

# Índice

<b>Presentación.....</b>	<b>7</b>
<b>La brecha entre la fecundidad deseada y la observada en Montevideo y su Área Metropolitana .....</b>	<b>11</b>
<i>Verónica Amarante, Wanda Cabella</i>	
<b>La creciente heterogeneidad en la edad al primer hijo en el Uruguay: un análisis de las cohortes de 1951 a 1990 .....</b>	<b>35</b>
<i>Mathias Nathan</i>	
<b>Las desigualdades de clase en el comportamiento reproductivo en el Brasil: democratización incompleta y paradojas de la fecundidad juvenil .....</b>	<b>61</b>
<i>Nathalie Reis Itaboraí</i>	
<b>El papel de la migración en el sistema global de reproducción demográfica .....</b>	<b>91</b>
<i>Alejandro I. Canales</i>	
<b>Rumbos (des)encaminados hacia una frontera demográfica: repensando las contribuciones de la demografía a los estudios de frontera .....</b>	<b>125</b>
<i>Juliana Siqueira, Dimitri Fazito, Roberto Luís Monte-Mór</i>	
<b>El perfil social y territorial de la cohabitación en Colombia: un análisis multinivel .....</b>	<b>145</b>
<i>Anny Carolina Saavedra, Albert Esteve, Julián López Colás</i>	
<b>Una aproximación bayesiana a la medición de la vulnerabilidad poblacional a desastres naturales: estudio de caso para el Estado Plurinacional de Bolivia.....</b>	<b>171</b>
<i>Rolando Gonzales Martínez</i>	
<b>La discapacidad en América Latina: reflexiones en torno a la medición de un fenómeno complejo en una región demográfica heterogénea .....</b>	<b>195</b>
<i>Gladys Margarita Massé, María Cecilia Rodríguez Gauna</i>	
<b>El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España .....</b>	<b>223</b>
<i>Nélida Redondo, Montserrat Díaz Fernández, María del Mar Llorente Marrón, Sagrario Garay, Carolina A. Guidotti González, Lourdes M. Mendoza Villavicencio</i>	
<b>Orientaciones para los autores .....</b>	<b>259</b>
<b>Guidelines for authors .....</b>	<b>261</b>
<b>Publicaciones recientes de la CEPAL .....</b>	<b>263</b>

# Presentación

## **Cien números de la revista *Notas de Población*: una publicación tradicional en la región**

*Notas de Población* pone a disposición de sus lectores la edición número 100, dando 42 años de continuidad a la publicación de la revista. Para el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y la comunidad de investigadores, estudiantes e interesados en los temas demográficos y de población, esta ocasión constituye una auténtica celebración que nos impulsa a seguir contribuyendo con la difusión del conocimiento acerca de la demografía, particularmente latinoamericana y caribeña, como ha ocurrido desde los primeros números. También es momento propicio para hacer un profundo reconocimiento a todos quienes han participado en la dirección, edición y coordinación de las numerosas tareas que, contra toda vicisitud identificable en el período, demanda la compleja iniciativa de sostener una publicación semestral durante tantos años.

*Notas de Población* es la revista sobre demografía y estudios de población con mayor tradición e historia en América Latina y el Caribe. Consciente de esta situación y del acervo construido, el CELADE-División de Población de la CEPAL ha preservado su continuidad, y el número 100 que hoy presentamos revela los frutos de tal dedicación. En las páginas de nuestra revista han escrito los autores más prolíficos e influyentes, líderes en los ámbitos temáticos de la demografía y los estudios de población, exponentes de un pensamiento de vanguardia, de metodologías innovadoras y de resultados de investigaciones de alta relevancia. La revista ha contribuido, en numerosos frentes y ámbitos temáticos, a la difusión del conocimiento de la evolución de la población en América Latina y el Caribe y sus implicancias en los procesos de desarrollo económico y social de la región. En sus páginas se da testimonio del acompañamiento a las transformaciones asociadas a las transiciones de diversa índole que se observaron en las últimas décadas en el mundo y en la región. Buena parte de las contribuciones que ha realizado esta División a los países han sido plasmadas en la revista, y su propia convergencia con el pensamiento y las propuestas de la CEPAL ha quedado reflejada en sus páginas con los temas que hoy forman parte de la agenda de investigación en materia de población y desarrollo.

Bajo la dirección de Carmen Miró, el CELADE-División de Población de la CEPAL lanzó a la luz la primera edición de esta herramienta innovadora en abril de 1973, en Santiago. El objetivo fue reemplazar al *Boletín Informativo*, que el Centro mantenía desde hacía 12 años, con una publicación de divulgación científica de calidad que se proponía

perdurar conformando un espacio de intercambio de conocimiento. La decisión fue crucial y afortunada, a pesar del contexto político dictatorial que afectó a varios países en esa década y en la siguiente, y que llegó incluso a comprometer los derechos humanos de quienes trabajaban en la publicación. La decisión fue tan acertada que, al cumplir sus primeros diez años de trayectoria, en la presentación del número 31, se celebraba la fuerte influencia que ejercía la revista (entonces con tres números anuales) en ámbitos académicos y se hacían votos por mantener los vínculos con los lectores, situación que se repitió en cada celebración y hoy sigue vigente.

En aquel primer número de 1973, se destacaba una estructura rigurosa que se mantuvo por largos años. Cuatro trabajos componían el cuerpo central del número 1, en el que los autores, con perspectivas disciplinarias diversas y metodologías de la época, analizaban la situación de las ciudades (Ligia Herrera), la mortalidad en el Brasil (Valeria da Motta), el deseo de las mujeres de Costa Rica de no tener más hijos (Johanna de Jong) y las relaciones maritales y la planificación familiar en siete ciudades de la región (Martin Vaessen). La edición, cuidadosamente dirigida entonces por Valdecir Lopes y Rosa María Ortúzar, presentaba tres secciones adicionales: la primera trataba sobre reseñas de investigaciones en ejecución en el Centro; otra exponía temas de actualidad en la forma de noticias e informes de actividades, y la tercera enumeraba las publicaciones recientes del Centro. Esta estructura se mantuvo durante largos años, hasta que la revista fue incorporando, progresivamente, una mayor cantidad de trabajos en cada edición y abriéndose a la difusión de más perspectivas disciplinarias, teóricas y metodológicas que, en algunos artículos, llegaron a abordar problemáticas de otras regiones del mundo.

Transcurrido el tiempo, la revista *Notas de Población* sobresale entre las publicaciones científicas y académicas sobre demografía y estudios de población a nivel mundial, y en esto han confluído varios factores. Entre ellos, mencionamos los siguientes:

- i) En primer lugar, la pionera aparición de la revista en la región le confiere una singularidad, pues surgió en una época en que los cambios demográficos se desplegaban con plena intensidad y congregaban recursos, inquietudes y desafíos que se recogían en el carácter de los trabajos reunidos, algunos de corte metodológico y otros alineados con los tres grandes eventos mundiales sobre población que se realizaron a contar de 1974.
- ii) En segundo lugar, *Notas de Población* ha destacado por aportar de manera sustantiva a la agenda de investigación sobre población y desarrollo, manteniendo su vigencia como espacio de encuentro y de debate en ámbitos que suelen dar lugar a diferentes interpretaciones o que favorecen el consenso, recogiendo la diversidad temática y metodológica, y un riguroso acopio de investigaciones que congregan a autores de diversas generaciones, todos con el común denominador de reconocer en la revista un espacio de intercambio de alto nivel sobre conocimiento demográfico y estudios de población.

