



Comisión Sectorial de Población

# “¿Qué hacer ante la baja fecundidad? Sistematización de políticas y recomendaciones para el caso uruguayo”

INFORME FINAL  
Montevideo, abril 2011

Carmen Varela Petito (coord.) / Ignacio Pardo  
Carmen Varela Petito / Raquel Pollero

## “¿Qué hacer ante la baja fecundidad? Sistematización de políticas y recomendaciones para el caso uruguayo”

Este trabajo se realizó en el marco del Programa Conjunto "Unidos en la Acción" - Sistema Naciones Unidas en Uruguay "Construyendo capacidades para el desarrollo", Proyecto H "Apoyo a los procesos de modernización de la gestión pública en el marco de la democratización del Estado y la promoción de los derechos de los ciudadanos", coordinado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

El análisis y las recomendaciones contenidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de la Comisión Sectorial de Población ni la de los Ministerios y organismos que integran la misma.

■ Diseño y diagramación:  
■ **Área de Tecnologías de la Información**  
■ Presidencia - República Oriental del Uruguay  
■ Oficina de Planeamiento y Presupuesto - 2011

## RESUMEN EJECUTIVO

En esta publicación se discute la pertinencia de las llamadas *políticas de fecundidad*, en ocasiones asociadas a las *políticas familiares*, en el contexto más amplio de las políticas de población. Se repasan las distintas posibilidades de políticas y medidas concretas que pueden implementarse. Se describen y evalúan los modelos de políticas llevadas adelante al respecto en tres países, que constituyen ejemplos de las distintas vías por las que un Estado puede incidir en los comportamientos reproductivos. Finalmente, se repasa en el caso del Uruguay, repasando las tendencias de la fecundidad en nuestro país y las políticas que podrían influir sobre su desarrollo futuro, para culminar recomendando líneas de acción y medidas específicas.

Las principales conclusiones se exponen a continuación.

- i) La implementación de políticas no es natural ni evidente, sino que surge en el marco de la discusión acerca de su pertinencia; podría pensarse que el Estado no es un actor legítimo para intervenir en este terreno (sobre todo por involucrar decisiones de la esfera privada de los individuos). Tal discusión está abierta, pero la posición mayoritaria tiende a reforzar la idea que se planteará aquí: es legítimo y necesario que el Estado implemente políticas destinadas a influir sobre las tendencias poblacionales en el marco del respeto de los derechos humanos. El Estado, en definitiva, es responsable de arbitrar conflictos generados entre el interés privado y el público y puede esperarse que actúe, por ejemplo, protegiendo a las futuras generaciones de las decisiones que se tomen en la actualidad (Tapinos, 1996).
- ii) Es probable que la mejor estrategia para influir sobre tendencias profundas, como las poblacionales, no consista en tratar de “derrotar” las nuevas tendencias demográficas para retomar sendas anteriores, ni de acomodar nuestras políticas a las grandes tendencias demográficas que se vienen observando. Más bien consistirá en diseñar políticas y medidas que modifiquen moderadamente esas tendencias, con la conciencia de que difícilmente se puede influir todo lo que se desea y que es posible que se generen otro tipo de efectos, en interacción con el resto de las tendencias y políticas.
- iii) Las políticas de familia no tienen objetivos únicos, sino que pueden cumplir objetivos diversos: tanto pronatalistas como neomalthusianos, defensores de la familia tradicional y patriarcal o favorables a los arreglos familiares más equitativos en términos de género. Los modelos de familia y sociedad que se promuevan no son ajenos a las medidas que se tomen. Por otra parte, aun sin una política específica, puede haber una *política familiar implícita* y atomizada en varias medidas (fiscales, por ejemplo). Históricamente ha habido cuatro argumentos para impulsar políticas de fecundidad: 1) la sostenibilidad del sistema de bienestar y pensiones a largo plazo, ante la velocidad del envejecimiento poblacional, 2) la voluntad de que no haya fecundidad insatisfecha, tal como sabemos que existe desde los estudios específicos en Uruguay, 3) la búsqueda de equidad horizontal entre familias con y sin hijos (considerando que los hijos son *bienes públicos* que generarán la riqueza del futuro) y 4) la búsqueda de equidad entre los niños (asumiendo que más allá de las decisiones de sus padres, los niños tienen derecho al bienestar y el estado debiera garantizarlo).

- iv) Si bien una fecundidad muy baja puede generar problemas, como la carencia de mano de obra joven y calificada, no puede pensarse que la población decrecerá significativamente por ese motivo, ya que aún con una fecundidad inferior al nivel de reemplazo, la población seguirá creciendo durante varios años por el “impulso” de la estructura de edades. Además, la propia Tasa Global de Fecundidad puede brindar un panorama “exagerado”, pues parte de los hijos que no se tienen a las edades más jóvenes posiblemente se recuperen con una mayor fecundidad luego de los 30 años. Por lo demás, no se ha demostrado que un declive moderado de la población tenga efectos negativos: la productividad puede subir aun con la Tasa Global de Fecundidad en 1,7 por un aumento del capital humano y otros factores (Sobotka 2010).
- v) ¿Funcionan las *políticas de fecundidad*? Es extremadamente complejo evaluarlas, pero sabemos que su implementación interactúa con el resto de las políticas y con los clivajes sociales (una misma política puede generar efectos opuestos en una familia incluida y en otra en situación de exclusión social). Sabemos que las políticas más exitosas son aquellas que permanecen en el tiempo y contemplan las distintas dimensiones presentes en la vida familiar. No obstante, es posible que haya que tomar decisiones de política sin una certeza absoluta, sino con algunas pistas acerca de *cómo* y *cuánto* influirá una medida en los comportamientos reproductivos. Desde un punto de vista teórico, puede pensarse en una serie de atributos deseables de esas políticas, que suelen centrarse en abatir los costos de la crianza (sostenibilidad fiscal, incrementalismo, simplicidad y transparencia, influencia duradera, equidad de género, “*endurance*”).
- vi) El abanico de medidas disponibles incluye entre otras: a) licencias (por maternidad, paternidad y parentales; estas últimas desligadas del momento del nacimiento y atendiendo a las necesidades de la crianza), b) apoyo financiero, desde transferencias (universales o diferenciales según atributos de edad, nivel socioeconómico, orden de paridez, etc.) o exenciones fiscales, c) cuidados infantiles (externos o internos al hogar) y d) beneficios o flexibilidad en el ámbito laboral.
- vii) El marco general de estas medidas no debe contemplar únicamente la *conciliación* entre la vida laboral y la familiar, sino que debe plantearse además la *corresponsabilidad* de la crianza. Es decir que no se trata de “ayudar” a las mujeres a que *concilien* ambos roles, y trabajen en doble jornada en tareas no remuneradas y otras estrictamente laborales, sino de implementar políticas que no refuercen las diferencias de género y promuevan la redistribución de roles e igualdad entre mujeres y varones.
- viii) Los casos de Suecia, España y Francia son ejemplos útiles de modelos de política familiar con distintos objetivos, diseños y resultados. En Suecia las políticas se han orientado a la equidad de género: permiten al hombre y a la mujer combinar trabajo con parentalidad en un contexto de altas tasas de ocupación femenina y pleno empleo, elementos básicos para financiar el gasto social. Ese país no buscó con sus políticas fomentar la crianza de los hijos ni llevar la tasa de fecundidad a un determinado nivel. No obstante, el conjunto de políticas diseñadas tiende a socializar el costo de la crianza de los hijos y a facilitar la articulación de

la vida familiar y la laboral, permitiendo reducir la brecha entre fecundidad tenida y deseada. Francia, con una gran institucionalización de la política familiar, combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar. Se destaca fundamentalmente la batería de medidas en relación con los cuidados infantiles, aunque no ha logrado que los padres se involucren plenamente en el ejercicio de su paternidad. Finalmente, España, donde la familia ha asumido tradicionalmente los cuidados de los niños, carece de políticas familiares integrales. Se han tomado medidas fragmentadas en relación con los distintos actores sociales, mostrando carencias evidentes para conciliar trabajo y familia en un marco de equidad de género (entre otras cosas, a causa de las extensas y rígidas jornadas laborales y el escaso gasto público dedicado a las prestaciones familiares). Probablemente todo ello contribuya a que España sea uno de los países europeos con mayor nivel de insatisfacción entre fecundidad obtenida y deseada. Los dos primeros países pueden considerarse en cierto modo exitosos, mientras que España ha dado marchas y contramarchas. A pesar de tratarse de países más desarrollados, son buenos ejemplos de modelos diferentes de este tipo de políticas.

- ix) En Uruguay la fecundidad se encuentra desde hace siete años por debajo del nivel de reemplazo de la población por una diferencia de apenas 0,1 hijo por mujer. Se puede inferir que la tasa global de fecundidad seguirá descendiendo en la medida en que las políticas sociales implementadas en el país desde hace seis años sigan mejorando las condiciones de vida de los sectores sociales más desprotegidos. La investigación demográfica ha mostrado cómo aquellas mujeres con mayor nivel educativo y condiciones de vida no carenciadas desarrollan un proyecto de vida más diversificado, que las conduce a un modelo de familia pequeña. Este escenario es el más probable.
- x) Una tendencia relevante para la implementación de políticas es la “doble insatisfacción” con la fecundidad: las mujeres pobres tienen más hijos que los deseados, mientras que las mujeres no pobres tienen menos hijos de los que hubieran deseado. Por tanto, también podríamos avanzar hacia un régimen en donde las mujeres que en la actualidad tienen menos hijos de los que desean tener, pasen a tener condiciones adecuadas para ajustar su fecundidad a sus deseos.
- xi) Al día de hoy, el Estado uruguayo aplica diversas medidas públicas que inciden en las decisiones reproductivas. En términos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), las políticas desarrolladas desde 1996 han generado avances, especialmente en cuanto a la implementación de la educación sexual desde la educación primaria y la mejora en los servicios de salud, implementando además el acceso gratuito de anticonceptivos para el conjunto de la población. Las licencias se limitan, para la mayoría de la población, al momento del nacimiento (12-13 semanas para la madre y 3-10 días para el padre), con una cobertura incompleta y escasas oportunidades de licencia al margen de esos períodos (existe un anteproyecto de ley que incluye algunas mejoras en ese sentido). En cuanto a ayudas financieras, la mayor parte corresponde a las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad y a la Asignación Familiar Contributiva del BPS. Cabe mencionar, sin embargo, las exenciones fiscales en el IRPF y los aportes no monetarios, sobre todo de alimentos. La oferta de cuidados infantiles varía según las edades. De 0 a 3 años son básicamente los CAIF

los que realizan la cobertura más importante, aunque ésta es incompleta y centrada sobre todo en los estratos socioeconómicos más desfavorecidos. Luego de los 4 años, el cuidado corresponde a la educación inicial y primaria. La propuesta más favorecedora de la conciliación trabajo – familia son las escuelas de Tiempo Completo.

- xii) Las recomendaciones para el caso uruguayo incluyen varios aspectos: desde los objetivos generales de política hasta las medidas concretas. En primer lugar, el objetivo principal de una política de fecundidad/familiar no debería ser aumentar la natalidad. No hay evidencia clara en la acumulación demográfica y demoeconómica que vincule el crecimiento poblacional *per se* con un mayor desarrollo. Por otro lado, es difícil lograr un aumento de la fecundidad desatendiendo otros factores que acaso sean más relevantes. No creemos que haya que “convencer” a las mujeres de que tengan más hijos, sino colaborar para que mujeres y varones tengan el número de hijos que deseen, generando las condiciones para que se pueda criar a los niños en las mejores circunstancias.
- xiii) En ese sentido, las políticas deberían apuntar a crear condiciones duraderas que favorezcan la crianza de los niños desde su nacimiento. Se trata de generar un “clima” institucional de protección a los hijos, desde una mayor equidad de género, de manera que su crianza sea corresponsabilidad de ambos padres (quienes deberían poder conciliar sin problemas su vida laboral con los cuidados necesarios de sus hijos) y de otros actores sociales, fundamentalmente el Estado; se recomienda incentivar la participación de otros actores sociales que pueden colaborar y gestionar en cierta forma las medidas que se pongan en marcha: empleadores, pero también sindicatos y organizaciones de la sociedad civil. Si se logra mejorar en este aspecto, de forma necesariamente incrementalista, continuada e integral junto a otras políticas, es de esperar que a mediano plazo comience a cerrarse la brecha entre fecundidad deseada y fecundidad alcanzada que existe en nuestro país.
- xiv) Las medidas de apoyo financiero no parecen ser significativas en términos de política familiar y de fecundidad (tampoco en términos redistributivos si son de aplicación universal e independiente de los ingresos de cada hogar). En contraste, la creación de una matriz de protección que incluya medidas como licencias, condiciones laborales y cuidados infantiles, sí parece ser el camino más adecuado para alcanzar el objetivo de lograr una fecundidad satisfactoria y condiciones de crianza de las futuras generaciones. Uno de los motivos para preferir un entramado de cuidados y licencias en el marco de la corresponsabilidad en lugar de las transferencias monetarias es evitar un posible efecto no deseado: el incentivo a que las madres permanezcan en los hogares.
- xv) Entre las medidas que no requieren financiamiento, hay una de sencilla implementación: la licencia temporal o la reducción no remunerada durante un tiempo determinado (por ejemplo, el recorte de la jornada completa a media jornada de trabajo) para aquellas madres o padres que elijan dedicar tiempo a la crianza de sus hijos. En términos legales, la prevención fundamental es garantizar que no existirán sanciones por parte de los empleadores: básicamente, que la carrera laboral de quien elija tomar estas licencias no se verá perjudicada.

- xvi) El anteproyecto de ley que existe en la actualidad es un buen marco, pues supone pasos adelante, como la equiparación de trabajadores públicos y privados en relación con las licencias por maternidad y paternidad (un camino por el que se debería avanzar, por ejemplo, en la universalización de las licencias parentales por enfermedad de los hijos). Sin embargo, se puede perder una buena oportunidad si no se incluyen medidas que atiendan a la equidad de género desde la corresponsabilidad. Por ejemplo, sería importante que en nuestro país no existiera una diferencia tan grande entre la cantidad de días de licencia por maternidad y la cantidad de días de licencia por paternidad. Estos últimos, que se “pierden” si el padre no los usufructúa, podrían complementarse con un período más largo exclusivo para el padre y no superpuesto con el de la madre. De esta manera se comprometería más a los padres en la crianza de sus hijos, fomentando la equidad de género en el tiempo ocupado en los cuidados infantiles. Por cierto, deben atenderse las posibles injusticias o efectos no deseados de la medida: en el caso de que no haya padre a cargo, no cabe restar días a la licencia por maternidad. Pero allí donde existan dos padres, es aconsejable pensar en una redistribución de las licencias por maternidad / paternidad, otorgando un mayor porcentaje de días a esta última, aunque resultara en detrimento de la primera.
- xvii) Para mejorar la provisión de cuidados infantiles, no solo es necesario mejorar su cobertura en términos cuantitativos y cualitativos (evitando la homogeneidad de ciertos ámbitos, que pueden constituirse en servicios “para pobres”), sino también es necesario rediseñar sus horarios, de manera de cumplir con objetivos de conciliación trabajo-familia para los padres. Por lo pronto, con horarios más flexibles en el período pre y post escolar de la jornada. También es necesario que el diseño de los cuidados infantiles, aprovechando la favorable creación de un Sistema Nacional de Cuidados, no tenga discontinuidades entre las distintas edades y etapas del curso de vida de niños y adolescentes.
- xviii) Los desafíos de la financiación han sido atendidos, en la experiencia internacional, de diversas formas: con fondos del Estado, municipales, de los empleadores, de forma mixta, o con otras variantes (por ejemplo, con incentivos tales como la exención de impuestos a aquellos empleadores que implementen las medidas; en cuyo caso, es nuevamente el Estado quien deja de percibir recursos para fomentar estas políticas). Sin embargo, otras medidas no traen consigo grandes erogaciones, sino más bien el rediseño de algunas políticas: por ejemplo, legislar en favor de que el empleado pueda optar por atenerse o no a determinado beneficio. Dicho esto, es evidente que sin la financiación de ciertas medidas, la capacidad de acción se limita muy seriamente.



## Contenido

### PARTE I: Políticas de población y medidas para actuar sobre la fecundidad

1.	Las políticas de población .....	15
a.	El óptimo de población .....	17
2.	Las políticas de fecundidad / familia .....	17
a.	Definición, antecedentes y motivaciones .....	17
b.	¿Cuán grave es el descenso de la fecundidad? .....	19
c.	¿Por qué baja la fecundidad? ¿Cuánto inciden las preferencias de las personas? .....	21
d.	¿Funcionan las políticas de fecundidad? .....	23
e.	Problemas y efectos diferenciales de las políticas de fecundidad .....	25
f.	El efecto sobre <i>intensidad</i> y <i>calendario</i> de la fecundidad .....	27
g.	Los atributos de las políticas a implementar .....	27
3.	Las medidas implementadas para influir en la fecundidad .....	30
a.	Licencias parentales y familiares .....	30
i)	Licencia por maternidad .....	32
ii)	Licencia por paternidad .....	32
iii)	Licencia parentales (post nacimiento: madre y/o padre) .....	32
b.	Apoyo financiero a las familias .....	33
i)	Transferencias monetarias .....	34
ii)	Deducciones fiscales .....	36
c.	Cuidado infantil .....	36
i)	Sistema de cuidados externo al hogar .....	37
ii)	Sistema de cuidados interno al hogar .....	38
d.	Flexibilidad, beneficios y condiciones laborales .....	38
4.	Los conceptos de conciliación y corresponsabilidad como marco .....	40

### PARTE II: Propuestas y modelos de políticas: casos, líneas estratégicas y resultados

1)	El caso de Suecia. Énfasis en la equidad de género .....	46
a.	¿Por qué se selecciona este país? .....	46
b.	Tendencias de la fecundidad .....	46
c.	Políticas familiares y de fecundidad .....	47
i)	Políticas de la salud sexual y reproductiva .....	48

ii)	Políticas familiares y de conciliación .....	49
d.	Conclusiones.....	53
2)	El caso de Francia. Variedad de políticas, alta inversión y énfasis en el cuidado infantil... 53	
a.	¿Por qué se selecciona este país? .....	53
b.	Tendencias de la fecundidad.....	54
c.	Políticas familiares y de fecundidad .....	54
i)	Políticas de salud sexual y reproductiva .....	56
ii)	Políticas familiares y de conciliación .....	56
d.	Conclusiones.....	60
3)	El caso de España. Énfasis en el apoyo financiero y desarrollo embrionario de otras políticas .....	60
a.	¿Por qué se selecciona este país? .....	60
b.	Tendencias de la fecundidad.....	61
c.	Políticas familiares y de fecundidad .....	62
i)	Políticas de salud sexual y reproductiva .....	63
ii)	Políticas familiares y de conciliación .....	64
d.	Conclusiones.....	68
4)	Consideraciones finales sobre los casos seleccionados .....	69

### **PARTE III: Uruguay: tendencias de la fecundidad, medidas implementadas y recomendaciones de políticas**

1)	Tendencias de la fecundidad en el Uruguay .....	72
2)	Políticas relacionadas con la fecundidad en el Uruguay reciente.....	77
a)	Avances en Salud Sexual y Reproductiva .....	78
i)	Los programas en 1996 – 2000 .....	78
ii)	Los programas en 2001 – 2004 .....	79
iii)	Los programas de 2005 a la fecha .....	79
b)	Licencias por maternidad, paternidad y parentales.....	81
c)	Apoyos financieros y en especies.....	82
d)	Oferta de cuidados infantiles .....	82
i)	Niños de 0 a 4 años .....	82
ii)	Niños de 4 a 12 años .....	83
3)	Reflexiones finales y recomendaciones de políticas para el Uruguay .....	83
	Bibliografía .....	90

**PARTE I:**  
**Políticas de población y medidas para actuar sobre la fecundidad**

## 1. Las políticas de población

Cuando se habla de políticas de población, habitualmente se está haciendo referencia a medidas que buscan incidir en el volumen o composición de la población. Pero ¿cuál es el lugar de estas políticas?

Ya en la década de 1930 el Premio Nobel Gunnar Myrdal argumentaba en favor de intensificar las políticas basadas en la familia y los niños como parte de las políticas sociales en general. Hoy puede decirse que hay consenso acerca de la necesidad de convertir a las políticas de población en parte integral de las políticas sociales (Botev 2008: 31). Esta concepción ayuda a diseñar marcos de política coherentes y anticipar las interacciones entre lo poblacional y el resto de las dimensiones de lo social.

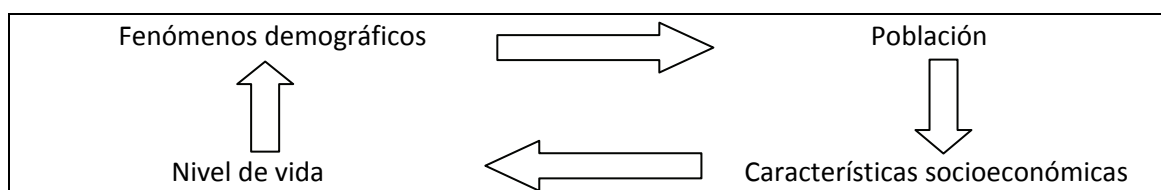
El impulso a implementar políticas no es natural ni evidente, sino que surge en el marco de la discusión acerca de su pertinencia; podría pensarse que el Estado no es un actor legítimo para intervenir en este terreno (sobre todo por involucrar decisiones privadas de los individuos). Tal discusión está abierta, pero la posición mayoritaria tiende a reforzar la idea que se planteará aquí: es legítimo y necesario que el Estado implemente políticas destinadas a influir en las tendencias poblacionales en el marco del respeto de los derechos humanos. El Estado, en definitiva, es responsable de arbitrar conflictos generados entre el interés privado y el público y puede esperarse que actúe, por ejemplo, protegiendo a las futuras generaciones de las decisiones que se tomen en la actualidad (Calvo, 2007; Tapinos, 1996).

Además de políticas poblacionales directas, existen políticas indirectas: creadas con otros fines, pero que inciden en la evolución poblacional (las políticas de empleo son un ejemplo, pero también programas sociales concretos pueden incidir en la fecundidad o la nupcialidad). En cuanto a las tipologías que permiten clasificar estas políticas, Tapinos (1996) ha distinguido entre políticas que incitan o que reprimen comportamientos demográficos. Y si se toman prestados los términos del debate sobre calentamiento global, podemos distinguir entre políticas de *adaptación* y *mitigación* (Lutz, 2007). Según Lutz (2007) y Botev (2008), predominan las políticas de adaptación de las instituciones a las tendencias demográficas, mientras que las de mitigación suelen ser vistas como incorrectas.

Sin embargo, es probable que la mejor estrategia para influir en profundidad no consista en tratar de “derrotar” las nuevas tendencias demográficas para retomar las anteriores, ni de acomodar nuestras políticas a las grandes tendencias demográficas que se vienen observando. Más bien consistirá en diseñar políticas y medidas que modifiquen moderadamente esas tendencias, con la conciencia de que difícilmente se pueda influir todo lo que se desea y de que es posible que se generen otro tipo de efectos, en interacción con el resto de las tendencias y políticas.

Sucede que la influencia de las políticas de población sobre los fenómenos demográficos debe tener en cuenta la interrelación entre lo poblacional y el nivel de vida o desarrollo. El gráfico que sigue ilustra estas relaciones.

**Gráfico 1.1. Relación teórica entre fenómenos demográficos y otros factores**



**Fuente: Calvo (2007:16)**

Si se quiere, por caso, incidir en la tendencia al envejecimiento poblacional, debe tenerse en cuenta que ese proceso está determinado por cuatro fuerzas: la estructura de edades de la población y las tendencias futuras de fecundidad, la mortalidad y la migración (Lutz y Skirbekk, 2005:703-704). Más allá del esperable esfuerzo por combatir la mortalidad, los comportamientos ligados a la fecundidad y la migración pueden modificarse, aunque la influencia será moderada.

En cualquier caso, antes de considerar cualquier política, hay que responder preguntas sobre varios temas, como los que se plantean en el siguiente cuadro.

**Cuadro 1.1. Requisitos deseables en las políticas de población**

<b>Meta</b>	¿Cuál es su <b>meta</b> ? ¿Aumentar la fecundidad?
<b>Deseabilidad</b>	¿Pueden <b>justificarse</b> las medidas específicas?
<b>Aceptabilidad</b>	¿Son <b>aceptables</b> para la mayoría de la población?
<b>Efectividad</b>	¿Existe <b>evidencia</b> que apoye estas políticas? ¿Son <b>eficientes</b> en términos de costos? <sup>1</sup>
<b>Efectos no deseados y objetivos contrapuestos</b>	¿Son potencialmente contrapuestas a <b>otros objetivos</b> de política social?
<b>Coherencia: abordaje del curso de vida</b>	¿Cómo se concilian los intereses de los <b>diferentes actores</b> (por ejemplo, hijos y padres)?
<b>Perspectivas temporales diferentes</b>	¿Entran en conflicto los <b>objetivos de corto y largo plazo</b> ?

**Fuente: Sobotka (2010:26)**

<sup>1</sup> Si bien es difícil calcular los costos de las políticas de fecundidad, en algún caso se ha hecho, como en Meyers et al (2004) para el caso de EEUU.

### a. El óptimo de población

¿Para qué pueden servir estas políticas? ¿Para determinar e impulsar un Uruguay con una cantidad óptima de habitantes, por ejemplo? La idea de *óptimo de población* ha sido importante en las políticas de población. El concepto, que aún tiene defensores (organizaciones como el “Optimum Population Trust” y autores como Paul Ehrlich<sup>2</sup>), es en cierto modo una adaptación del enfoque malthusiano, según el cual la economía se asume cerrada, con factores fijos, salvo para el caso de la población, que es el factor variable. Se considera así que *el punto óptimo de población es aquel en el que se alcanza la mayor productividad promedio*, maximizando el ingreso per cápita. El cálculo de este óptimo de población se enfrenta a tantas dificultades que suele haber acuerdo en que no es realista considerarlo: no solo los recursos son variables y existe cambio económico, sino que la propia determinación técnica de tal punto óptimo choca con innumerables obstáculos operativos. La relación entre recursos y población se considerará de forma distinta en cada contexto, por lo que no es posible consensuar un criterio fijo que permita calcularlo.

En definitiva, sabemos que la relación entre el desarrollo económico y el tamaño de la población es ambivalente. En términos teóricos, si la perspectiva de Malthus puso el énfasis en los problemas del crecimiento poblacional, la de Boserup (basada en la observación de la producción agrícola) observó la potencialidad creadora que desata la presión demográfica: cuando crece la población es esperable que se produzca algún salto tecnológico que logre aumentar la productividad. Es decir que puede interpretarse al factor poblacional como un freno o como un impulso en términos productivos

La preocupación ecológica ha revalorizado la pregunta por el óptimo de población, aunque nuevamente se ha concluido que es imposible establecer un tamaño específico que representaría el óptimo para un país. El resto de los factores, sujetos a cambio y a consideraciones diversas (como el concepto de “nivel de desarrollo”), no se asemejan a aquellas condiciones estables que sería necesario asumir para calcular una cantidad óptima de habitantes.

## 2. Las políticas de fecundidad / familia

### a. Definición, antecedentes y motivaciones

Las políticas de fecundidad difícilmente pueden ser concebidas al margen de las *políticas de familia*, un concepto similar aunque más amplio, que puede definirse como un conjunto de

---

<sup>2</sup> Autor de “La bomba de la población” (1968), donde se alertaba sobre la sobrepoblación de la Tierra

*“...medidas públicas destinadas a aportar recursos a las personas con responsabilidades familiares para que puedan desempeñar en las mejores condiciones posibles las tareas y actividades derivadas de ellas, en especial las de atención a sus hijos menores dependientes (...) En inglés se habla de “parenting policies” o políticas “family-friendly”... (Este último término) apela más bien a la necesidad de armonización de disposiciones ya existentes en lugar de diseñar nuevos tipos de intervenciones” (Flaquer 2000:11)*

Si bien los antecedentes teóricos datan de la década de 1930 (Alva Myrdal), se han aplicado algunas medidas de política familiar, como licencias de maternidad, ya en 1870 (Gauthier 1996). De todos modos, es en la década de 1960 cuando el concepto comienza a despertar interés y se empieza a implementar políticas específicas en los países desarrollados. El motivo ha sido y sigue siendo la preocupación por el descenso de la fecundidad. Tradicionalmente, las reacciones más alarmadas ante la caída de la fecundidad se han vinculado al *nacionalismo (hay menos población, menos soldados para alguna confrontación bélica)* y al *eugenismo (los grupos sociales o raciales tienen diferente fecundidad y eso cambiará la composición de la población)*. El pronatalismo se ha asociado muchas veces a miradas eugenésicas o al totalitarismo político.

