

NUEVA EVIDENCIA SOBRE LA HIPÓTESIS DE LA DOBLE INSATISFACCIÓN EN URUGUAY: ¿CUÁN LEJOS ESTAMOS DE QUE TODA LA FECUNDIDAD SEA DESEADA?

*Andrés Peri¹
Ignacio Pardo²*

Introducción

La hipótesis de la doble insatisfacción busca explicar la dinámica actual de la fecundidad observada, relacionándola con la fecundidad deseada para distintos sectores sociales. Dicha hipótesis conjetura que en el Uruguay existe una doble insatisfacción entre la cantidad de hijos tenidos y la cantidad de hijos que se hubieran deseado:

- las mujeres de clase media tienen menos hijos que los deseados, mientras que...
- las mujeres de clase baja tienen más hijos que los que declaran como ideal.

En particular, en situaciones de escasa movilidad social, con mercados de trabajo poco dinámicos, la fecundidad puede convertirse en una variable controlable para los actores sociales, en vistas de mantener posiciones de privilegio y poder proveer a su progenie medios de alcanzar cierto estándar de vida esperado, en términos de bienestar.

Además de ser central para comprender los cambios demográficos de los últimos años, conocer los cambios en la fecundidad (en los cuales inciden decisivamente las expectativas de fecundidad de los individuos) es un tema crecientemente relevante en términos sociales. Reducir los nacimientos no deseados no solo tiene consecuencias estrictamente demográficas, sino también económicas y de políticas de salud. En términos de políticas sociales, conocer dónde se encuentran los niveles más altos de nacimientos no deseados contribuye a diseñar mejores políticas de po-

blación. En cualquier caso, se parte del supuesto de que la sociedad a alcanzar es aquella en la que todas las personas puedan tener el número de hijos que desean.

Las políticas públicas serán más eficientes cuanto mejor puedan identificar aquellos sectores sociales en los que la diferencia entre fecundidad deseada y fecundidad efectiva es mayor. Un conocimiento en profundidad de esta diferencia es, entre otras cosas, un requisito previo a las eventuales campañas para inducir prácticas anticonceptivas o similares.

Antecedentes teóricos

En los últimos años, las encuestas acerca de fecundidad han permitido una mejor observación de la evolución de la fecundidad deseada y de la real, involucrando una gran cantidad de países en el relevamiento de datos. De esta manera, las discusiones teóricas han podido sostenerse en relación a una evidencia empírica de mayor calidad.

En el contexto histórico de la transición demográfica, Kulkarni & Choe (1998) muestran que la fecundidad no deseada es propia de una transición que no ha culminado aún. Podemos imaginar que al momento de comenzar la transición sería casi inexistente por la vía de deseos de fecundidad ilimitados, mientras que sucede lo mismo al final del proceso, con parejas asumiendo control perfecto de su fecundidad. Lo que sucede durante la transición (que para el caso uruguayo es temprana y hoy está en estado avanzado) es la preferencia por una cierta cantidad de hijos conviviendo con cierto grado de ineficacia para regular completamente la fecundidad.

Concretamente, en países de transición avanzada como el nuestro, es plausible pensar que una proporción importante de la población “who desire more children may choose to have fewer children because of unfavorable socioeconomic conditions or for other reasons” (Kulkarni & Choe, 1998:5). Esa podría ser una de las formas que asuma la insatisfacción con la propia fecundidad: la abstención de procrear más hijos ante el temor de no poder generar recursos para una crianza en condiciones de bienestar.

De hecho, la relación entre recursos familiares y fecundidad deseada puede interpretarse de dos modos diferentes y acaso opuestos. Un modo es el recién mencionado, asumiendo una relación positiva (con menores recursos habrá menor cantidad de hijos) dado que los costos de crianza influyen en los deseos de fecundidad y así en la fecundidad real. Pero se puede considerar otro modo de interpretar este vínculo:

“a negative relationship would exist if opportunity costs played the main causal role, with women with a higher earning capacity being less willing to have children due to the costs associated with opting out of the labor market. In this sense, evidence in support of one theory

is evidence against the other. These two distinctive relationships between the economic situation and fertility form the basis for interpreting the changes in fertility behavior and preferences of women with different levels of education and resources.” (Billingsley, 2008)

Por otra parte, existen aún problemas de acceso a métodos anti-conceptivos eficaces. Estos problemas podrían estar llevando a la población de bajos recursos a tener más hijos que los que desean, más allá de que esta segunda interpretación del fenómeno esté operando o no.

En varios países de América Latina donde se estudió la motivación para la planificación familiar, se ha concluido que ésta no es en absoluto independiente del conocimiento de métodos anticonceptivos y, no menos importante, de la capacidad de acceso, fuertemente diferencial según la residencia sea urbana o rural (Tactuk, 1990). Si bien estas observaciones suelen desarrollarse en países con mayores diferencias entre ambientes rurales y urbanos y mayor población rural que el Uruguay, no son descartables para el caso de nuestro país (aunque debe anotarse que el acceso a métodos anticonceptivos se ha expandido considerablemente en los últimos años).

Como se decía, la discusión teórica actual gira en torno a hallazgos empíricos impactantes: si la Tasa Global de Fecundidad ha venido declinando, esos cambios, así como los registrados en la satisfacción con la fecundidad, tienen que ver con la decisión de tener menos hijos. Por esta vía la baja en los deseos de fecundidad saltan a la vista como un componente básico de las transformaciones demográficas.

Es notoria la influencia de “*deliberate choices made by the couples. Men and women desire fewer children today than some decades ago, and they want to start their reproductive life later*” (Leridon, 2005:69). Al menos, estas decisiones que influyen en el número de hijos han sido constatada fuertemente para el caso de Europa y comienzan a observarse en otras partes del mundo, se trate de un cambio cultural, o de cambios en el equilibrio costo-beneficio de tener un hijo.

En cualquier caso, el descenso del tamaño ideal de familia se da, a diferentes ritmos y desde diferentes puntos, en amplias regiones del mundo (Márquez & Westoff, 1999), al punto que en la actualidad, existen algunos países donde el promedio de fecundidad deseada para los jóvenes está debajo de dos hijos (Eurofund, 2004:2).

Aunque sea un tema complejo, se puede avanzar hacia el conocimiento e incluso la modelización de las motivaciones a la hora de tener hijos, considerando en todo caso que se trata de un fenómeno multicausal. La cantidad ideal de hijos se ha unido en cierta literatura desde los ‘70 al concepto de “value of children”, desde sus múltiples dimensiones, entre las que figura la expansión del yo, aspectos morales, la idea de logro o creatividad, la utilidad económica, la fuerza de los lazos primarios, benefi-

cios emocionales, el cumplimiento de expectativas normativas y otras dimensiones (Kohlmann, 2001)

Otras dimensiones de la discusión teórica han referido a las diferencias de género que se establecen entre los ideales de reproducción para uno y otro sexo; en ciertos contextos, los hombres llegan a tener un ideal considerablemente más alto que las mujeres en cuanto a los hijos que quisieran tener (Ezeh, Seroussi & Ruggers, 1996)

Se ha pensado en que una mayor equidad de género al interior de los hogares podría generar el deseo de hijos adicionales y por tanto una fecundidad más alta. Sin embargo, la evidencia (Eurofund, *ibid*: 4) indica que en los hogares de mayor equidad es donde al mismo tiempo la fecundidad es menor y también donde se da la mayor proporción de personas insatisfechas por no alcanzar el número deseado de hijos.