- iii) En tercer lugar, esta publicación ha mantenido un contenido científico, académico y político que forma parte del saber demográfico de la región y que le ha conferido liderazgo en materia de publicaciones sobre población y de las revistas científicas en general. Muchos investigadores, ya sea del CELADE-División de Población de la CEPAL o de instituciones externas, han aportado trabajos en los que se promueven asuntos que requieren difusión, se ofrecen metodologías para abordarlos y reflexiones sobre su naturaleza y consecuencias, y se incorporan perspectivas novedosas sobre los procesos de cambio de la población.
- iv) En cuarto lugar, la revista ha mantenido un catálogo de trabajos que reúne contribuciones afines a cada época. Estas abarcan desde la generación de información, la medición, estimación y proyección de las variables demográficas, el análisis de consecuencias y la evaluación de los datos hasta la introducción de temas que en cada momento se consideraron emergentes, como las perspectivas de género, étnica y de derechos. Junto con ello, ha habido temas persistentes que hoy siguen siendo de plena actualidad, como las políticas de población. Lo singular es que esta tradición se ha forjado en simultánea asociación con las situaciones nacionales representativas de los países.

Por todo lo anterior, actualmente *Notas de Población* es un referente obligado de encuentro y debate, un espacio plural para el análisis, la reflexión y el intercambio multidisciplinario en el campo de la población y el desarrollo, que cabe preservar y seguir alimentando. Esto quedó recogido con ocasión de las celebraciones del cincuentenario del CELADE-División de Población de la CEPAL en 2007, cuando se concluyó que la revista forma parte central de la historia institucional. De hecho, los orígenes del CELADE se remontan a principios de la década de 1950, cuando se toma conciencia de la escasez de conocimientos sobre los asuntos de población. En el contexto de las grandes transformaciones que experimentaban los países de América Latina —como la expansión de la tasa de crecimiento demográfico—, la carencia de recursos humanos calificados en la materia y de censos realizados con regularidad eran manifestación de las debilidades del conocimiento científico de la región en este ámbito. No es de extrañar entonces que el Centro se convirtiera tempranamente en una institución pionera de enorme valor y gran utilidad para los países latinoamericanos y caribeños en la difusión del saber demográfico, tanto teórico como metodológico, a través de herramientas como *Notas de Población*.

A 100 números de la primera edición de *Notas de Población* y ante la proximidad del sexagésimo aniversario del CELADE-División de Población de la CEPAL, podemos decir que esta institución, por medio de su revista, realiza aportes al conocimiento y el pensamiento demográficos que trascienden hoy largamente los confines de la región.

En esta edición número 100, *Notas de Población* publica nueve artículos que ofrecen diversas aproximaciones temáticas.

Los tres primeros artículos se refieren a aspectos de fecundidad y reproducción humana. En uno se analizan las diferencias entre la fecundidad deseada y la fecundidad

real observada a través de datos de una encuesta realizada en Montevideo y su Área Metropolitana, así como las variables asociadas a ese diferencial reproductivo. El segundo artículo se refiere también al Uruguay, pero en este caso se utiliza la información recabada en el censo de 2011 sobre el año de nacimiento del primer hijo de las mujeres con al menos un hijo nacido vivo, para determinar, a través de un análisis de cohortes, los cambios de la edad al primer hijo y comparar los resultados con la experiencia internacional en relación con la postergación de la maternidad. En el tercer trabajo se examinan los cambios del comportamiento reproductivo en el Brasil con la información proveniente de las encuestas nacionales, con el fin de identificar las diferencias existentes en términos de los niveles y características reproductivas de las mujeres y caracterizar los procesos de difusión de los derechos reproductivos con una perspectiva de desigualdad social, así como la actual vinculación entre los derechos reproductivos y las políticas públicas.

Un cuarto artículo enfatiza el papel de la migración internacional en la dinámica demográfica actual y su importancia en la configuración de un sistema de reproducción mundial al articular e integrar las dinámicas, estructuras y condiciones demográficas, tanto de las sociedades de origen como de las de destino. Posteriormente, se presenta un trabajo que contiene una reflexión vinculada al debate iniciado en el trabajo previo, señalándose el papel de la movilidad humana y los procesos sociales que la caracterizan, para comprender las fronteras, más allá de una interpretación basada únicamente en los criterios político-administrativos y en la visión de una ocupación poblacional estática.

En el sexto artículo se utilizan microdatos del censo de 2005 de Colombia para analizar, a través de un modelo multinivel, la propensión a cohabitar de las mujeres de 25 a 29 años de edad, y se estudia su relación con algunas variables individuales y con ciertas características a nivel municipal.

En el siguiente artículo, referido a las regiones del Estado Plurinacional de Bolivia, se hace uso de un enfoque bayesiano para estudiar la vulnerabilidad de la población a riesgos de sequías e inundaciones, con el fin de identificar algunos factores físicos y socioeconómicos asociados a esa condición.

En el octavo artículo de este número, dos especialistas evalúan, considerando la más reciente información disponible sobre América Latina y el Caribe, con qué se cuenta y de qué se carece en materia de captación y medición de la discapacidad por medio de las fuentes de información sociodemográfica, en particular, de los censos. Se destaca en la investigación la complejidad del problema y la dificultad para visibilizar a las personas con discapacidad en nuestra región.

Finalmente, se incluye el análisis del cuidado, un tema que, a raíz del envejecimiento demográfico en el mundo, se considera de la mayor relevancia, dadas las implicaciones que tiene en el conjunto de las familias y de la sociedad. El análisis se realiza mediante la comparación de las condiciones del alojamiento y la estructura actual de los hogares donde residen las personas mayores en tres países de América Latina (Argentina, Brasil y México) y en España.

---

# Las desigualdades de clase en el comportamiento reproductivo en el Brasil: democratización incompleta y paradojas de la fecundidad juvenil

Nathalie Reis Itaboraí<sup>1</sup>

Recibido: 20/01/2015  
Aceptado: 22/04/2015

## Resumen

En este artículo se examina cómo fue el proceso de descenso de la fecundidad en las diferentes clases sociales en el Brasil, reflexionando sobre cuándo, cómo y en qué sentido se producen los cambios del lugar que ocupa la maternidad en la vida de las mujeres de diferentes estratos sociales. El análisis de clases se emplea para investigar diferenciales en las tasas de fecundidad, el tiempo de entrada en la maternidad, y la incidencia y efectos de la maternidad temprana. Se observa que existen desafíos propios de una democratización incompleta en cuanto al acceso a la anticoncepción y, teniendo en cuenta la evolución de los derechos a la salud sexual y reproductiva en el Brasil, se concluye exponiendo algunas reflexiones sobre los retos para su efectiva implementación.

**Palabras clave:** comportamiento reproductivo, fecundidad, familia, género, clase social.

<sup>1</sup> Magíster en Sociología del Instituto Universitario de Investigaciones de Río de Janeiro (IUPERJ), Universidad Candido Mendes (UCAM), y Doctoranda en Sociología del Instituto de Estudios Sociales y Políticos (IESP) de la Universidad Estadual de Río de Janeiro (UERJ). Correo electrónico: nitaborai@iesp.uerj.br.  
La autora agradece a Nelson do Valle Silva, su director de tesis, por su constante interlocución e incentivo.