Sin embargo, si se piensa en las políticas de familia en términos generales, los objetivos pueden ser diversos: tanto pronatalistas como neomalthusianos, defensores de la familia tradicional y patriarcal o favorables a los arreglos familiares más equitativos en términos de género. Las políticas neomalthusianas surgieron en un contexto de intenso crecimiento poblacional en las décadas de 1960 y 1970 en los países menos desarrollados. Hoy el control poblacional tiene más críticos que defensores, aunque sigue existiendo una línea de pensamiento que lo defiende.

En definitiva, el modelo de familia y de sociedad que se promueve no es ajeno a las medidas que se tomen.

Como señala McDonald (2006:217), el pronatalismo puede ser atacado con el argumento de que si se fomenta la fecundidad en general, tendrán más hijos las personas equivocadas (pobres, adolescentes). Y si, como sucedió en Singapur, se concentran los incentivos en ciertos sectores, más ricos o educados, el pronatalismo adopta un sesgo regresivo o racista. Si la crítica consiste en que una política de estímulo de la natalidad es una intromisión en la esfera privada de las personas, se considerará que la transferencia de recursos desde los que no tienen hijos hacia quienes sí los tienen es ilegítima. Otra crítica habitual es que cualquier esfuerzo pronatalista es inútil y, por tanto, un derroche de recursos públicos.

Más allá de estos antecedentes y críticas, las políticas enfocadas a la fecundidad pueden atender la perspectiva de los derechos humanos y asociarse a criterios de redistribución de recursos entre familias, de desempeño de los niños, de equidad de género. Se distinguen cuatro argumentos para impulsar políticas de fecundidad: 1) la sostenibilidad del sistema de bienestar y pensiones a largo plazo, amenazado por el envejecimiento poblacional, 2) la voluntad de que no haya fecundidad insatisfecha<sup>3</sup>, tal como sabemos desde que existe desde

---

<sup>3</sup> Las personas tienen muchos deseos insatisfechos. Entonces ¿por qué el Estado debería ayudar a satisfacer ese deseo y no otros? Se asume, en principio, que los hijos suponen una suerte de “derecho

las encuestas sobre el tema en Uruguay (Amarante y Cabella 2010; Peri y Pardo 2008), 3) la búsqueda de equidad horizontal entre familias con y sin hijos (considerando que los hijos son *bienes públicos* que generarán la riqueza del futuro) y 4) la búsqueda de equidad entre los niños (asumiendo que más allá de las decisiones de sus padres, los niños tienen derecho al bienestar y el Estado debiera garantizarlo) (Bernardi, 2005).

Por otra parte, incluso sin una política específica, puede haber una *política familiar implícita* que se manifiesta en diferentes medidas (fiscales, por ejemplo.). De hecho, esto puede tener efectos aunque en ningún momento se haya desarrollado como una intervención con visión de conjunto (posiblemente la falta de institucionalización y coordinación implique contradicciones o ineficiencias). Asimismo, no hay que soslayar la presencia de efectos no esperados de las políticas, planificadas conjuntamente o no.

Otras preguntas determinarán el perfil de las políticas diseñadas. Por ejemplo,

*“¿Puede el Estado pretender un monopolio legítimo de las intervenciones sociopolíticas sobre las familias o, contrariamente, más bien debería reconocer y hasta incluso otorgar a otros actores colectivos –como sindicatos, asociaciones familiares, iglesias, empresas, etc.– competencias y responsabilidades en la materia? ¿La financiación de las prestaciones familiares debería hacerse según una lógica de cotización análoga al funcionamiento de la seguridad social clásica o bien según una lógica de ingresos basados en una fiscalidad progresiva? (Flaquier 2000:24)*

Es en extremo complejo instaurar un sistema de política familiar que no esté en consonancia con el mercado de trabajo local y la institucionalidad creada por el Estado, dentro de cuya estructura se insertarán las nuevas medidas y a cuyos incentivos han venido respondiendo los individuos y las familias.

## ¿Cuán grave es el descenso de la fecundidad?

La caída de la fecundidad en los países europeos es un proceso fuerte y reciente, aunque una minoría de investigadores (Bradatan et al. 2007) sostiene que el descenso ya se inició en el siglo XIX, y que se frenó con las políticas pronatalistas de la década de 1960. Dado ese descenso, las políticas de fecundidad suelen partir de la base de que existe una fecundidad *demasiado baja*, una alarma que crece a medida que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se aleja del llamado “nivel de reemplazo”, situado en 2,1 hijos por mujer. Pero ¿cuán definitiva y grave es la caída de la fecundidad?

Algunos autores suponen que los países con fecundidad más baja difícilmente reviertan su situación (Reher 2007; Lutz, Skirbekk y Testa 2006) basados en la hipótesis de la “*Low fertility trap*”, una suerte de círculo vicioso que integra factores económicos, de ideas y de estructura de la pirámide poblacional: las cohortes con baja TGF generan cohortes más pequeñas,

---

reproductivo” que el Estado debe garantizar. Si bien esto no resulta fácil de argumentar, sí puede argumentarse en pos de la satisfacción de este deseo apelando al bienestar de las personas: un niño provoca mayor bienestar individual que la satisfacción de otras aspiraciones, por lo cual satisfacer deseos de paternidad, si no se perjudica a quienes no tienen niños, eleva el bienestar social general (Bernardi 2005: 125)



compuestas de menos *vientres*. Desde el trabajo de Peter McDonald se ha situado el umbral bajo el cual se caería en esa trampa en una TGF de 1,5 hijos. Sin embargo, la fecundidad se viene recuperando en varios países que habían caído por debajo de 1,5 (una región con tasas de fecundidad proverbialmente bajas, como el País Vasco en España, llegó a tener 0,91 en 1994, y en 2008 llegó a 1,33), por lo que esta hipótesis tiene menos sustento hoy que cinco o diez años atrás.

Investigaciones recientes han relativizado esta hipótesis ya que se advierte cierta recuperación cuantitativa en países con una fecundidad medida por la TGF inferior a 1,3 y 1,5 (Sobotka 2010). Por otra parte: ¿cuánto decae realmente la población a partir de una TGF inferior a la de reemplazo? En el siguiente cuadro se observa cuál es la magnitud del decrecimiento de la población a distintos niveles de fecundidad sub-reemplazo, para poder evaluar y eventualmente relativizar la gravedad de su impacto.

**Cuadro 2.1. Tasa intrínseca de crecimiento poblacional (%) según valores de la TGF**

TGF	Tasa intrínseca de crecimiento poblacional (%)
1,0	-2,4
1,3	-1,5
1,5	-1,0
1,8	-0,4
2,0	-0,1
2,1	0,1

**Fuente: Sobotka (2010)**

Como vemos, ni siquiera se trata de un decrecimiento automático: aun con una TGF por debajo de la tasa de reemplazo, la población puede continuar aumentando o manteniéndose por varios años.

Si bien una fecundidad muy baja puede generar problemas, como la carencia de mano de obra joven y calificada, no puede pensarse que la población decrecerá sensiblemente por ese motivo. La experiencia histórica indica que un marcado descenso de la población responde más que nada a la emigración y a la mortalidad, no a la baja fecundidad. Además, no se ha comprobado que un declive moderado de la población tenga efectos negativos: la productividad puede subir incluso con la TGF en 1,7, por un aumento del capital humano y otros factores (Sobotka 2010).

Por otra parte, es posible que la TGF sugiera una visión más dramática de lo que debiera, al menos en países donde se ha postergado la edad a la que se tiene el primer hijo. Allí, por el efecto *calendario* en el cálculo de la tasa, la TGF subestima la cantidad de hijos por mujer,

como puede apreciarse con otros cálculos que ajustan este problema. Si existe tal postergación, la cantidad de hijos que tienen las mujeres de una cohorte una vez completada su edad fértil puede ser mayor de lo que muestra la TGF para aquellos años en que se está procesando la postergación.

En síntesis, una fecundidad levemente inferior a la tasa de reemplazo no parece ser en sí misma un problema. Es cierto que si se registrara una fecundidad muy baja (digamos por debajo de 1,5) no puede descartarse el reforzamiento del proceso con círculos viciosos como el descrito más arriba, aunque incluso en los países de fecundidad más baja, si los individuos son sometidos a incentivos provistos por las políticas adecuadas, se observa un aumento de la TGF. España, por ejemplo, mostraba una TGF de 1,16 en 1998 y aumentó sus niveles hasta 1,46 en 2008.

#### **b. ¿Por qué baja la fecundidad? ¿Cuánto inciden las preferencias de las personas?**

Para saber por qué cae la TGF, es necesario conocer los mecanismos causales por los cuales desciende el número de hijos por mujer. En el estado actual de las investigaciones sobre el tema, no existe una gran certeza aunque sí hipótesis fuertes. En resumen, se han mencionado factores como *“la carrera profesional de las mujeres, la emergencia del control de natalidad y la extensión de valores más individualistas”* (Esping-Andersen, 2004:45).<sup>4</sup> Se suele vincular la caída de la fecundidad a la fricción entre estos cambios y la persistencia de patrones de inequidad de género, como se expondrá más adelante.

Se ha acuñado la expresión Segunda Transición Demográfica para dar cuenta de los cambios familiares observados en varios países desarrollados a partir de la década de 1960.<sup>5</sup> Estos cambios se han ido extendiendo en los últimos años a otros países menos desarrollados, aunque se discute en qué medida se trata de un proceso de la misma intensidad, características, motivaciones y profundidad.

Una de las preguntas centrales respecto de estos cambios, en parte motivados por transformaciones en la subjetividad, es la siguiente: ¿en qué medida se desean menos hijos? Y por tanto ¿en qué medida el descenso de la fecundidad refleja deseos de fecundidad insatisfechos?

El cambio de aspiraciones reproductivas (básicamente en el número ideal de hijos que desean las mujeres) se asocia con la urbanización, la entrada masiva de las mujeres en el mercado de trabajo y la ampliación de roles que trae consigo, incluyendo la oportunidad de generar otros

---

<sup>4</sup> En los textos en otro idioma, las traducciones fueron hechas para la ocasión por los redactores del informe.

<sup>5</sup> El concepto de Segunda Transición Demográfica fue acuñado por Van de Kaa en 1986 y Lesthaeghe en 1995. Refiere a diversos indicadores del cambio familiar en: la formación y disolución de las uniones, retraso en la edad del matrimonio, aumento de los divorcios, descenso de la nupcialidad, aumento de las uniones consensuales, vínculos menos estables y duraderos, aumento de los nacimientos fuera del matrimonio legal, reducción de la fecundidad por debajo del reemplazo poblacional. A ello se agrega la difusión de los anticonceptivos, el incremento de la fecundidad en edad adolescente (en la primera etapa de este proceso) y la disminución de la fecundidad en el resto de las edades, situándose ésta en su totalidad por debajo de los niveles necesario para el reemplazo de la población

proyectos de vida más allá de la maternidad; una mayor equidad de género y la aceptación de valores posmodernos. Esta evolución puede verse –a partir del cambio de ciertas normas culturales y el creciente coste de oportunidad que supone un hijo para las madres que están en el mercado laboral–, como una potencial pérdida de ingreso.

La caída de la TGF puede observarse atendiendo asimismo a los cambios en el calendario, esto es la mayor edad a la que se tiene el primer hijo. Hay evidencia de que en gran medida en edades posteriores se recupera el tiempo “perdido” para la fecundidad, aunque no ha tenido lugar una recuperación total en todos los países<sup>6</sup>.

La caída de la fecundidad puede ser problemática si se demuestra que está en contradicción con las preferencias de los padres, como es el caso actual:

*“Al expresar ‘preferencias ideales’ promedialmente más altas, las mujeres se están expresando acerca de la naturaleza del entramado social – institucional en el que están considerando tener hijos. Están diciendo que, en un entramado institucional distinto, creen que hubieran tenido más hijos. Mi argumento central es que un contexto institucional más proclive a los hijos es deseable y asequible” (McDonald, 2006:485).*

En las clases medias el ideal de fecundidad suele ser superior al número efectivo de hijos que se tiene. Por supuesto que el tamaño ideal de familia se modifica y puede caer, como se observó en la generación más joven de los países germanoparlantes actuales, criados ante las parideces bajas<sup>7</sup> de la generación de sus padres (Goldstein, Lutz, y Testa, 2003; Lutz y Skirbekk, 2005:706). Sin embargo, suele predominar un ideal de familia superior al número de hijos que efectivamente se tienen.

Considerando la hipótesis de Easterline (que indica que el tamaño familiar deriva de la combinación de aspiraciones de consumo y el ingreso previsto), la caída de la fecundidad puede explicarse por la combinación de dos factores: a) aspiraciones materiales crecientes y b) un panorama económico incierto (Lutz, et al. 2006; 705-706). Pero tal hipótesis, que explica las decisiones en términos de racionalidad económica de las familias, no puede ocultar del todo otras consideraciones sociales, ya que

*“el cálculo mismo del coste de los hijos está alterándose debido a que los niños son cada vez más una externalidad positiva, un beneficio para la sociedad en su conjunto. El número de niños que nacen influye en el envejecimiento de la población y el decreciente tamaño de la futura población en edad de trabajar; además, la «calidad» de los niños será más relevante en la medida en que la competitividad de las economías intensivas en conocimiento dependa, en última instancia, de las cualificaciones de su fuerza de trabajo”. (Esping-Andersen, 2004:46)*

---

<sup>6</sup> De hecho, aunque la hubiere, autores como McDonald (2006) han alertado acerca de que la estructura de edades se perjudica: el descenso de los nacimientos anuales (la fecundidad de período) genera cohortes más chicas, independientemente de la recuperación que pueda observarse en años posteriores.

<sup>7</sup> La idea de paridez suele usarse en relación al concepto de paridez media acumulada: el número medio de hijos tenidos hasta determinada edad, que en promedio acumulan las mujeres de cada cohorte de edad. La paridez media final, por otra parte, es el número medio de hijos que efectivamente tuvieron las mujeres al final de su vida fértil.

Sabemos que los diferentes ideales de fecundidad (que no son demasiado disímiles, porque la mayoría suele estar entre 2,2 y 2,4) no alcanzan para explicar todas las diferencias en materia de fecundidad entre países. ¿Cómo comprender los mecanismos que operan en la fecundidad? En varios países desarrollados ha llamado la atención el denominado “positive turn” o giro positivo: a mayor participación de las mujeres en la fuerza de trabajo de un país no se registra una menor, sino una mayor fecundidad.

Finalmente, hay que interpretar los dos procesos que modifican la fecundidad: 1) el cambio en las aspiraciones de las mujeres, que tienen alternativas a ser únicamente amas de casa y suelen reducir su fecundidad para cumplirlas, y que hace descender la TGF y 2) la adecuación institucional a este nuevo estado de cosas, desde el desarrollo de políticas de conciliación entre trabajo y vida familiar o *amigables hacia la familia*, que hacen aumentar la TGF (Bonoli, 2008)

### c. ¿Funcionan las políticas de fecundidad?

*“Partimos del supuesto de que la igualdad de género en los hogares de un país no es una mera función de su “cultura” y sus tradiciones. Así, implementar políticas públicas universales y efectivas puede transformar las dinámicas de los hogares de un país en un período de tiempo bastante corto (los casos escandinavo y holandés dan fe de ello).” (Gracia y Bellani, 2010: 43)*

Para conocer el funcionamiento de una política o programa social es necesario evaluarlo. Los resultados de la evaluación de las políticas de fecundidad, sin embargo, suelen ser ambiguos y contradictorios, debido a su dificultad intrínseca. No es fácil aislar todos los elementos que intervienen en un fenómeno como la fecundidad para poder observar el efecto “puro” de un programa en el comportamiento reproductivo de una población.

Los problemas más importantes para obtener evidencias basadas en análisis estadísticos son los siguientes: a) si se hace a nivel de país, se suele tener un N<sup>8</sup> muy pequeño y una multitud de variables que pueden influir; b) si se hace individualmente con datos longitudinales, el N será grande, pero la incorporación del efecto de política (como variable de contexto, región, etc.) será dificultosa, pues hay poca variación en la variables independientes (Bernardi, 2005).

Las evaluaciones de las políticas de fecundidad son, pues, una ayuda moderada. Sirven para la toma de decisiones, pero no pueden dilucidar dilemas de forma tajante. Es incluso difícil determinar los límites de este tipo de políticas, ya que se influyen mutuamente con otros sistemas de las sociedades, como sus mercados laborales o diseños institucionales. Otra dificultad estriba en evaluar la interacción entre los distintos instrumentos de políticas, que pueden tener un efecto combinado con otros.

Según Thévenon (2009), los escollos en la evaluación de estas políticas incluyen: a) las brechas temporales entre los cambios de política y la adaptación del comportamiento reproductivo; b) la dificultad para observar los cambios de largo plazo distinguiendo, por ejemplo, cambios en

---

<sup>8</sup> Universo total de casos de análisis.

el calendario de la paridez media final de las mujeres, c) la simultaneidad del cambio del comportamiento laboral y reproductivo, que genera endogeneidad en los modelos explicativos, aliviada cuando hay datos longitudinales, d) el impacto diferencial que tienen las políticas según la composición del hogar, el lugar en la estratificación social o aspectos difíciles de medir como la relación entre los padres, e) el impacto inesperado, como el que se logra más allá de los límites de la población objetivo, f) la endogeneidad de las políticas, que no solo fomentan los cambios de la fecundidad o el mercado de trabajo, sino que pueden aparecer al calor de estos cambios, en paralelo, g) la necesidad de políticas diversificadas y permanentes para facilitar el compromiso de largo plazo (es lo que posiblemente ha favorecido el éxito del modelo francés, que se explica más allá de los simples incentivos económicos).<sup>9</sup>

La evidencia basada en series temporales de evolución de la TGF suele ser asimismo confusa: hay ejemplos y contraejemplos, precisamente porque no pueden aislarse los factores suficientes como para evaluar las políticas. Dicho esto, la mayoría de los estudios<sup>10</sup> muestran una relación positiva (y moderada) entre políticas de fecundidad y TGF (Gauthier, 2007; Thévenon, 2009; Grant et al., 2004)<sup>11</sup>. Sleenbos ha señalado que “*algunos estudios sugieren un efecto fuerte en la fecundidad de la disponibilidad de cuidados infantiles y más débil de las licencias paternales y maternales... lo que se requiere es aplicar un rango de intervenciones bien diseñadas y consistentes en el tiempo*” (Sleenbos, 2003:5). Dado que el aumento de logros educativos y laborales de las mujeres hará decrecer la fecundidad y que la evidencia de que una mejor disponibilidad de cuidados infantiles puede tener efecto, algunos autores piensan en las políticas como *mitigadoras* de la fuerte tendencia a la caída de la fecundidad (Goldstein et al., 2003).

Así, es probable que el mejor resultado de estas políticas se dé allí donde existan abordajes multidimensionales y que complementen las partidas en dinero, la provisión de servicios y la generación de tiempos y espacios para la crianza durante las distintas etapas de la niñez, a medida que evoluciona el ciclo de vida familiar (Thévenon, 2009). Pero no hay evidencia suficiente para conocer todas las interacciones y complejidades que se han generado en los países con políticas de fecundidad de este tipo.

En términos científicos, el reto mayor es que aún ignoramos la lógica de las tendencias subyacentes de la fecundidad: varios especialistas en fecundidad asumen que aún no hay una

---

<sup>9</sup> Sin embargo, hay intentos de captar resultados (aunque sigue siendo con N chico) a través de *experimentos naturales*, como pueden realizarse ante la autonomía de los cantones suizos. En Suiza, se pudo constatar la influencia de los *viejos determinantes* (la modernización que hace bajar la fecundidad) y también de los *nuevos determinantes* (cuidado infantil, monto de los beneficios recibidos por los padres, que hacen subir la fecundidad), salvo cuando los *viejos* oscurecen la percepción del impacto (Bonoli, 2008).

<sup>10</sup> Hay ejemplos contrafácticos, aunque no *refutan* el efecto de las políticas: en Japón se aplicaron políticas desde comienzos de la década de 1990 que no tuvieron efectos. En Ucrania, sin políticas, la TGF subió de 1,30 de 2006 a 1,46 en 2008. (Sobotka 2010)

<sup>11</sup> Según Thévenon (2009), el estudio comparativo de Blanchet y Ekert-Jaffé (1994) habría mostrado que en los '70 y '80 la política familiar francesa, por ejemplo, habría contribuido con 0,17 hijo por mujer; estudios más recientes, por otra parte, suministran evidencia a favor de las políticas: según D'Addio y Mira d'Ercole (2005), un aumento de una semana de la licencia por maternidad podría aumentar la TGF en 0,3%. De todos modos, hay que interpretar con cautela estos resultados: más que perseguir niveles o magnitudes de aumento, interesa observar que las políticas *pueden* impactar sobre la fecundidad

teoría aceptada y exitosa del cambio reproductivo (Bhrolcháin y Dyson 2007). En principio, asumimos que las políticas pueden ser útiles porque de un modo u otro disminuyen el costo de tener un hijo (Björklund, 2006:9). Las políticas de conciliación, que luego veremos, permiten criar hijos sin tener que salir del mercado laboral; gracias a los centros de cuidado infantil y a las licencias, se aliviaría el costo de oportunidad. Las partidas económicas aliviarían el costo directo de la crianza. Por eso, para el bienestar familiar, las políticas deberían *desfamiliarizarse* (Esping-Andersen, 2004); es decir, no basar la crianza en los recursos privados de las familias.

En definitiva, dadas las amenazas que se ciernen sobre la capacidad de evaluar: ¿acaso aquellos países que implementaron políticas tempranas de fecundidad, lo hicieron sin evidencia robusta sobre su efectividad? Por cierto que sí. Y esta no es una situación extraña en los programas sociales, como apunta McDonald (2006:501). Muchas veces deben tomarse decisiones sobre la base de hipótesis que no están firmemente establecidas, pero cuya plausibilidad hace que valga la pena el esfuerzo. Entonces, la pregunta es si vale la pena financiar políticas que apuntan a la fecundidad cuando su eficacia no puede asegurarse rotundamente.

La clave para responder es no observar exclusivamente el aumento de la TGF, sino otros aspectos.<sup>12</sup> Así, importa saber *“si las políticas contribuyen a tener generaciones futuras mejor educadas y más saludables; si los padres pueden combinar mejor sus responsabilidades familiares y laborales; al tiempo que estas políticas son sustentables y asequibles en lo fiscal y económico, respetan todos los derechos y libertades y son coherentes con las políticas perseguidas en otros terrenos”* (Botev 2008: 29).

De hecho, que las políticas no funcionaran en Japón y Singapur probablemente se debió a que en lugar de reformar las instituciones sociales, se enfocaron en tipos específicos de mujeres (solteras, educadas, con altos ingresos) y se fracasó en la confrontación con los empleadores para que estos reconocieran las necesidades de los padres (McDonald, 2006:505).

#### **d. Problemas y efectos diferenciales de las políticas de fecundidad**

Teniendo en cuenta los factores positivos de la implementación de estas políticas, puede hacerse la pregunta opuesta, ¿hay razones para *no* implementar políticas? Es decir, dejando de lado las posiciones más liberales que asumen la ilegitimidad de la intervención estatal, ¿pueden *hacer daño* las políticas de familia / fecundidad? En algunos casos cabe pensar que sí, por ello la necesidad de pensar y diseñar los programas atendiendo a todas las dimensiones.

Por ejemplo, las largas licencias maternas que no se acompañan de incentivos a la reintegración profesional de las mujeres que vuelven al empleo, pueden afectarlas en su carrera laboral y aumentar la inequidad de género. Además, si no hay una coherencia en el

---

<sup>12</sup> Por ejemplo, una de las preocupaciones más señaladas a la hora de diseñar políticas es la tendencia al aumento de la inequidad de género (participación en tareas remuneradas y no remuneradas) cuando hay hijos. Esto no es ineluctable, sino que depende de las políticas que se implementen. En países donde no existen políticas explícitas de crianza y de equidad de género es posible que una pareja sea más inequitativa si tiene hijos, como se ha documentado para el caso de Australia y otros países (Craig et al 2010).

tiempo, puede haber impulsos y caídas de la fecundidad, acompasadas según las políticas de cada momento, que resulten en irregularidades en la estructura de edades, como sucedió en Rusia. Por otro lado, las políticas para disminuir la edad media a la que se tiene el primer hijo pueden introducir rigideces indeseadas en el curso de vida que tiene lugar en la actualidad (Botev 2008).

En el diseño de políticas que no tengan efectos no deseados importa el tipo de beneficio. Por ejemplo, un beneficio específico para la educación de niños del orden de paridez cuatro o más, no actuará sobre el calendario de los primeros nacimientos; sí lo hará una política que incremente el sentido global de seguridad familiar (McDonald, 2006:223).

Por otra parte, la misma política puede tener resultados diferentes:

*“...es posible que individuos ubicados a diferentes puntos de la escala de ingresos respondan distinto a los beneficios, porque el ingreso total de sus hogares se modifica diferencialmente en términos relativos. Lo mismo sucede con el techo impuesto ante las licencias paternales y maternales, (...) se ha documentado la significativa variación de la licencia paternal utilizada, según estatus socioeconómico. Por ejemplo, los padres fineses, se toman menos licencia cuando sus hogares están entre los más pobres o entre los más ricos del país” (Gauthier, 2007:341).*

Asimismo, puede suceder (como en Suecia) que “bajar el costo de los hijos” tenga un impacto diferente según el estatus laboral o socioeconómico de la mujer. Aquellas que jamás están dispuestas a ingresar al mercado laboral pueden resultar más impermeables a estas medidas (Björklund, 2006:10).

Por otra parte, también es posible que se estén diseñando políticas basadas en supuestos discutibles. La mayoría de los autores tiene en cuenta la teoría de la *New Home Economics* para estudiar el posible impacto de las políticas en la fecundidad, asumiendo implícita o explícitamente la teoría neoclásica según la cual tener un hijo es una decisión racional económica en la cual interviene el ingreso de las personas y su preferencia por los hijos en lugar de otros “bienes”. De esta manera, como ya se comentó, reducir el costo de los hijos o mejorar el ingreso de los hogares debería fomentar la fecundidad, al mejorar el costo de oportunidad de tener hijos.

Sin embargo, este modelo descansa en supuestos discutibles:

- 1) Se asume que un aumento del ingreso puede traer más hijos. Pero también puede traer “hijos de más calidad” (ese equilibrio cantidad-calidad puede explicar en parte que las transferencias económicas no aumenten la fecundidad)
- 2) Se asume que los individuos deciden su fecundidad con información completa, pero se basan en el costo *percibido* de los hijos
- 3) Se asume que la cantidad de hijos se elige de forma económicamente óptima, pero también se elige de forma racionalmente adaptada a ciertas metas (profesionales o de fecundidad deseada)
- 4) No se asumen los cambios en las preferencias y valores de los individuos por los niños, que pueden modificarse con políticas específicas
- 5) Se asume que los miembros del hogar tienen igual preferencia por los niños, pero últimamente sabemos (McDonald 2000 y otros) que la dimensión de género es

importante y, por tanto, que las políticas que aumentan la equidad pueden ser más efectivas. (Gauthier, 2007:325)

Uno de los efectos de las políticas de fecundidad es modificar el *calendario* (cuándo) más que la *intensidad* (cuántos) de la fecundidad.

#### **e. El efecto sobre la *intensidad* y el *calendario* de la fecundidad**

Varios estudios han concluido que probablemente el impacto de estas políticas influya más en el calendario que en el número total de hijos (Sobotka, 2010; Gauthier, 2007). Tales efectos se observaron en Gran Bretaña y Suecia, aunque no puede extenderse lo que sucedió en esos países sin tomar precauciones para la interpretación de esos datos.<sup>13</sup> (Gauthier, 2007:334)

Por cierto, la interacción calendario-intensidad no es sencilla, sino que puede arrojar resultados diferentes. No solo los efectos inesperados sobre el calendario de la fecundidad resultan un tema complejo, sino que existen políticas específicas que explícitamente apuntan a modificar el *calendario* y que, por tanto, deben analizarse específicamente. Son políticas que pretenden evitar que se pospongan los nacimientos (más adelante se estudiará el *speed bonus* o *bono de velocidad* implementado en Suecia), pero también existen políticas que pretenden retardar el primer nacimiento. Un ejemplo de esto es la política de población china. En definitiva, cuando se posponen los nacimientos, no suele recuperarse toda la fecundidad en edades más avanzadas.<sup>14</sup> Por eso interesa adelantar la edad a la que se tiene el primer hijo, aunque se ha observado que se trata de una meta muy difícil de alcanzar; hay autores que condicionan su eficacia a la capacidad de reordenar los eventos del ciclo de vida (tener hijos antes de terminar la educación) o acortar las fases (reducir el período de educación) (Lutz y Skirbekk 2005: 708-710). En todo caso, si las políticas son efectivas a la hora de aumentar la *intensidad* de la fecundidad, tendrán un efecto a más largo plazo que si afectan solamente el calendario (Thévenon 2009: 250-251).