Parte de las explicaciones por las cuales los individuos determinan el número de hijos que tienen y el que desean puede deducirse de las respuestas que ellos mismos otorgan cuando son interrogados al respecto (particularmente las mujeres, Porter et al, 2006). De las respuestas a estas interrogantes, sabemos que influye la “calidad” de la experiencia del embarazo y que el nacimiento del primogénito es en gran medida determinante de la decisión de aumentar la progenie, sobre todo en sentido negativo, cuando la experiencia no ha dejado un buen recuerdo en las madres.

Una agenda de investigación enriquecida, en sentido similar, ha comenzado a emerger cuando se considera a su vez la composición de los hijos que se tuvieron, en relación a su sexo y cantidad, como determinante de los deseos subsiguientes de fecundidad. En este sentido, se ha observado (Jayaraman et al, 2008) cómo el nacimiento de un varón, en culturas donde la preferencia por los hijos varones está enraizada en patrones culturales muy arraigadas, *presiona a la baja*, por así decir, los deseos de tener hijos adicionales.

Hay otros factores que pueden consignarse como influyentes, según las propias respuestas de las mujeres. Entre ellos se cuentan aspectos de salud mental, de salud física, de problemas específicos de fertilidad y de estilos de vida (en relación a proyectos laborales que postergan el nacimiento de un nuevo hijo, así como en relación a pautas acaso “posmaterialistas”, como lo consignara Inglehart, de valoración del tiempo libre o proyectos personales no necesariamente familiares).

También la propia edad es un factor relevante para la investigación citada (Porter et al, *ibid*), así como la brecha temporal entre el primer hijo y los hijos por venir y hasta la consideración de la percepción del primogénito ante la llegada de un hermano. Así, desde la perspectiva subjetiva, muchos de estos factores se perciben como constreñimientos externos, que limitan la capacidad de conseguir la fecundidad deseada: “deseo muchos hijos, pero todo esto se podría dar si las cosas fueran diferentes, no en esta situación...”. Las conclusiones que se presentarán aquí muestran

esta ambigüedad para el caso uruguayo: como se verá, las personas responden de una manera si se las interroga por su deseo “puro” de lograr cierta cantidad de hijos y de otra manera si la pregunta refiere al aquí y ahora, dadas las restricciones que presenta su vida actual.

En términos prácticos, poder achicar la brecha entre la fecundidad deseada y la obtenida no es sólo un desiderátum general, sino una herramienta concreta para la mejora de las condiciones de vida en aspectos puntuales. Sólo para señalar una mirada sobre esto, Rafalimanana y Westoff (2001) han mostrado como la mayor distancia entre nacimientos puede favorecer una disminución de la mortalidad y morbilidad de los niños, en el ejemplo del África Subsahariana, dado que la existencia de intervalos cortos entre un nacimiento y otro aumenta el riesgo de una alta mortalidad neonatal e infantil.

Es plausible concluir que la creciente preferencia por familias más pequeñas es el factor clave para comprender la caída de la fecundidad; dicho esto, va de suyo cuán importante es la capacidad de las familias para traducir estos deseos en una práctica reproductiva que efectivamente logre conciliar ideal reproductivo y realidad (Márquez & Westoff, op cit).

La extensión de estas transformaciones, por otra parte, impulsa su estudio, dado que es al mismo tiempo global y diferencial según las regiones del mundo. Donde parece haber más evidencia de que la cantidad ideal de hijos viene bajando es en la mayoría de los países asiáticos y latinoamericanos. Algo similar podría estar ocurriendo en los países del sur y este de África, pero no hay cambios tan claros en los países del oeste y el centro de ese continente. El control de la fecundidad es asimismo diferencial: *“unwanted fertility is highest in the countries of northern Africa and western Asia as well as in Latin America; unwanted births are still uncommon in sub-Saharan Africa, particularly in western and middle Africa”* (Westoff & Bankole, 2002:1).

Y determinar dónde está la población con fecundidad insatisfecha en algún sentido, es clave en términos de políticas, ya que desde los programas que atienden estos temas un primer paso básico posiblemente sea *“defining the size of the population of women who have a potential need for family planning services and identifying women whose need for contraception is not being met”* (Petrosyan, Magluchants & Arustamyan, 2000:106)

Metodológicamente, es claro que las respuestas acerca del número ideal de hijos no puede tomarse sin más como un indicador de comportamiento, dado que la respuesta está mediada por múltiples factores, entre los que podría incluirse la forma en que un individuo racionaliza su comportamiento ante el encuestador y la propia tendencia a responder lo que se supone deseable. De todos modos, es una herramienta útil como referencia de los diferenciales entre distintos grupos sociales a la hora de responder acerca de su número ideal. Dado que *“changes over time in*

ideal family size may indicate shifts in attitude that are believed to precede changes in behavior" (Ezeh, Seroussi & Ruggers, op cit: 28), es útil tomar prevenciones sobre las respuestas de esta pregunta de encuesta, al mismo tiempo que las usamos como información certera acerca de actitudes que son, según los datos que se verán más adelante, diferentes según diversas variables sociales.

Características de la fecundidad en el Uruguay: qué sabemos hasta ahora

Junto con Argentina, Uruguay fue de los países que más tempranamente comenzó el descenso de la natalidad en América Latina: comenzó a bajar desde fines del siglo XIX y en la década de 1920 ya estaba por debajo de 30 nacimientos anuales por mil (Pollero, 1994:8). Sin embargo, la fecundidad se mantuvo prácticamente constante entre 1950 y 1995, oscilando alrededor de los 3 hijos por mujer. Recién durante la última década hay una reducción significativa, al punto que los últimos dos años registran fecundidad por debajo del reemplazo generacional.

Cuadro 1
Evolución de la tasa global de la fecundidad. Uruguay -1950-95.

Años	TGF	Nacimientos en miles
1950-55	2,7	49
1960-65	2,9	57
1970-75	3,0	60
1975-80	2,9	58
1980-85	2,8	58
1985-90	2,6	58
1990-95	2,5	58

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico, Año 21, Nº 41, Santiago de Chile, 1988.

Si bien la fecundidad había comenzado a descender a partir de la restauración democrática, es recién a mediados de la década de los noventa donde experimenta una vertiginosa disminución (Ver Cuadro 2). El descenso de la natalidad es impresionante: hay que remontarse a 1953 para obtener una cifra similar a los nacimientos registrados en el 2005.

Sin embargo se sabe poco sobre los determinantes de la fecundidad y sus factores asociados. El último estudio representativo de la población uruguaya se hizo en el marco de un convenio OMS-MSP en 1986.

El informe de esta Encuesta Nacional de Fecundidad revelaba diferencias de un hijo en promedio entre las mujeres con baja y alta educa-

ción. Mostraba ya un gran conocimiento de métodos modernos de anti-concepción aunque había variaciones importantes con respecto a su uso.

Cuadro 2
Evolución reciente de la TGF y los nacimientos Uruguay.
1996 a 2005.