## Abstract

This article examines the process by which fertility rates have fallen in each social class in Brazil, considering when, and how, motherhood's place in the lives of women from different social groups has changed. Class analysis is used to research differences in fertility rates, the age at which women become mothers, and the incidence and effects of early motherhood. Challenges exist owing to an incomplete democratization of access to contraception. Taking into consideration developments in sexual and reproductive health rights in Brazil, the article concludes with some thoughts regarding the challenges facing their effective implementation.

**Keywords:** reproductive behaviour, fertility, family, gender, social class.

## Résumé

L'objet de cet article est d'analyser l'évolution du processus de diminution de la fécondité dans les différentes classes sociales au Brésil et d'observer quand, comment et dans quel sens se sont produits les changements relatifs à la place de la maternité dans la vie des femmes de différentes couches sociales. L'analyse des classes sert à analyser les différentiels dans les taux de fécondité, le moment où se produisent la maternité et la maternité précoce. On observe des problèmes associés à une démocratisation incomplète en termes d'accès à la contraception et, compte tenu de l'évolution des droits à la santé sexuelle et reproductive au Brésil, plusieurs réflexions sont présentées sur les défis impliqués par leur mise en œuvre effective.

**Mots clés:** comportement reproductif, fécondité, famille, genre, classe sociale.

## Introducción

Algo más lento y más profundo que bajar las tasas del crecimiento poblacional. Se trata para muchas personas, sobre todo mujeres, de encontrar nuevos sentidos a sus vidas (Barbieri, 2000, pág. 58).

Los cambios en la vida privada definitivamente conquistaron la agenda sociológica en las últimas décadas, cuando las relaciones familiares y de género han sido objeto de estudio de destacados sociólogos, incluidos Bourdieu (1999), Giddens (1993) y Beck y Beck-Gernsheim (1998), lo que sugiere que es imposible entender la sociedad contemporánea sin conocer lo que pasa en el ámbito privado. Por un lado, la familia es considerada un lugar de elección, de libertad individual, de invenciones y reinenciones múltiples y flexibles. Por otro lado, los cambios en la familia son relacionados con las transformaciones en los roles femeninos.

El planteamiento de Lesthaegue (1995) sobre la llamada segunda transición demográfica experimentada por los países europeos desde mediados de la década de 1950 también es una teoría que destaca el protagonismo femenino en cambios como la revolución de los anticonceptivos y la caída de las tasas de fecundidad, la extensión de la cohabitación antes del matrimonio y la maternidad en unión consensual, la aparición de nuevos tipos de arreglos matrimoniales y el crecimiento de las familias monoparentales. En América Latina, igualmente, como muestra Arriagada (2006), la reducción del tamaño de las familias es parte de un contexto en que interactúan múltiples factores, que tienen implicaciones para la promoción de una mayor autonomía de las mujeres, además de una mejor socialización de un número de niños que se ha reducido.

En distintos contextos, la ampliación del abanico de opciones personales visibles en la diversificación de los arreglos familiares (Singly, 1993) se conjuga con relevantes cambios en la fecundidad. La reproducción humana es un fenómeno social complejo que involucra aspectos sociales y culturales, además de los biológicos y afectivos. El deseo de tener hijos depende de una serie de construcciones socioculturales e históricas, así como la posibilidad de tomar la decisión de no tenerlos es afectada por aspectos socioeconómicos y políticos, incluso por las políticas de población del Estado, que intervienen en ese dominio aparentemente exclusivo de la pareja.

Las variaciones de tales cambios demográficos son un tema recurrente de investigación. Schkolnik y Chackiel (2004) señalaron la existencia de diversas transiciones demográficas entre países y dentro de un mismo país, debido a las desigualdades existentes entre grupos. Esteve y Florez-Paredes (2014), por su parte, al analizar la paradoja de la estabilidad de la edad a la primera unión y al primer hijo en un contexto de expansión educativa, sugirieron la importancia de examinar indicadores de posición social para comprender mejor esas dinámicas, que pueden ser diferentes en grupos distintos.

En el presente análisis se investigan las desigualdades existentes en la difusión de los cambios en el comportamiento reproductivo a través de las diferentes clases en el Brasil. Se

trata de un aspecto relevante no solo porque afecta las tendencias nacionales, sino también porque permite comprender las desigualdades sociales en materia de derechos sexuales y reproductivos e intervenir para contribuir a superarlas.

En el Brasil, como en la tradición estadounidense y europea, ya sea marxista o weberiana (Wright, 1989; Goldthorpe, 1983), los estudios de clases se basan en categorías socioocupacionales. Para el Brasil, Silva (2003) propuso una clasificación en que se consideran aspectos teóricos e históricos de la formación de las ocupaciones, además de variaciones empíricas de los niveles de ingresos y educación típicos de cada ocupación. En este artículo, empleamos una agregación de las categorías propuestas por Silva (2003) para realizar un análisis de clases de las variaciones del comportamiento reproductivo, considerando diferenciales en las tasas de fecundidad, la entrada en la maternidad, y la incidencia y efectos de la maternidad temprana.

Para definir las clases sociales de las familias, se consideró la mayor ocupación entre los cónyuges, en una perspectiva similar al “método de dominancia” (Erikson, 1984). Los datos utilizados provienen de las encuestas nacionales de hogares (*Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD)) de 1976, 1984-1986<sup>2</sup>, 1996, 2006 y 2012. Aparte de estas bases de datos, se utilizó la Encuesta de Niveles de Vida (*Pesquisa de Padrões de Vida* (PPV)) realizada en 1996, junto con la PNAD de 1986, para obtener información adicional sobre anticoncepción<sup>3</sup>.

El texto está organizado en cuatro partes. En la primera, se presenta un breve panorama histórico de los cambios en el comportamiento reproductivo en el Brasil, considerando los debates sociales y las acciones estatales en relación con los derechos reproductivos. En segundo lugar, se analiza la evolución de las tasas de fecundidad, la entrada en la maternidad y el uso de anticoncepción en las distintas clases. La tercera sección está dedicada al problema de la maternidad temprana y sus implicaciones en las oportunidades de vida de las mujeres. Por último, en las consideraciones finales se retoman los argumentos principales y se exploran algunos de los retos futuros para una mayor democratización en materia de los derechos sexuales y reproductivos.

<sup>2</sup> En la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) de 1984 hubo una sección especial sobre historia reproductiva, mientras en la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) de 1986 se investigó sobre el uso de la anticoncepción.

<sup>3</sup> Todas las bases de datos empleadas fueron producidas por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). La Encuesta de Niveles de Vida (PPV) se realizó en las regiones Nordeste y Sudeste del Brasil, razón por la cual los cuadros y gráficos en que se usan datos de esa encuesta tienen ese recorte geográfico. No hay datos del IBGE sobre anticoncepción después de 1996 y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (PNDS) realizada en 2006, que es la fuente más reciente sobre ese tema, no permite una definición de clases comparable con la correspondiente a las demás fechas analizadas.