#### **f. Los atributos de las políticas a implementar**

*“El siglo XXI requiere una política familiar radicalmente nueva por tres razones básicas. Una, por razones de bienestar, debemos asegurar que las personas puedan formar sus familias de acuerdo con sus deseos. Dos, dado que tanto las familias como la sociedad necesitan movilizar la participación laboral de las mujeres (y que esto se corresponde claramente con las preferencias de las propias mujeres), la fecundidad y las carreras de las mujeres necesitan ser conciliables. Y tres, porque la nueva estructura del empleo y de los hogares se combinan para intensificar los riesgos sociales a los que se enfrentan las familias con hijos. El bienestar de las familias y, especialmente, nuestra inversión en el desarrollo de los niños será la llave de la eficiencia económica y la integración en la sociedad del mañana.”* (Esping Andersen 2004:46)

---

<sup>13</sup> Se han observado otros efectos inesperados de las políticas: por ejemplo, la diferente efectividad según el orden de nacimiento.

<sup>14</sup> Dicho de otro modo, no hay relación determinística entre los cambios en el calendario y la evolución de las tasas de fecundidad en los países europeos (Sobotka y Toulemon, 2008), aunque sí hay una relación directa.



¿Qué atributos deberían tener las políticas? Existe consenso en que las políticas de fecundidad serán necesariamente acumulativas (*incrementalistas*). La formación de un entramado de políticas lo suficientemente robusto y sostenible como para modificar el comportamiento reproductivo de la población requiere que las medidas se apoyen en la acumulación existente. Muy difícilmente una política así tendrá éxito sin coordinarse con el resto de políticas estatales y comenzando desde cero.

Pero ¿qué criterios deberían guiar el diseño de políticas de fecundidad o familiares? McDonald (2006) ha mencionado el principio de “*endurance*” o resistencia (según el cual una política no puede dejar espacio para que los cambios que propicia tengan marcha atrás)<sup>15</sup> y ha enumerado los siguientes principios como sostén de las políticas de fecundidad en condiciones ideales:

- 1) la equidad horizontal (el fomento de la fecundidad en todos los padres, más allá de cualquier circunstancia, dado el valor social de los niños);
- 2) la neutralidad en relación a la situación ocupacional de los padres (beneficios para el niño y que no sean quitados porque los padres entren o salgan del mercado de trabajo);
- 3) la neutralidad de género (que no perjudique a las parejas que prefieren que el cuidado principal lo suministre el padre... la licencia materna de tres meses no es neutral, aunque hay argumentos biológicos a favor);
- 4) la existencia de beneficios en el lugar de trabajo (legislar a favor de la equidad, aunque los empresarios pedirán negociación);
- 5) la incorporación de medidas para un buen desarrollo y desempeño de los niños que nacen;
- 6) un abordaje del curso de vida (intensificar los beneficios en los primeros años de vida del niño y no retirarlos abruptamente, porque es en esos años que las mujeres están definiendo su vinculación con el mercado de trabajo, incorporando capital humano y engrosando sus ingresos);
- 7) simplicidad y transparencia;
- 8) sostenibilidad fiscal del estado que financia esos beneficios;
- 9) eficacia;
- 10) aceptabilidad política;
- 11) influencia duradera (si una política tiene efectos positivos, pero que desaparecen rápido, puede ser inocua o incluso contraproducente).

Otro atributo importante a definir en relación con las políticas es si se destinan a “convencer” a aquellos que no tienen hijos para que los tengan o a crear un ambiente favorable para aquellos que tienen hijos. Por supuesto, no son opciones excluyentes, aunque se suele pensar que diseñar políticas teniendo en mente la segunda opción, favorece las mejores condiciones para la fecundidad y la crianza en general. De hecho, la mayoría de las medidas suele apuntar a mejorar el bienestar de los niños: no son directamente pronatalistas, pues apuntan a los niños

---

<sup>15</sup> Por supuesto, es razonable pensarlo en términos globales, de forma que no sea una medida específica, sino un sistema comprensivo de políticas el que tenga esta “*endurance*”.

que ya nacieron. Podemos suponer de todos modos que la creación de un ambiente favorable a la crianza de los niños favorece la decisión de cumplir los deseos pospuestos de fecundidad. Además, si pensamos en los cuidados infantiles, “*redundarían en una mayor protección de la infancia y adolescencia, dado que generarían un entorno más propicio para el crecimiento y el desarrollo (así como) una mayor igualdad entre las mujeres de distintos estratos sociales*” (Varela, 2008:35).

Ahora bien, si el objetivo de las políticas es el bienestar de los niños y no otro, ¿no debería preferirse un nivel de fecundidad bajo como el actual para cumplir con tal objetivo, ya que habría más recursos per cápita? Los diferentes objetivos influirán en las medidas y atributos deseados de las políticas (Bernardi, 2005). Si se trata de paliar los posibles efectos de la baja fecundidad en el sistema de protección social, alcanza con un incremento de la fecundidad en general (esto se lograría con un incentivo para el tercer hijo, sobre todo: un hijo más para la paridez modal de 2 hijos). En cambio, si se quiere lograr que la gente satisfaga sus deseos reproductivos, no debe perseguirse el incremento de la fecundidad en general, sino la de aquellos que tienen insatisfacción “por defecto”. Es decir, quienes hubieran deseado tener algún hijo más. Y debería promoverse el aumento de las parideces bajas, porque el deseo del primero o segundo hijo “satisface más” que los otros (McDonald, 2002; Morgan y Berkowitz King, 2001). Si se quiere lograr equidad entre familias con y sin hijos, se deben asumir los costos de la paternidad, tal como van evolucionando al aumentar la paridez. Finalmente, si se quiere promover la igualdad y el bienestar de los niños, se debería dirigir la inversión a los servicios para los propios niños: centro de calidad en cuidados, enseñanza, transporte y deportes (cuadro 2.2).

**Cuadro 1.2. Ejemplos de objetivos y medidas de política de fecundidad, según problemas a resolver y objetivos**

Problema a resolver	Objetivo	Medidas posibles
Posibles efectos de la baja fecundidad en el sistema de protección social	Aumentar la fecundidad en general	Implementar un incentivo para el tercer hijo
Insatisfacción de los deseos reproductivos de las parejas	Aumentar la fecundidad de aquellos que tienen insatisfacción “por defecto”.	Implementar un incentivo para incrementar las parideces bajas
Inequidad entre familias con y sin hijos	Asumir los costos de la paternidad	Brindar recursos que abatan los costos de la paternidad tal como van evolucionando al aumentar la paridez
Déficit de igualdad y bienestar en los niños	Dirigir inversiones a servicios para los propios niños	Instauración de centros de calidad en cuidado, enseñanza, transporte y deportes

**Fuente: Elaboración propia, en base a Bernardi (2005)**

Otro modo de definir qué atributos de las políticas son deseables, es identificar las que efectivamente funcionaron. Castles (2003: 225) asume que las únicas variables que muestran asociación estadística con los cambios en la fecundidad son la disponibilidad de cuidados infantiles y la proporción de mujeres cuyo trabajo es flexible; en ambos casos es necesaria la colaboración público/privada. Frejka et al. (2008: 12) asumen que la fecundidad no se desplomó en aquellos países desarrollados donde, más que tomar medidas aisladas, se incentivó la equidad de género a largo plazo, sosteniendo colectivamente la carga de la crianza de los hijos. Esto obliga a valorar una perspectiva holística. Hilgeman y Butts (2004:2) arriesgan que el mecanismo por el cual los cuidados infantiles mitigan la caída de la fecundidad es la reducción de la tasa de salida del mercado laboral de las mujeres con hijos pequeños.

En todo caso, esta discusión debe vincular la implementación de una política con las posibilidades de un enfoque de género y de derechos humanos. Es decir, políticas respetuosas de las decisiones personales y que no profundicen las desigualdades existentes entre mujeres y varones, sino que brinden condiciones adecuadas para que mujeres y varones tengan los hijos que anhelan tener en el momento en que lo desean. Se trata, en síntesis, de concebir

*“las decisiones reproductivas y el ejercicio de las mismas como derechos humanos, que deben ser respetados como tales y que tanto el Estado como la sociedad en su conjunto deben generar las condiciones apropiadas para que los mismos se puedan ejercer libremente y sin conflictos con el desempeño de la esfera productiva (...) [sabiendo que] la maternidad o la paternidad, en muchos casos son parte y no lo único del proyecto de vida de las personas. La inserción en el mercado laboral, el ejercicio profesional, la formación continua, el tiempo dedicado al ocio no deberían ser vividos -especialmente por las mujeres- con “culpa”, como un obstáculo que se interpone en la crianza adecuada de su o sus hijos” (Varela, 2008:34).*

Entonces, las medidas a implementar deberían orientarse a suavizar las contradicciones entre maternidad/paternidad y el desarrollo integral de la personas. Y para eso, poner énfasis en la incorporación de los varones a la tarea de la crianza de sus hijos.

¿Qué medidas concretas se pueden implementar? En el próximo capítulo se describirán las principales opciones en este sentido.

### **3. Las medidas implementadas para influir en la fecundidad**

Dado el debate en torno a la implementación de las políticas de población y la batería de medidas específicas orientadas a intervenir sobre el comportamiento reproductivo de las personas, podemos detenernos ahora en los detalles de cada una de las medidas más importantes.

A continuación se identifican cuatro grandes grupos de medidas: licencias parentales y familiares; apoyo financiero; cuidados infantiles y flexibilidad de las condiciones laborales

#### **a. Licencias parentales y familiares**

Las licencias parentales y familiares son medidas que permiten ausentarse o interrumpir el trabajo por un tiempo determinado para atender el nacimiento de un hijo y/o su crianza. Estas licencias suelen protegerse con beneficios sociales que garanticen la estabilidad del empleo. Las concepciones teóricas que sustentan las licencias presentan diferencias a la luz de los objetivos que persiguen. En algunos países se implementan con el objetivo de promover la natalidad, mientras que en otros tienden a posibilitar la conciliación entre el trabajo y la familia.<sup>16</sup>

Aquellas licencias enmarcadas en el concepto de conciliación se orientan a brindar a los padres mejores condiciones para atender el nacimiento de un hijo. En la mayoría de los países solo abarcan a las mujeres, mientras que en otros incluyen de forma importante a los varones, en el marco de una política que busca alcanzar una mayor equidad entre mujeres y varones en el cuidado de los hijos y la distribución de las tareas domésticas.

Las licencias parentales pretenden suavizar los conflictos entre el trabajo remunerado y la crianza de los hijos. En algunos casos constituyen una política orientada exclusivamente a que la mujer pueda conciliar los “dos mundos”, el laboral y el profesional. En otros, como se ha mencionado, se persigue la igualdad de género y, por ende, se pone énfasis en la aplicación de estas medidas para mujeres y varones, de modo de redistribuir la carga de la crianza y el cuidado de los hijos y de promover en los hombres una mayor “apropiación” y disfrute de la paternidad. El cuidado compartido de los hijos genera mejores condiciones para el crecimiento y desarrollo de los niños.

En este sentido, hay distintas modalidades de licencias. Unas se centran en fortalecer los vínculos de la madre con el hijo en el momento del nacimiento y un período posterior reducido. Otras tienden a promover el vínculo de la madre y el padre con el hijo y posibilitar que la madre y/o el padre cuenten con condiciones adecuadas para la atención y el cuidado de los niños no solo a la hora del nacimiento, sino también durante los primeros años. Ello tiene el propósito de atenuar los conflictos entre tener un hijo y desarrollar la carrera laboral de ambos progenitores, así como de mejorar las condiciones de crecimiento de los niños.

En términos generales estas licencias regulan la interrupción del trabajo y el pago de prestaciones, según la legislación vigente en los países. Las mismas pueden abarcar: a) un período pre y post parto y/o adopción y b) un período posterior a los primeros meses del nacimiento para apoyar la crianza del niño. En algunos casos abarca hasta los dos años.

Las modalidades existentes en relación a las licencias parentales son: 1) licencia por maternidad (dirigida solo a la mujer), 2) licencia por paternidad (solo al padre), 3) licencia parental (dirigida a ambos padres) después del nacimiento.

La licencia maternal no tiene demasiadas variantes. Las diferencias fundamentales existen en torno a las licencias por paternidad y licencias parentales. A continuación se profundizará sobre cada una de estas medidas.

---

<sup>16</sup> Estas últimas son a su vez muy variables: las más abarcativas ponen énfasis en el respeto de los derechos de las personas y la equidad de género.

### **i) Licencia por maternidad**

Como se dijo, la licencia por maternidad contempla la situación de la mujer en las últimas semanas de embarazo y en las primeras post parto. Está dirigida a las mujeres insertas en el mercado de empleo y permite ausentarse del trabajo por un período determinado. Se trata de considerar, por un lado, los aspectos relativos a la salud de la mujer como consecuencia del embarazo y el parto así como la necesidad de un tiempo de descanso para su recuperación y, por otro, los tiempos necesarios para la construcción del vínculo afectivo madre-hijo.

Esta medida contribuye a que las mujeres puedan tener un hijo sin consecuencias laborales negativas, dado que se le asegura el puesto de trabajo. Sin embargo, resulta ser un apoyo limitado en el caso de que la misma abarque solamente las primeras semanas posteriores al nacimiento. La literatura es bastante concluyente en el sentido de demostrar que es limitada a la hora de atenuar el conflicto entre el desarrollo profesional y la maternidad.

El desarrollo y extensión del descanso por maternidad, que se inicia con la aprobación de la Convención sobre Protección a la Maternidad (1919) por la Organización Internacional del Trabajo, varía en los países europeos aproximadamente entre 14 y 51 semanas (Flaquer, 2000). Los países nórdicos son los que conceden las licencias maternas más extensas. Esta licencia puede tener una prolongación parcial mientras el niño se encuentra en el período de lactancia, lo que permite reducir el horario de trabajo.

### **ii) Licencia por paternidad**

La licencia por paternidad es un beneficio específico para el padre en el momento del nacimiento o adopción de un hijo. Por lo general abarca pocos días (no más de diez) y se considera que es solamente para acompañar a la madre en los días posteriores al nacimiento. Si el objetivo de esta medida fuera una mejor distribución de tareas en el cuidado de los hijos, podría considerarse insuficiente.

En algunos países, particularmente los nórdicos, se considera la necesidad de que el padre tenga licencia por períodos más prolongados, para compartir y hacerse cargo de la crianza del hijo. De esta manera se promueve una mayor equidad entre mujeres y varones para el cuidado de los niños, así como un mayor involucramiento y disfrute del varón de su paternidad.

### **iii) Licencias parentales post nacimiento (madre y/o padre)**

Las licencias parentales son aquellas que se otorgan a los padres (puede tratarse indistintamente de la madre o del padre) en los períodos posteriores a los primeros meses de vida (generalmente luego de las 14 semanas posteriores al parto). Tienen como objetivo que los padres dispongan de un tiempo más prolongado para dedicarlo exclusivamente al cuidado de los niños. Además, en los casos en que la licencia es intercambiable entre la madre y el padre, se orienta a un mayor involucramiento del varón en el ejercicio de la paternidad.

Se ha observado que en aquellos países en los que las licencias más prolongadas son intercambiables entre la madre y el padre, el padre tiende por lo general a no hacer uso de la misma. Por tanto, es posible que para lograr que el padre se involucre más en la vida familiar, la licencia por paternidad deba ser por un tiempo prolongado y no ser intercambiable con la licencia por maternidad. De lo contrario, son las madres las que tienden a ser las beneficiarias de la licencia y las encargadas fundamentales de la crianza (Morency, 2009).

Entre las licencias parentales para la crianza de los hijos, también se encuentra la licencia a la madre o al padre por enfermedad de los hijos pequeños. Se establece un número determinado de días al año con ese fin, que pueden ser con o sin goce de sueldo. Los países con políticas más abarcativas conceden hasta 120 días de licencia al año (cubriendo hasta un 80% del salario), por cuestiones de salud de los hijos.

Otro caso particular de licencia parental es la excedencia laboral. Se trata de una medida legal que permite al trabajador o la trabajadora ausentarse de su trabajo por un período determinado para cuidar a los hijos. Puede implicar la interrupción parcial o total de la relación laboral y asegura el puesto de trabajo y el reintegro una vez finalizado tal período de excedencia. Por lo general, el trabajador no cobra la remuneración habitual. No obstante, en algunos países existen permisos para interrumpir *parcialmente* el trabajo (reducción de horas diarias) sin que ello implique una pérdida de ingresos, pues el Estado y/o las empresas se hacen cargo de un porcentaje o de la totalidad del salario.

La excedencia laboral debe asegurar legalmente el reintegro de la trabajadora o el trabajador sin pérdida de beneficios (como la antigüedad) ni de la carrera laboral. Para el caso de la excedencia total, se deberá establecer el período máximo permitido y reglamentar la incorporación automática de la o el trabajador una vez finalizado el período de licencia.

Nuevamente, en los países donde este beneficio puede ser utilizado indistintamente por mujeres o varones se ha observado que estos últimos lo utilizan menos, lo que sugiere que la distribución de roles entre mujeres y varones continúa en buena medida asignando los cuidados familiares a la mujer.

Las licencias pueden incidir en las decisiones reproductivas, en tanto se orientan a mejorar las condiciones para tener y criar un hijo y así pueden combatir la *insatisfacción por defecto* de aquellas personas que tienen menos hijos de los que desean tener (Peri y Pardo, 2006).

De todos modos, no está demostrado que las licencias parentales tengan un impacto sobre el nivel de fecundidad, aunque sí se ha constatado su influencia en las decisiones de calendario, disminuyendo por lo general el espacio intergenésico y contribuyendo al bienestar de las personas, ya que contribuye a satisfacer sus aspiraciones respecto del número de hijos deseados (Bernardi 2005).

#### **b. Apoyo financiero a las familias**

Los apoyos financieros a las familias con hijos constituyen una de las formas de asistencia para solventar los costos económicos de tener y criar un hijo. Se han desarrollado bajo distintas

orientaciones. Aquellas motivadas por fines exclusivamente natalistas pretenden incentivar a las mujeres a tener hijos y en esa línea se incrementa el apoyo a un mayor número de hijos.

Otras, en cambio, persiguen el mejoramiento de las condiciones de los padres para suministrar bienestar a los niños. Para eso en algunos países se extiende el apoyo hasta el final de la adolescencia (18 años inclusive) o, como en Dinamarca, hasta los 25 años. En estos casos esta normativa forma parte de un conjunto de medidas que persiguen la conciliación entre el trabajo y la familia y que la sociedad se haga responsable, con los progenitores, de la reproducción biológica y social de la población.

Los apoyos financieros a las familias con hijos se dan por dos vías: a) transferencias monetarias y b) deducciones fiscales. Las transferencias monetarias están dirigidas a uno de los progenitores o adultos a cargo del menor, mientras que las desgravaciones fiscales son deducciones de impuestos a las personas o las familias.

#### **i) Transferencias monetarias**

Son los apoyos que tienen más larga data, en particular en algunos países europeos. Francia es el primer país en el que se ha implementado -a partir de 1932- y entre esta fecha y la década de 1940 lo incorporaron el Reino Unido, Suecia, Portugal, Irlanda, Luxemburgo y Finlandia. En la década de 1950 lo hicieron Dinamarca, Alemania y Grecia (Flaquer, 2000). En nuestro país la ley de Asignaciones Familiares es de 1943.

Este tipo de subsidio ha sido criticado por tratarse de una política con impronta natalista que puede asociarse a un pensamiento conservador. Sin embargo, alguna de sus modalidades puede formar parte de una política de familia integral, dirigida a propiciar las condiciones adecuadas para que mujeres y varones tengan los hijos que desean en la etapa del ciclo de la vida que quieran.

La asignación de los subsidios por hijo puede tener, no obstante, un efecto no deseado: desmotivar la participación de las mujeres en el mercado de empleo. Esta situación se puede generar particularmente en aquellos países con niveles importantes de pobreza y privación social. Sin embargo, este efecto no deseado se puede combatir en tanto existan, con políticas sociales integrales. La integralidad implica que no solo se contemplen los apoyos económicos, sino que los mismos estén sujetos a otro tipo de medidas que permitan que los niños accedan a un ambiente adecuado para su crecimiento y desarrollo y los preparen para la vida adulta. Existe una acumulación de experiencias en torno a transferencias condicionadas en las políticas sociales, incipiente pero de creciente importancia, de la que pueden extraerse conclusiones útiles.

Las transferencias monetarias pueden ser: universales o particulares (diferenciales de acuerdo a distintos atributos de las familias: edad de los hijos, orden de paridez, estatus social y económico).

#### **1. Transferencias universales y particulares**

Existe debate en torno a la universalidad de las asignaciones financieras por hijo. ¿Deben ser generalizadas o volcarse hacia aquellas familias con condiciones socioeconómicas precarias?

Las asignaciones universales favorecen por igual a las familias que cuentan con los recursos adecuados para la crianza de los hijos y a aquellas que viven en condiciones de pobreza. Por consiguiente, la universalización favorece mayoritariamente a las familias solventes y de alguna forma castiga a las familias pobres. Dado que los recursos son únicos, si se concentrasen solo en las familias pobres, éstas tendrían mayores posibilidades de recibir transferencias más elevadas.

Las familias en condiciones de privación social pueden necesitar más intensamente la asignación de apoyos financieros, en tanto tienen en riesgo la reproducción cotidiana: la alimentación, la vivienda, la salud.

Un ejemplo de subsidio universal es el subsidio por natalidad. Se trata de un suplemento monetario que se otorga en el momento del nacimiento con la idea de hacer frente a algunos gastos del nacimiento. Este subsidio es independiente y acumulable con otro tipo de asignaciones familiares. La medida es criticada, como otras, por su carácter natalista, que asume que cierta cantidad de dinero puede constituirse en un elemento de atracción para que las familias tengan hijos. Este es el caso del “Cheque bebé” en España, que se verá más adelante. Además de los fundamentos, sus críticos han señalado lo insuficiente de este aporte inicial como apoyo para cubrir en forma importante el costo de tener un hijo.

## **2. Transferencias diferenciadas según atributos**

Como se ha señalado anteriormente, las transferencias particulares se diferencian según ciertos atributos sociodemográficos:

### ***Edad***

Los apoyos económicos por hijo pueden diferenciarse según la edad del niño y extenderse hasta la adolescencia o la juventud, según la modalidad que se adopte. Hay casos en los que el monto de la asignación se va incrementando con la edad del hijo a cargo, en el entendido de que los gastos son más elevados a medida que el niño se hace mayor (Mc Donald, 2006).

El actual debate al respecto refiere hasta qué edad se considera que el hijo necesita del apoyo tanto familiar como del Estado. La política más eficaz de apoyo a las familias será la que cuente con los subsidios más extendidos, si se tiene en cuenta que la preparación para la vida adulta es cada vez más compleja y prolongada, dado los requerimientos cada vez más especializados del mercado de empleo.

### ***Orden de paridez***

Las asignaciones pueden diferenciarse asimismo según el orden de paridez. Vale decir que pueden modificarse para el segundo, tercer o más hijos. Se ha tomado esta medida diferenciada en países de muy baja fecundidad.

Este tipo de incentivo para elevar el número de hijos que tienen las mujeres tiene un efecto dudoso, según lo que recoge Mc Donald (2006) de la literatura generada al respecto. Como se ha mencionado anteriormente, parecen más efectivas las políticas integrales que no se basan



solo en un apoyo financiero, dado que la crianza y el cuidado de un hijo abarcan dimensiones más complejas.

### ***Estatus social y económico***

La asignación de acuerdo con la situación social y económica de la familia con hijos a su cargo se vincula con la elección de la universalización o no del sistema de prestaciones que se ha discutido más arriba.

En este caso, el subsidio se otorga exclusivamente a aquellas familias en situación de privación social y económica. En algunos países claramente orientados a estimular la natalidad se brindan apoyos económicos en sentido inverso: a las mujeres o familias más educadas o con mejores recursos. Esta variante es criticada por su impronta eugenésica y conservadora, que prioriza la reproducción de ciertas categorías de la especie humana: “la reproducción de los ricos”. Se ha demostrado, además, que no se trata de una medida exitosa si no se acompaña de medidas que permitan conciliar el trabajo y la crianza (Mc Donald, 2006).

También hay otra modalidad de acuerdo con el estatus ocupacional de los padres: aquella que premia a las mujeres que se quedan en la casa. Ello se basa en la idea de que la mujer podrá atender mejor al niño. Este argumento es adecuado si implica una elección por parte de la mujer. Si ella desea no trabajar por un tiempo determinado para dedicarse exclusivamente a la maternidad. El problema es que si esta medida solo se aplica a las mujeres, continúa fortaleciendo la inequidad de género, ya que promueve que la crianza sea un asunto exclusivo de ellas.

#### **ii) Deducciones fiscales**

Finalmente, además de los apoyos financieros directos, se pueden implementar políticas dirigidas a deducir impuestos (tales como Impuesto a la renta de las personas físicas- IRPF- o impuesto al patrimonio), como parte de las medidas para apoyar la crianza de los hijos.

Estas medidas reciben críticas por su ineficiencia como propulsoras del natalismo, pero además se las acusa de discriminatorias. Esping-Andersen (2004) sostiene que favorecen fundamentalmente a los hogares que están en condiciones de deducir impuestos, o a aquellos de mayores ingresos. Por ejemplo, dado que las familias con menores ingresos están exentas del IRPF no se verán beneficiadas por este tipo de medidas cuando en realidad son las que necesitan más apoyo.

### **c. Cuidado infantil**

El tiempo disponible de la madre y el padre para criar a los niños es un factor relevante a la hora de decidir tener un hijo. Particularmente, cuando la madre y el padre trabajan y tienen un desarrollo profesional activo. Por lo general, el cuidado de los niños sigue recayendo en mayor medida en las mujeres, lo que hace que los conflictos entre la esfera reproductiva y productiva, sean padecidos mayoritariamente por ellas.

Contar con un sistema de cuidados accesible (por su extensión y costos) es un factor importante en la decisión de tener un primer hijo como de tener un hijo adicional. Como se ha señalado, la evaluación del impacto de las medidas en el nivel de fecundidad es compleja; sin embargo, medidas implementadas para facilitar la crianza mejoran sustancialmente las tensiones y conflictos que viven las mujeres mientras trabajan y tienen hijos pequeños.

Para observar las formas del cuidado infantil es necesario medir el tiempo que los padres o las instituciones específicas (guarderías, centros de educación inicial), dedican a la atención de los niños. Estos tiempos suelen ser más extensos durante la primera niñez (hasta los cinco años) y disminuyen cuando los niños ingresan al sistema escolar, donde pasan gran parte de la jornada diaria. Sin embargo, en la segunda infancia (seis a doce años), los niños también necesitan cuidados y atención de los adultos.

Se trata, entonces, de la necesidad del “cuidado sustituto” hasta el momento que finaliza la jornada laboral de los padres para hacerse cargo de los niños. También se debe tener en cuenta que en la adolescencia (si bien es una etapa en la que la persona puede valerse en mayor medida por sí misma), se sigue requiriendo la atención de la madre y el padre. Alcanzar la madurez con un desarrollo síquico y emocional adecuado exige que los padres o referentes sigan ocupándose de los adolescentes.

La decisión de tener un hijo está influida por los tiempos que los padres asumen que tendrán que dedicarle a los niños y adolescentes. En este sentido es deseable que una política social de cuidado de los hijos tenga en cuenta las necesidades de atención de los mismos desde el nacimiento hasta la adolescencia.

El cuidado infantil sustituto puede ser externo o interno al hogar.

**i) Sistema de cuidados externo al hogar**

Los centros de cuidado infantil (guarderías, centros de atención de la primera infancia) externos al hogar, son uno de los recursos más importantes para el cuidado infantil. Pueden ser públicos y/o privados y tener diferentes formas de gestión.

En primer lugar, las guarderías y centros de educación inicial públicos pueden ser una política generalizada y cubrir las necesidades de toda la población o constituir una oferta restringida a determinados sectores sociales. Cuando la oferta pública no está generalizada pero hay una política de cobertura total, el Estado se puede articular con el sistema privado y cubrir todas las necesidades.

Por otra parte, los centros de cuidado privados no son exclusivamente emprendimientos particulares e independientes, sino que pueden estar insertos en los lugares de trabajo. En ese caso, pueden estar a cargo de los padres o subvencionados por el Estado y/o las empresas (o por alguna vía mixta, como las deducciones fiscales a las empresas que lo implementen), de modo de abaratar los costos para los padres. En el primer escenario habrá mayor inequidad entre las familias, dado que tienen diferentes capacidades de pago. A su vez, esto puede constituir un freno para los más pobres pero también determinar que las familias de más recursos posterguen la decisión de tener un segundo o tercer hijo.

En cualquier caso, la implementación de guarderías en los lugares de trabajo es una de las formas de gestión privada que optimiza los tiempos de los padres para el desarrollo de otras actividades dado que reduce los tiempos de traslado.

Que el Estado estimule a las empresas (bajo la forma de incentivos económicos) para que creen guarderías es también una forma de promover cambios en las mentalidades de los empresarios respecto de las responsabilidades sociales frente a la reproducción de la población. Los hijos forman parte de las decisiones privadas, pero también forman parte de las responsabilidades colectivas. Por tanto alcanzar un cambio en las conciencias colectivas en este sentido constituye un avance en términos de una sociedad más justa y solidaria.

