácticas de regulación de la fecundidad difieran entre estratos sociales y asuman altos costos sociales y psicosociales para los grupos más desfavorecidos (por ejemplo, a través del empleo del aborto inducido) ya que, sin duda, su nivel de fecundidad es indicativo de una relativamente intensa conducta reguladora. Esto significa que el problema emergente más urgente a encarar es posibilitar la generación de la información adecuada para comenzar a abordar la equidad reproductiva.<sup>15</sup>

Los antecedentes ilustran sobre la complejidad de los procesos de transición demográfica y la falacia de asumir homogeneidad en los comportamientos demográficos dentro de una población, a la luz de promedios y sólo a partir de algunas estratificaciones, tales como los grandes agregados territoriales. Es posible, con todo, que en Chile se esté en presencia de un proceso de convergencia al considerar la condición de pobreza, pero ello aún no se materializa y se verá enfrentado a dificultades mientras no existan las condiciones objetivas para que ello ocurra, particularmente en cuanto a la condición de la mujer y sus aspiraciones reproductivas, así como el mejoramiento de las condiciones materiales de vida y el acceso a una atención de salud que garantice la lucha contra la desigualdad social ante la muerte. En cualquier caso, esta situación es demostrativa de que los cambios en la fecundidad, si bien con rezagos, pueden acontecer también en contextos de pobreza y que los mismos pueden llegar a conducirse en ausencia de políticas y acciones específicas orientadas a su reducción. Del mismo modo, la

<sup>15</sup> La evidencia existente que podría considerarse más cercana a estos propósitos es la de la fecundidad adolescente según estratos sociales, misma que da cuenta que este fenómeno, potencialmente problemático, es más intenso en los estratos pobres (véase MIDEPLAN-FNUAP, 1997).

disminución de la mortalidad, que ocurre en forma marcada cuando sus niveles son altos, comienza a perder fuerza una vez alcanzados ciertos umbrales. Subyace, en estos hechos, la idea de que el proceso de convergencia en los comportamientos demográficos estaría posiblemente en marcha, pero la inquietud es si en efecto se consolidará. Lo que, en cambio, está claro, es que en Chile *la pobreza sigue motivando una sobremortalidad y una fecundidad mayor y más temprana*, hechos que no favorecen la ruptura de algunos de los mecanismos de su reproducción y que indican que pueden prevalecer aún en contextos de avanzada transición demográfica.

En esta perspectiva, viene al caso reflotar algunas de las ideas discutidas en las secciones precedentes, particularmente referidas a la fecundidad. Por ejemplo, los enfoques de la heterogeneidad estructural sugerían que, conforme se avanza en la transición demográfica, las diferencias espaciales primero, y las sociales después, tenderían a aminorarse en cuanto a la fecundidad y a la mortalidad, hecho que se explicaría por cambios en la inserción socioproductiva de las familias y los individuos, así como por modificaciones en las características contextuales socioespaciales. Es posible que la heterogeneidad aún tenga reflejos en lo demográfico, también es un hecho que las características socioespaciales de las unidades territoriales mayores han tendido a asemejarse en la medida que en todas ellas predomina el escenario urbano que, por sí sólo, constituye un medio que canaliza posibilidades de interacción social. Esto estaría en la base de la homogeneidad de la fecundidad en esos niveles.

¿Sería el caso chileno el de una fuerte difusión del patrón occidental de regulación de la fecundidad, como conducta asumida en un contexto de mayor interacción social? Ciertamente que con los antecedentes anteriores la respuesta podría ser positiva, pero ya se ha visto que hay otros referentes que llevan a pensar que esta es una cuestión muy compleja. Lo primero que debe señalarse es que la transición de la fecundidad no puede darse por terminada y, en especial, mientras existan grupos que aún exhiben rezagos. Pero la hipótesis no es desechable por esta mera argumentación empírica. Más importante es indicar que en Chile no han existido arreglos institucionales que puedan asimilarse a una acción deliberada y sostenida para reducir la fecundidad, los propios diferenciales de ésta demuestran que no todos los

grupos acceden de igual forma a los medios que posibilitan su control.

Por último, resulta pertinente rescatar las propuestas de Zavala de Cossío (1992 y 1994) en cuanto a la simultaneidad de procesos de transición demográfica. Al modelo "europeo", asociado con mejoramientos objetivos en los niveles de vida de la población, se opondría un segundo modelo que operaría en los estratos sociales más desfavorecidos, donde las mujeres regularían su fecundidad -de cualquier modo y hasta donde lo permiten los medios disponibles- como una forma de ajuste frente a condiciones adversas en sus niveles de vida. El período de estudio se circunscribe, precisamente, a una época de crisis social, política y económica de gran magnitud en Chile, momento en el cual la postura gubernamental en materia de planificación familiar fue condicionada a la libre decisión de quienes la requiriesen, hecho que, en la práctica, significó un acceso desigual a esos servicios, siendo desfavorecida la población de menores recursos.