## A. Un breve panorama histórico de los cambios en el comportamiento reproductivo en el Brasil

Los cambios en el comportamiento reproductivo en el Brasil ocurrieron muy rápidamente y de forma casi superpuesta: la explosión demográfica de alrededor de los años cincuenta fue seguida poco después, en la década de 1960, por el inicio del descenso de la fecundidad con sorprendente velocidad, en especial si se tiene presente que no había entonces ningún programa oficial de control de la natalidad. La demografía ha producido una vasta literatura sobre las causas de la intensa disminución de la fecundidad brasileña en las últimas décadas. Desde el punto de vista de sus determinantes próximos, se reconoce la importancia central de los anticonceptivos (Silva, Henriques y Souza, 1990; Potter y otros, 2010), en ausencia de cambios significativos en los patrones de matrimonio y de lactancia materna, y en ausencia de información confiable sobre el aborto. En cuanto a los determinantes indirectos, se han propuesto varias teorías para explicar la relación entre ciertos procesos sociales y los cambios en curso en los valores y prácticas referentes al número de hijos, incluidos los cambios estructurales de la modernización social y la mejora del nivel de educación (Faria, 1989; Lam, Sedlacek y Duryea, 1992; Oliveira, 2009).

Como lo ha demostrado Pedro (2003), la experiencia de la anticoncepción en el Brasil emergió poco asociada con el discurso del empoderamiento de las mujeres. Por el contrario, mientras estaban en curso políticas de natalidad en Europa después de la guerra, la experiencia del Brasil y del tercer mundo fue la difusión de métodos anticonceptivos como parte de la política internacional de reducción de la población, vinculada a los peligros de la superpoblación. Sin adoptar una política explícita de planificación familiar, en el gobierno brasileño se reunieron posiciones antinatalistas, como parte de un proyecto de desarrollo, y posiciones natalistas, como parte de las estrategias de soberanía nacional en que se incluyó la ocupación de territorios vacíos. Entre los natalistas, estaban no solo militares y la Iglesia católica, sino que incluso los grupos feministas, pues temían la interferencia internacional en la vida privada nacional. Según Pedro, el comercio de la píldora anticonceptiva en el Brasil se asoció entonces con un contexto no democrático, y no les pareció a las mujeres una conquista suya, porque no era reclamada como tal. Por el contrario, la píldora era muy criticada debido a sus altos niveles de hormonas, que causaban muchos problemas de salud, y se sugería que las mujeres del tercer mundo eran prácticamente conejillos de indias de la industria farmacéutica internacional.

Los temores feministas surgían en un contexto internacional en que las políticas de control de la población tenían un sesgo autoritario y las mujeres eran tratadas más como un problema que como sujetos de derechos. Agravaba aún más esta situación el hecho de que, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, no se tuvieron en cuenta las variaciones biológicas o las diferencias culturales y sociales entre las mujeres<sup>4</sup>. Como muestra Correa (1998), el feminismo estaba

<sup>4</sup> Las tecnologías de anticoncepción fueron desarrolladas, en general, en una perspectiva de universalismo neutro. Se suponía que, a condición de ser efectivas, resultarían adecuadas para cualquier mujer, en cualquier lugar del mundo, sin importar la edad, la cultura, la raza o la inserción social (Correa, 1998, pág. 31).

entonces estático ante el poder (considerado masculino) de las tecnologías anticonceptivas y la adhesión ciega a la comercialización de la anticoncepción, supuestamente de libre elección.

En el debate sobre la reducción de la fecundidad a través del uso de anticonceptivos en el Brasil, se observa que no hubo una clara intervención del Estado, sino una actitud reactiva frente a otros actores, como las agencias de planificación, grupos religiosos y el movimiento de mujeres. Hoy, existe la convicción política (aunque no suficientemente eficaz, si se considera la necesidad insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos) de que el Estado debe proporcionar los servicios de salud en el ámbito de la reproducción. No obstante, el recorrido hasta llegar a esta visión fue lento y tortuoso.

Aunque en la década de 1970 había propuestas para la salud materna e infantil o el embarazo de alto riesgo, el primer programa de salud que incluyó la planificación familiar en el Brasil solo se puso en marcha en 1983: en el Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PAISM) se incorporaron las principales ideas del movimiento feminista, tratando la planificación familiar como parte del cuidado de la salud de la mujer, sin ningún tipo de motivación para el control de la población. A pesar de su insuficiente aplicación, el PAISM anticipó los preceptos de la integridad y la equidad que más tarde se presentarían en el Sistema Único de Salud (SUS) y trajo consigo una concepción de los derechos individuales de las mujeres muy cercana a la plataforma de acción propuesta en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

No obstante, esos derechos no eran efectivos. El reconocimiento de la omisión del gobierno se produjo con el crecimiento explosivo de la esterilización femenina a comienzos de la década de 1990. La creciente prevalencia de la esterilización en el Brasil condujo a la creación de una Comisión Parlamentaria Mixta de Investigación (CPMI) sobre la incidencia de la esterilización masiva de mujeres en el país (Brasil, 1993). La Comisión concluyó con la proposición de un proyecto de Ley de Planificación Familiar, motivada por la observación de que la esterilización masiva se debía a la inexistencia de políticas de salud que proporcionaran condiciones efectivas para poner en práctica el principio constitucional de la paternidad responsable como una opción libre de la pareja<sup>5</sup>.

En el Brasil, el derecho a la planificación familiar ya se había incluido en el capítulo sobre la familia de la Constitución de 1988<sup>6</sup>. No obstante, teniendo en cuenta los numerosos debates sobre la dirección que estaba tomando la política de planificación familiar en el país,

<sup>5</sup> En el informe final está claro el reconocimiento de que no se había democratizado el acceso a la salud reproductiva en el país: no hay en el Brasil una política del Gobierno Federal para la salud de la mujer. El Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM) no es más que una aspiración de los movimientos sociales y su aplicación en la red pública se encuentra en un estado embrionario; [...] El contexto en que se realizan las esterilizaciones es bastante perverso: no hay otras opciones anticonceptivas disponibles y reversibles y hay desinformación acerca de los riesgos, las secuelas y la irreversibilidad de la esterilización (Brasil, 1993, págs. 116-117).

<sup>6</sup> En el párrafo 7 del artículo 226, se afirma que, fundada en los principios de la dignidad humana y de la paternidad responsable, la planificación familiar es una libre elección de la pareja, siendo competencia del Estado proporcionar recursos educativos y científicos para el ejercicio de este derecho y estando prohibida cualquier coacción por parte de instituciones oficiales o privadas. Véase [en línea] [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm).

el gobierno brasileño aprobó finalmente, en agosto de 1997, la Ley de Planificación Familiar (Ley 9.263, de 12 de enero de 1996)<sup>7</sup> para garantizar el acceso a la anticoncepción a través del Sistema Único de Salud. El Ministerio de Salud, a su vez, emitió en febrero de 1999 el decreto núm. 048, que regula la práctica de la esterilización por el sistema público, asegurando que las mujeres y los hombres con al menos dos niños o más de 25 años tienen acceso a la esterilización. El procedimiento quirúrgico solo puede efectuarse 60 días después de la manifestación de la voluntad, período durante el cual se dará a los solicitantes información y acceso a otros métodos. Un punto importante de esta nueva ordenanza es la prohibición de que el procedimiento de ligadura se realice en forma simultánea con el parto, medida que forma parte del proyecto más amplio para fomentar el parto normal (campaña “Parto Normal é Natural”, en colaboración con el Consejo Federal de Medicina), a fin de revertir el alarmante porcentaje de nacimientos por cesárea. Sin embargo, investigaciones posteriores sugieren que cada unidad de salud tiene sus propios criterios para la esterilización, a veces discordantes con la nueva ley. Debido a este hecho, junto con la necesidad de una nueva internación hospitalaria, al menos 42 días después del parto, el acceso a la ligadura de trompas o la vasectomía se hizo más costoso y difícil que cuando era una práctica ilegal. Las limitaciones de la eficacia de la Ley de Planificación Familiar, en consecuencia, pueden haber traído consigo la paradoja de que el acceso a este método fuera mayor cuando la esterilización estaba prohibida y se realizaba clandestinamente.