Año	TGF	Nacimientos
1996	2,51	58.862
1997	2,47	56.344
1998	2,30	54.760
1999	2,28	54.004
2000	2,23	52.770
2001	2,20	51.959
2002	2,22	51.953
2003	2,18	50.631
2004	2,08	50.052
2005	2,04	47.600

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población, revisión 2005 y página web del INE.

Fuente de datos y estrategia de análisis

Los datos que aquí se utilizarán provienen de la Encuesta sobre Reproducción Social y Biológica de la Población Uruguaya, el relevamiento más reciente sobre temas de fecundidad y el único con datos representativos a nivel nacional que se haya realizado desde la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1986. Se trata de una encuesta nacional realizada a 6.500 hogares y a respondentes de entre 15 y 79 años, del Uruguay urbano y suburbano. Se realizó a través de la aplicación de dos formularios (uno para población entre 15 y 59 años, y otro para población entre 60 y 79 años de edad).

El acceso a la información sobre fecundidad es típicamente una tarea de encuestas. En ese sentido, las potencialidades con que se cuenta y los sesgos con los que hay que lidiar son los característicos de esa estrategia de investigación. En ese sentido, la forma de preguntar es uno de los aspectos decisivos.

Tradicionalmente, se ha recurrido a una pregunta cuya formulación no ha variado sustantivamente en los distintos relevamientos. “Si Ud. pudiera elegir exactamente el número de hijos para tener en toda su vida, ¿cuántos hijos tendría o hubiera tenido?”. Este es el formato usado en la pregunta 4.1 de la Encuesta Nacional sobre Reproducción Biológica y Social de la Población Uruguaya. Con la información derivada de esta pre-

gunta, y la que surge de inquirir la fecundidad efectivamente alcanzada, es posible aproximarse a la fecundidad de la población uruguaya conociendo en qué medida es deseada y en qué medida no lo es. Ese es el principal camino que se seguirá aquí.

En cuanto a los sesgos que puedan derivarse de preguntas como la antedicha, se ha señalado que diversos factores, como la tendencia a racionalizar como deseado el número de hijos efectivamente tenido, tienden a subestimar la cantidad de hijos no deseados (Bongaarts, 1990). Otro sesgo habitual, el de responder como ideal de fecundidad para el respondente el ideal de fecundidad que el respondente asume para la sociedad entera, quizás se haya menguado en este caso, al formular ambas preguntas por separado (o sea, al agregar la pregunta “¿cuántos hijos cree Ud. que debieran tener los uruguayos?”, además de la pregunta por las propias preferencias).

De todos modos, se pueden relativizar los resultados obtenidos a través de la pregunta 4.1 en cuanto a la fecundidad deseada, incorporando la información surgida de las respuestas a la pregunta 4.12: “¿Desea tener un (otro) hijo/ a en el futuro?”, que puede oficiarse en cierta medida como control.

En este tema, una de las tareas relevantes es evaluar la contribución de las preferencias en fecundidad a la fecundidad observada. Si no existiesen cambios en la fecundidad deseada por las parejas, se podrían interpretar los cambios en la Tasa Global de Fecundidad (TGF) como una función de la mejor o peor capacidad de control de la fecundidad, acaso en cuanto a acceso a métodos anticonceptivos. Sin embargo, es necesario observar si los cambios en la cantidad preferida de hijos tienen un lugar en la explicación. Esta pregunta puede ser compleja en su medición, pero no hay dudas de que tiene una respuesta empírica, derivada de datos de encuesta y que puede ser enriquecida si se le agregan nuevas dimensiones: entre ellas, en qué sectores y con qué velocidad se modificaron las preferencias.

Existe evidencia (Feyisetan & Casterline, 2000) que sustenta la hipótesis de un cambio sustantivo en las preferencias de fecundidad; esto buscará confirmarse para el caso uruguayo. Este cambio es parte de las transformaciones comprendidas en la Primera y Segunda Transición Demográfica. Por otra parte, es relevante conocer, como se ha hecho en otros casos (Toulemon & Testa, 2005), la capacidad diferencial de los distintos grupos sociales (atendiendo nivel socioeconómico o nivel educativo) a la hora de acercar su fecundidad real a sus preferencias. En principio, una hipótesis atendible es la ya mencionada, que sostiene una doble insatisfacción con la propia fecundidad. En los sectores más bajos por exceso; en los más altos, por defecto.

Una investigación realizada recientemente en varios países, cuya pertinencia para el caso uruguayo se contrastará aquí con los datos, concluía que:

First, both the wanted and unwanted components of fertility are inversely associated with level of education. That is, in all cases, women with secondary-plus education have lower wanted and unwanted fertility than women with primary education. Women with primary education in turn frequently have lower wanted and unwanted fertility than their counterparts with no schooling (Bongaarts, 2003:14).

Se ha dicho que, dada una transición demográfica avanzada, “educational differentials in fertility remain substantial” (Bongaarts, 2003:22), por lo que es razonable pensar que tal puede ser el caso aquí. Otro criterio relevante son los grupos de edad. Es posible analizar para qué cohortes de nacimiento la pauta de dos hijos deseados se convierte en la norma mayoritaria. Lo que se observa, en principio, es que la fecundidad deseada varía significativamente según la edad del respondente (ver cuadro 3).

Nótese que recién entre las generaciones que tienen actualmente menos de 30 años más de la mitad de los hombres y de las mujeres encuestadas declaran que dos es el número ideal de hijos, aunque la moda se coloca en este tramo ya para las menores de 50 años. El deseo de dos hijos por progenie se duplica entre los tramos de edades observados en la muestra (25,8% a 57,2%).

Sorprende que casi invariablemente entre un cuarto y un quinto de las personas declare que tres es el número de hijos que querría tener. Entre las personas entre 50 y 59 años, la moda se ubica entre los que prefieren 4 o más hijos. Si bien es extremadamente minoritaria la elección de ningún hijo, empieza a tener cierta relevancia la cantidad de personas que declaran tener un número ideal de sólo un hijo. Si agrupamos las respuestas de forma diferente, reuniendo en una misma categoría a “tres hijos y más” (gráfico 1), pueden leerse los datos de forma levemente distinta. Así, el hallazgo más llamativo sería apreciar que el modelo de dos hijos (en este caso compitiendo con el de 3 hijos y más) sea recién el predominante para los de 30 a 34 años o menores.

Cuadro 3
Fecundidad deseada por grupos de edad
(población de 15 a 59 años) – Uruguay, 2004.