Lo que puede concluirse, en definitiva, no resulta nada de novedoso: se requiere investigar y generar información pertinente sobre el gran tema de la fecundidad y la salud reproductiva, *en conjunto* con las caracterizaciones socioeconómicas y la evaluación de acciones sociales. Mientras tanto, hay que comenzar a asimilar el hecho que en Chile las clásicas variables de diferenciación de los comportamientos demográficos están perdiendo relevancia y, en cambio, asoman otras como la condición de pobreza que, habiendo existido desde siempre, revisten hoy connotaciones evidentemente singulares para las políticas y programas sociales.

## Bibliografía

Behm, H. (1992), *Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina*, CELADE-NUFFIC, Santiago, Chile, LC/DEM/R/182, serie B, N° 96.

— (1962), *Mortalidad infantil y nivel de vida*, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Behm, H. y M. Correa (1977), *La mortalidad en los primeros años de vida en países de la América Latina. Chile 1965-1966*, CELADE, San José, Costa Rica, serie A, N° 1030.

Benítez, R. (1994), “Visión latinoamericana de la transición demográfica. Dinámica de la población y práctica política”, en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, primera parte, pp. 29-53.

Bocaz, A. (1980), *Mortalidad infantil: procedimiento para el análisis de niveles, tendencias y diferenciales (caso de estudio: Chile, período 1937-1976)*, CELADE, Santiago, Chile, (mimeo).

Bongaarts, J. y S. Watkins (1996), “Social interactions and contemporary fertility transitions”, en *Population and Development Review*, vol. 22 (4), pp. 639-682.

Bravo, J. (1992), “Visiones teóricas de la transición de la fecundidad en América Latina: ¿qué relevancia tiene un enfoque difusionista?”, en *Notas de Población*, año XX, N° 56, pp. 33-55.

— (1989), *Cambios en la paridez completa y la difusión de la reducción de la fecundidad en América Latina en el siglo XX. Un análisis basado en datos censales*, Congreso Historia de la Población en América Latina, Ouro Preto, Belo Horizonte.

Caldwell, J. (1976), "Toward a restatement of demographic transition theory", en *Population and Development Review*, vol. 2 (3-4), pp. 321-366.

Capel, H. y L. Urteaga (1982), *Las nuevas geografías*, Salvat, Barcelona, España.

CEDEM y otros (Centro de Estudios Demográficos) (1995), *Cuba. Transición de la fecundidad, cambio social y conducta reproductiva*, CEDEM-ONE-MINSAP-FNUAP-UNICEF.

CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) (1997), *América Latina: proyecciones de población 1950- 2050*, CELADE, Santiago, Chile, Boletín Demográfico, año XXX, N° 59.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1996), *Informe de seguimiento del Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo*, CEPAL, Santiago, Chile, Nota de Secretaría, Vigésimo sexto período de sesiones, San José, Costa Rica, abril.

CEPAL-CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe-Centro Latinoamericano de Demografía) (1993), *Población, equidad y transformación productiva*, CEPAL-CELADE, Santiago, Chile, LC/G.1758(CONF.83/3) LC/DEM/G.131.

Coale, A. (1977), *La transición demográfica*, CELADE, Santiago, Chile, serie D, N° 86.

Coale, A. y S. Watkins (eds.) (1986), *The decline of fertility in Europe*, Princeton, Princeton University Press.

Chackiel, J. y J. Martínez (1994), "Transición demográfica en América Latina y el Caribe desde 1950", en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, primera parte, pp. 113-132.

Chackiel, J. y S. Schkolnik (1992), "La transición de la fecundidad en América Latina", en *Notas de Población*, año XX, N° 55, pp. 161-192.

Chesnais, J. (1986), *La transition demographique: etapes, formes, implications economiques. Etude des series temporelles (1720-1984) relative a 67 pays*, INED, París, Travaux et documents, cahier 113.

Davis, K. (1963), "The theory of change and response in modern demographic history", en *Population Index*, vol. 29 (4), pp. 345-365.

de la Fuente, F. (1978), *Chile: mortalidad según nivel de instrucción, 1969-1970*, CELADE, Santiago, Chile, Curso de Análisis Demográfico Básico.

Ferrando, D. y C. Aramburú (1992), "La transición de la fecundidad en Perú", en *Notas de Población*, año XX, N° 56, pp. 173-198.

Frenk, J. y otros (1989), "The epidemiologic transition in Latin America", en IUSSP (ed.) *International Population Conference New Delhi 1989*, Belgium, vol. 1, pp. 419-431.

González, G. (1982), *Estrategias de desarrollo y transición demográfica. Los casos de Brasil, Costa Rica, Cuba y Chile*, CELADE, Santiago, Chile, vols. I y II, (mimeo).

— (1980), *Estrategia de desarrollo y transición demográfica. Los casos de Brasil, Costa Rica, Cuba y Chile*, CELADE, Santiago, Chile, vol. I, (mimeo).

— (1978a), "Desarrollo, mujer y fecundidad. Chile 1960-1970", en P. Covarrubias y R. Franco (comps.), *Chile: mujer y sociedad*, UNICEF, Santiago, Chile, pp. 97-133.