Si las nuevas normas referentes a la esterilización pueden haber dificultado el acceso, al exigir una nueva hospitalización y otros criterios, es posible que la oferta de métodos reversibles de anticoncepción durante el tiempo anterior a la cirugía esté ayudando a aumentar la diversidad del abanico de métodos anticonceptivos que se usan, sobre todo porque existe la posibilidad de desistir de la esterilización, como ocurre en el 10% de los casos, según el análisis de Vieira y de Souza (2011) en un municipio del estado de São Paulo. Los autores también señalaron la necesidad de mejorar la información proporcionada, ya que, aunque los usuarios se mostraron satisfechos con el servicio, algunos de ellos no sabían que se trataba de una cirugía difícil de revertir.

En este contexto de acceso insuficiente —y a veces en condiciones contradictorias— a la anticoncepción, se originó el propósito de analizar las desigualdades en el proceso de transición de la fecundidad en el Brasil.

## **B. Las variaciones por clases de los cambios en el comportamiento reproductivo en el Brasil**

En esta sección se investiga cómo fue el proceso de descenso de la fecundidad en las diferentes clases sociales en el Brasil, reflexionando sobre cuándo, cómo y en qué sentido se producen los cambios referentes al lugar que ocupa la maternidad en la vida de las mujeres de diferentes estratos sociales. Al comparar las tasas específicas de fecundidad de

<sup>7</sup> Véase [en línea] [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm).

cada clase (véase el cuadro 1) —calculadas por el método de estimativa indirecta de Brass (Naciones Unidas, 1983)—, se concluye que tienden a ser mayores en las clases más bajas, disminuyendo en la medida en que se observan los estratos superiores. Sin embargo, como la caída tiende a ser más marcada en los estratos más bajos, que parten de niveles más altos de fecundidad, el resultado es una reducción de los diferenciales por clase. La fecundidad disminuyó, llegando a niveles bajos, cercanos a la tasa de reemplazo, en todas las clases urbanas y, aunque la reducción también afecta a la clase de los trabajadores rurales, estos aún mantienen un número medio de hijos superior al de los otros grupos.

Cuadro 1  
**Brasil: tasas de fecundidad total y por clase social, 1976-2012**  
*(En números de hijos por mujer)*

	1976	1986	1996	2006	2012
Clase 1: trabajadores rurales	6,62	5,47	3,61	2,82	2,84
Clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales	4,54	3,56	2,70	2,09	2,25
Clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes	4,49	4,06	2,74	2,24	2,29
Clase 4: trabajadores de la industria moderna	4,07	3,24	2,57	2,13	2,20
Clase 5: empresarios por cuenta propia	3,75	2,59	2,28	1,69	1,48
Clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina	2,63	2,52	2,00	1,77	1,68
Clase 7: propietarios y gerentes	3,66	2,60	2,22	1,72	2,05
Clase 8: profesionales con nivel universitario	2,49	2,16	2,07	1,52	1,19
Total del país	4,41	3,44	2,51	2,02	2,01

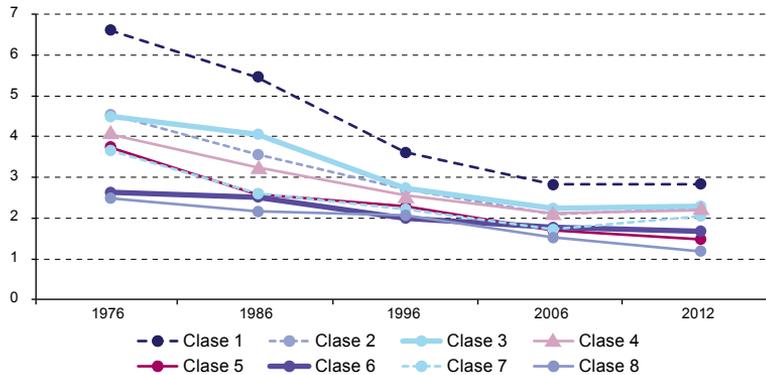
**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), encuestas nacionales de hogares (PNAD) de 1976, 1986, 1996, 2006 y 2012.

Puede observarse que las tasas de fecundidad de todas las clases de ocupaciones no manuales (clases 5, 6, 7 y 8) ya en 2006 son inferiores al nivel de reemplazo y alcanzan el valor extremo de 1,5 hijos en la clase más alta. Aunque declinantes, las diferencias por clase siguen siendo significativas. La diferencia en cuanto al número de hijos entre la clase más alta y la más baja disminuyó de 4,1 en 1976 a 1,3 en 2006, y aumentó levemente (pasando a 1,6) en 2012, debido a que la fecundidad en la clase de los profesionales con nivel universitario bajó a 1,2 hijos. No obstante, la fecundidad de la clase de los trabajadores rurales todavía duplica con creces aquella de la clase de los profesionales con nivel universitario.

Es interesante especular sobre las implicaciones que pueden tener las tendencias en curso para la estratificación social. En la hipótesis de que no se produjeran otras transformaciones en la estructura ocupacional, debería ocurrir una intensa movilidad social ascendente, ya que las capas superiores no se reproducen en un nivel suficiente para mantener su tamaño solo por la herencia social, lo que sería un efecto no buscado de las variaciones en el comportamiento reproductivo, en el sentido de aumentar la fluidez social de la tan desigual sociedad brasileña.

En el gráfico 1 se muestra de manera más clara la tendencia a la convergencia de las tasas de fecundidad, es decir, la reducción del diferencial entre las clases.

Gráfico 1  
Brasil: tasas de fecundidad, por clase social<sup>a</sup>, 1976-2012  
(En números de hijos por mujer)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), encuestas nacionales de hogares (PNAD) de 1976, 1986, 1996, 2006 y 2012.

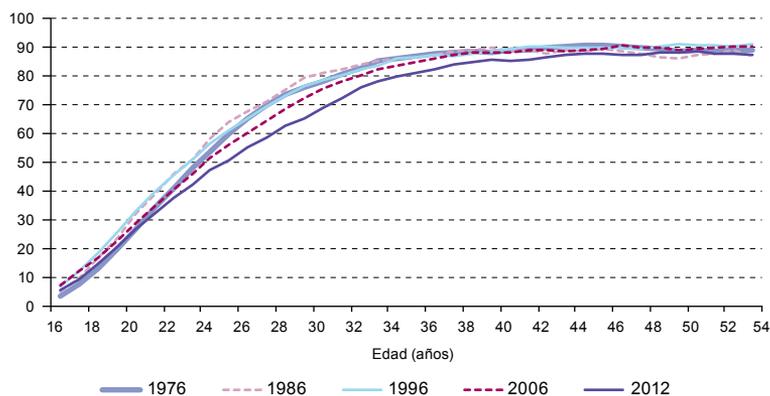
<sup>a</sup> Se utilizan las siguientes categorías: clase 1: trabajadores rurales; clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales; clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes; clase 4: trabajadores de la industria moderna; clase 5: empresarios por cuenta propia; clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina; clase 7: propietarios y gerentes, y clase 8: profesionales con nivel universitario.