Edad	Número deseado de hijos				
	0 hijos	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 y más
15 a 19	1,5%	13,8%	57,2%	19,6%	7,9%
20 a 24	1,6%	14,4%	49,4%	25,5%	9,1%
25 a 29	1,5%	9,4%	52,9%	25,0%	11,2%
30 a 34	0,6%	9,2%	44,8%	24,5%	20,9%
35 a 39	1,1%	6,8%	44,9%	22,4%	24,8%
40 a 44	2,2%	7,7%	35,6%	24,9%	29,6%
45 a 49	1,5%	8,4%	39,9%	24,6%	25,6%
50 a 54	1,8%	7,1%	31,1%	20,8%	39,1%
55 a 59	3,3%	5,0%	25,8%	24,2%	41,7%
Total	1,6%	9,7%	44,2%	23,4%	21,1%

(Resaltado el valor modal en cada caso)

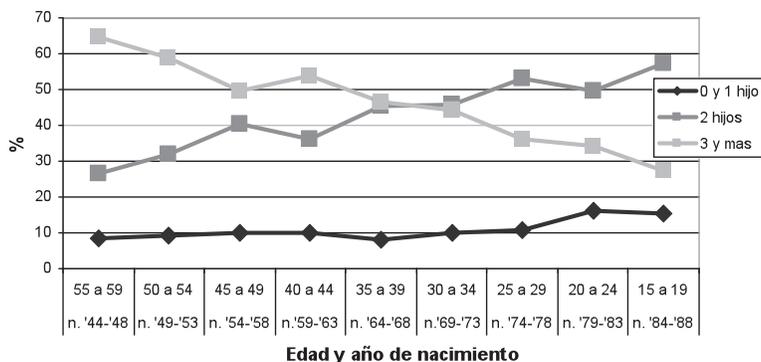
Fuente: Encuesta Reproducción Social..., Uruguay, 2005

Lo que se esperaría, entonces, como confirmación de una de las tendencias comprendidas dentro de la (ahora Primera) Transición Demográfica, es que la cantidad de hijos vista como ideal sea menor cuanto menor es la edad de las personas. En el caso uruguayo esto se confirma. Sin embargo, no aparece el fenómeno propio de la STD, tal como se ha dado en muchos países desarrollados, según el cual un contingente importante de personas no desea tener hijos (o desea sólo uno).

En cuanto a los contrastes entre grupos etarios, las personas entre 55 y 59 años que desean tener tres hijos o más son más del 60%, mientras que las que desean ese nivel de fecundidad y tienen de 15 a 19 años no alcanzan el 30%. En definitiva, cuanto menor la edad, menos frecuente es el deseo de constituir una familia grande, con tres hijos o más.

El deseo de tener dos hijos, por el contrario, es mayor cuanto más jóvenes son las personas respondientes. Sólo una de cada cuatro personas de 55 a 59 años desean ese nivel de fecundidad, mientras que en las edades más jóvenes es el modelo predominante. El modelo de un hijo único o de no tener hijos es asimismo más deseado cuanto menor es la edad, aunque esta tendencia asoma menos nítidamente.

Gráfico 1
Fecundidad deseada por edad y generación, Uruguay 2004



Fuente: Encuesta Reproducción Social..., Uruguay, 2005

A propósito, se ha observado la fecundidad deseada según nivel socioeconómico (ver anexo). La conclusión más importante de esta desagregación es el similar comportamiento de los sectores medios y bajos, donde se confluje hacia la prevalencia del modelo de dos hijos recién en el caso de los nacidos en la década del '70 (antes, el modelo mayoritario era el de 3 hijos y más). También confluje, en estos dos niveles socioeconómicos, la tendencia del deseo de cero y un hijo, creciente cuanto menor es la edad y llegando al 20% para los más jóvenes. En los sectores altos, es llamativa la importancia del modelo de 3 hijos y más, que es aún superior, disputando la primacía aún entre los más jóvenes y superando el 80% para los nacidos en la década del '40.

Para dimensionar los cambios en términos generales, la comparación más cercana y pertinente refiere a la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1986. Esa comparación (cuadro 4) confirma alguna de las tendencias demográficas más relevantes a nivel global. De 1986 a 2004, el modelo de un hijo muestra un crecimiento importante en todos los grupos de edad, llegando en algún tramo (de 20 a 24 años) a ser mayor en más de tres veces. Algo similar sucede con quienes no desean ningún hijo.

Cuadro 4
Fecundidad deseada por grupos de edad, Uruguay 1986 y 2004.

Edad	Número deseado de hijos (%)									
	0 hijos		1 hijo		2 hijos		3 hijos		4 y más	
	1986	2004	1986	2004	1986	2004	1986	2004	1986	2004
15 a 19	0,3	1,5	9,4	13,8	50,5	57,2	22,6	19,6	15,3	7,9
20 a 24	0,2	1,6	4,0	14,4	46,3	49,4	25,1	25,5	19,8	9,1
25 a 29	0,5	1,5	5,0	9,4	38,5	52,9	29,2	25,0	23,7	11,2
30 a 34	0,6	0,6	4,7	9,2	37,3	44,8	26,4	24,5	27,4	20,9
35 a 39	0,7	1,1	4,2	6,8	33,7	44,9	23,8	22,4	34,7	24,8
40 a 44	0,9	2,2	3,5	7,7	30,6	35,6	25,8	24,9	39,5	29,6
45 a 49	1,0	1,5	4,7	8,4	27,2	39,9	25,4	24,6	37,0	25,6

Fuentes: Encuesta Nacional de Fecundidad (1986) y Encuesta sobre Reproducción... (2005)

El modelo de dos hijos se afianza, mientras que los que desean tres hijos se mantienen como una proporción relativamente estable, casi para todos los grupos etarios. El cambio en las preferencias de fecundidad, finalmente, puede leerse también desde la caída del modelo de 4 hijos y más: el retroceso es consistente y llega a observarse una disminución a la mitad en los menores de 30.

Fecundidad observada y deseada para la población con paridez completa (45 a 59 años)

Observar la población de entre 45 y 59 años permite conocer la fecundidad en aquellas personas que ya han completado su procreación (en la totalidad de las mujeres, por razones biológicas; en la casi totalidad de los hombres, por comprobación estadística). Las características de esta población, entonces, nos podrán informar sobre el comportamiento reproductivo de los uruguayos, sin el sesgo que pueden introducir quienes aún no terminaron su vida reproductiva (y por tanto tienen una paridez total aun incompleta).

En cuanto a la fecundidad observada, se ha categorizado la cantidad de hijos nacidos vivos en cero, uno, dos, tres y cuatro y más hijos. La última categoría, cuatro y más hijos, es la que concentra la mayor cantidad de casos (29,3). Esto sucede para ambos sexos, aunque no para todas las edades. La franja de edad más joven de esta subpoblación (45 a 49 años) casi comparte el mismo valor para el caso de los tres hijos.

Si se observa el estado civil actual, se encuentran diferencias importantes. Quienes están solteros, sin haber convivido anteriormente, no tienen hijos en un 81,8 de los casos. Esto significa una frecuencia diez veces superior a la que se da en el total. El promedio de hijos para esta categoría también es significativo: 0,38, cuando el promedio total de la subpoblación es de 2,54. Estas diferencias de fecundidad según estado civil

son estadísticamente significativas, a diferencia de las encontradas para edad y sexo.

Son asimismo estadísticamente significativas las diferencias entre categorías de nivel socioeconómico. En el nivel más bajo, la moda es de cuatro hijos y más, pero además es en esa categoría donde se acumulan casi la mitad de los casos. A medida que se sube en nivel socioeconómico, descende el promedio de hijos. Esto se da progresivamente en todos los casos salvo para el nivel alto, que presenta un promedio de hijos ligeramente superior al del nivel medio – alto. Esa tendencia no es sorprendente sino que se ha registrado en varios contextos nacionales.