Como se dijo, un sistema de cuidados externo al hogar de carácter universal debería abarcar a todos los niños en su primera infancia (0 a 5 años), pero también cubrir actividades recreativas y educativas para los niños en su segunda infancia (6 a 12 años) y para los adolescentes, dado que el horario escolar y de secundaria puede no cubrir el horario de trabajo de la madre o del padre. Contar con ámbitos que contengan a los niños y adolescentes luego del horario de clase es fundamental para su desarrollo. Particularmente los adolescentes, que están en una transición de su desarrollo biológico y emocional, en la que son necesarias las actividades y referentes que los atiendan y contengan en los tiempos libres, en un contexto en el que los padres suelen tener dificultades para acompañarlos a lo largo del día.

#### **ii) Sistema de cuidados en el hogar**

Un sistema de cuidados en el hogar debe contar con el apoyo estatal a las familias que opten por emplear una persona para que cuide a los niños en el ámbito doméstico. Este apoyo puede tener dos modalidades. Una es la deducción de impuestos, lo que puede ser, como se ha señalado más arriba, poco equitativo. La otra es una transferencia monetaria, que acaso trae consigo una distribución más justa de un beneficio, convertido así en un derecho generalizado. En Francia se ha implementando esta transferencia a partir de 1990 para todas las familias cuyos padres trabajen (Flaquer, 2000).

Se trata de una alternativa para aquellos padres que entienden que es mejor que los niños pequeños se queden en su casa. En estos casos, si no estuviese disponible esta forma de cuidado, puede decidirse que uno de los dos padres no trabaje; generalmente será la madre, dada la vigencia de la división tradicional del trabajo familiar.

Cualquiera sea su modalidad, un sistema generalizado de cuidados puede tener algún impacto en el nivel de la fecundidad. Sin embargo, el fin de estas medidas no suele ser natalista. Se trata de una forma de alcanzar un modelo de sociedad en el que la responsabilidad de la crianza sea compartida entre los padres y la sociedad.

#### **d. Flexibilidad, beneficios y condiciones laborales**

Finalmente, existen medidas vinculadas a las condiciones laborales, que contemplan el masivo ingreso de la mujer al mercado de trabajo, que constituye uno de los cambios sociales más importantes de los últimos años. En un contexto en el que mujeres y varones tienen

responsabilidades laborales y proyectos de vida que contemplan estas responsabilidades, la crianza de los hijos se complejiza. Los varones no suelen participar de las tareas no remuneradas de reproducción de la vida doméstica, mientras que las mujeres enfrentan a menudo una doble jornada de trabajo (productivo y reproductivo). Así, existe un potencial conflicto que está en el corazón de las políticas familiares actuales.

En ese sentido, la idea de la flexibilidad laboral (trabajo a tiempo parcial) resulta un aporte fundamental a la hora de pensar integralmente estas políticas. El concepto se vincula a la conciliación entre vida reproductiva y productiva. Se diferencia nítidamente del significado que tiene cuando se lo vincula con los cambios en las relaciones laborales, de acuerdo con los requerimientos del mercado y que, por tanto, somete a la trabajadora o el trabajador a una mayor inseguridad laboral. En este caso, la flexibilidad laboral como medida de conciliación refiere a aquella organización del trabajo que sea compatible para mujeres y varones con la crianza de los niños mientras éstos son pequeños, e incluso hasta la etapa adolescente. Concretamente, la posibilidad de reducir la jornada laboral por un período determinado durante el ciclo de vida de los hijos, así como la reducción o ausencia cuando sufren alguna enfermedad.

Esta modalidad de trabajo, como medida de política familiar, es plena si no hay penalizaciones ni perjuicios para la carrera profesional de quienes la asumen. Se trata de que no le suponga inestabilidad laboral ni pérdida de derechos a los trabajadores, tanto en lo que respecta a la antigüedad como el ascenso en su carrera laboral u otros beneficios (Flaquer, 2000).

La media jornada se ha instrumentado en varios países europeos e incluye la posibilidad de que la asuma indistintamente la mujer o el varón. De todos modos, en el siguiente cuadro (3.1) se aprecia el riesgo de esta medida, ya que son las mujeres quienes fundamentalmente usufructúan este beneficio de trabajar a tiempo parcial (columna B).

**Cuadro 1.3. Mujeres que trabajan a tiempo parcial. Países de la Unión Europea, 1996**

País	A	B
<b>Bélgica</b>	30,5	<b>87,4</b>
<b>Dinamarca</b>	34,5	72,2
<b>Alemania</b>	33,6	86,9
<b>Grecia</b>	9,0	60,9
<b>España</b>	17,0	74,5
<b>Francia</b>	29,5	81,8
<b>Irlanda</b>	22,1	73,3
<b>Italia</b>	12,7	69,4
<b>Luxemburgo</b>	18,4	<b>87,5</b>
<b>Holanda</b>	<b>68,3</b>	73,7
<b>Austria</b>	28,8	84,2
<b>Portugal</b>	13,0	67,2

<b>Finlandia</b>	15,6	64,4
<b>Suecia</b>	39,7	80,8
<b>Reino Unido</b>	44,8	81,9
<b>Europa 15</b>	<b>31,5</b>	<b>80,5</b>
Columna A: Porcentaje de mujeres que trabajan a tiempo parcial respecto del total de mujeres ocupadas; Columna B: Porcentaje de mujeres empleadas a tiempo parcial del total de personas ocupadas en esta modalidad. Fuente: Eurostat. En: Flaquer, L.,2000		

Como se observa, el porcentaje de personas ocupadas a tiempo parcial es muy diferente según los países. Holanda es el país con tasa más alta.<sup>17</sup>

En este contexto, persisten las desigualdades de género. A pesar de que las medidas de conciliación están dirigidas a ambos progenitores, son las mujeres las que continúan asumiendo la carga y responsabilidad de la crianza. Como se ha mencionado, no son suficientes las medidas genéricas para que los varones cambien su comportamiento en relación a las responsabilidades domésticas y de crianza. Es necesario que las medidas señaladas (licencias, apoyo financiero, cuidados) sean obligatorias exclusivamente para los varones en determinados períodos. Es decir, que no puedan ser intercambiadas con la mujer. La equidad de género no puede imponerse por decreto; implica un cambio cultural y un proceso de resocialización que seguramente abarcará varias generaciones y necesitará medidas específicamente orientadas a promoverla.

#### **4. Los conceptos de conciliación y corresponsabilidad como marco**

El marco general para las medidas observadas ha sido en los últimos tiempos el concepto de conciliación. La idea refiere a la regulación entre la vida reproductiva y productiva, a través de medidas que permitan articular la vida familiar con la laboral. Se pretende “amortiguar” los conflictos y angustias producidas por las presiones de ambos mundos: la carga de la crianza de niños y adolescentes y las tareas domésticas, junto con el desarrollo profesional.<sup>18</sup>

Por lo general, las intervenciones estatales suelen orientarse al bienestar social de las mujeres, quienes continúan asumiendo en mayor medida las responsabilidades reproductivas y domésticas. De hecho, en algunos países el eje de las políticas de conciliación está específicamente dirigido a las mujeres, aunque en otros forma parte de una política de derechos humanos que se propone la igualdad social, económica y de género.

<sup>17</sup> Este país presenta una tendencia importante a elevar asimismo los porcentajes de varones que trabajan a tiempo parcial (entre 1985 y 1995, de un 7,7% a 16,8%) (Flaquer, L. 2000).

<sup>18</sup> En la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de 2007 en la que estuvieron representados 24 países, se firmó el Consenso de Quito. Allí se reconoce “(...) por primera vez el valor social y económico del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres, el cuidado como un asunto público que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias, y la necesidad de promover la responsabilidad compartida de mujeres y hombres en el ámbito familiar” (UNDP, 2010: 9).

El debate se basa en el equilibrio entre la vida familiar y el trabajo, en tanto puede ser visto como un asunto que atañe al mundo privado o formar parte, además, del ámbito colectivo. En el primer caso, la conciliación se entiende como la articulación entre la vida privada de las personas (generalmente las mujeres) y el trabajo remunerado. En el segundo, el concepto se orienta hacia la *corresponsabilidad social*: ello implica reconocer que las contradicciones entre el mundo del trabajo y la vida familiar son una responsabilidad de toda la sociedad y que, por tanto, exige una solución colectiva.

La conciliación corresponsable es un concepto complejo, que tiene en cuenta distintas dimensiones del fenómeno, como las profundas transformaciones sociales y demográficas ocurridas a lo largo del siglo XX, entre las que figura la Segunda Transición Demográfica ya mencionada. Como plantean Borrás et al (2007), los problemas vinculados a la conciliación conciernen a toda la sociedad, por lo que diseñar políticas de conciliación corresponsables atañe a distintos actores: mujeres y varones, Estado, gobiernos, empresarios, sindicatos, organizaciones sociales, entre otros. Una política así se construye con un conjunto de medidas interrelacionadas que promuevan la “corresponsabilidad social” como política democrática basada en el respeto de los derechos de las personas e igualdad entre mujeres y varones (UNDP, 2010: 9).

Camacho et al (2006) hacen otra distinción que puede ser de utilidad al clasificar las medidas de conciliación en tres grandes grupos: a) de secuencia o alternancia, b) de tipo derivativo, c) de reorganización de roles productivos y reproductivos entre mujeres y hombres.

*“Las medidas conciliatorias **de secuencia o alternancia** entre los tiempos destinados a la vida familiar y laboral, están destinadas a reducir las tensiones y choques entre ambos tipos de actividades. Incluye las licencias laborales de distintos tipos, la promoción de la jornada parcial, y la flexibilización temporal y espacial del trabajo (...).*

*Las medidas conciliatorias **de tipo derivativo** se orientan a trasladar tareas reproductivas que originalmente se realizaban en el ámbito familiar, tanto hacia el mercado como hacia los servicios públicos. Incluye los subsidios para compra de servicios privados de cuidado, la prestación subsidiada de servicios estatales de cuidado, la prolongación del horario escolar, y los servicios subsidiados de transporte escolar, entre otras medidas (...).*

*El tercer tipo de conciliación es mediante la **reorganización de roles productivos y reproductivos** entre mujeres y hombres, e implica promover cambios culturales durante la educación básica o en el ámbito familiar, así como transformaciones del mercado laboral para que admita alternativas al modelo de “proveedor masculino” tales como las certificaciones de calidad de equidad de género para las empresas, las licencias de paternidad o las leyes de paternidad responsable que otorgan el poder a los jueces para ordenar pruebas de ADN a hombres envueltos en disputas de paternidad”. (Camacho 2006: 8).*

Finalmente, cabe señalar que la implementación de políticas de conciliación con corresponsabilidad social no genera necesariamente un impacto en el nivel de la fecundidad.<sup>19</sup> Como se ha señalado, es difícil evaluar el impacto de las políticas orientadas a mejorar las

---

<sup>19</sup> Más allá de las diferencias ya señaladas, para la propia existencia de una evaluación que permita aislar los posibles efectos de políticas en el nivel de fecundidad.

condiciones de crianza de los hijos sobre el nivel de la fecundidad; aislar los efectos de los factores que hacen a la conciliación entre vida familiar y laboral de otros factores es complejo. De todas maneras, sí sabemos que la ausencia de políticas de conciliación retrasa la decisión de tener hijos. Como señala Mc Donald (2006), las tasas de fecundidad tienden a ser más bajas en los países que tienen desempleo reciente entre los jóvenes y contratos de trabajo de corta duración; hay una correlación fuerte entre el retraso al primer hijo y el riesgo de perder o no encontrar trabajo por la fuerte competitividad en el mercado de empleo en el contexto de la nueva economía.

Las políticas de conciliación y corresponsabilidad social deben diseñarse de modo que no refuercen las diferencias en las relaciones de género y, por tanto, reproduzcan un modelo en el que las mujeres son las que asumen los cuidados y las tareas domésticas, y trabajan en doble jornada (tareas no remuneradas y las estrictamente laborales). Una política de conciliación igualitaria deberá incluir medidas que promuevan la redistribución de roles e igualdad entre mujeres y varones.

De todas maneras, es difícil que la implementación de este tipo de políticas redunde en un incremento relevante de la fecundidad, dado que el ideal reproductivo de las mujeres uruguayas no supera los dos hijos por mujer (Peri y Pardo, 2006). De todos modos, probablemente se logre mejorar la satisfacción respecto de las aspiraciones reproductivas de mujeres y varones.

## **PARTE II**

### **Propuestas y modelos de políticas: casos, líneas estratégicas y resultados**



En las décadas pasadas generalmente se asociaba la baja fecundidad de los países industrializados con el crecimiento de la ocupación femenina. Sin embargo, en la actualidad esta relación no se mantiene en todos los casos. Más aún, en algunos países parece haberse revertido ese vínculo, ya que muchos estudios encuentran una relación positiva a nivel macro entre participación femenina en el mercado de trabajo y fecundidad (Duvander et al, 2010).

A pesar de que como ya hemos reseñado la evaluación del impacto de las políticas públicas sobre la fecundidad es compleja, este nuevo resultado ha llevado a que tanto los científicos sociales como los hacedores de políticas se pregunten sobre la incidencia de éstas en los cambios de los comportamientos familiar y de la fecundidad.

Para lograr una mayor comprensión de las mismas y al momento de diseñar las políticas más adecuadas, es útil revisar el camino recorrido por distintos países con desempeños y sistemas de políticas familiares diferentes.

A continuación se analizarán tres ejemplos: Suecia, Francia y España. Los casos de Francia, (con una gran institucionalización de la política familiar) y de Suecia (con su voluntad de socializar el costo de la crianza de los niños), cuentan con un conjunto de instituciones para el diseño y aplicación de políticas, así como organizaciones de la sociedad civil que actúan como grupos de interés. La fecundidad en ambos países es de las más altas de Europa. En España, por el contrario, ejemplo de fecundidad muy baja, faltaría una visión más global de la política familiar, ya que se encuentra fragmentada entre distintas medidas dirigidas a objetivos o ámbitos diferentes (mujer, infancia, juventud, vivienda, mercado de trabajo, sistema fiscal) (Flaquer, 2000).

Los cuadros que siguen son ilustrativos de los distintos desempeños sociales y económicos de los países estudiados (cuadros 2.1 y 2.2)

**Cuadro 2.1. Año de aprobación de determinadas políticas sociales para las mujeres y para la familia**

	Francia	España	Suecia
Sufragio femenino	1944	1978 (2ª República: 1931-1936)	1919
Subsidios familiares Pagados a los padres Pagados a las madres	1939- 1979	1938	1947
Préstamos en ocasión del matrimonio concedidos al cabeza de familia	?	1938	1937
Desgravaciones fiscales por hijos a cargo	?	Hacia 1940- 1950	1952 (madres)
Abolición del permiso del marido para que la mujer pueda trabajar	1965	1975	-
Abolición legal de la ilegitimidad	?	1981	1977
Reconocimiento constitucional de la igualdad entre los cónyuges	1970	1978	1915
Divorcio por consentimiento	1975	1981	1920
Legalización de la contracepción	1967	1978	1938
Excedencia parental	1977	1989	1974
Legalización del aborto	1975	1985	1965
Igualdad de salario entre hombres y mujeres	1950	1975	1980

Nota: “?” se desconoce; “-” no aplicable.

Fuente: Cousins (1999: 122) citado en Flaquer (2000:27)

**Cuadro 2.2 Tasas de ocupación femeninas (1995-2005). Mujeres, 25-49 años**

	1995	2000	2005	Incremento 1995-2005
<b>Suecia</b>	81,6	80,3	80,9	-0,7
<b>Francia</b>	60,0	69,4	73,4	13,4
<b>España</b>	42,0	53,4	63,7	21,7

Fuente: Eurostat (2005); <http://epp.eurostat.ec.eu.int/> en Salido y Moreno (2007: 104).

## 1) El caso de Suecia. Énfasis en la equidad de género

### a. ¿Por qué se selecciona este país?

Suecia está considerado el primer país en iniciar la Segunda Transición Demográfica. Como se ha señalado anteriormente, una de las características propias de este proceso es el descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo. Suecia llegó a este umbral a fines de la década de 1960. No obstante, y paradójicamente, en la actualidad es uno de los países europeos de fecundidad más alta.

### b. Tendencias de la fecundidad

Las tendencias de la fecundidad en Suecia en las últimas cuatro décadas resultan bastante fluctuantes. La tasa global de fecundidad desciende del nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) en 1968 a 1,61 en 1983. Ello se revierte en un pequeño baby-boom a fines de la década de 1980 y principios de la de 1990, que vuelve a los niveles de reemplazo. A fin de esta década cae drásticamente a los niveles más bajos registrados (1,51), para recuperarse lentamente desde entonces, llegando en la actualidad a un nivel apenas por debajo del reemplazo (1,91 en 2008) (Oláh y Bernhardt, 2008; Duvander et al, 2010).

Oláh y Bernhardt (2008) consideran que los factores demográficos que incidieron en el descenso y las fluctuaciones de la fecundidad desde 1960 fueron fundamentalmente dos:

1) la postergación de la decisión de tener el primer hijo: la edad media pasó de 24 y 26,6 años de madres y padres respectivamente en 1970 a 29 y 31.5 años respectivamente en 2005;

2) una variación en la proporción de familias con más de 2 hijos, lo que, en parte, también se debe a dicha postergación de la maternidad. En efecto, en demografía se considera que, dados los márgenes biológicos del período fértil de las mujeres, el retraso para tener el primer hijo puede tener como consecuencia, tanto una disminución de la descendencia final, como el aumento del riesgo de no tener hijos.

Otra manera de analizar el comportamiento de la fecundidad es a través del número medio de hijos tenidos por cada generación (cohorte) de mujeres. Podría decirse que en los casos en que hay cambios en el comportamiento, como la postergación de la edad media de la fecundidad, este indicador (llamado paridez media o tasa de fecundidad por cohortes) es más ajustado como indicador del nivel que la propia tasa global de fecundidad.<sup>20</sup>

Los estudios hechos a partir del número de hijos tenidos por las mujeres de distintas cohortes (nacidas entre 1925 y 1965) que finalizaron su ciclo reproductivo permite observar un nivel bastante estable: alrededor de 2 hijos por mujer. A diferencia de otros países europeos, la

---

<sup>20</sup> La forma en que se construye la tasa global de fecundidad hace que la postergación de los nacimientos a una mayor edad de la mujer tenga un efecto que sesga el resultado.

proporción de familias sin hijos o con uno solo se ha mantenido en Suecia a un nivel moderado. A su vez, la proporción de familias con más de 2 hijos también se ha mantenido bastante estable: alrededor del 30% de las cohortes estudiadas. Esto, además de la alta proporción de familias con 2 hijos y el nivel moderado de los sin hijos, puede explicar el patrón bastante estable de la fecundidad por cohorte en Suecia (SCB 2006c citado por Oláh y Bernhardt (2008: 1112-1113).

En suma, si bien Suecia puede considerarse un país pionero en procesar la Segunda Transición Demográfica, luego de llegar a niveles de fecundidad críticos, comenzó una tendencia ascendente, llegando actualmente a niveles apenas inferiores a la tasa de reemplazo de la población. No obstante, las fuertes fluctuaciones de la tasa global de fecundidad estuvieron acompañadas por una fecundidad por cohorte bastante estable (alrededor de 2 hijos por mujer).

### **c. Políticas familiares y de fecundidad**

Suecia está considerado un Estado de bienestar socialdemócrata que busca una “economía de mercado solidaria”<sup>21</sup>. Los pilares en los que se sustenta para lograrlo son la educación gratuita, el pleno empleo unido a una política de mercado laboral activa, un sistema de negociación colectiva y generosos beneficios sociales que se redistribuyen a través del sistema impositivo entre los individuos en las distintas etapas de sus vidas. A principios de 1970 se sustituyeron los gravámenes familiares por los individuales (Oláh y Bernhardt, 2008).

Como se señaló, el pleno empleo es un requisito imprescindible: deben trabajar todos porque la financiación del gasto social proviene de una fiscalidad progresiva (Flaquer, 2000). Así, las tasas de ocupación femeninas están entre las más altas de Europa. Las políticas públicas de este país mantienen un fuerte compromiso con la equidad de género, apuntando a que hombres y mujeres compartan de igual manera el trabajo remunerado y las responsabilidades familiares.<sup>22</sup>

Se ha argumentado que los resultados de la fecundidad en Suecia, relativamente alta en comparación con los demás países europeos, refleja en parte una política familiar y una cultura política amigable con las mujeres (*woman-friendly political culture*) (Oláh y Bernhardt, 2008; Björklund, 2006). Como se ha señalado, las políticas familiares pueden proveer medios que faciliten la combinación de tener hijos con el trabajo femenino, lo que no necesariamente obligaría a optar entre ambos.

Pero las políticas públicas suecas van más allá, y se basan en el principio de equidad. Las políticas familiares y de equidad de género no son entidades separadas, sino que están entrelazadas y construidas para apoyarse mutuamente. El objetivo explícito de la política de equidad de género sueca es permitir al hombre y a la mujer combinar trabajo con

---

<sup>21</sup> Para el estudio de las políticas suecas nos hemos basado fundamentalmente en los trabajos de Oláh y Bernhardt (2008), Björklund (2006) y Duvander et al (2010).

<sup>22</sup> Sin embargo, la estructura ocupacional mantiene una inequidad de género, que en parte se explica por el hecho de que son mujeres la mayoría de los empleados en el sector público (Oláh y Bernhardt, 2008).

parentalidad. No es objetivo de las políticas familiares suecas fomentar la crianza de los hijos o mantener la tasa de fecundidad a determinado nivel (Oláh y Bernhardt, 2008).

Se ha señalado que las políticas familiares de equidad de género de Suecia han sido exitosas a la hora de promover una sociedad equitativa de género, mantener relativamente alta la tasa de fecundidad y suministrar apoyo a las familias y a los niños.

De acuerdo con Björklund (2006), Suecia es un buen ejemplo para estudiar el efecto de políticas familiares en la fecundidad por tres razones:

- 1) Se expandieron rápidamente entre principios de la década de 1960 y alrededor de 1980 (menos de 20 años).
- 2) Varias políticas tuvieron un diseño especial para facilitar la participación laboral de las madres. Las políticas podrían potencialmente afectar la estructura de la fecundidad (calendario, espaciamento, diferenciales socioeconómicos, y la fecundidad general).
- 3) Las políticas no fueron motivadas por argumentos pronatalistas. En particular, no fueron el resultado de un período de baja fecundidad. No obstante, esto no hace que las políticas puedan considerarse ajenas a la fecundidad.

#### **i) Políticas de salud sexual y reproductiva**

Hasta mediados de la década de 1970, la interrupción del embarazo era considerada un crimen. En 1938 se elaboró una ley sobre el aborto que contemplaba algunas excepciones alegando razones médicas, humanitarias y eugenésicas. En 1946 se agregó un principio médico social que incluía la posibilidad de que las mujeres con pocos recursos y muchos hijos abortaran. Por lo tanto, hasta avanzada la década de 1960, el número de abortos ilegales fue alto. Sin embargo, a partir de entonces se comenzó a dar una mayor flexibilidad a la interpretación de la ley de 1946, desapareciendo prácticamente los abortos ilegales. Sobre esta práctica ya bastante generalizada se legisló en 1975, estableciendo la ley de aborto a demanda hasta la semana número 12 del embarazo, lo que se extendió posteriormente hasta la semana 18 y más allá solamente para casos con indicaciones de riesgo severo. La nueva ley se combinó con una regulación que proveía anticonceptivos subsidiados y asesoramiento gratuito. El objetivo principal de la nueva política era evitar los embarazos no deseados y que todos los niños nacidos fueran niños deseados. De acuerdo con estos autores, éste ha sido un requisito fundamental para la combinación de trabajo y familia.

Otro aspecto del control de la natalidad fue la introducción de la educación sexual en las escuelas, que empezó tempranamente, en la década de 1940. Al aprobarse la ley de aborto a demanda, se reforzaron los programas de educación sexual en las escuelas y se establecieron clínicas de planificación familiar para jóvenes, quienes no necesitaban permiso de los padres para pedir anticonceptivos ni asesoramiento.

El currículum de educación sexual escolar no se concentra en el matrimonio, aunque se enfatiza el valor de las relaciones personales durables e íntimas y la necesidad de responsabilidad en las relaciones sexuales. Hay una actitud positiva hacia las relaciones

sexuales entre los jóvenes, incluso entre los que no residen juntos, y no se recomienda la abstinencia para evitar embarazos no deseados. (Oláh y Bernhardt 2008).

Sin poder afirmar la correlación entre estas medidas y el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes, la evidencia muestra una tasa de embarazo y fecundidad adolescente muy baja.

## **ii) Políticas familiares y de conciliación**

A continuación se enumeran y describen brevemente los distintos programas de políticas familiares. La equidad de género se aplica no sólo a la participación laboral, sino también a las responsabilidades familiares facilitando la combinación de trabajo y crianza de los hijos para hombres y mujeres. De hecho, la Ley de Igualdad de Oportunidades (1992) declara como obligación de cada empleador hacer más sencilla la combinación de trabajo con la parentalidad, tanto para hombres como para mujeres.

En todas estas políticas se aplican principios fundamentales de la seguridad social sueca. Cada adulto (sea hombre o mujer) es responsable de su manutención a través de sus propios ingresos, a menos que sea incapaz de trabajar por enfermedad, invalidez o vejez, en cuyo caso pueden obtener beneficios sociales especiales. Asimismo, la mayor parte de los beneficios sociales son universales, excepto los beneficios de vivienda y asignación social, que son por evaluación financiera.

## **1. Licencias**

### **1.1 Licencia por maternidad**

Ya en la década de 1950 era ilegal despedir a una mujer por haber tenido un hijo. Desde mediados de esa década existió un esquema de licencia maternal paga que permitía tomar tres meses de licencia pagos a una tasa fija. Ello equivalía aproximadamente a un 60% de los ingresos que percibía una trabajadora media. Unos años después, en 1960, las mujeres adquieren el derecho a seis meses de licencia no paga posteriores al nacimiento de un hijo. A partir de 1963 la licencia paga se extendió a seis meses, y el beneficio fue vagamente referido a los ingresos que percibían antes, ahora con un nivel de reemplazo del 65%. Desde 1974 hubo grandes incrementos.

### **1.2 Licencia por paternidad**

A partir de 1974 el esquema de licencias se modificó, sustituyéndose el programa de licencia maternal por otro parental. De hecho, Suecia fue el primer país del mundo en introducir un esquema de licencias neutral por género y en considerar a los padres a la par de las madres en el cuidado de los niños (Duvander et al, 2010; Björklund, 2006; Olah y Bernhardt, 2008).

Cada padre/madre tiene derecho a los beneficios de la licencia parental basados en sus ingresos previos. De acuerdo con esta nueva legislación, todos los padres/madres que estuvieran activos con un trabajo remunerado por al menos 6 meses antes del nacimiento del niño (período que luego se extendió a 8 meses), tendrían derecho a una licencia de 6 meses,

aumentando a su vez el beneficio al 90% de sus ingresos anteriores. Aquellas personas que no cumplieran con estos requerimientos, por contar con un menor tiempo de trabajo remunerado o estar desocupados, igualmente tendrían derecho a percibir una tasa fija, que en la década de 1990 era el equivalente a 6 euros por día y luego se aumentó a 18 euros por día. Incluso, los padres desocupados al momento del nacimiento podrían reclamar beneficios relacionados con sus ingresos demostrando un empleo e ingreso previos.

Con el tiempo, el período de licencia se fue extendiendo

- 1975: a 7 meses
- 1978: a 8 meses + 1 mes adicional de tasa fija
- 1980: a 9 meses + 3 meses adicionales de tasa fija baja
- 1989: a 12 meses con una tasa de reemplazo del 90% + 3 meses adicionales de tasa fija baja
- 2002: a 16 meses

Con la recesión económica de mediados de la década de 1990, el nivel de beneficios se redujo al 80% del ingreso anterior y a 75% en 1996-1997. Probablemente estas medidas, que profundizaron las dificultades económicas que atravesaban las familias, colaboraron para que en los dos años siguientes Suecia presentara el nivel de fecundidad más bajo de su historia (1,5 hijos por mujer en 1998 y 1999). Desde 1998 los beneficios se fijaron en 80% del ingreso y no cambió desde entonces.

Por otra parte, los padres (hombres) tienen derecho a diez días de licencia adicional después de un nacimiento, con la misma compensación que la licencia parental (*daddy's days*). El beneficio parental está sujeto a impuestos y lo paga el *National Social Insurance*, sin costo directo para el empleador de los padres. Cuenta como una fuente de ingresos con futuros derechos jubilatorios.