La reducción de los diferenciales de las tasas de fecundidad por clase no impide que persistan profundas desigualdades entre mujeres de distintas clases, en cuanto a las responsabilidades de la maternidad. El número de hijos afecta la carga de trabajo doméstico y, por supuesto, determina también la entrada de la mujer en la esfera pública, que en el Brasil históricamente ha presentado desigualdades; un caso es la “maternidad transferida” (Costa, 2002), que se produce por el hecho de que las mujeres blancas y ricas pasan sus cargas de trabajo en el hogar a otras mujeres, que en general son negras y pobres, que trabajan como empleadas domésticas. Este mecanismo en el Brasil favorece el mantenimiento de las desigualdades de género en los domicilios de los estratos superiores, mientras tiene lugar un aumento de la carga de trabajo doméstico (en su casa y en su trabajo) para las mujeres de clase baja<sup>8</sup>.

También hay variaciones por clase en cuanto a la fecha de entrada de las mujeres en la experiencia familiar de la maternidad. Se observa que la incidencia de los embarazos en adolescentes es mayor en los estratos más bajos, mientras que en los estratos de ocupaciones no manuales la maternidad se experimenta en menor grado y más tarde. Se registra una tendencia general (véase el gráfico 2) a posponer la maternidad en el año más reciente (2012). Al descomponer los datos por clase (véase el gráfico 3), se aprecia que esa tendencia está presente, en grados variados, en todos los estratos, excepto en las clases 1 y 2.

<sup>8</sup> Esa transferencia actualiza desigualdades seculares en el acceso de las mujeres a los derechos sociales y es propia de las relaciones de poder y subordinación que rigen el surgimiento de sistemas proteccionistas. Por otro lado, la lucha feminista por la universalización de los derechos reproductivos, en los años ochenta del siglo XX, prescribió el igualitarismo entre las mujeres, que expresa una nueva tendencia (Costa, 2002, págs. 303-304).

Gráfico 2  
**Brasil: proporción de mujeres que ya son madres, por edad, 1976-2012**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), encuestas nacionales de hogares (PNAD) de 1976, 1986, 1996, 2006 y 2012.

Gráfico 3  
**Brasil: proporción de mujeres que ya son madres, por clase social<sup>a</sup>, según edad, 1976 y 2012**  
 (En porcentajes)

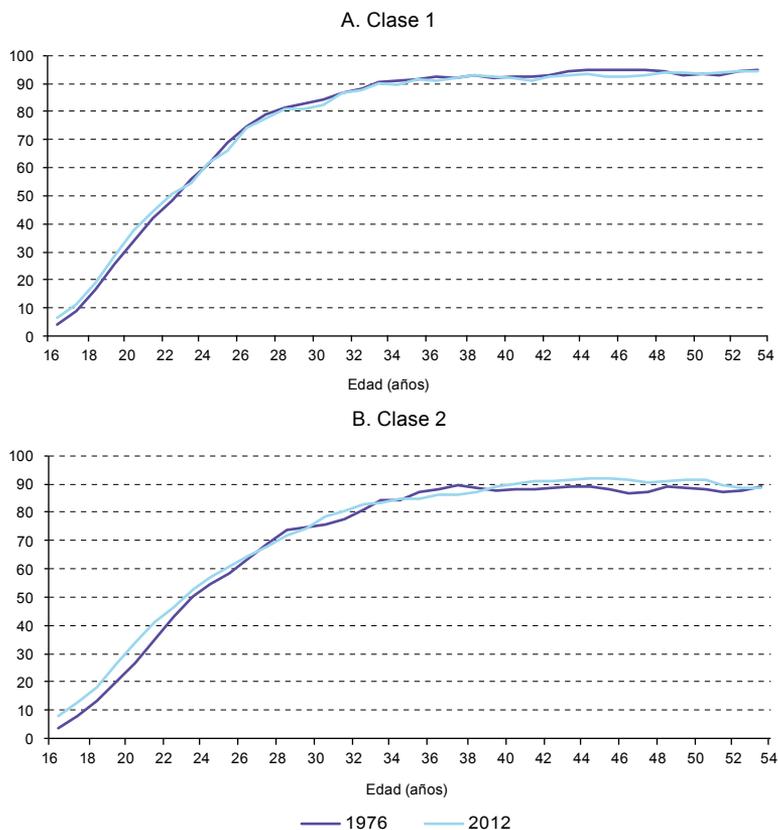


Gráfico 3 (continuación)