— (1978b), *Estrategia de desarrollo y transición demográfica. El caso de Chile*, CELADE, Santiago, Chile, vols. I y II, (mimeo).

— (1974), *Heterogeneidad estructural y transición demográfica (notas para discusión)*, CELADE, Santiago, Chile, Proyecto Estrategias, marco teórico, (mimeo).

Guzmán, J. y J. Bravo (1994), *Enfoques teóricos para el estudio de la fecundidad*, CELADE, Santiago, Chile, documentos docentes, LC/DEM/R.224, serie B, N° 102.

Guzmán, J. y J. Rodríguez (1993), “La fecundidad pre-transicional en América Latina: un capítulo olvidado”, en *Notas de Población*, año XXI, N° 57, pp. 217-235.

INE-CELADE (Instituto Nacional de Estadísticas-Centro Latinoamericano de Demografía) (1989), *La transición de la fecundidad en Chile. Un análisis por grupos socioeconómicos y áreas geográficas 1950-1985*, INE, Santiago, Chile, fascículo F/CHI.7.

Knodel, J. y E van de Walle (1979), “Lessons from the past: policy implications of historical fertility studies”, en *Population and Development Review*, vol. 5 (2), pp. 219-249.

López, G. y otros (1995), *Estimaciones demográficas y diferencias según grados de pobreza, comuna de Recoleta y Provincia de Santiago*, CELADE, Santiago, Chile, Material docente, XVIII Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico.

Landry, A. (1909), “Les trois théories principales de la population”, en *Scientia*, vol. VI (XI), pp. 3-29.

Livi-Bacci, M. (1994), “Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina”, en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, primera parte, pp. 13-28.

Martínez, J. (1993), *La desigualdad social ante la muerte: mortalidad infantil y pobreza en Santiago*, CELADE, Santiago, Chile, (inédito).

MIDEPLAN-FNUAP (Ministerio de Planificación y Cooperación-Fondo de Población de las Naciones Unidas) (1997), *Población y necesidades básicas en Chile 1982-1994. Un acercamiento sociodemográfico*, MIDEPLAN, Santiago, Chile.

Ministerio de Salud Pública y otros (1994), *Mujer y fecundidad en Uruguay. Factores determinantes directos de la fecundidad y sus implicancias en salud*, Ediciones Trilce, Montevideo, Uruguay.

Naciones Unidas (1978), *Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas*, Depto. Asuntos Económicos y Sociales, Nueva York, Estudios sobre Población, N° 50, vol. I.

Notestein, F. (1945), "Population: the long view", en T. Schultz (ed.), *Food for the world*, University of Chicago Press, Chicago, pp. 36-57.

Patarra, N. (1994), "Transición demográfica: novas evidencias, velhos desafios", en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, primera parte, pp. 151-166.

Pérez Brignoli, H. (1994), "América Latina en la transición demográfica, 1800-1980", en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, primera parte, pp. 63-92.

Quesnel, A. (1994), "El concepto de modernización en el modelo de transición demográfica", en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, segunda parte, pp. 352-358.

Reher, D. (1994), "El pasado demográfico de América Latina: una cuestión de perspectivas", en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, primera parte, pp. 98-109.

Retherford, R. y N. Luther (1996), "Are fertility differentials by education converging in the United States?", en *Genus*, vol. LII, N° 3-4, pp. 13-37.

Rosero, L. (1992), "Las tendencias de la nupcialidad y la transición de la fecundidad en América Latina", en *Notas de Población*, año XX, N° 55, pp. 103-128.

Rosero, L. y J. Casterline (1995), "Difusión por interacción social y transición de la fecundidad: evidencia cuantitativa y cualitativa de Costa Rica", en *Notas de Población*, año XXIII, N° 61, pp. 29-78.

— (1993), "Modelling diffusion effects in fertility transition", en *Population Studies*, vol. 47, pp. 147-167.

Taucher, E. (1979), *Mortalidad infantil en Chile. Tendencias, diferenciales y causas*, CELADE, Santiago, Chile, (mimeo).

Toro, L. (1981), *Chile: diferenciales de fecundidad y mortalidad por estrato social*, CELADE, Santiago, Chile, Programa de Maestría Primer Año.

Torrado, S. (1993), *Procreación en la Argentina. Hechos e ideas*, Centro de Estudios de la Mujer-Ediciones de la Flor, Buenos Aires, Argentina.

Thompson, W. (1929), "Population", en *American Journal of Sociology*, vol. 34, pp. 959-975.

Villa, M. (1988), *La población chilena. Dinámica demográfica del período 1950-1985 y su proyección hacia comienzos del siglo XXI*, PEDNA, Santiago, Chile, 5.

Weeks, J. (1994), *Population. An introduction to concepts and issues*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California, updated fifth edition.

Zavala de Cossío, M. (1994), “La transición demográfica en América Latina y el Caribe y sus perspectivas”, en ABEP y otros (eds.), *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Ciudad de México, 1993, vol. I, primera parte, pp. 138-148.

—— (1992), “La transición demográfica en América Latina y en Europa”, en *Notas de Población*, año XX, N° 56, pp. 11-32.