El componente más importante de la política familiar sueca es la alta flexibilidad del programa de licencia parental. Para promover una mayor equidad de género en la toma de licencia, desde 1995 se reserva un mes de la licencia parental para cada padre. En 2002 el período total de licencia se amplía a 16 meses, de los cuales dos meses son reservados exclusivamente para cada padre, y el resto puede ser dividido como éstos decidan. El único requisito es que los padres NO tomen la licencia simultáneamente.

Las madres continúan siendo las que utilizan la mayor parte de la licencia paga. De todos modos, ha crecido la proporción de hombres que toman licencia, aunque la extensión media se acortó, al menos parcialmente, debido a la reducción del beneficio. Actualmente, la mitad de los usuarios de la licencia parental son padres, pero solamente toman 1/5 de los días de la licencia parental al año.

Para facilitar aún más la combinación del empleo y la parentalidad, los padres tienen derecho a optar por trabajar a tiempo parcial si así lo desean, hasta que el niño tenga ocho años, con una reducción equivalente de sus ingresos. La toma de la licencia parental de los hombres

parece importante para mantener la fecundidad relativamente cerca del reemplazo, ya que se ha mostrado que aumentó la propensión a tener un segundo y/o tercer hijo.

Como el monto que se percibe por licencia parental está directamente relacionado con los ingresos, es muy importante para los jóvenes entrar al mercado de trabajo y conseguir un empleo estable antes de tener el primer hijo. Por consiguiente, es probable que el programa de licencia parental haya reforzado la tendencia a posponer la maternidad, dado el incremento de personas que se mantienen más tiempo en el sistema educativo, y las dificultades para conseguir un empleo estable, especialmente entre los menores de 30 años.

A su vez, el programa de licencia parental también influyó en el calendario de la tenencia de todos los hijos. Dado que los beneficios de la licencia están asociados a los ingresos, un período sin trabajar o con trabajo *part-time* después del nacimiento de un hijo reduciría el nivel del beneficio para el siguiente nacimiento. Esta desventaja se fue subsanando desde fines de la década de 1970. Así, los padres con más de un hijo pueden retener el derecho al nivel de beneficio obtenido por su trabajo *full time* anterior al nacimiento de su primer hijo (o hijo previo), marcándose un plazo máximo de diferencia entre los dos nacimientos. Desde 1986 el plazo se estipuló en 30 meses. El efecto de esta política fue que la madre no tuviera que trabajar *full-time* para calificar para beneficios altos en el caso de un segundo hijo, a condición de que se acortara el intervalo entre los nacimientos, fenómeno que se llamó “*speed premium*”.

### **1.3 Licencias parentales para el cuidado de niños enfermos**

La posibilidad de contar con días de licencia en caso de enfermedad de un hijo es una gran contribución para la conciliación entre familia y trabajo. Este es otro de los beneficios introducidos como parte de los cambios en la legislación de 1974. Inicialmente se otorgaban 10 días al año, con una cobertura del 90% de los ingresos previos. Desde 1989 son 90 días por año.

De este modo se evita el tener que recurrir a la utilización de días de licencia de vacaciones (4 semanas obligatorias anuales) o a la necesidad de pagar extra por un servicio de cuidados.

Con esta política, los centros de cuidados infantiles pueden solicitar a los padres que el niño enfermo no asista para evitar contagios.

## **2. Legislación sobre relaciones laborales para facilitar la conciliación entre familia y trabajo**

Existe una legislación laboral complementaria al sistema de licencia parental. En 1979 se establece una ley que otorga a los padres de niños pequeños el derecho a trabajar el 75% de su jornada hasta que sus hijos tengan 8 años.

### **3. Centros de cuidados infantiles**



Los centros de cuidados infantiles son otra característica importante de la política familiar sueca. Son de dos tipos: guarderías preescolares y centros para antes y después de la escuela.

Básicamente, las guarderías son municipales, financiadas por la propia municipalidad y el estado (aproximadamente 45% cada uno) y en un porcentaje menor por una cuota que pagan los padres (que cubre solamente el 10-20% de todos los costos), según su ingreso familiar y las horas que el niño esté en la guardería (desde 2002 la cuota tiene un techo que llaman “maxtaxa”). La cuota de los padres es menor para un segundo o subsiguientes hijos.

Para que el niño preescolar tenga acceso a la guardería pública, ambos padres deben ser estudiantes o tener un trabajo remunerado de al menos 20 horas semanales. Desde 2002, incluso niños de padres desempleados y de padres en licencia parental tienen derecho a 3 horas diarias de guardería por día. Dado que la demanda de guarderías es muy alta, se ha otorgado la prioridad a familias en asistencia social (madres solteras o familias con necesidades especiales).

En la década de 1990 se permitió que las guarderías privadas también recibieran subsidios públicos. El peso relativo de las guarderías privadas creció a casi un 15% a fines de esta década. La mayoría de ellas estaba dirigida por organizaciones sin fines de lucro, generalmente cooperativas de padres y sólo un 25% eran guarderías comerciales.

Los cuidados provistos por abuelos, otros parientes u otros no parientes representan una pequeña proporción, dadas las altas tasas de ocupación y la falta de subsidios para estas formas de cuidado privado.

Además de guarderías para niños pre-escolares, los gobiernos locales proveen de centros de cuidados subsidiados para antes y después de la escuela para niños de hasta 10 años de edad. Las familias con más de un hijo que concurran simultáneamente a estos centros, obtienen un descuento especial. Se ha considerado que estos descuentos en las tarifas también pueden haber generado cierto efecto de “*speed premium*”.

Un tema importante es la calificación y capacitación de los recursos humanos que se ocupan de estos dos tipos de centros de cuidados infantiles. Se trata de personal con secundaria completa y dos años de entrenamiento especial. Con el incremento de estos centros, este trabajo se convirtió en una ocupación certificada y reconocida.

#### **4. Transferencias monetarias**

Las asignaciones son universales y en efectivo. Por una ley de 1948 se conceden prestaciones monetarias a las familias con hijos menores de 16 años, independientemente de los ingresos de los padres y del número de hijos. Mensualmente se paga a la madre por cada hijo una cifra fija no gravable, que ha ido aumentando con los años. A partir de 1982 se aumenta el monto por el tercer hijo y los subsiguientes.

#### **5. Subsidios para viviendas**

Si bien no está directamente relacionado con la política familiar, la disponibilidad de viviendas es otro tema importante en la decisión de tener hijos. Las familias con hijos pueden ser elegibles para subsidios de vivienda (previa verificación de recursos).

#### **d. Conclusiones**

Suecia, considerado un país paradigmático de la Segunda Transición Demográfica, y que desde las décadas de 1960 y 1970 tiene una baja fecundidad y sustanciales cambios en sus patrones familiares, es actualmente uno de los países europeos con fecundidad más alta.

A pesar de la dificultad inherente a la evaluación de las distintas políticas públicas, los diversos autores analizados encuentran una relación entre las políticas familiares y la reciente evolución de la fecundidad. Aquellas habrían contribuido a postergar la edad de la parentalidad, la reducción de los intervalos intergenésicos, las fluctuaciones de las tasas de fecundidad, que actualmente llega casi al umbral de reemplazo de la población.

Börklund (2006) señala que la mejor estrategia para tener un hijo utilizando los recursos que el conjunto de las políticas familiares brindan, sería la siguiente:

- 1) Completar la educación secundaria / terciaria
- 2) Conseguir un trabajo estable y trabajar *full-time* por lo menos medio año. El hecho de que sea un trabajo estable le permitirá volver a él luego de finalizada la licencia parental
- 3) Tener el primer hijo
- 4) Trabajar *part-time* por un tiempo, y usar los cuidados infantiles subsidiados hasta tener el próximo hijo

En suma, el breve panorama presentado acerca de las políticas implementadas en este país, orientadas fundamentalmente a la equidad de género, nos permite considerarlo un ejemplo exitoso de políticas de conciliación, que facilitan la articulación entre la vida familiar y la laboral. Esto se puede vincular con un mayor bienestar de mujeres y varones respecto de sus aspiraciones reproductivas y con la recuperación del nivel de fecundidad hasta cerca del de reemplazo de la población.

Finalmente, estudios que se basan en el número deseado de hijos nos permite conocer que para las mujeres suecas entre 20 y 34 años éste sería de 2.4 hijos por mujer, valor que se encuentra entre los más altos de Europa (Oláh y Bernhardt, 2008)

## **2) El caso de Francia. Variedad de políticas, alta inversión y énfasis en el cuidado infantil**

### **a. ¿Por qué se selecciona este país?**

Actualmente Francia es uno de los países europeos con mayor nivel de fecundidad, con valores cercanos al reemplazo de la población. Al igual que Suecia, este desempeño se conjuga con la incorporación por la sociedad francesa de los valores y características propias de la Segunda Transición Demográfica. Distintos autores sostienen que la explicación más evidente de la fecundidad relativamente alta de Francia es una exitosa política familiar (Flaquer, 2000; Gauthier, 2007; Thévenon, 2009).

## **b. Tendencias de la fecundidad**

Francia fue el primer país del mundo en el que la fecundidad comenzó a descender ya en la primera mitad del siglo XIX. Desde 1975 su tasa global de fecundidad se ha mantenido bastante estable (alrededor de 1,8 hijos por mujer), experimentó luego un leve descenso a principios de la década de 1990, que se revirtió a partir de 1996. Desde entonces, sigue una tendencia a crecer, a diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los países europeos.

Si se repara en otro indicador, la fecundidad por cohorte o paridez media final, hubo una reducción de medio hijo entre las nacidas en 1940 y 1960 (2,6 y 2,1 hijos por mujer respectivamente). Parecería que las cohortes más recientes tendrán una fecundidad completa apenas inferior, por lo que la fecundidad final debería mantenerse estable alrededor del nivel de reemplazo, si bien la edad de la maternidad aumenta. Por otra parte, el porcentaje de las mujeres sin hijos es menor en Francia que en otros países europeos, mientras que el de las familias con 3 y más hijos sigue siendo superior al de la mayoría de aquellos. De todos modos, a pesar de esta estabilidad, persiste una brecha entre el nivel de los hijos tenidos y los deseados (Thévenon, 2006), (Toulemon et al., 2008).

En suma, Francia ha mantenido una fecundidad relativamente alta, a pesar de comulgar con los valores de la Segunda Transición Demográfica y de presentar los cambios demográficos y sociales propios de este proceso. De hecho, la experiencia de Francia invalida las dos explicaciones más comunes para explicar el descenso de la fecundidad: el retraso de la edad en que se tienen hijos y la ruptura de las formas familiares tradicionales debida a la afirmación del proceso de individualización (Toulemon et al., 2008).

## **Políticas familiares y de fecundidad**

La originalidad de la política familiar francesa es que combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar<sup>23</sup>. Ello es el resultado de una batalla, alimentada por el pronatalismo, entre los conservadores partidarios de los valores familiares y los promotores de la equidad individual apoyada por el Estado (Toulemon et al., 2008).

---

<sup>23</sup> Para el estudio de las políticas aplicadas en Francia nos hemos basado fundamentalmente en los trabajos de Flaquer (2000), Thévenon (2009), Toulemon et al (2008).

La explicación de la evolución de la fecundidad en Francia radica en su activa política familiar. La fecundidad en Francia ha sido históricamente una preocupación política. Por eso la política familiar tiene una larga historia.<sup>24</sup> Sus primeras medidas son de fines del siglo XIX. En su momento fueron vistas como herramientas de un Estado republicano centralista que pretendía afirmarse en contra del poder de la Iglesia Católica en el ámbito preferido por ésta, la familia. A ello se agregó a fines del siglo XIX un fuerte movimiento pronatalista, nacido de la preocupación por la larga tendencia a caer de la fecundidad en Francia y el revés militar de este país frente a Alemania en la guerra de 1870. Luego de la 2ª Guerra Mundial, la política familiar fue el resultado de la negociación entre una visión católica de la familia e ideas más progresivas respecto de la igualdad social. En la década de 1980 fueron adaptadas para estimular la entrada de la mujer al mercado de trabajo (Toulemon et al. 2008).

En definitiva, las políticas familiares siempre han resultado una herramienta para regular el lugar de la mujer entre los ámbitos familiar y laboral. Entre las décadas de 1930 y 1960, las políticas reforzaron el modelo del varón sustentador y la madre dedicada a los cuidados familiares: la asignación familiar se pagaba desde el nacimiento del primer hijo, siempre que la mujer no trabajara. A fines de la década de 1970 se perfila un cambio y el foco de las políticas familiares lentamente fue desplazándose de la fecundidad a la conciliación de trabajo y vida familiar. Dado el crecimiento de la participación femenina en el mercado laboral, en la década de 1980 se promovieron arreglos de cuidados privados y colectivos para niños menores de 3 años. Así, las mujeres pudieron conciliar mejor su vida familiar y laboral, aunque los padres no participaron activamente de la crianza.

Las políticas familiares actuales surgen del compromiso entre las distintas ideologías y orientaciones políticas, lo que las hace difícil de comparar con otros Estados de bienestar europeos.

Como señalamos anteriormente, Francia se caracteriza por la fuerte institucionalización de su campo familiar. La fuerza de los movimientos familiares se refleja en la formación de asociaciones (previstas en la ley de 1901) para defender los intereses de los distintos grupos que las forman. Ellas van agregándose a niveles geográficos cada vez mayores, constituyendo grandes movimientos nacionales como la *Union nationale des associations familiales*). Creada tras la aprobación de la ley Gounot, en diciembre de 1942, que permite la formación de una asociación de derecho semipúblico, la UNAF monopoliza la representación de todas las familias de Francia. Por ser una institución privada, se le otorga la gestión de ciertos servicios de interés público. Su financiamiento se hace a través de la rama Familia del sistema francés de seguridad social (originalmente el 0,03% y el 0,1% del PIB desde 1988) (Flaquer, 2000).

Asimismo, como ámbito de reflexión sobre los problemas demográficos y los temas relativos a la familia, desde la década de 1940 existe un organismo consultivo (llamado actualmente *Haut Conseil de la Population et de la Famille*) presidido por el presidente de la República e integrado por un reducido número de expertos y personalidades (con un mandato de 3 años). El *Consejo* forma equipos de trabajo para cada problema con sus miembros y expertos externos, y es el espacio donde cada año se discuten, elaboran y modifican las distintas

---

<sup>24</sup> En particular debido a la constante comparación con el mayor tamaño de población de su vecino, Alemania, contra quien se enfrentara tantas veces militarmente.

medidas. Su secretariado depende de la Dirección General de la Población y de las Migraciones, que a su vez forma parte del Ministerio de Asuntos Sociales y de la Integración (Flaquer, 2000).

La intervención del Estado en la esfera familiar está ampliamente aceptada por la sociedad francesa y por el sistema político. Las diferencias radican en que para los partidos de izquierda, las políticas familiares deben dirigirse a los sectores más pobres, así como a adaptarse a los cambios en la familia. Las corrientes de derecha, por su parte, promueven políticas familiares universales y –si bien la tendencia pronatalista puede encontrarse en los distintos partidos del espectro político- son más abiertamente pronatalistas, y apoyan medidas que permitan a las mujeres criar a sus hijos y tener un número elevado.

Se estima que Francia invierte el 3,6% de su PBI en sus políticas familiares (incluyendo el apoyo fiscal a las familias) (Toulemon et al, 2008). Por otra parte, las preocupaciones más recientes han dejado de centrarse específicamente en el número de hijos para hacerlo en una mayor conciliación entre trabajo y familia. Teniendo en cuenta un enfoque de derechos, se pretende que el diseño de la política familiar estimule la libre elección de las madres a continuar trabajando o dejar de trabajar para criar a sus hijos. En este sentido, cualquiera sea su decisión, la mujer no debe ser penalizada, y las políticas públicas deben ayudarla a tener el número de hijos que deseen (Toulemon et al., 2008: 537). Finalmente, la inclinación por políticas de equidad de género es bastante menos clara que en los países escandinavos, pero ha comenzado a estar presente.

#### **i) Políticas de salud sexual y reproductiva**

La anticoncepción médica se legalizó en 1967 y desde 1974 la seguridad social reembolsa su costo. En 1975 se aprobó la ley de legalización del aborto. A pesar del crecimiento de la contracepción, y de que hacia fines de la década de 1980 se logró reemplazar el uso de métodos naturales (coitus interruptus y abstinencia periódica) con anticonceptivos modernos, la tasa de abortos sigue siendo relativamente alta (14 por cada 1.000 mujeres en 2003). A su vez, la esterilización como anticonceptivo se legalizó en 2001.

#### **ii) Políticas familiares y de conciliación**

Dado que la política familiar francesa es de larga data y resulta del equilibrio entre distintas ideologías y objetivos, se trata de un conjunto de alrededor de 28 medidas diferentes. Esto hace que la evaluación de cada una de ellas sobre la fecundidad sea extremadamente difícil, si no imposible. Además, el efecto global no equivale a la suma de todas las medidas, sino que depende del contexto global (Thévenon, 2009).

Las medidas combinan la redistribución “horizontal” entre familias con nivel de vida similar (básicamente desde hogares unipersonales o sin hijos a familias con hijos para compensar el costo de la crianza) con la redistribución “vertical”, beneficio de los sectores más pobres (Bechtel et al., 2005<sup>a</sup>, citado por Toulemon et al., 2008: 541).

La participación femenina en el mercado laboral ha mostrado una tendencia ascendente desde la década de 1970. En 2005 representaba el 58,6% de las mujeres de entre 15 y 64 años, algo superior al promedio de la OCDE. Este dato se puede leer de dos maneras. Por un lado, puede interpretarse que la tasa de fecundidad es relativamente alta si se la compara con la de otros países con una tasa de ocupación femenina similar (especialmente países del sur y el este de Europa). Pero también se lo puede comparar con otros países europeos de similar tasa de fecundidad (países nórdicos), y la tasa de ocupación femenina resulta más baja (Thévenet, 2006).

Desde la década de 1970 se han implementado medidas, servicios y subsidios, que han acompañado al crecimiento de la ocupación femenina.

## 1. Licencias

### 1.1 Licencia por maternidad

La extensión del período de licencia varía de acuerdo al orden de nacimiento. Para el primer y segundo hijos son 16 semanas, de las cuales seis deben tomarse antes de la fecha prevista del parto. Para el tercer hijo aumenta a 26 semanas, de las cuales ocho serán antes de la fecha de parto. La trabajadora tiene derecho a un subsidio de maternidad del 84 % de su salario base.

### 1.2 Licencia por paternidad

La licencia parental para las familias de 3 y más hijos data de 1985. Entonces se instrumentó la *Allocation parental d'éducation (APE)* que permitía que uno de los padres (generalmente la madre) dejara de trabajar desde el nacimiento del hijo hasta su tercer cumpleaños, y recibía un subsidio fijo mensual (excedencia). También estaba prevista la elección de un trabajo *part-time* durante el período, por lo que se pagaba un subsidio parcial. A partir de 1994 este beneficio se amplió al segundo hijo.

En 2004 se unificaron los distintos beneficios relativos a la infancia en la *Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE)*. Uno de los pilares de este programa lo constituye la licencia parental. De acuerdo con el mismo, los padres pueden tomarse licencia por un período de hasta 6 meses desde el nacimiento de su primer hijo, con la posibilidad de extenderlo hasta los 3 años por el nacimiento de un segundo o tercer hijo. En este caso, se recibe un subsidio mensual de €522 (*Complément de Libre Choix d'Activité*).

Thévenon considera que esta reforma significó un cambio de paradigma, ya que la ayuda de licencia parental se implementaba al primer hijo (aunque solamente por 6 meses). Hasta entonces, las mujeres con un hijo eran estimuladas a seguir trabajando *full-time* en base a un alto nivel de ayuda a través de de cuidados infantiles y servicios preescolares. Las políticas pretendían posponer la decisión de reducir la jornada laboral hasta que se tuviera el segundo o tercer hijo (Thévenon, 2006: 242).

Desde 2006, los padres pueden elegir ante la llegada de un tercer hijo entre una licencia de un año con un beneficio mayor y una licencia de tres años con un beneficio económico menor. La

medida ha sido exitosa, aunque hasta el momento la tasa es bastante inferior a la de los países nórdicos (Toulemon et al., 2008).

Finalmente, la inclinación por políticas de equidad de género es bastante menos clara que en los países escandinavos, pero no está totalmente ausente. De 1997 a 2002, los socialistas introdujeron un sesgo más feminista: se tradujo en una licencia para los padres, no muy ambiciosa (máximo de 11 días) pero que resultó exitosa, ya que desde el principio más de 60% de los padres la tomó. Actualmente se pretende que la misma no solo se extienda, sino que tenga carácter obligatorio.

## **2. Legislación sobre relaciones laborales para facilitar la conciliación entre familia y trabajo**

Entre 1998 y 2008 Francia aprobó la semana laboral de 35 horas para todos los trabajadores, lo que tuvo un impacto positivo en la organización de la familia con hijos en edad escolar, y no tanto para aquellos padres que trabajan fuera del horario estándar (Lewis, 2009).

## **3. Centros de cuidados infantiles**

Las Cunas (*crèches*) y *écoles maternelles* (guarderías) existen desde hace mucho tiempo en Francia.<sup>25</sup> Las *crèches* están disponibles desde el fin de la licencia maternal, para bebés de 2 o 3 meses en adelante y funcionan con horarios extendidos, desde las 7:00-8:00 horas a las 18:00-19:00 horas. Su costo depende de una evaluación de la capacidad de pago de los padres (*means-tested*), y obtener deducciones fiscales. Una de los contrastes con el modelo sueco es que, dada la diferencia de las licencias post-natales, está prevista la posibilidad de institucionalización de niños de pocos meses. En Suecia eso ocurre después del año de nacido el niño.

Por su parte, las *écoles maternelles* son guarderías gratuitas y de alta calidad para niños desde los 2-3 años a los 11. Se trata de centros para cuidados infantiles pre y post horario escolar. Como la escuela tiene un horario extenso (de 8.30 a 16.30 horas), estas guarderías complementarias están abiertas de 7:00 a 8:30 y de 16:30 a 19:00 horas.

El objetivo explícito de esta socialización temprana es proveer iguales oportunidades educativas a todos los niños, promoviendo la igualdad social. Si bien su meta no es permitir que las mujeres puedan combinar el trabajo y la maternidad, en los hechos contribuye a esta conciliación.

Más recientemente se desarrollaron sistemas de cuidado privados, más flexibles e individualizados. Desde 1980 se otorga una partida de dinero a los padres con hijos menores

---

<sup>25</sup> Las *écoles maternelles* fueron creadas en 1881 (Toulemon et al., 2008).

de tres años (luego menores de seis), que reciben cuidados en casa de un(a) cuidador(a) oficial. Desde 1986 se introdujo otro subsidio para las familias que contrataban niñeras para sus hijos.

El monto destinado a beneficios para cuidadoras decrece de acuerdo con el ingreso familiar y se convierte en la mitad para niños de tres a seis años. Los beneficios recibidos por servicios de cuidadores son el segundo pilar de la PAJE.

Entre partidas y deducciones fiscales (*chèque emploi service universel*) los padres pueden ahorrarse entre el 50% y el 70% del costo. Estas medidas de flexibilización han reducido, además, los costos estatales y han contribuido a crear empleos.

#### **4. Transferencias monetarias**

Las transferencias de ingresos, tanto a través de los impuestos como del sistema de beneficios, son uno de los pilares de la ayuda a las familias.

Después de la 2ª Guerra Mundial se aprobaron medidas para reducir los costos de los hijos, con objetivos pronatalistas. El sistema de protección social de 1945 introdujo asignaciones familiares universales dirigidas especialmente a las familias de 3 o más hijos, que variaban con la edad de éstos. Si bien los beneficios familiares son universales, actualmente sólo existen a partir del segundo hijo y son progresivos.

A su vez, existen varios subsidios para las familias con al menos un hijo menor de tres años que están sometidos a la evaluación de la capacidad de pago de los padres (*means-tested*). El tercer pilar de la PAJE es una asignación básica que incluye un pago en el 7º mes del embarazo y un subsidio mensual desde el nacimiento hasta el tercer cumpleaños. Solamente un 10% de las familias quedan excluidas (*means-tested*). También hay un complemento para familias de tres hijos y más, cuando el menor llega a la edad de tres años.

Las madres solteras reciben una partida sometida a evaluación de su capacidad de pago hasta que su hijo menor cumpla los tres años. Por otra parte, como el sistema fiscal está organizado en torno a familias y no individuos, una regla impositiva especial claramente pronatalista favorece a las familias de tres hijos o más con mayores deducciones impositivas (*quotient familial*). Francia dedica a subsidios solamente el 20% del gasto social total dedicado a las familias, pero el peso relativo de los beneficios en efectivo se ha incrementado con los años.

#### **5. Otros subsidios**

También existen otras políticas sociales no directamente orientadas a la maternidad o la familia, pero que generan transferencias hacia los hogares, como las políticas de vivienda u otras propias del Estado de bienestar.

Como parte de su sistema de seguridad social, Francia tiene caja de subsidios familiares (*Caisse Nationale des Allocations Familiales*), que no abarca exclusivamente a la familia, sino también otras políticas públicas como la de vivienda y la lucha contra la pobreza (Flaquer, 2000). Los beneficios para vivienda se crearon en la década de 1970, con montos que dependen de la composición familiar.



## c. Conclusiones

Francia tiene una tasa global de fecundidad relativamente alta para el contexto europeo, a pesar de que los jóvenes comparten los valores de la Segunda Transición Demográfica. La razón principal de este nivel de fecundidad son las altas tasas de fecundidad a edades entre 30 y 40 años, en las que la mayoría de las mujeres está trabajando. Otro factor explicativo es el bajo porcentaje de mujeres sin hijos en comparación a otros países europeos.

La evolución de la fecundidad en Francia se explica por su activa política familiar, de larga tradición. Como se ha señalado anteriormente, ella combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar. No obstante, las preocupaciones más recientes han dejado de centrarse específicamente en el número de hijos para hacerlo en una mayor conciliación entre trabajo y familia. En la práctica, esta política favorece especialmente la conciliación de la mujer entre trabajo y familia, por el apoyo diversificado en términos de beneficios financieros y subsidios para cuidados infantiles. Así, el nacimiento del primer hijo se hace más compatible con el trabajo, incluso con uno *full-time* y no dificulta el futuro desarrollo de la carrera laboral. De hecho, las mujeres se las han arreglado para tener hijos (con o sin pareja estable) y continuar trabajando después de cada nacimiento. No obstante, parecería que la estabilidad laboral es una condición cada vez más importante para ser padres.

A su vez, dado que existe una brecha entre el número real y el número deseado de hijos (la familia de dos o tres hijos es el tamaño ideal), en la actualidad el diseño de la política familiar se hace desde un enfoque de derechos, tratando de que estas colaboren a que la mujer tenga su número deseado de hijos y se respete la libre elección de las madres a continuar trabajando o dejar de hacerlo para criarlos.

Finalmente, la inclinación por políticas a favor de la equidad de género es bastante menos clara que en los países escandinavos. Dado que las medidas se centran tanto en la mujer (principalmente es lo que sucede en la práctica), quizá podría decirse que es un “debe” en las políticas familiares francesas lograr efectivamente un mayor avance hacia medidas que permitan a los padres a involucrarse más con sus familias.

## 3) El caso de España. Énfasis en el apoyo financiero y desarrollo embrionario de otras políticas

### a. ¿Por qué se selecciona este país?

España comparte, junto a los demás países europeos, características propias de la Segunda Transición Demográfica. De manera llamativa, si bien presenta una baja tasa de participación laboral femenina, se encuentra entre los países europeos de menor fecundidad, inferior incluso al umbral que compromete el reemplazo de la población. A pesar de las diversas acciones que han tomado los sucesivos gobiernos, la tendencia de la fecundidad no se ha

revertido. Por consiguiente, se incluye en nuestra selección como un ejemplo del fracaso de las políticas familiares.

## **b. Tendencias de la fecundidad**

España es uno de los países de Europa Occidental en el que la caída de la fecundidad comenzó más tardíamente. En la mayoría de los países europeos comenzó a declinar a fines del siglo XIX. En España lo hizo recién en la década 1920-1930. Del mismo modo, también presenta cierto retraso el inicio de la Segunda Transición Demográfica. Partiendo de una tasa global de fecundidad de 2,8 hijos por mujer hacia mediados de la década de 1970, muestra desde entonces una tendencia a caer y actualmente es de menos de la mitad. A principios de la década de 1980 cruza el umbral del nivel de reemplazo de la población, llegando a su punto más bajo de 1,2 hijos por mujer entre 1995-1998, seguido por una mínima recuperación en la actualidad (1,3 en 2008) (Delgado, Meil y Zamora López, 2008).

En lo que se refiere a las tasas de fecundidad por orden de nacimiento, en el período 1975-1995 se da una importante reducción en todas, aunque con grandes diferencias entre ellas. Las tasas de los órdenes 1 y 2 se reducen 40 y 47% respectivamente, 80% las de orden 3 y 90% las correspondientes a órdenes más altos. Para el período siguiente, entre 1995 y 2005, se observan dos tendencias: una recuperación de los órdenes 1 y 2 ( 27% y 5%), y el continuo descenso de los órdenes siguientes. De tal modo que el tercer hijo es cada vez menos frecuente y los demás casi inexistentes (2% de la fecundidad total) (Delgado, Meil y Zamora López, 2008).