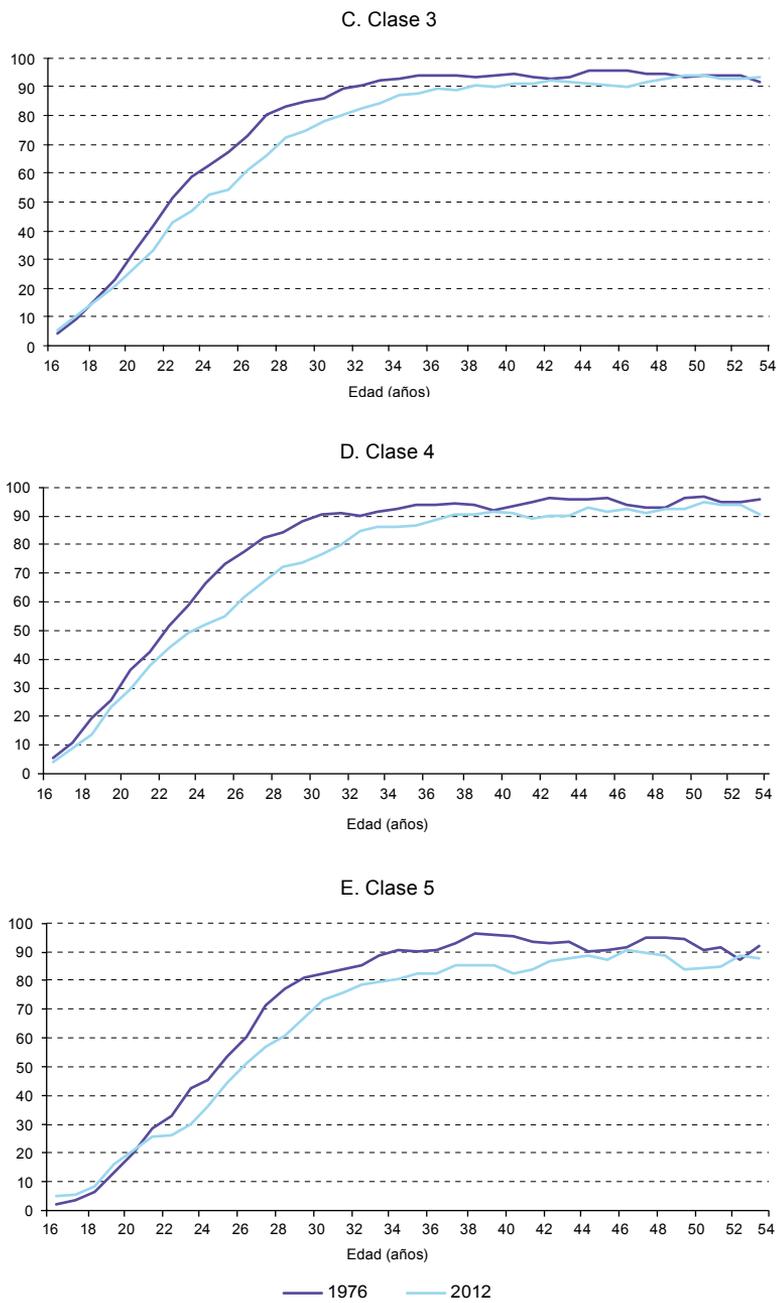
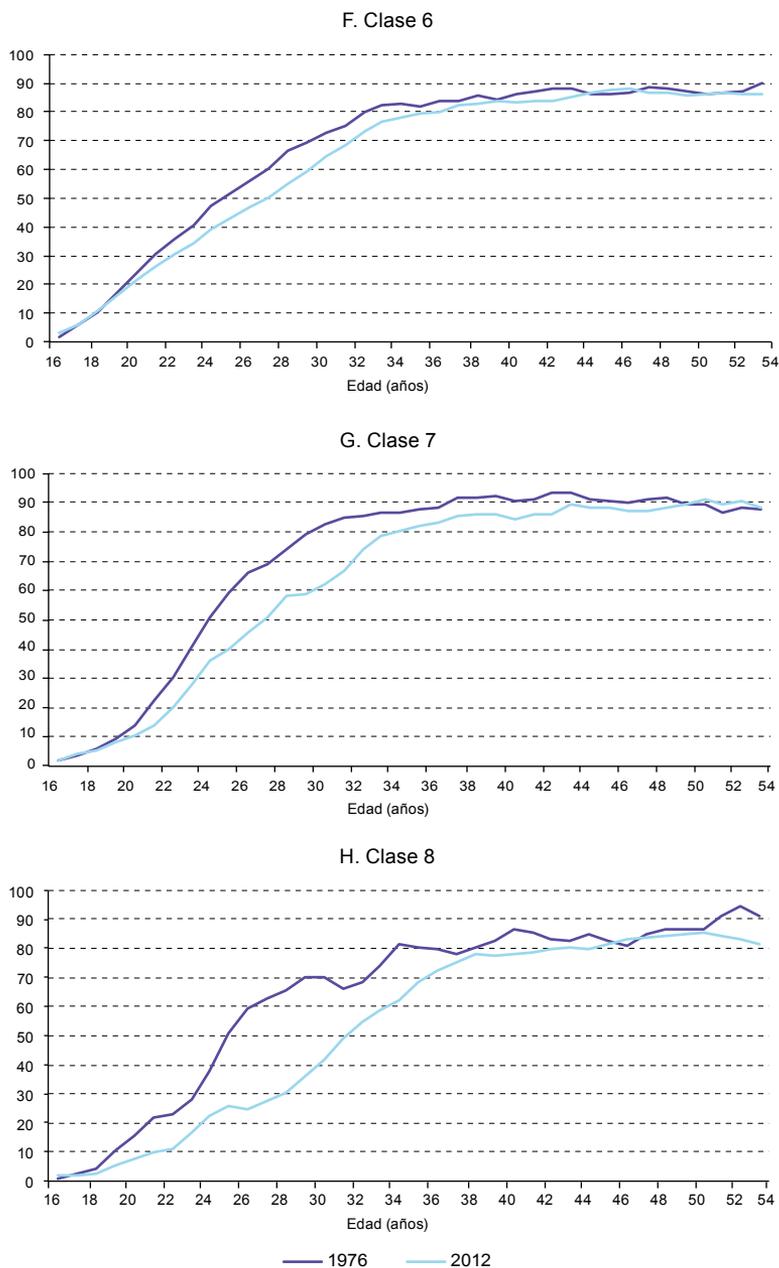


Gráfico 3 (conclusión)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), encuestas nacionales de hogares (PNAD) de 1976 y 2012.

<sup>a</sup> Se utilizan las siguientes categorías: clase 1: trabajadores rurales; clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales; clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes; clase 4: trabajadores de la industria moderna; clase 5: empresarios por cuenta propia; clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina; clase 7: propietarios y gerentes, y clase 8: profesionales con nivel universitario.

Además de presentar variaciones en las tasas de fecundidad y en el momento de entrada a la maternidad, las clases sociales también se diferencian por el tiempo que las mujeres dedican a la reproducción, lo que tiene implicaciones en su vida, pues interfiere en otros proyectos personales. La edad media de inicio de la vida reproductiva no solo varía según la clase, sino que tiende a aumentar en los estratos superiores. La diferencia entre la edad media de inicio de la vida reproductiva de las mujeres de la clase más baja y de la clase más alta que ya tienen hijos es de alrededor de cinco años, período que es igual al tiempo medio necesario para cursar una educación universitaria (véase el gráfico 4).

Gráfico 4  
Brasil (regiones Nordeste y Sudeste): edad promedio a la que las mujeres son madres por primera vez, por clase social<sup>a</sup>, mujeres de 15 a 49 años, 1984 y 1996  
(En años)



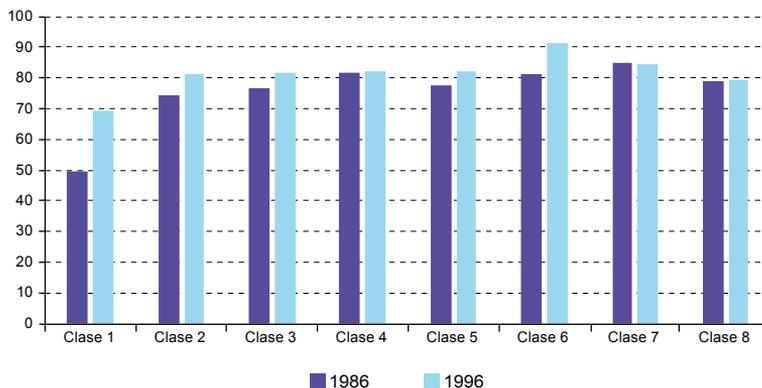
**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) de la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) de 1984 y de la Encuesta de Niveles de Vida (PPV) de 1996.

<sup>a</sup> Se utilizan las siguientes categorías: clase 1: trabajadores rurales; clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales; clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes; clase 4: trabajadores de la industria moderna; clase 5: empresarios por cuenta propia; clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina; clase 7: propietarios y gerentes, y clase 8: profesionales con nivel universitario.

Como se dijo anteriormente, los métodos anticonceptivos han sido el principal componente de la reducción del número de hijos que han tenido las mujeres en el Brasil y es lo que permite el espaciamiento entre los nacimientos. Sin embargo, las desigualdades de clase aún son evidentes: la mitad de las mujeres unidas de la clase 1 residentes en las regiones Nordeste y Sudeste del Brasil no utilizaban ningún método anticonceptivo en 1986, proporción que disminuyó al 30% en 1996 (véase el gráfico 5). Las clases que tienen ocupaciones no manuales (clases 6 a 8), a su vez, ya presentaban porcentajes de uso de la anticoncepción superiores al 80% en 1986.