Cuadro 5
Porcentaje de población entre 45 y 59 años por tramos de fecundidad observada según características sociales, Uruguay 2004

Características sociales	Número de hijos					N	X	Sig. (1)
	0	1	2	3	4 +			
Sexo								
Hombre	9,7	11,7	26,6	24,2	27,7	632	2,49	
Mujer	6,9	11,2	27,7	23,5	30,7	685	2,60	
Edad								
45 a 49	8,9	10,8	25,5	27,5	27,3	462	2,53	
50 a 54	8,3	12,2	28,0	21,3	30,3	436	2,53	
55 a 59	7,4	11,5	28,2	22,4	30,5	418	2,58	
Estado Civil Actual								
En pareja	4,7	11,2	29,1	25,9	29,2	1048	2,64	
Divorciado, separado	12,1	12,1	22,5	22,0	21,2	172	2,49	**
Viudo	5,8	17,3	25,0	9,6	42,3	51	2,67	
Soltero nunca en pareja	81,8	11,4	2,3	0	4,5	45	0,38	
Nivel Socio económico								
Bajo	7,3	11,1	18,4	15,3	47,9	260	2,85	
Medio bajo	6,8	12,2	27,4	17,9	35,7	263	2,63	
Medio	6,7	12,6	29,7	21,6	29,4	269	2,54	**
Medio alto	10,9	11,2	30,6	30,6	16,7	257	2,32	
Alto	8,8	10,3	29,9	34,9	16,1	262	2,38	
Educación								
Hasta 3 años	7,9	9,2	22,4	19,7	40,8	77	2,78	
De 4 a 6 años	6,6	12,6	24,1	15,5	41,2	382	2,71	
De 7 a 9 años	11,3	11,7	22,7	24,7	29,6	248	2,49	**
De 10 a 12 años	3,8	10,4	32,5	31,1	22,1	365	2,58	
13 o más años	14,0	12,8	30,6	28,1	14,5	234	2,16	
Región								
Montevideo metropolitano	9,4	12,5	26,0	24,5	27,6	793	2,45	*
Interior	6,4	10,0	28,8	22,9	31,8	528	2,64	
Total	8,2	11,5	27,2	23,9	29,3	1317	2,54	

(1) Diferencias significativas estadísticamente: **0,01; *0,05. (Resaltado el valor modal en cada caso)

Fuente: Encuesta Reproducción Social..., Uruguay, 2005

Es en los años de educación donde se observa el ordenamiento más claro: a más años de educación, menor promedio de hijos. Desde 2,78 hijos para quienes tienen tres años o menos de educación, hasta 2,16 para los que recibieron una educación formal de 13 años o más. La moda de fecundidad da otra muestra de esto: hasta los 9 años de educación, la moda es de cuatro hijos o más. De 10 años de educación en adelante, de dos hijos. Por último, la región de residencia (Montevideo y área metropolitana - Interior) no discrimina con tanta fuerza como estas últimas 3 variables; sin embargo, el promedio de hijos es diferente (2.45 para Montevideo y área metropolitana y 2.64 para el Interior).

Observando la situación en términos generales, la fecundidad deseada es superior a la observada. Al considerar el promedio de hijos deseado (3,4) se observa una distancia con respecto al promedio de hijos observado (2,54). Por tanto, la insatisfacción de la población general de 45 a 59 años es por defecto. Se desea casi un hijo más que el que se ha tenido. Entonces, tal como se ha verificado en la experiencia europea (Eurofund, 2004:3), en el Uruguay la situación más usual es la de tener un ideal de fecundidad superior a la fecundidad efectivamente lograda.

Si se quiere observar la fecundidad deseada, ahora discriminando su comportamiento según distintas variables sociales, no se encontrarán diferencias tan importantes como las que se verifican para la fecundidad observada. En definitiva, el comportamiento de los uruguayos con paridez completa es más homogéneo en sus deseos de fecundidad que en su comportamiento reproductivo. Ni la región de residencia, ni el nivel socioeconómico, ni el sexo permiten discriminar la fecundidad deseada de forma estadísticamente significativa.

La distinción según la cual sí hay diferencias significativas en cuanto a los deseos es la de los quinquenios de edad. El grupo más joven (de 45 a 49 años), que tenía una menor fecundidad observada, también desea una menor fecundidad. Su moda es de 2 hijos, cuando para el resto de las categorías de edad es de 4 hijos y más. Este dato es relevante pues podría iluminar algunas de las dudas existentes en torno a los temas vinculados a la Segunda Transición Demográfica en el país.

El número deseado de hijos por estado civil actual es diferencial, sobre todo para los solteros que nunca convivieron con una pareja. Allí los valores son drásticamente distintos a los de casados, divorciados, separados y viudos. Las diferencias se muestran en la moda, de 2 hijos para los solteros cuando en los otros casos es de 4 hijos y más. En el promedio también se observan diferencias claras, llegando a casi un hijo promedial menos, si se los compara con los viudos. Finalmente, es significativa la distinción según educación. Lo más llamativo en este sentido es la alta concentración, arriba del 40%, de personas con 6 años o menos de educación que declaran desear 4 hijos o más.

Cuadro 6
Porcentaje de población entre 45 y 59 años por tramos de fecundidad deseada según características sociales, Uruguay 2004.

Características sociales	Número deseado de hijos					N	X	Sig. (1)
	0	1	2	3	4 +			
Sexo								
Hombre	3,0	7,3	32,6	22,0	35,1	632	2,80	
Mujer	1,6	6,5	32,3	24,2	35,4	685	2,85	
Edad								
45 a 49	1,5	8,4	39,9	24,6	25,6	462	2,64	
50 a 54	1,8	7,1	31,1	20,8	39,1	436	2,89	**
55 a 59	3,3	5,0	25,8	24,2	41,7	418	2,96	
Estado Civil Actual								
En pareja	2,4	5,6	32,3	24,1	35,5	1048	2,85	
Divorciado, separado	1,7	6,9	32,9	23,7	34,7	172	2,83	**
Viudo	0,0	13,2	22,6	17,0	47,2	51	2,97	
Soltero nunca en pareja	4,4	28,9	44,4	4,4	17,8	45	2,04	
Nivel Socio económico								
Bajo	3,4	8,4	34,4	14,1	39,7	260	2,78	
Medio bajo	2,3	8,3	32,2	17,0	40,2	263	2,85	
Medio	2,6	3,0	43,2	20,3	31,6	269	2,74	
Medio alto	1,6	6,6	30,7	25,7	35,4	257	2,87	
Alto	0,4	8,0	21,5	38,7	31,4	262	2,92	
Educación								
Hasta 3 años	2,6	7,8	37,7	10,4	41,6	77	2,80	
De 4 a 6 años	2,9	4,9	35,3	15,3	41,6	382	2,88	
De 7 a 9 años	1,6	2,9	41,4	19,7	24,5	248	2,52	**
De 10 a 12 años	1,6	3,3	26,5	32,2	36,3	365	2,98	
13 o más años	0,9	9,0	26,5	31,6	32,1	234	2,85	
Región								
Montevideo y área metropolitana	2,5	6,2	30,1	26,2	35,0	793	2,85	
Interior	1,9	8,0	36,0	18,6	35,6	528	2,78	
Total	2,2	6,9	32,5	23,2	35,3	1321	3,4	

(1) Diferencias significativas estadísticamente: **0,01; *0,05

Fuente: Encuesta Reproducción Social..., Uruguay, 2005

De aquí en adelante se estudiará el vínculo entre la fecundidad observada y la deseada agrupando en tres categorías las posibles situaciones: 1) existen personas que han tenido menos hijos que los deseados, 2) personas que han tenido tantos hijos como deseaban y 3) personas que han tenido más hijos que los deseados. Es decir, situaciones de insatisfacción por defecto satisfacción e insatisfacción por exceso. A partir de

esta construcción puede observarse si se cumple la hipótesis de la doble insatisfacción, además de observar cómo se distribuye la satisfacción o insatisfacción con respecto a la fecundidad alcanzada.