A su vez, la postergación de la maternidad fue aumentando hasta poner en peligro cualquier recuperación sustancial de la fecundidad. La edad media en la que las mujeres tienen a su primer hijo aumentó cuatro años entre 1975 y 2004 (de 25,3 a 29,3 años), mientras que la edad media de la fecundidad total se incrementó dos años (de 28,8 a 30,9 años). Esta disminución de la diferencia entre la edad a la que se tiene el primer hijo y la edad media de la fecundidad implica claramente que los años dedicados a la reproducción se redujeron.

Al igual que para los ejemplos de Suecia y Francia, en los casos en que se posterga la maternidad, la tasa global de fecundidad, clásica medida que resume el nivel de la fecundidad, pierde efectividad y es usual recurrir a la fecundidad por cohortes de nacimiento (paridez media final). Este indicador nos permite ver que la fecundidad ha disminuido ininterrumpidamente desde la cohorte de 1941 a las nacidas en 1965 (de 2,6 a 1,6 hijos por mujer) (Delgado, Meil y Zamora López, 2008). Este fenómeno es el resultado de dos procesos: una reducción sustantiva de las mujeres con tres o más hijos a favor de las que tuvieron uno o dos, y un aumento de la proporción de mujeres sin hijos (9 % de las nacidas entre 1940-1950 y 14% de las nacidas en 1960) (Bernardi, 2005).

Finalmente, España (posiblemente con Grecia e Italia) es el país europeo que tiene la mayor discordancia entre el tamaño real y el tamaño deseado de familia. De acuerdo con la Encuesta de Fecundidad 1998-1999, la mayor insatisfacción por el número de hijos tenidos se encuentra entre las mujeres sin hijos o con un hijo (60%). Incluso el 25% de las que tienen dos hijos también hubiera deseado tener un hijo más. A su vez, las parideces más altas muestran una

proporción de insatisfacción por exceso, ya que el 15% de las mujeres con tres hijos hubiera querido tener menos (Bernardi, 2005).

En síntesis, mientras que las tasas de fecundidad de España (tanto la global como por cohortes) mantienen una tendencia descendente, muy por debajo del nivel de reemplazo de la población, las mujeres de ese país quisieron o quieren tener algún hijo más de los que efectivamente tuvieron o tienen.

### **c. Políticas familiares y de fecundidad**

La literatura señala que, al igual que en los otros países de Europa del Sur (Grecia, Italia y Portugal), la principal característica de la 'lógica de bienestar' española es el papel desarrollado por la familia (Ferrera, 1995; Moreno, 2006). Tradicionalmente, España se ha caracterizado por tener lo que se ha dado en llamar una "cultura familística". El término hace referencia a una fuerte solidaridad familiar intergeneracional que funciona como apoyo material y afectivo entre sus miembros con total autosuficiencia, en la que las mujeres son el elemento clave. Esto incluye una permanencia prolongada de los hijos en el hogar (sin presiones para ser independientes) y la colaboración de los abuelos en el cuidado de sus nietos (Flaquer, 2000; Ibañez, 2010). Como consecuencia, la intervención pública en las políticas familiares ha tenido históricamente poco desarrollo.

Las estrategias de solidaridad familiar privada amortiguaron incluso el cambio social que representó la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral formal. Lejos de poner en jaque el equilibrio del bienestar así constituido, parecen haber favorecido la transición de un modelo familiar tradicional de "varón sustentador" a otro de "solidaridad familiar y de parentela", en el que la familia sigue constituyendo el núcleo central. En particular debido a que, a diferencia de lo ocurrido en los otros países europeos, la entrada de las mujeres se produjo a través del empleo a tiempo completo, dificultando sobremanera la conciliación del trabajo remunerado con el doméstico. Por consiguiente, se considera que las prácticas de solidaridad familiar privada han contribuido a reforzar "(...) coyunturalmente las bases culturales del régimen de bienestar mediterráneo, generando una especie de circularidad perversa entre la falta de medidas y la ausencia de demandas sociales de las mismas" (Salido y Moreno, 2007: 104).

Es así que, a diferencia de Francia y Suecia, países con alta institucionalización u organismos especializados en diseñar y aplicar políticas, España se caracteriza por no tener ningún área política institucionalizada para la familia. Durante el largo período del franquismo se promovió un modelo paternalista ultraconservador de familia cuyo jefe (varón) detentaba la titularidad de los derechos y las mujeres y otros dependientes los recibían de forma subsidiaria. Los primeros gobiernos de la etapa democrática se ocuparon de restaurar los derechos civiles y políticos de las mujeres, convirtiéndolas por fin en ciudadanas de pleno derecho. Más aún, el objetivo de las primeras políticas a favor de las mujeres estuvo orientado a avanzar en la equidad de género, particularmente en el ámbito laboral, como dieran cuenta los primeros Planes de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, inspirados en los europeos del mismo nombre. En esta etapa no se manifiesta un interés social o político explícito por la

familia. Será bajo los gobiernos del Partido Popular que las políticas familiares se incorporarán a la agenda (Salido y Moreno, 2007).

A fines de 1997 un acuerdo parlamentario otorga un mandato explícito al Gobierno para elaborar un Plan Integral de la Familia orientado a pensar el problema desde un punto de vista global. Las medidas, que en parte seguían las directivas europeas que España debía acompañar, fueron aprobándose a lo largo de la legislatura.

La bibliografía también hace hincapié en que aún hoy este país carece de políticas familiares integrales. Por el contrario, las políticas que se relacionan con las familias están fragmentadas entre las dirigidas al bienestar de diversas categorías sociales (mujer, infancia, juventud, tercera edad) y las políticas sobre distintos ámbitos (vivienda, mercado de trabajo, tributos, etc.). A su vez, la aplicación o supresión de programas depende de la voluntad del gobierno de turno, sin un debate promovido por los agentes políticos y sociales interesados (Flaquer, 2000). De hecho, España dedica solamente alrededor del 1% de su PIB a las prestaciones familiares, entre las cifras más bajas de la Unión Europea (Salido y Moreno, 2007; Ibañez 2010).

### **i) Políticas de salud sexual y reproductiva**

Hasta 1978 la obtención legal de anticonceptivos estaba sujeta a su utilización con fines terapéuticos. Por consiguiente, las mujeres debían conseguirlos fuera del país. Esto implicaba que su uso se limitara a los sectores más privilegiados de la población.

Recién en dicho año se despenalizaron los anticonceptivos. De allí que su expansión y los cambios en los patrones de los métodos contraceptivos utilizados (de tradicionales a modernos) sean tardíos (décadas de 1980 y 1990) (Delgado, Meil y Zamora López, 2008).

Por su parte, la despenalización del aborto data de 1985 (enmienda del artículo 417 bis del Código Penal). No obstante, ya había tenido un breve antecedente en la década de 1930 -al igual que en nuestro país- durante la Segunda República (1931-1934). (La segunda República Española duró entre 1931-39 o 1931-36 si se estaba en territorio franquista durante la guerra civil).

Estrictamente la legislación vigente permite el aborto en tres circunstancias:

- 1) Cuando hay riesgo para la salud física o mental de la madre;
- 2) Cuando el embarazo es resultado de una violación previamente declarada;
- 3) Cuando el feto cuenta con un diagnóstico de defectos físicos o mentales severos.

En los casos 2 y 3 el aborto debe realizarse entre las primeras 12-22 semanas de la gestación, mientras que no hay límite especificado para el caso 1. El número de abortos inducidos ha crecido continuamente desde su despenalización: de 37.000 en 1990 a 85.000 en 2004. El mayor incremento es el que tuvo lugar entre las mujeres menores de 25 años. A medida que se postergaba la edad de la maternidad, la edad del primer aborto bajaba. Por otra parte, en los casos en que se tiene información sobre la nacionalidad de las mujeres que abortan, se ha

comprobado que las extranjeras constituyen el 52% de los casos (Delgado, Meil y Zamora López, 2008).

## **ii) Políticas familiares y de conciliación**

La tasa de ocupación femenina es bastante baja en comparación con los demás países europeos (54,9% en 2008) y probablemente se explique por las particularidades e inflexibilidad del mercado laboral. Por lo general, las jornadas laborales en España son muy largas, debido a la costumbre, altamente arraigada, de interrumpir la jornada laboral durante dos horas al mediodía para el almuerzo. La mayor parte de los trabajos dividen la jornada en mañana y tarde, con el corte en el medio, y un menor porcentaje implementa el horario continuo (48% de las mujeres cortan al mediodía, 27% trabajan de corrido y las restantes tienen turnos rotativos o turnos de tarde o noche sin cortes).

El mercado laboral por lo general es inflexible en cuanto a los horarios de entrada y salida, y hay escasez de trabajos a tiempo parcial. A su vez, la tasa de empleos temporarios es especialmente alta. Esta característica en parte podría explicar el alto porcentaje de mujeres que estaban trabajando el año previo al nacimiento de su hijo, pero que figuran como desempleadas nueve meses después del parto (Ibañez, 2010).

El primer avance legislativo importante con respecto a la conciliación entre trabajo y vida familiar fue la ley de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de 1999. España, como país miembro de la Unión Europea, está obligado a acompañar determinadas directivas referidas a políticas públicas y en este sentido se siguieron los criterios del Tratado de Amsterdam del mismo año. La ley también resulta en una respuesta a los mandatos constitucionales de protección social, jurídica y económica a la familia y promoción de la equidad entre los individuos. Se la considera un momento clave en la política familiar española. La ley reconoce los profundos cambios sociales motivados por la incorporación de la mujer en el mercado laboral. Introduce reformas a la Ley del Estatuto de los Trabajadores, otras modificaciones legislativas e incluye medidas que representan avances en distintos aspectos de la conciliación (Salido y Moreno, 2007, Gracia y Bellani, 2010):

- mejora de la seguridad sanitaria de las mujeres embarazadas, o en período de lactancia;
- nuevas licencias para embarazadas por peligrosidad en el puesto de trabajo (con el 75% del salario);
- la declaración de nulidad de los despidos de mujeres embarazadas, madres recientes o usuarios de licencias familiares;
- la mujer tiene derecho a 16 semanas de licencia por maternidad;
- en caso de partos múltiples, a partir del segundo hijo la licencia se extiende dos semanas por cada hijo nacido;
- la madre puede transferir 10 semanas de su licencia por maternidad al padre (frente a las cuatro de la legislación anterior), siempre que no sea un riesgo para su salud;
- se equiparan los derechos de los padres adoptivos con respecto a las licencias de maternidad/paternidad;

- se introducen licencias parentales y reducción de jornadas para cuidados familiares de parientes por enfermedad, accidente o ancianidad (Salido y Moreno, 2007; Gracia y Bellani, 2010).

A pesar de los reconocidos avances con respecto a la situación anterior, se considera que las modificaciones no resultaron suficientes y que se mantuvieron grandes carencias en materia de equidad de género y conciliación (Gracia y Bellani, 2010; Salido y Moreno, 2007).

La siguiente y última ley sobre esta materia es la “Ley Orgánica 3/2007”, llamada “Ley para la Igualdad”, y fue aprobada durante la primera legislatura de gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero. Basada en la equidad de género como principio central para el desarrollo democrático, presenta avances en distintos aspectos e incluye modificaciones sobre conciliación e igualdad: “aplicación de mayores sanciones por despido discriminatorio en clave de género, maternidad y paternidad; ampliación limitada de las posibilidades de baja por maternidad y paternidad; mayor flexibilidad y elección por la reducción de jornada de padres y madres con hijos en edad preescolar; incremento limitado de los derechos familiares durante el período de lactancia (hasta los nueve meses del hijo); una concepción del riesgo laboral en el período de embarazo, que protege más a la madre” (Gracia y Bellani, 2010: 41).

A su vez, para avanzar en la promoción de políticas de equidad, se ha creado recientemente el Ministerio de la Igualdad.

## **1. Licencias**

A continuación se describen brevemente los distintos tipos de licencia, muchos de ellos modificados por la ley de 2007.

### **1.1 Licencia por maternidad**

A partir de 1989 la licencia por maternidad consiste en 16 semanas, extendida a 18 en 2007 en casos de recién nacidos con discapacidades. De este período de licencia, seis semanas deben ser tomadas después del parto. En 1995 la maternidad se incluyó como una especificidad en la seguridad social, y se la separó de la inhabilidad laboral temporal, con derecho al 100% de salario y mayor flexibilidad. Se incluye en igualdad de condiciones a las madres adoptivas (Delgado, Meil y Zamora López, 2008).

Con el fin de tener derecho a la licencia y sus beneficios, las mujeres deben estar trabajando (como empleadoras, empleadas o por cuenta propia) o deben estar recibiendo beneficios de desempleo. También debe haber pagado impuestos al Seguro Social por lo menos 180 días durante los últimos siete años antes de la licencia o 360 días durante toda su vida laboral. No obstante, esto se modifica de acuerdo con la edad de la madre. Las menores de 21 años no necesitan llegar a cumplir con los plazos requeridos, mientras que las mujeres de entre 21 y 26 años de edad deben contar con la mitad. Aquellas madres que no llegan a cumplir con el

tiempo estipulado, tienen derecho a las primeras seis semanas con un pago máximo de € 499.20 por mes (Ibañez, 2010).

La duración de la licencia también puede variar con situaciones excepcionales, tales como un parto múltiple, discapacidad o internación del niño.

### **1.2 Licencia por paternidad**

Como se ha señalado, la licencia maternal es de 16 semanas, seis de las cuales deben tomarse después del parto. La Ley de Conciliación de 1999 prevé que si la mujer lo desea, puede transferir a su pareja parte o todas las restantes 10 semanas (si cumple con algunos requerimientos).

Si bien se reconoce como un avance, las críticas apuntan a que el hecho de tratarse de una “cesión” de la madre al padre, implica que ella es la titular de un derecho, una forma de asumir implícitamente que las mujeres son las responsables del cuidado de los hijos (CES, 2004: 3-4, citado por Salido y Moreno, 2007). En la práctica, la transferencia de licencia se ha dado solamente en el 1,5% de los casos (Ibañez, 2010).

La Ley de Igualdad de 2007 introduce una licencia de paternidad voluntaria y de titularidad exclusiva, que se pierde en caso de no ser tomada. Los padres tienen derecho a una licencia de dos días por el nacimiento del hijo, pago por el empleador, que puede durar hasta cuatro días si el empleado debe viajar. También tiene derecho a dos semanas pagas por la seguridad social, con las mismas condiciones que la licencia maternal. En 2008 aproximadamente la mitad de los padres hizo uso de ellas (Ibañez 2010). Estas dos semanas se extendieron a cuatro a partir de enero de 2011. A su vez, tienen derecho a dos semanas de licencia no paga hasta que el hijo cumpla los tres años, y la posibilidad de elegir trabajar a tiempo parcial hasta que cumpla ocho años.

El salario durante la licencia parental es aportado por la seguridad social. Corresponde al 100% de la base imponible del último salario común, es decir, el dinero recibido durante la licencia está directamente relacionado con el salario de una persona (Ibañez, 2010).

La mayor crítica que se le formula al programa de licencia parental es la fragilidad del retorno al puesto de trabajo. Aparentemente, sólo los funcionarios públicos o quienes tienen varios años de trabajo en una empresa grande, tienen garantizada su vuelta (Bernardi, 2005).

### **1.3 Licencia parental para el cuidado de niños enfermos**

Fue Implementada a partir de la Ley de Conciliación de 1999.

## **2. Legislación sobre relaciones laborales para facilitar la conciliación entre familia y trabajo**

A partir de la Ley de Conciliación Laboral, se reconoce el derecho de los padres a reducir sus horas de trabajo a la mitad, para cuidar a sus hijos menores de seis años.

### **3. Cuidados infantiles**

El estado reconoce el derecho a la escolarización de los niños de entre 3 y 6 años, por lo que los cuidados infantiles están atendidos desde los 3 o 4 años. Sin embargo, solamente existe una mínima cobertura de centros públicos para cuidados de niños menores de tres años. Además, el costo de centros privados es elevado, lo que hace difícil que recurran a ellos las familias con ingresos bajos o medios (Gracia y Bellani 2010; Ibañez 2010).

Estudios comparativos muestran que el costo del cuidado de niños menores a tiempo completo está entre los más caros de Europa, lo que es más significativo cuando se tiene en cuenta que los salarios españoles son relativamente bajos (Bernardi, 2005).

En la Ley Orgánica de Educación de 2006 se considera que el período de 0 a 3 años es la etapa “educativo-asistencial” de la vida del niño. A ello apunta el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (Salido y Moreno, 2007). Estudios recientes indican que el 42% de los niños menores de 3 años son cuidados solamente por sus padres, el 39% asisten a guarderías, el 27% son atendidos por cuidadores informales (de estos, el 21% son parientes, generalmente abuelos) (Plantenga et al., 2009 citado por Ibañez, 2010).

### **4. Transferencias monetarias**

En 2002, a través de la Ley de Reforma parcial del IRPF, se estableció un subsidio mensual de 100 euros (“paga para madres trabajadoras”) a las empleadas a tiempo completo o a las empleadas mensuales a tiempo parcial con 50% de jornada laboral. También se contempla a las cuentapropistas con hijos menores de 3 años, aseguradas por lo menos por 15 jornales al mes. El subsidio puede cobrarse mensualmente o acumularse como una deducción anual en el impuesto a la renta (Salido y Moreno, 2007).

Salido y Moreno (2007: 108) la catalogan de “la primera política pública que aborda de manera directa y explícita el problema de la baja fecundidad de las mujeres españolas en tiempos recientes”, ya que tiene por objeto apoyar a las mujeres ocupadas con niños menores de 3 años. No obstante, consideran que solamente el 53% de las madres trabajadoras con hijos menores pueden acceder a este subsidio.

Hace unos años se aprobó un subsidio por natalidad de 2.500 euros al momento del nacimiento de un hijo (lo que se llamó “cheque bebé”), pero tuvo una corta duración, ya que se anuló en 2011. A su vez, también existe un beneficio para las familias de bajos ingresos de 291 euros al año por cada hijo menor de 18 años (Ibañez, 2010).

La reforma fiscal de 1998 tenía una orientación natalista. Las prestaciones por hijo a cargo dejaban de ser consideradas rendimiento de trabajo, para pasar a ser rentas exentas. Se consideraron desgravaciones especiales para padres y madres solos. En una nueva reforma de



2002 se actualizaron los importes de deducciones por tener a cargo hijos menores de 25 años, beneficiándose aquellos con más número de hijos (1.400 euros para el primer hijo, 1.500 para el segundo, 2.200 para el tercero y 2.300 para los siguientes). Los cónyuges pueden acumular todas las desgravaciones a las que tienen derecho.

## 5. Otros subsidios

Una de las mayores dificultades para la emancipación de los jóvenes en España es el costo de la vivienda. Se ha señalado que ha aumentado espectacularmente en la década de 1990 y, aunque menos intensamente, lo sigue haciendo actualmente. No obstante, la bibliografía revisada no señala ninguna política social vinculada a esta problemática.

## Conclusiones

España es uno de los países europeos con fecundidad más baja y mayor nivel de insatisfacción por la diferencia entre los hijos tenidos y deseados. Si bien los distintos gobiernos han manifestado preocupación por la tendencia decreciente de la fecundidad, las políticas promovidas no han tenido el impacto esperado.

De hecho, lo primero que la literatura señala es que España carece de una política familiar global. En su lugar existen medidas fragmentadas dirigidas a distintos actores sociales (mujer, infancia, juventud, tercera edad) y otras dirigidas a diversos ámbitos. De manera más específica, Gracia y Bellani (2010) señalan tres aspectos deficitarios de las políticas familiares españolas:

- 1) el cuidado de los niños de 0 a tres años: los centros públicos cuentan con una muy baja cobertura y los privados son costosos, lo que dificulta el acceso a muchas familias de ingresos bajos o medios;
- 2) las jornadas laborales de las familias con hijos pequeños: se caracterizan por su larga extensión y rigidez, y la oferta de trabajo a tiempo parcial es sumamente limitada;
- 3) el gasto público para las familias: se lo considera sumamente insuficiente para estimular la igualdad de género.

Distintos autores consideran que las políticas de conciliación implementadas en España se reducen básicamente a licencias de maternidad insuficientes y reducciones de la jornada laboral. A su vez, consideran que estas medidas mantienen el modelo del varón sustentador y la división sexual del trabajo, puesto que es mínimo el porcentaje de hombres que opta por reducir la jornada laboral o (Borras, Torns, Moreno, 2007).

De este modo, *“la construcción de un marco global de protección a la familia, respetuosa con los derechos individuales universales de sus miembros y que reconozca la función social*

*primordial que desempeña en el bienestar colectivo, es aún una asignatura pendiente en España” (Salido y Moreno, 2007:113).*

#### **4) Consideraciones finales sobre los casos seleccionados**

Hemos estudiado tres países con desempeños y sistemas de políticas familiares diferentes. Tienen en común que están procesando la Segunda Transición Demográfica y en determinado momento alcanzaron niveles de fecundidad inferiores a la tasa de reemplazo poblacional. En Suecia y Francia esta tendencia se ha revertido en las últimas décadas, mientras que España se ha convertido en uno de los casos que cruza el umbral de 1,5 hijos por mujer, considerado muy crítico en términos de reposición de la población.

Las diferencias de desempeño se vinculan, como han señalado algunos autores, a los mayores o menores logros de las políticas familiares y de conciliación. De esta manera, podemos destacar diferencias en los enfoques y en los resultados.

Suecia ha orientado desde el inicio sus políticas a la equidad de género, permitiendo al hombre y la mujer combinar trabajo con parentalidad. Esto es así debido a que el pleno empleo es un requisito imprescindible para financiar el gasto social. De allí que las tasas de ocupación femenina estén entre las más altas de Europa. Este país no buscó con sus políticas fomentar la crianza de los hijos ni llevar la tasa de fecundidad a un determinado nivel.

No obstante, el conjunto de las políticas diseñadas tienden a socializar el costo de la crianza de los hijos, facilitar la articulación de la vida familiar con la laboral y reducir la brecha entre fecundidad tenida y deseada, lo que nos permite considerarlas un ejemplo exitoso de políticas de conciliación y corresponsabilidad social.

Por su parte, Francia, con una gran institucionalización de la política familiar, combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar. De tal modo que la sociedad francesa y el sistema político aceptan sin objeciones la intervención del Estado en la esfera familiar. A diferencia de Suecia (que persigue la equidad de género), este país orienta fundamentalmente sus políticas hacia la mujer con importantes políticas de conciliación de la vida familiar y la laboral. Se destaca fundamentalmente la batería de medidas de cuidados infantiles. En el “debe” de esas políticas podría incluirse una mayor equidad de género, de modo que los padres se involucren más en la vida familiar y el disfrute de su paternidad. Sin embargo, consideramos que Francia también está teniendo éxito a la hora de conciliar la vida familiar y la laboral, lo que probablemente haya facilitado la recuperación de la fecundidad.

Finalmente, España, con una idiosincrasia diferente, donde la familia asume tradicionalmente el cuidado de los niños, carece de políticas familiares integrales. En su lugar, como señala Flaquer (2000), tiene políticas fragmentadas para los distintos actores sociales. En esa dispersión han experimentado marchas y contramarchas.

Los aspectos que más dificultades presentan a la hora de conciliar trabajo y familia con el respeto de los derechos humanos y la equidad de género son el cuidado de los niños, la larga extensión y rigidez de las jornadas laborales y el escaso gasto público dedicado a las prestaciones familiares. Probablemente todo ello colabore para que España sea uno de los países europeos cuyas familias tienen mayor nivel de insatisfacción con su fecundidad.

**PARTE III:**  
**Uruguay: tendencias de la fecundidad, medidas implementadas y recomendaciones de políticas**

En esta parte del trabajo se abordará el caso uruguayo, a través de a) las tendencias recientes de la fecundidad y b) las políticas implementadas en el marco de la actual matriz de bienestar social, para luego realizar c) recomendaciones de políticas que puedan aportar elementos a la reflexión sobre las medidas a implementar en el futuro próximo.

## 1) Tendencias de la fecundidad en Uruguay

La fecundidad y la natalidad<sup>26</sup> han tendido a caer en Uruguay desde inicios del siglo XX. Ello se debió a que la Primera Transición Demográfica (PTD)<sup>27</sup> tuvo lugar tempranamente en el país –a fines del siglo XIX-, casi simultáneamente con la mayoría de los países europeos. El descenso de la fecundidad en Uruguay (al igual que Argentina) ocurrió varias décadas antes que en la mayoría de los países latinoamericanos, donde ese proceso comenzó en las décadas de 1950 y 1960.

La peculiaridad del comportamiento demográfico de Uruguay se explica por un conjunto de fenómenos. Entre otros, una urbanización precoz; una actividad económica basada fundamentalmente en la ganadería extensiva que no genera alta demanda de mano de obra ni estimula el crecimiento de núcleos urbanos intermedios; el impacto cultural de la inmigración europea en un territorio escasamente poblado; la incorporación temprana al modelo occidental (Barrán y Nahum, 1979; Pellegrino, 2010).

El contexto señalado promovió la adopción de pautas de comportamiento reproductivo de tipo moderno, que permitieron a las mujeres controlar su reproducción y tanto a ellas como a los varones, fueran configurando en sus conciencias individuales un modelo ideal de familia con un número reducido de hijos.

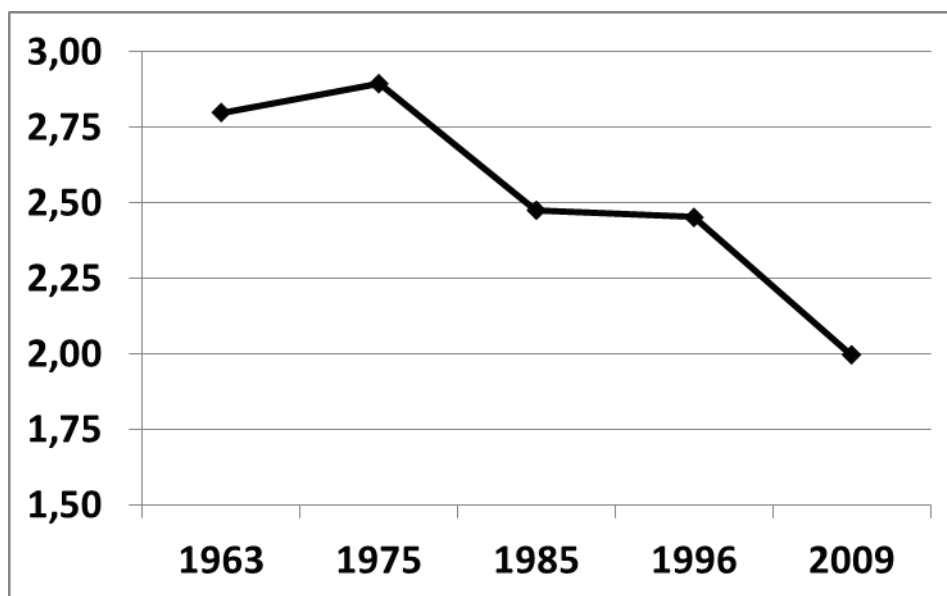
De esta manera, a inicios del siglo XX las mujeres tenían en promedio 6 hijos, que se redujo a la mitad en las décadas de 1950 y 1960 (Pollero, 1994). Sin embargo, a partir de 1960 el descenso de la fecundidad se enlentece y prácticamente se estanca entre 1985 y 1996. Recién en los albores del siglo XXI se reinicia gradualmente el descenso, alcanzando en el año 2004 el nivel de reemplazo de la población. Este fenómeno nos permite considerar que Uruguay se encuentra en plena Segunda Transición Demográfica (STD). Dadas estas características demográficas, era esperable que el descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo ocurriera varios años antes. La TGF se sitúa actualmente en 2,0 hijos por mujer (Varela, 2009) (gráfico 3.1).

---

<sup>26</sup> Mientras que la fecundidad refiere al número de hijos tenidos por las mujeres, el concepto de natalidad hace referencia al al número de nacimientos en relación a la población total.

<sup>27</sup> La transición demográfica ha sido definida como un proceso prolongado que transcurre entre dos situaciones extremas: la primera consiste en un bajo crecimiento de la población con altas tasas de mortalidad y natalidad y la segunda, en un bajo crecimiento poblacional pero también con tasas bajas de mortalidad y natalidad. La transición se inicia con el descenso de la mortalidad, seguido por el descenso de la fecundidad, que continúa en un proceso de descensos de ambos indicadores hasta alcanzar la etapa final mencionada.