En términos generales, algo más del 40% de la población de entre 45 y 59 años ha tenido exactamente la fecundidad deseada. Un hallazgo central es la verificación de que existe una fuerte insatisfacción “por defecto”, que supera el tercio de esta población, al tiempo que la insatisfacción “por exceso” es mucho menos frecuente (menos de un quinto del total). Esa es una conclusión importante y no del todo esperada.

Igualmente, se pueden observar diferencias en esta variable según ciertos clivajes, como el nivel socioeconómico. En ese sentido, la constatación más llamativa es que en ninguno de los cinco niveles es predominante la insatisfacción por exceso. Si se observa la moda estadística, en todos los niveles socioeconómicos lo más frecuente es la satisfacción con la fecundidad obtenida o la insatisfacción por defecto. Sí hay diferencias, igualmente, en la intensidad con que se da esta distribución.

Los casos de insatisfacción por exceso, si bien no son predominantes en ningún nivel, son claramente diferenciales. A medida que aumenta el nivel socioeconómico, caen de 33,6 % a 6,0 %, mostrando diferencias estadísticamente significativas. También lo son respecto a la edad, el estado civil, la educación, la paridez alcanzada y, con un criterio menos exigente (significatividad al 0,05 y no 0,01), la región geográfica.

En cuanto a la edad, a medida que se avanza, se observa más insatisfacción por defecto. El estado civil muestra su valor más llamativo en la categoría “Soltero que nunca convivió en pareja”, donde el 84,1 % de las personas deseaba más hijos de los que efectivamente tuvo. Los años de educación se comportan de modo similar al nivel socioeconómico. A medida que aumentan los años de educación, el porcentaje de insatisfechos por exceso, caen de 33,3 % a 9,2 %. En todas las categorías, o bien las personas están satisfechas con la cantidad de hijos tenida, o bien hubiera deseado tener más.

Al vincular la paridez alcanzada con la satisfacción / insatisfacción, se observa que es recién para el caso de quienes tienen 4 hijos y más que la moda se da en la insatisfacción por exceso. En cualquier otro caso, las personas tuvieron tantos hijos como desearon, o menos. Aquí vuelve a observarse que la insatisfacción con la fecundidad está, en la mayor medida, vinculada a la insatisfacción por defecto.

Uno de los principales hallazgos, entonces, es que a pesar de existir previsible diferencias en la población, si se la observa por nivel socioeconómico o años de educación, estas diferencias se dan sobre todo en el contexto de la insatisfacción por defecto. No existe un peso tan importante como se esperaba de la insatisfacción por exceso, ni siquiera en el nivel socioeconómico más bajo. Por tanto el problema de no saber controlar la fecundidad no parece tan frecuente como podía pensarse a primera vista.

Cuadro 7
Porcentaje de población entre 45 y 59 años por relación entre fecundidad observada y deseada según características sociales, Uruguay 2004.

Características sociales	Relación observados y deseados				(n)	Sig · (1)
	Insatisfacción por defecto	Satisfacción	Insatisfacción por exceso	Diferenciales obs		
Sexo						
Hombre	37,4	44,0	18,6	-0,50	612	
Mujer	38,2	42,2	19,7	-0,34	676	
Edad						
45 a 49	30,6	47,3	22,1	-0,02	457	
50 a 54	39,3	41,2	19,4	-0,56	426	**
55 a 59	44,2	40,0	15,8	-0,70	405	
Estado Civil Actual						
En pareja	35,0	45,4	19,6	-0,35	1031	
Divorciado, separado	41,1	36,9	22,0	-0,52	169	**
Viudo	45,5	40,9	13,6	-0,35	45	
Soltero, nunca en pareja	84,1	11,4	4,5	-1,74	43	
Paridez						
0	96,2	3,8	0,0	-2,13	106	
1	67,8	26,2	6,0	-1,05	149	
2	42,5	53,3	4,2	-0,97	354	**
3	24,3	54,6	21,0	-0,43	313	
4 y más	15,8	41,3	42,9	0,89	366	
Nivel Socio económico						
Bajo	31,2	35,2	33,6	0,27	247	
Medio bajo	37,2	37,9	24,9	-0,20	261	
Medio	33,1	47,1	19,8	-0,24	263	**
Medio alto	46,3	41,5	12,2	-0,90	228	
Alto	41,7	52,3	6,0	-1,01	283	
Educación						
Hasta 3 años	34,7	32,0	33,3	-0,02	75	
De 4 a 6 años	33,8	43,4	22,9	-0,07	375	
De 7 a 9 años	28,8	39,5	31,7	0,13	243	**
De 10 a 12 años	41,1	49,3	9,6	-0,85	355	
13 años y más	50,1	40,2	9,2	-1,08	229	
Región						
Montevideo metropolitano	42,6	39,6	17,8	-0,52	774	*
Interior	30,5	48,1	21,4	-0,25	513	
Total	37,8	43,0	19,2	-0,42		

(1) Diferencias significativas estadísticamente: **0,01; *0,05
 (Resaltado el valor modal en cada caso)

Fuente: Encuesta Reproducción Social..., Uruguay, 2005

Determinantes de satisfacción con la fecundidad a través de una regresión logística multinomial

La técnica de regresión logística multinomial permite ver las determinantes de la insatisfacción por defecto y por exceso, tomando como referencia la satisfacción con la fecundidad. En cada variable determinante se toma una categoría como referencia, de modo que es posible saber cuál o cuáles categorías tienen una incidencia estadística significativamente distinta de la de referencia. En este caso, se han especificado dos modelos. Uno que introduce a la educación como variable independiente y otro que utiliza un índice de factor socioeconómico como determinante de la relación entre la fecundidad y el deseo.