Gráfico 3.1. Tasa Global de Fecundidad. Uruguay, 1963 – 2009



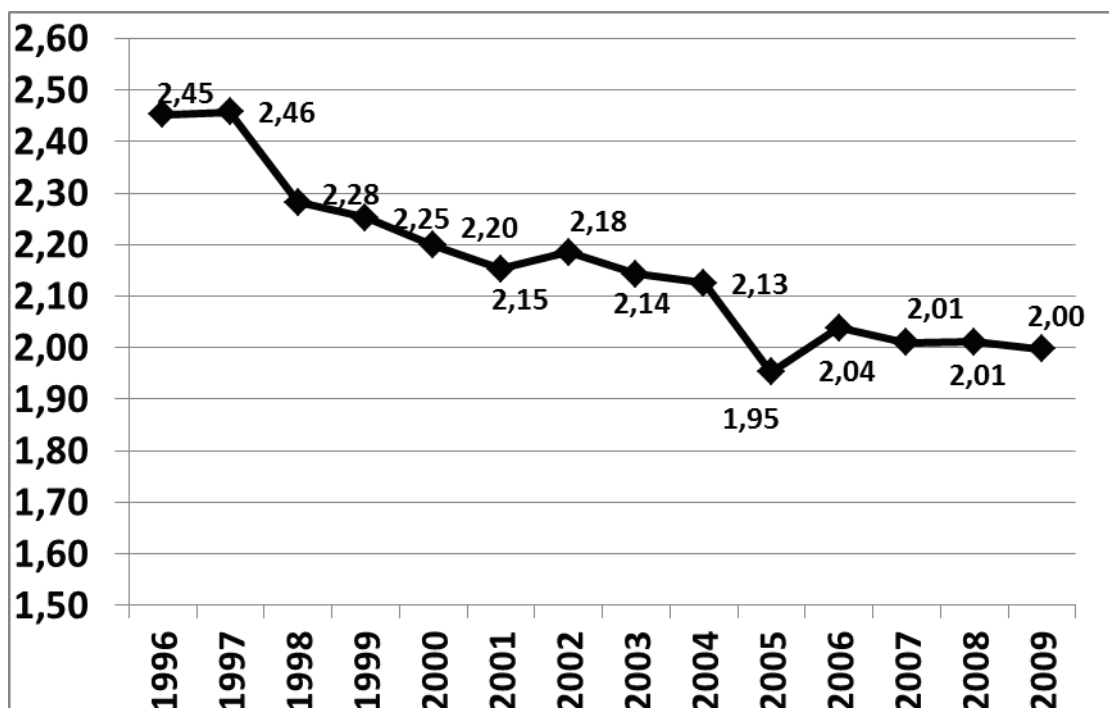
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Censos de Población, MSP e INE.

En otros estudios hemos mostrado que este fenómeno se refleja en parte en el diferente comportamiento reproductivo (tanto en el calendario como en la intensidad) de las mujeres según áreas geográficas, niveles educativos y condiciones sociales y económicas (Varela, C. et al. 2008, 2010):

*“Las décadas de aguda crisis económica por las que atravesó el país, tuvieron como consecuencia un importante deterioro social, con un incremento de la pobreza que alcanzó en 2004 al 57% de los menores de 6 años, al 54% de los ubicados entre 6 y 12 años y al 45% de los de 13 a 17 años (INE, 2005). Esta situación promovió un “empobrecimiento de la reproducción”, que se tradujo en que fueron las mujeres en condiciones de necesidades básicas insatisfechas las que incrementaron la fecundidad, incluidas aquellas en edad adolescente y que, en general, se reprodujeran con niveles muy superiores a la media (TGF: 4,5) y promediaran los bajos niveles de las mujeres de los sectores medios (TGF: 1,5)”. (Varela, 2010: 4).*

Sin embargo, a pesar del deterioro social y económico del país, entre 1996 y 2006 el promedio de hijos tenidos por las mujeres, desciende medio hijo (la TGF pasa de 2,5 a 2,04 hijos por mujer), alcanzando, como se mencionó, el límite del reemplazo poblacional. Este proceso continúa de manera lenta en los años siguientes (gráfico 3.2) (Varela, et al., 2008).

Gráfico 3.2 - Tasa Global de Fecundidad, Uruguay 1996 – 2009

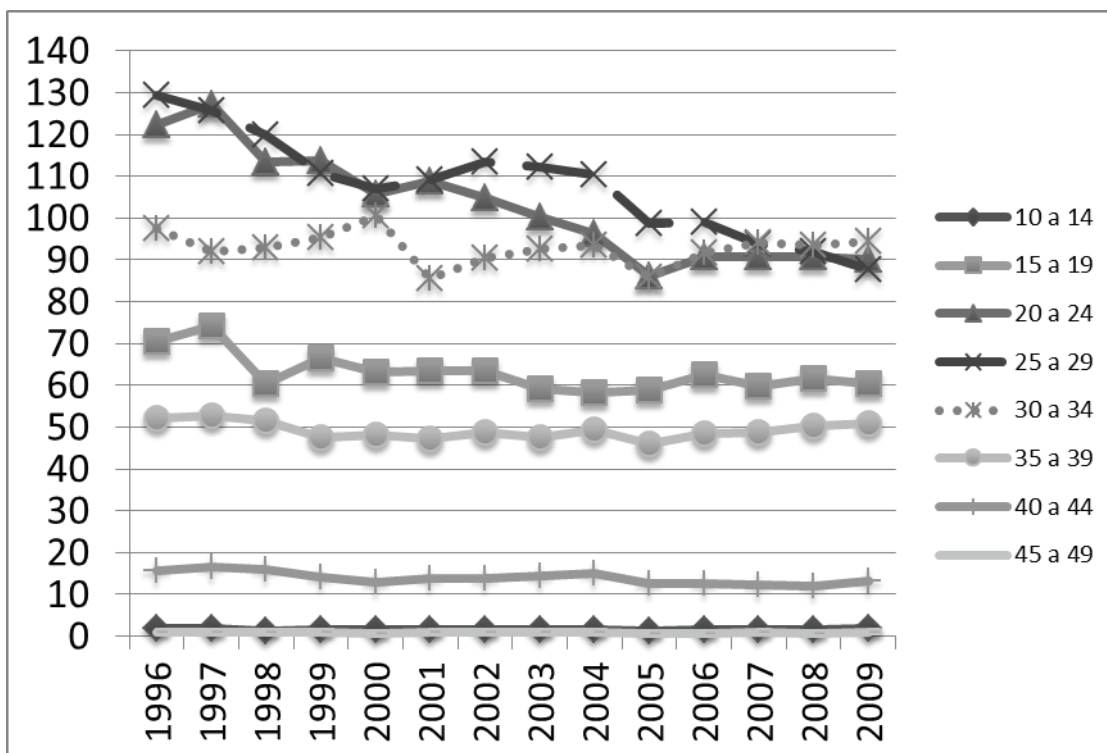


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Censos de Población, MSP e INE.

La disminución de la fecundidad entre 1996 y 2009 opera en todas las generaciones; sin embargo, el fenómeno es más significativo entre las de 20 a 24 y 25 a 29 años, entre las que la tasa desciende de 122 y 129 nacimientos cada mil mujeres a 90 y 88 cada mil, respectivamente. Ello es relevante porque es en esta etapa del período fértil<sup>28</sup> donde se registran las edades cúspides de la fecundidad; es decir, las edades en que más hijos se tienen y, por tanto, más aportan a la fecundidad total. En la medida en que disminuye la reproducción en esas franjas de edades, hay una menor posibilidad de alcanzar una descendencia elevada, ya que se acortan los años del período fértil de la mujer (gráfico 3.3).

Gráfico 3.3 - Tasas de fecundidad por edades por cada mil mujeres, Uruguay 1996 - 2009

<sup>28</sup> Período fértil refiere a la etapa del ciclo de vida de las mujeres en que tienen la capacidad biológica de reproducirse (15 a 49 años de edad).



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Censos de Población, MSP e INE.

Por otra parte, cabe destacar que a partir del año 2006 se observa una recuperación de la fecundidad de las mujeres de entre 30 y 39 años. Esto puede ser un indicador de que las mujeres están teniendo sus hijos a edades más avanzadas, -característica propia de la STD-, lo que no implica necesariamente que tengan una descendencia final inferior a la de las generaciones inmediatamente precedentes. Ello es relevante a la hora de evaluar la disminución de las tasas de fecundidad de las mujeres de entre 20 y 29 años de edad, ya que parte de la reducción se puede explicar por el retraso del calendario de la reproducción, sin que ello signifique una disminución de la descendencia final. Como ya explicamos en los capítulos precedentes, ello es importante a la hora de considerar la disminución de la TGF y sus posibles implicaciones para el reemplazo de la población. En nuestro país la TGF tendría que alcanzar valores muy bajos (muy inferiores a 2 hijos por mujer) y por períodos prolongados, al menos por 20 o 30 años, para que redondee en una disminución de la población.

Otro fenómeno a destacar en los últimos años es el descenso de la reproducción de las adolescentes (gráfico 3.4). En el caso de las adolescentes tardías (15 a 19 años), que habían experimentado un incremento relevante de la fecundidad en la década de 1990 (1997 fue el punto más elevado, con una tasa de 74 nacimientos por cada mil mujeres) la fecundidad desciende a 60 por cada mil en 2009. De todas maneras, el nivel actual de la fecundidad en estas edades no ha llegado a alcanzar los niveles más bajos de los que se tiene registro: en 1963, 53 nacimientos por cada mil mujeres de esas edades (Varela, 2009).

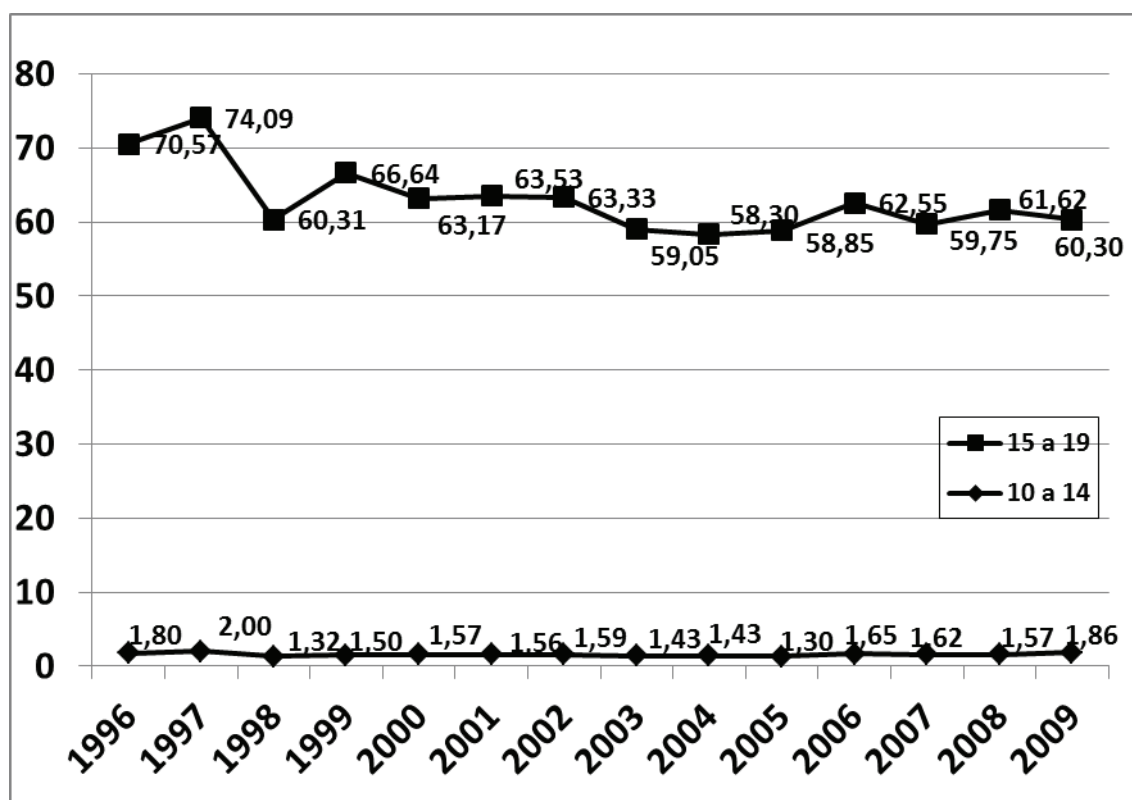
A modo comparativo, si observamos el nivel de la fecundidad adolescente de nuestro país en relación a otras regiones del mundo, se observa que en América del Sur el promedio de la fecundidad adolescente es de 80 por mil, en América Central (incluyendo México) de 79 por



mil y en el Caribe de 69 por mil. Si bien Uruguay se encuentra por debajo de estos niveles, se halla muy por encima del promedio de Europa (20 por mil) e incluso algo por encima del promedio del mundo: 55 por mil (Varela, 2009).

En relación con las adolescentes tempranas o niñas (10 a 14 años), la tendencia registra ciertas fluctuaciones. Descienden levemente entre 1999 y 2005 (1,8 a 1,5) pero retoman un nivel similar en los últimos años (1,86 madres cada mil adolescentes).

**Gráfico 3.4 – Tasa de fecundidad adolescente (10 a 14 y 15 a 19 años), Uruguay 1996 – 2009**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Censos de Población, MSP e INE.

Más allá de lo que indican las tasas, el fenómeno de la fecundidad en la adolescencia es un tema relevante para la implementación de políticas, ya que implica que anualmente se convierten en madres 247 adolescentes de entre 10 y 14 años y 7.708 de entre 15 y 19 años. Ello sucede, en una etapa del ciclo de vida en el que deberían dedicar sus esfuerzos a la formación y la preparación sólida para el ingreso a la vida adulta. La maternidad en estas edades complejiza la retención de las y los adolescentes en el sistema educativo, lo que compromete su inserción futura en el mundo del trabajo, en una economía crecientemente basada en el conocimiento y que cada vez demanda más formación (Varela, 2009).

La maternidad en la adolescencia se registra mayoritariamente en los sectores más pobres de la sociedad, pero también está presente en otros, donde el aborto es una de las respuestas habituales a un embarazo no deseado. En ambos casos se comprometen la salud sexual y reproductiva y el desarrollo personal. Cuando se da en una situación de pobreza, conduce a las adolescentes a una mayor exclusión social.

Por último, es importante destacar dos aspectos: a) estamos ante un nivel de reproducción considerado bajo, que puede comenzar a comprometer el reemplazo de la población, aunque solo se dará en la medida en que se mantenga y descienda aún más en el mediano plazo; b) en el país conviven distintos modelos reproductivos, en función de la condición social de las personas. En ese sentido, se constatan brechas importantes entre las mujeres pobres y no pobres.

El análisis realizado sobre la base de la Encuesta de Hogares ampliada de 2006, mostró la desigualdad demográfica señalada. Entre las mujeres pobres, las adolescentes tardías (15 a 19 años), acumulaban hasta ese momento 0,17 hijos (paridez media acumulada), las jóvenes de 25 a 29 años ya acumulan casi 2 hijos (1,98) y las que finalizaron el período fértil, casi 4 hijos (3,73). En cambio, entre las mujeres no pobres, las adolescentes tardías (15 a 19 años), acumulaban hasta ese momento 0,03 hijos, las jóvenes de 25 a 29 años, menos de 1 hijo (0,82) y las que finalizaron el período fértil, 2,23 hijos (Varela et al, 2008).

En suma, la fecundidad en Uruguay se encuentra desde hace siete años por debajo de la tasa de reemplazo de la población, pero por una diferencia de apenas 0,1 hijo por mujer. Las mujeres adolescentes continúan teniendo una fecundidad moderadamente elevada en comparación con la media mundial y bastante elevada en relación con el promedio de los países europeos. La fecundidad de las jóvenes (20 a 29 años) viene disminuyendo sostenidamente, mientras que la de las jóvenes maduras (30 a 39 años) ha recuperado el nivel que tenía hace algo más de una década, lo que, sin embargo, no compensa el descenso operado entre las mujeres jóvenes. Se puede inferir que la tasa global de fecundidad seguirá descendiendo en la medida en que las políticas sociales implementadas en el país desde hace seis años, mejoren las condiciones de vida de los sectores sociales más desprotegidos. La literatura es concluyente en que aquellas mujeres con mayor nivel educativo y condiciones de vida no carenciadas desarrollan un proyecto de vida más diverso, que las conduce a una familia pequeña.

En este sentido, con respecto a la brecha entre el número de hijos tenidos y deseados por las mujeres, el trabajo de Peri y Pardo (2006) puso en evidencia la insatisfacción en todos los sectores sociales. Las mujeres pobres tienen más hijos de los que quieren, mientras que las mujeres no pobres tienen menos hijos de los que hubieran deseado.

Es de esperar que cuando se sucedan las generaciones socializadas bajo un mayor bienestar social, es probable que la fecundidad total descienda aun más, dadas las brechas en el comportamiento reproductivo señaladas. Sin embargo, también podría alcanzarse un régimen en el que las mujeres que en la actualidad tienen menos hijos de los que desean tener, pasen a tener condiciones adecuadas para ajustar su fecundidad a sus deseos. En la última sección de este capítulo se defenderá la promoción de políticas de conciliación con corresponsabilidad social para que las mujeres y los varones cuenten con condiciones adecuadas para acompañar la crianza de los niños y puedan tener los hijos que desean.

## **Políticas relacionadas con la fecundidad en el Uruguay reciente**

¿Cuáles son las políticas de fecundidad o familiares en el marco de la matriz de protección social del Uruguay reciente? Recurriremos a las sistematizaciones de Varela (2010) para las medidas de salud sexual y reproductiva y de la Ec. Cecilia Lara y, en especial de la Ec. Soledad Salvador<sup>29</sup>, para sistematizar las principales características de los servicios de cuidados infantiles, licencias y apoyos financieros que existen en el país.

## **a) Avances en Salud Sexual y Reproductiva**

Cabe señalar brevemente las medidas tomadas por Uruguay en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde el hito de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994. En dicha Conferencia el Estado uruguayo se comprometió a implementar programas que contemplaran la SSR con una perspectiva de género y derechos. Estos programas comenzaron en 1996 y permitieron avanzar en el desarrollo de la SSR, que permitieron pasar de un paradigma asistencialista y focalizado en la población carenciada, a un modelo de atención integral que jerarquiza la promoción de la salud y la prevención de las patologías, asentado en una concepción de derechos y género. Los programas implementados abarcan tres etapas, que corresponden a los períodos 1996-2000, 2001-2004 y desde 2005 a la fecha (Varela, 2009).

### **i) Los programas en 1996-2000**

En este período se concretan dos programas dirigidos a promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres: a) *Maternidad y Paternidad Elegida*, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública (MSP) y b) *Programa de Atención Integral a la Mujer*, del gobierno municipal de Montevideo (IMM). Estos programas, que se iniciaron en forma independiente el uno del otro y que están inspirados en planteos diferentes, terminaron confluyendo en la práctica y sumando esfuerzos.

**1)** El programa del MSP *Maternidad y Paternidad Elegida* tuvo un enfoque teórico de corte asistencial, centrado en el fortalecimiento del área materno-infantil y el suministro de anticonceptivos. De esta forma se pretendía enfrentar los emergentes sociodemográficos: el incremento de la fecundidad adolescente y el elevado nivel de fecundidad de las mujeres en condiciones socioeconómicas carenciadas, fenómenos ambos que contribuyen a reproducir la pobreza. A pesar de sus deficiencias y debilidades, el programa supuso el inicio de la generalización de la SSR en todo el sistema de salud del MSP (Varela, 2004).

**2)** El programa de la IMM *Atención Integral a la Mujer* se orientó desde sus comienzos a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el empoderamiento de las mujeres, a partir del desarrollo de sus capacidades individuales y la capacitación de los recursos humanos de la salud. Este programa continúa en la actualidad.

---

<sup>29</sup> En una versión preliminar de “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay”, proyecto de CEPAL – UNFPA de 2010, así como en “La institucionalidad para los cuidados en Uruguay y su cobertura”, capítulo en Fassler, C. (2009), “Hacia un sistema nacional integrado de cuidados”

## **ii) Los programas en 2001-2004**

En este período el MSP reformula, en el marco del Servicio de Salud de Asistencia Externa, el programa “Maternidad y Paternidad elegida”, que pasó a denominarse *Salud Integral de la Mujer (SIM)* y a integrarse a la estructura de servicios ministeriales. El nuevo programa supone un cambio en el enfoque teórico, pues se orienta a la Salud Integral, Sexual y Reproductiva. Este estuvo gestionado internamente por el Servicio de Salud de Asistencia Externa y ejecutado por sus Centros de Salud y otros actores de la comunidad y dirigido a toda la población usuaria del sistema público de salud.

El SIM tuvo una derivación, el *Programa Setiembre*, que se inauguró en setiembre de 2002 y apuntó a la atención específica de las adolescentes. Su objetivo fue contribuir a mejorar las condiciones de salud de las madres adolescentes del subsector público de Montevideo. El mismo brindaba información y servicios de anticoncepción a la adolescente y su pareja para prevenir el siguiente embarazo y estimular otras posibilidades más allá de la maternidad como único proyecto de vida. La instrumentación de esta nueva etapa de los programas en SSR no sólo introduce un nuevo paradigma en la concepción de la SSR, sino que incorpora la anticoncepción a la cartera de prestaciones básicas del MSP, que pasa a formar parte de la atención primaria de salud. Sin embargo, recién en el año 2010 se generaliza el suministro de anticonceptivos en el sistema de atención privada.

## **iii) Los programas de 2005 a la fecha**

En la etapa que se inicia en el año 2005 hay cuatro fenómenos que constituyen grandes hitos en la orientación de la SSR hacia el conjunto de la población del país y particularmente hacia los adolescentes.

**1)** Se constituye el *Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)* con la integración del nivel público a través de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y del sector mutual. Abarca todo el territorio del país y fortalece los servicios de salud que comprenden el primer nivel (policlínicas y Centros de Salud). El objetivo del SNIS es universalizar el acceso a la salud, con justicia y equidad en el gasto, calidad de atención y sustentabilidad financiera.

**2)** El SNIS crea dentro del MSP el *Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género*, con un área específica en salud sexual y reproductiva. El programa se basa en la equidad de género y la perspectiva de derechos, y pone énfasis en la participación ciudadana y la descentralización de las acciones (López, 2006). Por primera vez se generalizan en el subsector público algunas prestaciones en materia de SSR (generalización de la canasta de anticonceptivos con la inclusión de los anticonceptivos de emergencia, capacitación en relación a la violencia contra las mujeres).

Por otra parte, el *Programa Nacional de Adolescencia* pretende aplicar una política nacional específica para esta población y propone crear progresivamente espacios de adolescentes en todos los departamentos del país, de modo de atender las necesidades de esta población, con una accesibilidad geográfica, cultural, horaria y administrativa apropiada.

Además, el área de SSR para adolescentes del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género se articula con el Programa ITS/SIDA (también en el MSP) y con el programa *INFAMILIA* ya existente desde 2002, que con la nueva administración pasa a formar parte del Ministerio de Desarrollo Social. Los esfuerzos conjuntos del MSP y del nuevo ministerio se plasman en el subprograma “*Modelo Integral de atención y prevención del embarazo precoz*”. Este programa se basa en tres pilares de trabajo: 1) el acompañamiento de las y los adolescentes madres y padres en el primer año posterior al nacimiento del hijo, 2) la formación de Promotores Juveniles en Salud Sexual y Reproductiva y 3) la creación de espacios de atención especializada en salud integral para adolescentes (Espacios Adolescentes).

**3)** Se aprueba la *Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*. El presidente vetó el artículo 4 de esa norma, que despenalizaba el aborto. De todas maneras, esta ley constituye un gran avance dado que obliga al Estado a garantizar las condiciones de un ejercicio muy amplio de derechos sexuales y reproductivos de toda la población.

La Ley declara la universalización de la SSR en el primer nivel de atención, fortaleciendo la integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones. Se incorpora la perspectiva de género en todas las acciones y las condiciones para que los usuarios y las usuarias tomen decisiones libres y se respeten los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Incluye, entre otros objetivos, **a)** prevenir la morbimortalidad materna y sus causas; **b)** promover el parto humanizado; **c)** promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminuir el riesgo de aborto inseguro; **d)** promover la maternidad y la paternidad responsables y su planificación; **e)** garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos; **f)** prevenir y tratar las enfermedades crónico-degenerativas de origen genito-reproductivas; **g)** prevenir y reducir el daño de las infecciones de transmisión sexual y **h)** capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (MYSU, 2009).

**4)** *Educación sexual en la educación formal: Ley de Educación*. En el año 2008 se aprobó una nueva Ley de Educación (Ley nº 18.437), que en su artículo 40 establece que el Sistema Nacional de Educación deberá implementar en todos sus niveles la salud y la educación sexual. Acompañando la ley, el Consejo Directivo Central de Educación Pública institucionaliza la educación sexual en todos los niveles del sistema de educación pública. Se inician actividades preparatorias para formalizar la educación sexual en los niveles de primaria secundaria y educación técnica (UTU).

En suma, Uruguay ha realizado avances en materia de SSR, desde un modelo de atención integral basado en una concepción de derechos y de género. En cuanto a los adolescentes, los logros alcanzados se pueden sintetizar en que:

- i)** Se ha pasado de un modelo asistencialista que abordaba aspectos parciales, desarticulado y dirigido a los adolescentes con carencias sociales críticas, a un escenario que propicia la atención integral de la SSR, dirigida al conjunto de la población adolescente y articulada con las acciones de otras instituciones del Estado.

- ii) Se pudo a) proyectar y diseñar un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el conjunto de los adolescentes y b) consolidar una política pública al respecto.
- iii) Se comenzó a capacitar en el nuevo paradigma de la SSR a un conjunto de profesionales de la Salud Pública y se procedió a la formación de agentes socioeducativos juveniles. Se crearon los Espacios Adolescentes, donde interactúan los promotores juveniles con los adolescentes, promoviendo así la participación ciudadana y posibilitando una relación con la sexualidad y la salud reproductiva basada en el modelo integral ya descrito.

## **b) Licencias por maternidad, paternidad y parentales**

En Uruguay, las licencias dedicadas al cuidado infantil se limitan a la licencia por maternidad, antes y después del nacimiento (13 semanas para la trabajadora asalariada del sector público y 12 semanas para la del privado, que contribuye a la seguridad social) y paternidad (10 días consecutivos para los asalariados públicos y 3 días para los privados). A su vez existen licencia para lactancia (de dos medias horas por jornada en los privados y media jornada en los públicos) durante los 6 meses posteriores al nacimiento. Las licencias parentales para atender a los hijos en caso de enfermedad sólo están contempladas en algunos convenios colectivos.

En 2009 solo el 65% de las mujeres ocupadas había disfrutado de la licencia por maternidad (el resto no aporta a la seguridad social o no está en una relación de trabajo asalariado).

Actualmente existe un anteproyecto de ley que propone ampliar la cobertura de días de licencia por maternidad y lactancia, así como la licencia por paternidad. El proyecto propone:

- Ampliar la cobertura del subsidio por maternidad a las patronas de empresas con hasta un trabajador dependiente, las titulares de empresas monotributistas y trabajadoras que gozan del subsidio de desempleo por haber sido despedidas.
- Extender a 13 semanas la licencia por maternidad también a las trabajadoras privadas.
- Aumentar el monto mínimo del subsidio por maternidad, que pasaría de una a dos BPC (Bases de Prestación y Contribución).
- Crear un subsidio para lactancia (por un período de 6 meses como máximo y equivalente a la mitad del subsidio mensual por maternidad) para trabajadoras dependientes privadas, monotributistas y patronas con hasta un dependiente.
- Ampliar la licencia por paternidad a trabajadores dependientes privados, no dependientes que no tengan más de un dependiente y titulares de empresas monotributistas, por un período máximo de diez días.

El director de Políticas Sociales del MIDES, Andrés Scagliola, señaló en febrero de 2011 que el conjunto de medidas generadoras del Sistema Nacional de Cuidados (para niños menores de 3 años, discapacitados y mayores de 65 años) se irá diseñando institucionalmente en el correr de este año y se implementará si hay "espacio fiscal".

## **c) Apoyos financieros y en especies**

Los apoyos financieros para la crianza de los hijos están concentrados mayoritariamente en las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad. Desde allí se ejecutan fondos que aportan al cuidado de los niños en los hogares de menores recursos (a fines de 2009, más del 70% de los hogares de bajos ingresos recibían esta ayuda, que aumentará en el actual quinquenio de gobierno). Para los trabajadores dependientes con menores a cargo existe la Asignación Familiar Contributiva brindada por el BPS, desde el momento de comprobado el embarazo, con diferentes valores según los ingresos del hogar.

En cuanto a exenciones fiscales, la que se aplica en el IRPF por gastos de alimentación, educación, salud y vivienda de hijos a cargo redonda en un beneficio promedio de 310 pesos por mes. Incluye a 194.600 beneficiarios, concentrados entre el decil 3 a 7 de ingresos per cápita del hogar (según datos de 2009).