Cuadro 8
Regresión logística multinomial - insatisfacción con la fecundidad
(Población con fecundidad completa: 45 años y más)

Características Sociales	MODELO 1		MODELO 2	
	Insatisfacción por defecto Exp. (B)	Insatisfacción por exceso Exp (B)	Insatisfacción por defecto Exp. (B)	Insatisfacción por exceso Exp (B)
Edad				
45 a 49	0,565**	1,070	0,569**	1,045
50 a 54	0,870	1,183	0,856	1,206
55 a 59	1,000	1,000	1,000	1,000
Estado civil actual				
En pareja	1,000	1,000	1,000	1,000
Divorciado, separado, viudo	1,383	0,667	1,334	0,695
Soltero, nunca en pareja	11,11**	1,123	11,053**	0,937
Nivel socioeconómico				
Bajo			1,105	8,490**
Medio bajo			1,328	5,818**
Medio			0,955	3,596**
Medio alto			1,433	2,509**
Alto			1,000	1,000
Educación				
Hasta 3 años	0,788	4,316**		

De 4 a 6 años	0,663*	2,278**		
De 7 a 9 años	0,625*	3,484**		
De 10 a 12 años	0,727	0,847		
13 años y más	1,000	1,000		
Región				
Montevideo y área metropolitana	1,694**	1,101	1,769**	1.209
Interior	1,000	1,000	1,000	1.000
Constante	-0,0412	-1,611	-0,494	-2.337
N	1321		1321	
Pseudo R2 Nagelkerke	0,139		0,144	
-2 Log likelihood	465,974		500,662	

Fuente: Encuesta Reproducción Social..., Uruguay, 2005

No se ha incluido la variable sexo en el análisis porque no mostró ser un clivaje relevante. La satisfacción con la fecundidad de los hombres es muy similar a la de las mujeres (ver anexo)

En cuanto a la edad, al tomar como referencia la categoría de 55 a 59 años, las diferencias significativas se encuentran en relación a la de 45 a 49 años: los de esta edad, más jóvenes, tienen más probabilidad de estar insatisfechos por defecto. Analizando las distribuciones univariadas vistas más arriba, es plausible que esta diferencia se deba más a un descenso en las expectativas de fecundidad que a la fecundidad alcanzada, lo que coincide con fenómenos que podían esperarse desde el marco de la STD.

El estado civil aparece como un determinante, nuevamente para la insatisfacción por defecto, en el siguiente sentido: existen diferencias significativas entre la situación de soltero que nunca ha convivido en comparación con la categoría de referencia, en pareja. El coeficiente Exp(B) es de más de 11, por lo que las chances de haber tenido “hijos de menos” son mucho más importantes para los solteros que no han convivido que para quienes están en pareja.

El nivel socioeconómico y los años de educación se han incorporado a los modelos (el nivel socioeconómico al modelo II y la educación al modelo I) e inciden en las chances de tener insatisfacción con la fecundidad. En el caso del nivel socioeconómico, es significativa la incidencia en la probabilidad de insatisfacción por exceso: aumenta a medida que es menor el NSE, tomando como referencia el nivel “alto”. Los años de educación, con la categoría de referencia en “13 años y más”, se comportan del mismo modo (salvo para “10 a 12 años”, donde no existe significatividad estadística).

En el caso de la educación, también es significativa la determinación de la insatisfacción por defecto, para las categorías “De 4 a 6 años” y “De 7 a 9 años”, donde decrece la probabilidad con respecto a “13 años y más”. Finalmente, la región (Montevideo y área metropolitana/Interior)

determina significativamente la probabilidad de insatisfacción, por lo que se incorpora a los modelos: ser montevideano aumenta las chances de estar insatisfecho con la propia fecundidad por defecto, con respecto a quienes son del Interior.

Conclusiones

Las primeras conclusiones, a la luz de la nueva evidencia, indicarían que existen diferencias significativas con respecto a la insatisfacción con la fecundidad: a) según nivel socioeconómico, b) según años de educación, c) según región (Montevideo – Interior), d) según edad y obviamente e) según paridez.

Sin embargo, estas diferencias reflejan solo parcialmente la hipótesis de la doble insatisfacción, dado que si bien se dan los comportamientos esperados (son los sectores bajos en nivel socioeconómico y educación quienes están insatisfechos por exceso en mayor medida), se verifica una tendencia general por la cual la insatisfacción por defecto es más común de lo que imaginábamos, siendo mayor que la insatisfacción por exceso en casi todos los sectores.

Por otra parte, la población que culminó su período reproductivo y que declara tener la misma fecundidad que la deseada (aquellos que hemos denominado “satisfechos” con respecto a la fecundidad) sólo son mayoría entre el sector socio-económico alto y entre los que tuvieron dos y tres hijos. En todos los otros casos, la suma de los dos tipos de insatisfacción supera a aquellos que han tenido la fecundidad que deseaban. La generación que acaba de culminar su período reproductivo está lejos de haber alcanzado el ideal de que toda persona tenga los hijos que desea. Uno de cada tres, por haber tenido menos que los que esperaba, mientras que uno de cada cinco por haber tenido más.

La fecundidad deseada se comporta como era de esperar, siendo más baja cuanto menores la edad. El modelo de dos hijos es prevalente como fecundidad deseada recién para el rango de 30 a 34 años y para los menores; en el resto de las edades, lo más frecuente es desear una fecundidad de 3 hijos y más.

De todos modos, los deseos de fecundidad declarados (surgidos de “Si Ud. pudiera elegir exactamente el número de hijos para tener en toda su vida, ¿cuántos hijos tendría o hubiera tenido?”) deben relativizarse, ya que al controlarlos por otra pregunta (“¿Desea tener un (otro) hijo/ a en el futuro?”), la cantidad de hijos deseados desciende. Hemos hecho análisis que no incorporamos a este documento, donde encontramos un número importante de casos donde a pesar de no haber alcanzado la fecundidad deseada, al preguntársele si deseaban tener otro hijo en el futuro, el respondente decía que no.

Según evidencia recolectada, (Eurofund, 2004: 4) la insatisfacción con la fecundidad, tanto por no alcanzar la deseada como por sobrepasarla, impacta en el bienestar subjetivo de las personas. Esto es especialmente cierto para el caso de sobrepasar la fecundidad deseada, pero se da en ambos casos.

¿Cuán lejos estamos, entonces, de que toda la fecundidad sea deseada? Esta pregunta que nos hacíamos al inicio refiere fundamentalmente a una de las formas de insatisfacción: la insatisfacción por exceso. Y hemos mostrado que esta situación es claramente más significativa entre los sectores sociales más desfavorecidos, tal como adelantaba la hipótesis de la doble insatisfacción. Aquí la implicancia del hallazgo es clara: mayor empoderamiento de las personas para hacer valer sus derechos reproductivos (condiciones para obtener la fecundidad deseada) pueden llevar a reducir este nivel de insatisfacción. Esto no se restringe a las políticas de propiciar el acceso de la población más pobre a métodos anticonceptivos modernos, sino que implica darles a las personas un marco de acción donde puedan hacer valer sus aspiraciones.

Sin embargo, la otra forma de insatisfacción implica responder una pregunta diferente: ¿cuán lejos estamos para llegar a tener toda la fecundidad que deseamos? Esta pregunta refiere sobre todo a lo que hemos denominado “insatisfacción por defecto” que, según se ha mostrado aquí, es prevalente entre los sectores con alta educación pero que es asimismo una situación muy común en todos los sectores sociales. En este caso, la implicancia de política pasa por favorecer las condiciones de reproducción, socializando los costos asociados a la tenencia de hijos.

En definitiva, este trabajo ha mostrado que hay dos formas bien distintas de insatisfacción y que se distribuyen diferencialmente por sectores sociales. Ahora bien, ¿se desprende entonces que debemos adecuar la política social a cada sector social? La política pública, ¿debería ser controlista para unos y natalista para otros? Nuestra posición es que no necesariamente.