En cuanto a los apoyos no monetarios, los programas de alimentación se basan en el Programa de Alimentación Escolar, que atiende a unos 250.000 niños en riesgo social/nutricional en las áreas de educación preescolar o primaria. El Sistema Nacional de Comedores del INDA se encarga de aquellos que no concurren a escuelas con comedor, o son preescolares y no reciben asistencia alimentaria en guarderías. Además, existen canastas de alimentos y la Tarjeta Alimentaria para familias en situación de pobreza extrema, cuyo monto se prevé duplicar. La Canasta de Riesgo Nutricional del INDA, dirigida a familias con al menos una persona en situación de alto riesgo (menor de 18 años y embarazadas).

## **d) Oferta de cuidados infantiles**

Para terminar, es importante reseñar la oferta estatal de cuidados infantiles existente en Uruguay, diferenciando los servicios según la edad de los niños.

### **i) Niños de 0 a 4 años**

En primer lugar, veamos las medidas asociadas a cuidados infantiles, concentrándonos en los cuidados provistos por instituciones públicas. Para comenzar, los niños de 0 a 3 años cuentan fundamentalmente con los CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia), modalidad de cuidado usada por los estratos socioeconómicos más bajos. Por otra parte, el INAU cuenta con “centros de primera infancia” (0 a 4 años) y existen otras opciones de menor cobertura, como el programa Nuestros Niños de la Intendencia de Montevideo (IMM) y los jardines públicos de ANEP (Administración Nacional de Educación Primaria).

¿Cuál es la cobertura de esos servicios? De 0 a 2 años es escasa y se concentra en los CAIF. Recién a los 3 años la cobertura se acerca a la mitad (46,5%, según datos de 2008 y 2009). Los cuidados provistos por ANEP para niños de 3 años empiezan a tener cierta significación, aunque sigue siendo ampliamente mayoritario el uso de los CAIF (en Montevideo, el programa Nuestros Niños no alcanza al 10% de cobertura de los niños de 0 a 3 años).

Las modalidades de cuidado varían según las edades. Para menos de un año, la más frecuente es semanal, con madre e hijo en procesos de Estimulación Oportuna. A la edad de 1 año la atención se reparte entre una concurrencia diaria y semanal, mientras que al llegar a los 2 y 3 años hay una asistencia básicamente diaria con jornadas de 4 horas, y en algunos casos de 8.

La idea que subyace a los CAIF y a los jardines de la ANEP es aumentar la cobertura de los niños que no concurren a ningún centro educativo. En el caso de los CAIF, también se trata de aumentar la jornada para lograr que los padres puedan conciliar cuidados infantiles y trabajo. En 2009 estos centros atendían a uno de cada cinco niños del estrato más bajo y a menos de uno cada veinte niños de los sectores más altos (que acaso recurren a servicios similares, pero fundamentalmente provistos por el mercado, al tanto en como fuera del hogar).

De 0 a 4 años, entonces, la cobertura (geográfica y de porcentaje de niños) es insuficiente y los horarios demasiado cortos para cubrir las necesidades de las largas jornadas laborales de los adultos.

## **ii) Niños de 4 a 12 años**

Esta franja etaria está incluida en la educación inicial y primaria. Además de las escuelas comunes (urbanas y rurales), existen Escuelas de Contexto Sociocultural Crítico (CSCC) y de Tiempo Completo (TC), para atender a niños en situación de mayor vulnerabilidad social. Para las escuelas de CSCC, de 4 horas, ha existido un aumento de la jornada a través del Programa Maestros Comunitarios (PMC). De este modo se amplía el tiempo pedagógico y se incorpora a la familia y la comunidad, centrándose en los niños con bajo rendimiento o problemas de deserción, repetición o desafección del sistema escolar. La medida no tiene el propósito de que los padres puedan conciliar la vida laboral y la familiar, sino como una forma de integrarlos a la tarea de apoyar a los niños. Otras propuestas, minoritarias, como el Club de Niños del INAU (que abarca a 10.000 niños de 5 a 12 años) atienden fuera del horario escolar, ampliando la cobertura temporal del servicio.

El sistema de TC se ajusta mejor que otros al marco de conciliación familia-trabajo. Pero solo el 9% de los niños utiliza esta modalidad (en los próximos cinco años se prevé crear 111 escuelas de TC).<sup>30</sup>

## **2) Reflexiones finales y recomendaciones de políticas para el Uruguay**

Para terminar, es necesario tener en cuenta lo expuesto hasta el momento (el repertorio de medidas de políticas, la reflexión sobre tres modelos aplicados en países europeos y el estudio

---

<sup>30</sup> Existen otros servicios, pero de cobertura mínima: a) el Transporte Escolar de ANEP, que traslada del hogar al centro educativo a niños con discapacidad o residencia rural b) las Colonias de Vacaciones de Educación Primaria (tres colonias brindan pasantías de 15 días anuales, para tareas de recreación y aprendizaje), c) el Proyecto Abuelo Amigo (BPS) donde los mayores de 60 años atienden voluntariamente a niños entre 4 y 18 años.



de las tendencias y medidas sobre la fecundidad presentes en nuestro país) para reflexionar acerca de las medidas recomendables para el Uruguay del futuro más próximo.

Varias de las recomendaciones pueden colegirse de lo que se ha ido planteando en el informe; sin embargo, ahora es necesario sistematizarlas e incorporar otras, de modo de clarificar cuáles serían los caminos apropiados a seguir, según nuestro punto de vista y la evidencia recogida a lo largo de las últimas décadas.

La idea básica de todas las recomendaciones que se harán es la siguiente: resulta legítimo y necesario que el Estado implemente políticas destinadas a influir sobre las tendencias poblacionales y específicamente de fecundidad, desde la perspectiva de los derechos humanos y atendiendo otros criterios: la redistribución de recursos entre familias, el desempeño de los niños y la equidad de género.

Recordemos que se suelen distinguir cuatro argumentos para impulsar políticas de fecundidad: 1) la sostenibilidad del sistema de bienestar y pensiones a largo plazo, ante la velocidad del envejecimiento poblacional, 2) la voluntad de que no haya fecundidad insatisfecha,<sup>31</sup> tal como sabemos que existe en Uruguay a partir de estudios específicos (Amarante y Cabella, 2010; Peri y Pardo, 2008), 3) la búsqueda de equidad horizontal entre familias con y sin hijos (considerando que los hijos son *bienes públicos* que generarán la riqueza del futuro) y 4) la búsqueda de equidad entre los niños (asumiendo que más allá de las decisiones de sus padres, los niños tienen derecho al bienestar y el Estado debería garantizarlo) (Bernardi, 2005). La perspectiva de este documento contempla los tres últimos.

En definitiva, el Estado es responsable de arbitrar conflictos generados entre variedad de intereses y en ese sentido es legítimo que actúe, por ejemplo, protegiendo a las futuras generaciones con decisiones actuales. Cabe pensar, más concretamente, que la sociedad se beneficiaría si las políticas procedieran a *desfamiliarizarse* (Esping-Andersen, 2004); es decir, que la crianza de los niños no recaiga exclusivamente en los recursos privados de las familias. Esto se logra con políticas respetuosas de las decisiones personales y que no profundicen las desigualdades existentes entre mujeres y varones, sino que brinden condiciones adecuadas para que tengan los hijos que anhelan tener, en el momento que lo deseen. Para eso se deben orientar a suavizar las contradicciones entre maternidad/paternidad, promover el desarrollo integral de la persona y la incorporación de los varones a la tarea de la crianza de sus hijos. Cada medida, a su vez, puede ser valorada desde los criterios presentados en el capítulo inicial (Sobotka, 2010).<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Las personas tienen muchos deseos insatisfechos. Entonces ¿por qué el Estado debería ayudar a satisfacer ese deseo y no otros? Se asume, en principio, que los hijos suponen una suerte de “derecho reproductivo” que el Estado debe garantizar. Si bien esto no resulta fácil de argumentar, sí puede argumentarse, en defensa de la satisfacción de este deseo, que está vinculado al bienestar de las personas: un niño provoca mayor bienestar individual que la consecución de otras aspiraciones, por lo que satisfacer deseos de paternidad, si no se perjudica a quienes no tienen niños, eleva el bienestar social general (Bernardi 2005: 125).

<sup>32</sup> ¿Cuál es su meta? ¿Aumentar la fecundidad? ¿Pueden justificarse las medidas específicas? ¿Son aceptables para la mayoría de la población? ¿Existe evidencia que apoye estas políticas? ¿Son eficientes en términos de costos? ¿Son potencialmente contrapuestas a otros objetivos de política social? ¿Cómo

Las recomendaciones y reflexiones que pueden realizarse, con el apoyo de la evidencia teórica acumulada y la investigación empírica, son las siguientes.

- i) En primer lugar, debe tenerse presente el objetivo principal de una política de fecundidad/familiar. Desde nuestro punto de vista, este objetivo *no debería ser estimular la natalidad*. En pocas palabras: no es prudente pensar instrumentos de política que apunten a un mero aumento de la Tasa Global de Fecundidad. Los motivos son básicamente dos: por un lado, a) no hay evidencia en la acumulación demográfica y demoeconómica que vincule el crecimiento poblacional *per se* con un mayor desarrollo; por otro, b) los intentos que se han basado en un marco decididamente pronatalista, no han tenido mayor éxito. La experiencia internacional muestra que la fecundidad ha aumentado en aquellos países que han implementado políticas que incluían otros objetivos.

En otras palabras, no creemos que la mirada más pertinente y eficiente sobre el tema sea aquella que apunta a “convencer” a las mujeres y varones de que tengan más hijos. Al contrario, consideramos que, desde la perspectiva de los derechos humanos, el objetivo válido para instrumentar políticas familiares es el que se mencionaba más arriba: colaborar para que mujeres y varones puedan construir una familia con el número de hijos que deseen, generando las condiciones para que los niños puedan criarse en las mejores circunstancias.

En ese sentido, las políticas deberían apuntar a crear condiciones duraderas que resulten favorables a la crianza de los niños desde su nacimiento. Se trata de generar un “clima” institucional de protección a los hijos, de manera que su crianza sea corresponsabilidad de ambos padres (quienes deberían poder conciliar sin problemas su vida laboral con los cuidados de sus hijos) y otros actores sociales, fundamentalmente el Estado, aunque es recomendable incentivar la participación de otros actores sociales, que puedan colaborar y gestionar en cierta forma las medidas que se pongan en marcha: empleadores pero también sindicatos y organizaciones de la sociedad civil.

Si se logra mejorar en este aspecto, de forma necesariamente incrementalista y continuada, es de esperar que a mediano plazo comience a cerrarse la brecha entre fecundidad deseada y fecundidad alcanzada que, como vimos, existe en nuestro país. Nuevamente, este objetivo debe instrumentarse desde el fomento de la equidad de género (o en consonancia con otras medidas que la fomenten), intentando impedir que los cuidados infantiles recaigan en las mujeres y operen a favor de la inequidad. Con estas medidas, las políticas poblacionales son instrumentos útiles para contribuir a que se cumplan los principios básicos de un Estado democrático y se avance hacia una sociedad más justa e igualitaria.

---

se concilian los intereses de los diferentes actores (por ejemplo, hijos y padres)? ¿Entran en conflicto los objetivos de corto y largo plazo?

- ii) Por otra parte, es necesario insistir en el carácter integral de los instrumentos de política. Las medidas que inciden en la fecundidad nunca pueden analizarse por sí solas. No solo se insertan en un contexto social, cuyas tendencias pueden estar muy arraigadas, sino que mantienen una estrecha relación con el resto de los instrumentos desarrollados por el Estado. Políticas como las de empleo, género o vivienda otorgarán incentivos que pueden o no ir en la misma dirección que la de las políticas de fecundidad que se implementen, por lo que es necesario insertar cualquier innovación en un diseño coherente de medidas. De lo contrario, uno de los riesgos es implementar medidas inocuas, con el consiguiente desaprovechamiento de recursos, o incluso contraproducentes para los objetivos planteados.
- iii) En términos generales, pueden recomendarse un tipo de medidas en lugar de otras. Considerando que la mayoría de las intervenciones tienen algún costo, cabe observar cuáles han demostrado ser más eficientes allí donde han sido implementadas. Concretamente: las medidas de apoyo financiero, tales como el “cheque bebé” español, no parecen ser del todo significativas en términos de política familiar y de fecundidad (tampoco en términos redistributivos si son de aplicación universal e independiente de los ingresos de cada hogar). En contraste, la creación de una matriz de protección que incluya medidas de licencias, condiciones laborales flexibles y cuidados infantiles, parece ser el camino más adecuado para mejorar la satisfacción con la propia fecundidad y las condiciones de crianza de las futuras generaciones. Si bien se trata de una política a más largo plazo, problemática y compleja, puede asumirse que probablemente sea un camino más eficiente para lograr un “ambiente favorable” a una fecundidad y crianza satisfactorias, en un marco de conciliación y corresponsabilidad.
- iv) Uno de los motivos para preferir un entramado de cuidados y licencias en el marco de la corresponsabilidad en lugar de las transferencias económicas, es evitar un posible efecto no deseado: el incentivo para que las madres permanezcan en los hogares. Dado que asumimos la política familiar como una serie de medidas que deben contemplar la dimensión de género, una forma de lograr una mayor equidad es no incentivar el retiro de las mujeres del mercado de trabajo.
- v) Entre las medidas que no requieren financiamiento, puede mencionarse una de sencilla implementación: la facilitación de una licencia temporal o reducción horaria no remunerada durante un tiempo determinado (por ejemplo, el recorte de la jornada completa a media jornada de trabajo) para aquellas madres o padres que elijan dedicar tiempo a la crianza de sus hijos. Si bien se trata de una reducción de los ingresos y, por tanto, puede traer consigo cierta inequidad, pues algunos hogares no podrán permitirse este descenso, puede mejorar la capacidad de algunos padres de brindar cuidados de calidad a sus hijos. En términos legales, la prevención fundamental es garantizar que no existan sanciones de los empleadores: básicamente, que la carrera laboral de quien elija tomar estas licencias no se vea perjudicada. Para que la medida funcione, a su regreso al empleo (o a la jornada completa) el o la trabajador(a) deberían tener garantizado el mismo puesto y y las mismas condiciones laborales de

las que gozaba anteriormente, así como los incentivos (por ejemplo, en términos de *presentismo*).

- vi) El anteproyecto de ley que actualiza las medidas relativas a licencias por maternidad, por paternidad y parentales es una oportunidad para no comenzar de cero en la implementación de medidas. De convertirse en ley tal como está planteado actualmente, el anteproyecto implicará algunos avances, como la equiparación de trabajadores públicos y privados en materia de derecho a licencias por maternidad y paternidad (un camino por el que se debería seguir avanzando, por ejemplo hacia la universalización de las licencias parentales por enfermedad de los hijos).

Sin embargo, es posible que se esté perdiendo una oportunidad histórica de agregar medidas que atiendan a la equidad de género desde la corresponsabilidad. Por ejemplo, sería importante que no existiera una diferencia tan grande entre los días de licencia por maternidad y los días de licencia por paternidad. Estos últimos, que se “pierden” si no son usados por el varón, podrían complementarse con un período más largo exclusivo para el padre y no superpuesto con el de la madre. De esta manera, se comprometería más a los padres en la crianza de sus hijos, fomentando la equidad de género en los cuidados infantiles. Por cierto, deben atenderse las posibles injusticias o efectos no deseados de la medida: en el caso de que no haya padre a cargo, no cabe restar días a la licencia por maternidad. Pero allí donde existan dos padres, es aconsejable pensar en una redistribución de las licencias por maternidad/paternidad, otorgando más días a los padres, aunque resulte en detrimento de la madre.<sup>33</sup>

- vii) Para mejorar la oferta de cuidados infantiles no solo es necesario mejorar su cobertura en términos de porcentaje de niños atendidos y su calidad, sino que también es necesario rediseñar sus horarios, de manera de que los padres puedan conciliar el trabajo y la familia.<sup>34</sup> Para esto, los horarios pre y post educación formal deben estar cubiertos. Como puede verse, implementar esta mejora no implica crear nuevas instituciones de cuidados, sino que puede llevarse a cabo ampliando o modificando los horarios de aquellas que ya existen. A corto plazo, parece más razonable apostar por los *cuidados fuera del hogar* (CAIF, guarderías, etc.) que por la implementación de *cuidados en el hogar* (como los que existen en otros países, como Francia) con los costos que traería consigo, por ejemplo en formación de recursos humanos e institucionalización de la práctica.

---

<sup>33</sup> Garantizando, por cierto, las condiciones para no perjudicar la lactancia materna.

<sup>34</sup> Como hemos visto, en términos del diseño de licencias parentales, existen muchos criterios a tener en cuenta: “los requisitos para poder gozar de las licencias, su duración (límites mínimos y máximos), las garantías relativas a la protección del puesto de trabajo, las prestaciones económicas así como otros beneficios que comportan (ya sean fiscales, ya sean dentro del ámbito de la seguridad social), cómo se financian las prestaciones, si existe flexibilidad o no en el uso de la licencia, si ésta es definida como un derecho individual intransferible o bien como derecho familiar transferible entre el padre y la madre, los plazos de preaviso al empleador así como la necesidad o no de su acuerdo y, por último, los beneficios eventuales para la contratación de personas en paro para substituir al trabajador que dispone de licencia” (Flaquer, 2000: 113).

- viii) En cualquier caso, la incorporación de nuevas opciones debe ser estudiada teniendo en cuenta sus costos y la capacidad de brindar servicios de calidad, por lo que aún no se puede ser tajante con respecto a la conveniencia de innovar (por ejemplo, multiplicando los centros de cuidado en los lugares de trabajo).
- ix) Debe recomendarse sin dudar la estabilidad de los cuidados a lo largo del curso de vida. No solo es relevante insistir en la importancia de que haya más oferta de servicios de cuidado para los niños de 0 a 1 año, sino que debe protegerse la continuidad del servicio. Es decir que el salto a los 3 a 4 años, o incluso a los 11 -12 años no puede traer consigo una disminución brusca de la oferta de cuidados, pues en todas las etapas de la infancia, e incluso de la adolescencia, son necesarios servicios que complementen el horario que brinda la educación formal.
- x) Estos cambios deben atender el principio de equidad. Una recomendación importante es potenciar la calidad de los cuidados en los CAIF, donde la población es mayoritariamente de los estratos más desaventajados.
- xi) Las medidas de cuidados, en cualquier caso, ganarán en coherencia y carácter integral si están incluidas en el marco del embrionario Sistema Nacional de Cuidados, por lo que es de importancia estratégica que este sistema tenga la suficiente flexibilidad como para que puedan actualizarse sus partes constitutivas, sin perder coherencia.
- xii) En lo que concierne a otras políticas (empleo, vivienda, etc.) no corresponde hacer recomendaciones demasiado amplias, pues existen objetivos que van más allá de sus repercusiones en la evolución de la fecundidad. No obstante, puede apuntarse lo siguiente: la política familiar mejoraría si hubiera políticas de vivienda que beneficiaran a las familias con hijos. Nuevamente, es un ejemplo de la necesaria coherencia de los diferentes paquetes de políticas, que deberían contemplar las transformaciones de la vida familiar y de las necesidades de los hogares ante la llegada de nuevos miembros.
- xiii) ¿Cuán aplicables a nuestro contexto son aquellas medidas que se implantaron en algunos países desarrollados? A pesar del distinto nivel de desarrollo, hay algunas características de nuestro país, sobre todo en lo que atañe a sus comportamientos y estructuras demográficas, que permiten compararlo con algunos países europeos que reaccionaron frente a la caída de la fecundidad. Fundamentalmente, una alta tasa de participación femenina en el mercado de trabajo. Sin embargo, Uruguay registra la misma estructura dual de los comportamientos demográficos, propia de los países menos desarrollados: las mujeres de las poblaciones excluidas tienen una menor probabilidad de estar económicamente activas y una mayor cantidad de hijos en promedio. Por esta razón es necesario atender los efectos no deseados propios de la interacción entre las medidas propuestas y este contexto. Los más riesgosos son a) el ya mencionado riesgo de *financiar* la retirada de las mujeres del mercado laboral y b) la oferta de cuidados “para pobres” que carecen de calidad y/o de suficiente heterogeneidad como para promover el desarrollo inclusivo de los niños criados en contextos de exclusión.

Las dificultades para aplicar las medidas derivan también de la capacidad fiscal de los países. En ese terreno es difícil hacer recomendaciones firmes, ya que la carga de la financiación depende de opciones políticas más amplias. La experiencia internacional, indica que las medidas suelen financiarse de diversas formas: con fondos del Estado, municipales, de los empleadores, de forma mixta u otras modalidades (por ejemplo, con exenciones de impuestos a aquellos empleadores que implementen las medidas; en cuyo caso, es nuevamente el Estado quien deja de percibir recursos para fomentar estas políticas). Sin embargo, otras medidas no demandan grandes erogaciones, sino rediseñar algunas políticas: por ejemplo, legislar en el sentido de que el empleado pueda optar por atenerse o no a determinado beneficio. Dicho esto, es evidente que sin la financiación de ciertas medidas, la capacidad de acción se limita muy seriamente.

## Bibliografía

- Amarante, V. y Cabella, W. 2010. "Desired and achieved fertility. Evidence from Uruguay", IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Cuba.
- Barrán, J.P., Nahum, B. 1979. El Uruguay del Novecientos. *Battle, los estancieros y el Imperio Británico*. Tomo 1, Ed. Banda Oriental, Montevideo.
- Bernardi, F. 2005. "Public policies and low fertility: rationales for public intervention and a diagnosis for the Spanish case", *Journal of European Social Policy*, Vol 15(2): 123–138.
- Björklund, A. 2006. "Does family policy affect fertility? Lessons from Sweden".
- Bonoli, G. 2008. "The impact of social policy on fertility: evidence from Switzerland", *Journal of European Social Policy*, Vol.18, Nº1.
- Borrás, V. et al. 2007. "Las políticas de conciliación: políticas laborales versus políticas de tiempo", *Papers 83*: 83-96.
- Botev, N. 2008. "Can policies enhance fertility in Europe? and questions beyond", *Vienna Yearbook of Population Research*: 29-34.
- Bradatan, C. et al. 2007. "History, Population Policies, and Fertility Decline in Eastern Europe: A Case Study", *Journal of Family History*: Vol.32, Nº 2: 179-192.
- Bhrolcháin, M y Dyson, T. 2007. "On causation in demography: issues and illustrations" *Population and Development Review*, 33 (1), 1-36.
- Calvo, J.J. 2007. "¿Qué son las políticas de población?", en: Calvo, J.J. y Mieres, P. (editores) *Importante pero Urgente*. Ed. UNFPA, Rumbos, Montevideo.
- Camacho, R. et al. 2006. "Género, políticas conciliatorias y presupuesto público: una aproximación al caso de América Latina y el Caribe" en: *Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público: una mirada desde el género*.
- Castles, F.G. 2003. "The world turned upside down: below replacement fertility, changing preferences and family-friendly public policy in 21 OECD countries", *Journal of European Social Policy*, Nº 13, 209-228.
- Craig, L. et al. 2010. "Parenthood, policy and work-family time in Australia 1992—2006", *Work, Employment & Society*, Vol.21, Nº1: 27-45.
- Delgado, M. et al. 2008. "Spain: Short on children and short on family policies", *Demographic Research*, Vol.19, Art.27.
- Duvander, A. Z. et al. 2010. « Family policy and fertility: fathers' and mothers' use of parental leave and continued childbearing in Norway and Sweden", *Journal of European Social Policy*, Vol.20:46-58.
- Flaquer, Lluís. 2000. *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Ed. Fundación La Caixa, Barcelona.

- Escobedo, A. y Navarro, L. 2007. *Perspectivas de desarrollo y evaluación de las políticas de licencias parentales y por motivos familiares en España y en la Unión Europea*. Colección Estudios Sociales, Nº 3. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España.
- Esping Andersen, G. 2004. "La política familiar y la nueva demografía", *Consecuencias de la evolución demográfica en la economía*, Nº 815:45-60. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona.
- Frejka, T. et al. 2008. "Summary and general conclusions: Childbearing Trends and Policies in Europe", *Demographic Research*, Vol.19,Art.2:5-14.
- Gauthier, A.H. 2007. *The impact of family policies on fertility in industrialized countries: a review of the literature*. Ed.Springer.
- Gracia, P. y Bellani, D.2010. *Las políticas de conciliación en España y sus efectos: un análisis de las desigualdades de género en el trabajo del hogar y el empleo*. Fundación Alternativas.
- Goldstein, J.R., W. Lutz, and M.-R. Testa (2003) "The Emergence of Sub-Replacement Fertility Ideals in Europe," *Population Research and Policy Review* 22(5-6):479-496.
- Hilgeman, C y Butts, C. 2004. "Family Policy, Women's Employment, and Below-Replacement Fertility in Developed Countries: A Hierarchical Bayesian Approach"
- Lewis, J. 2009. *Work–Family Balance, Gender and Policy*. Edward Elgar Publishing, USA.
- Flaquer, L. 2000. *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*, Colección Estudios Sociales, Nº 3, Edita Fundación La Caixa, Barcelona.
- Lutz, W. et al. 2005. "Policies Addressing the Tempo Effect in Low-Fertility Countries", *Population Council*, Vol.31, Nº 4: 699-720.
- Lutz W, Skirbekk V, Testa MR (2006). The Low Fertility Trap Hypothesis: Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe. IIASA Interim Report IR-06-01
- Mc Donald, P. 2006. "An Assessment of Policies that Support Having Children from the Perspectives of Equity, Efficiency and Efficacy", *Vienna Yearbook of Population Research*: 213-234.
- Morency, Jean-Dominique. 2009. L'impact de l'insécurité et des risques sociaux sur la fécondité au Canada. Une étude empirique des mécanismes que supposent les politiques familiales. Mémoire présenté pour obtenir le grade de Maître ès sciences, M.Sc. Démographie. Université du Québec, Institut National de la Recherche Scientifique, centre–urbanisation culture société, Canada.
- MYSU, 2009. Seguimiento de la políticas de salud sexual y reproductiva. Documento de trabajo (mimeo), Montevideo.
- Neyer, G. 2006. Family Policies and Fertility in Europe. Fertility policies at the intersection of gender policies, employment policies and care policies. Paper presented at the



- Annual Meeting of the Population Association of America. Los Angeles, March 30-April 1, 2006.
- Oláh, L.S. y Bernhardt, E.M. 2008. "Sweden: Combining childbearing and gender equality", *Demographic Research*, Vol.19, Art.28 :1105-1144.
- Pellegrino, A. 2010. *La población de Uruguay. Breve caracterización demográfica*. UNFPA-UNDP, Montevideo.
- Peri, A. y Pardo, I. 2006. Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada? Congreso ALAP, Guadalajara, México.
- Pollero, R. 1994. Transición de la fecundidad en el Uruguay. Documento de Trabajo N° 17. Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales - UDELAR, Montevideo.
- Reher, D. 2007 "Towards long-term population decline: a discussion of relevant issues", *European Journal of Population*, 23:189-207
- Salido, O. y Moreno, L. 2007. "Bienestar y políticas familiares en España", *Política y Sociedad*, Vol. 44, Núm. 2: 101-114.
- Sleeboos, JE 2003, 'Low fertility rates in OECD countries: facts and policy responses', OECD Social, Employment and Migration Working Papers, no. 15, OECD, Paris.
- Sobotka, T. 2010. "Low fertility in Europe and beyond: trends, consequences and government actions", UNFPA technical meeting on low fertility, ageing and population decline, Viena.
- Tapinos, G. 1996. *La démographie*. Ed. De Fallois, Paris.
- Thévenon, O. 2009. "Does Fertility Respond to Work and Family-life Reconciliation Policies in France?" en: Takayama y Werding (eds., 2009), *Fertility and Public Policy: How To Reverse the Trend of Declining Birth Rates*, Cambridge MA and London UK: MIT-Press, capítulo 10.
- Toulemon, L. et al. 2008. "France: High and stable fertility", *Demographic Research*, Vol.19, Art.16.
- UNDP. 2010. América Latina: gestión de conocimiento para la igualdad de género. [http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=231&Itemid=160](http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=231&Itemid=160)
- Valenzuela, M.E. et al. 2009. PNUD / OIT: Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social, Chile. [En línea]: [http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=905&pub\\_id=1035](http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=1035)
- Varela, C. 2004. "Programas y políticas nacionales que afectan la : el reemplazo de la población en el Uruguay, un fenómeno ausente el agenda estatal", en: La Fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?.. Serie Seminarios y Conferencias. Ed. CEPAL, Santiago de Chile

- Varela, C. 2008. "Disminuir las contradicciones entre maternidad deseada y desarrollo integral de la mujer", en: Calvo, J.J. y Mieres, P. (editores) *Nacer, crecer y envejecer en el Uruguay, Propuestas concretas de Políticas de Población*. Ed. UNFPA, Rumbos, Montevideo.
- Varela, C. 2009. Maternidad y Fecundidad en el Uruguay: a quince años de la Conferencia de "El Cairo". Documento de Trabajo N° 77. Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales - UDELAR, Montevideo.



PRESIDENCIA  
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY  
Oficina de Planeamiento y Presupuesto



Naciones Unidas Uruguay  
Unidos en la Acción



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