La situación actual muestra que Uruguay acumula ya cuatro años de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo. Por primera vez hay síntomas de que la fecundidad está bajando en los sectores sociales bajos, sectores que habían mantenido el peso de la reproducción de la población uruguaya, en un patrón marcadamente dual. Los niveles de conocimiento de métodos anticonceptivos han sido altos desde mediados de la década de los ochenta. Lo que ha cambiado a fines de los noventa, ha sido el acceso a métodos anticonceptivos modernos a través de políticas públicas oficiales de corte universal que han dotado a los centros de atención primaria de un rol más activo en la atención de la salud reproductiva. Esta acción junto con otras iniciativas que empoderen a las personas en la búsqueda de su realización personal, deberían seguir reduciendo la insatisfacción por exceso. Esta política de carácter universal debería

redundar en un mayor beneficio para los sectores sociales bajos, que reducirían una proporción importante de los hijos no deseados.

Por otra parte, para reducir la insatisfacción por defecto, se debería actuar sobre el costo de oportunidad de tener hijos. Los sectores medios son los que se ven más constreñidos entre sus aspiraciones de ascenso social y los costos de educar un hijo según sus expectativas. Socializar algunos de esos costos, proveyendo servicios públicos que reduzcan el costo en las unidades familiares podría aumentar la cantidad de personas de clase media que no se constriñe en su fecundidad y logra así hacerla coincidir con sus deseos. Esta sería otra política pública universal, que puede actuar de incentivo a la fecundidad entre aquellos sectores que están actualmente por debajo del reemplazo, mientras que le sería indiferente a aquellos que ya tienen hijos por encima de los que desean.

Ninguna de estas dos medidas es novedosa. Lo que si creemos que puede ser un aporte de este trabajo es la reflexión acerca de que desde lineamientos de política universales se puede incidir sobre situaciones de insatisfacción diferentes. El desafío es que cada sector social se apropie de estas medidas y revea sus aspiraciones de fecundidad y/o su fecundidad efectiva, de forma de alcanzar un nuevo equilibrio societal donde los satisfechos superen a los insatisfechos o donde se cumpla la máxima de la *sociedad de contracepción perfecta*: que cada persona tenga los hijos que desea.

Notas

- ¹ Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Ciencias Sociales, andresperihada@yahoo.com.
- ² Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Ciencias Sociales, ipardo@montevideo.com.uy.
- ³ El índice de Nivel Socioeconómico es una medida sintética que resume a través de la técnica factorial indicadores sobre el nivel educativo del jefe del hogar, el ingreso total del hogar, los bienes de confort del hogar y nivel de satisfacción de necesidades básicas. En este caso, los valores estandarizados del índice se agrupan en quintiles.

Bibliografía

- CHACKIEL, J. (2004), *Transición de la Fecundidad en América Latina*, Papeles de población Vol 10, nº41, pag 9 a 58
- BILLINGSLEY, S. (2008), Fertility Behavior in Armenia and Moldova: The Decline during the Post-Soviet Transition and Current Preferences, DHS, Demographic and Health Research, DHS Working Paper nº45
- BONGAARTS, J. (2003), Completing the Fertility Transition in the Developing World: The Role of Educational Differences and Fertility Preferences, Population Council, Working Papers nº177

- KRIEGER, H. (2004), *Family life in Europe. Results of recent surveys on Quality of life in Europe*, paper presented at the Irish Presidency Conference “Family, change and social policy in Europe”
- CENTRE FOR POLICY DIALOGUE (2002), *Exploring Recent Fertility Behaviour in Bangladesh*, Dhaka, Bangladesh
- EUROFOUND (2004), Fertility and family issues in an enlarged Europe
- FEYISETAN B. & Casterline, J. (2000), *Fertility Preferences and Contraceptive Change In Developing Countries* International Family Planning Perspectives Volume 26, Nº 3
- JAYARAMAN, A. et al (2008), The Effect of Family Size and Composition on Fertility Desires, Contraceptive Adoption, and Method Choice in South Asia, DHS, Demographic and Health Research, DHS Working Paper nº40
- KIMANI, M. (2004), Fertility Preferences in Kenia, in Kenya Demographic and Health Survey 2003
- KOHLMAN, A. (2001), Fertility Intentions in a Cross-Cultural View: The Value of Children Reconsidered, Max-Planck-Institute for Demographic Research
- KULKARNI, S & Choe, M.K. (1998), *Wanted and Unwanted Fertility in Selected States of India*, National Family Health Survey Subject Reports, nº6
- LERIDON, H. (2005), *Reproduction and demography in Europe*, Elsevier, International Congress Series
- MÁRQUEZ, M & Westoff, C. (1999), *The Two-Child Norm in the Philippines*, Population Institute, University of the Philippines – DHS
- MSP – OPS (1994), Encuesta Nacional de Fecundidad 1986, Ed. Trilce
- PETROSYAN, H, Magluchants, J. & Arustamyan, K. (2000), *Fertility Preferences in Armenia*, en “ Armenia Demographic and Health Survey 2000”, Armenia National Statistical Service
- POLLERO, R. (1994), *Transición de la fecundidad en el Uruguay*, Documento de Trabajo nº17, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (Uruguay)
- PORTER, M. et al (2006), Unfulfilled expectations: How circumstances impinge on women’s reproductive choices, Social Science & Medicine nº62
- RAFALIMANANA, H. & Westoff, C. (2001) Gap between Preferred and Actual Birth Intervals in Sub-Saharan Africa: Implications for Fertility and Child Health, DHS Analytical Studies
- TACTUK, P. et al (1990), Determinantes, Niveles y Tendencias de la Fecundidad en República Dominicana, IEPD, DHS Further Analysis Series, nº8
- THI NGOC HOA, N (2005), *The role of family planning and abortion in fertility reduction in Vietnam*, International Institute for Population Sciences
- TOULEMON, L & Testa, M.R. (2005), Fertility intentions and actual fertility: A complex relationship, Population & Society nº 415
- WESTOFF, C & Bankole, A. (2002), Reproductive Preferences in Developing Countries at the Turn of the Century, DHS Comparative Reports No. 2.

ANEXOS

Fecundidad observada, deseada y satisfacción con la fecundidad según sexo. (Para población con fecundidad completa) Uruguay, 2004.

	Sexo	Promedio	Desvío standard	Std. Error	F	Sig.
Fecundidad deseada	Masculino	3,39	2,496	,104	0,565	0,452
	Femenino	3,49	2,218	,088		
	Total	3,44	2,354	,068		
Cantidad de hijos nacidos vivos	Masculino	2,93	2,149	,088	1,641	0,200
	Femenino	3,09	2,141	,085		
	Total	3,01	2,145	,061		
Satisfacción con la fecundidad	Sexo				Total	
			Masculino	Femenino		
Insatisfacción por defecto			38,2	38,6	38,4	
Insatisfacción por exceso			19,7	18,5	19,1	
Satisfacción con la fecundidad alcanzada			42,2	42,9	42,5	
Total			100,0	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Reproducción Social..., Uruguay, 2005

**Fecundidad deseada según generaciones,
por nivel socioeconómico- Uruguay, 2004.**