Si bien la caída de la fecundidad se ha generalizado en todas las clases sociales, las medidas adoptadas por las mujeres de las diferentes clases para lograr este resultado no han sido exactamente las mismas. El uso de métodos hormonales orales y la ligadura de trompas (o tubaría) son comunes a las mujeres brasileñas de todos los estratos, pero el abanico de métodos anticonceptivos utilizados es un poco más diversificado en las clases altas, así como la calidad de la atención en todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva (Itaboraí, 2012).

Gráfico 5  
**Brasil (regiones Nordeste y Sudeste): proporción de mujeres unidas que hacen uso de la anticoncepción, por clase social<sup>a</sup>, 1986 y 1996**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) de la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) de 1986 y de la Encuesta de Niveles de Vida (PPV) de 1996.

<sup>a</sup> Se utilizan las siguientes categorías: clase 1: trabajadores rurales; clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales; clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes; clase 4: trabajadores de la industria moderna; clase 5: empresarios por cuenta propia; clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina; clase 7: propietarios y gerentes, y clase 8: profesionales con nivel universitario.

Están bien documentadas las dificultades de gestión y recursos en la implementación del Sistema Único de Salud en el Brasil<sup>9</sup>, a pesar de su propuesta avanzada de descentralización y equidad. Las dificultades del sistema de salud en su conjunto se extienden al campo de la salud reproductiva, como muestran Osis y otros (2006), que diagnosticaron la demanda no satisfecha de esterilización y la oferta inadecuada de kits básicos y complementarios de otros anticonceptivos modernos, incluidos métodos hormonales, preservativos y dispositivos intrauterinos. La implementación del PAISM estuvo marcada por la discontinuidad y la baja efectividad (Osis y otros, 2006, pág. 2481), agravadas por la falta de formación adecuada de profesionales de la salud para hacer frente a la autonomía de los beneficiarios de las políticas en materia de sexualidad, lo que afecta, sobre todo, a los adolescentes<sup>10</sup>, grupo que se analiza a continuación.

<sup>9</sup> A pesar de todos los avances logrados por el Sistema Único de Salud, una conquista de las luchas democráticas en el Brasil, se observa que las desigualdades de clase resultan también del uso selectivo del SUS por las clases superiores, como demostró Medici: el hecho de que un sistema de salud fragmentado e insuficientemente regulado siempre favorece a los que tratan de tomar ventaja de esta situación. El porcentaje de personas que, teniendo una cierta cobertura del SUS, no son usuarios exclusivos de este sistema, puede alcanzar alrededor del 50% en los grupos con escolaridad más avanzada. Esto fomenta una serie de comportamientos que, aunque legalmente permitidos, son inequitativos, especialmente entre las clases media y alta, que a menudo utilizan el SUS para consumir servicios de alto costo y alta tecnología no cubiertos por sus planes privados de salud, como una forma de reducir los valores que pagan por estos planes de su bolsillo. Al hacerlo, consumen una parte significativa de los recursos que podrían ser utilizados para mejorar los servicios básicos de salud para los más pobres (Medici, 1999, págs. 122-123).

<sup>10</sup> Como destacan Osis y otros, las deficiencias en la atención a los adolescentes se producían aunque el Ministerio de Salud venía enfatizando los derechos de los y las adolescentes a la preservación de la confidencialidad y al consentimiento informado, así como la necesidad de enfoques adecuados para esta etapa de la vida (2006, pág. 2488).

## C. Maternidad en la adolescencia en tiempos de baja fecundidad: las desigualdades en el punto de partida y de destino

Precisamente porque hay una caída significativa de la tasa de fecundidad en el Brasil en todas las clases sociales, un tema que ha despertado preocupación es la fecundidad adolescente. Según Berquó y Cavenaghi (2005), existe consenso en el sentido de que la fecundidad adolescente aumentó entre 1991 y 2000, año en que empezó a disminuir. Entre los posibles factores que explican el crecimiento de la fecundidad en la década de 1990, se considera el contexto de liberación sexual, con la reducción de la edad de iniciación sexual, en ausencia de programas adecuados para los adolescentes y jóvenes en que se tomen en cuenta las desigualdades generacionales (la dificultad de acceder a los servicios de salud sin permiso de un adulto) y de género (las mayores dificultades de las mujeres jóvenes para negociar el uso de anticonceptivos).

Henriques y Silva (1988) subrayan que en los años ochenta, sobre todo por su alta incidencia en los Estados Unidos, la fecundidad adolescente ya generaba gran preocupación, debido a las oportunidades sociales perdidas por las madres jóvenes. Se consideraban dos situaciones: la primera sería común a las zonas rurales, donde por lo general la formación de familias se produce más temprano, mientras que la segunda sería más frecuente en las ciudades, donde la “revolución sexual” habría redundado en una mayor libertad de los jóvenes, sin medidas adecuadas para prevenir el embarazo<sup>11</sup>.

En efecto, se observa que las mujeres de entre 15 y 19 años de edad tienen una mayor necesidad insatisfecha de anticonceptivos<sup>12</sup>. Perpétuo (2010) señaló que el uso de anticoncepción es proporcionalmente más bajo entre las adolescentes y, por lo tanto, son más frecuentes las relaciones sexuales desprotegidas en la adolescencia. Wong y Bonifacio (2009, pág. 102) destacan el problema del conflicto generacional y de género en la adolescencia y su impacto en el acceso a la anticoncepción y señalan que incluso en los países desarrollados los altos niveles de fecundidad entre las adolescentes de las poblaciones socialmente más vulnerables no responden a las políticas sociales para posponer o evitar los embarazos precoces.

Rodríguez y Hopenhayn (2007) utilizan la noción de “modernidad sexual truncada” para resaltar que, en América Latina, la liberalización de las costumbres ha caminado junto con la ineficiencia en el uso de anticonceptivos. Estos autores (2007, pág. 8) ponen de relieve las desigualdades sociales en lo referente a la fecundidad adolescente, en virtud de las cuales, en el Brasil y otros países de América Latina, la fecundidad adolescente disminuye o se mantiene constante en el quintil más rico, al mismo tiempo que aumenta en el quintil más pobre.

<sup>11</sup> En este aspecto, Henriques y Silva mencionan que, por un lado, la percepción de los jóvenes sobre las oportunidades futuras afecta su motivación frente al tema de cuándo procrear y/o unirse y que, por otra parte, la forma como el sexo es tratado socialmente puede hacer difícil (o facilitar) el surgimiento de actitudes responsables entre los adolescentes (1988, pág. 358).

<sup>12</sup> En un estudio sobre la fecundidad adolescente en América Latina, Pantelides observó que “resulta fundamental que los servicios que se instalen sean accesibles, tanto desde un punto de vista físico (localización) como subjetivo. Para que los adolescentes hagan efectivamente uso de éstos es crucial la actitud de los profesionales, que deben evitar la censura. Un clima cultural adverso a la sexualidad en la adolescencia puede verse reflejado en actitudes tales como la negativa de proveer anticoncepción o incluso atención” (Pantelides, 2004, pág. 21).

Rodríguez Vignoli (2009) destaca que América Latina y el Caribe es la única región donde la fecundidad adolescente aumentó en los últimos 30 años del siglo XX. Este período se caracterizó por una intensa urbanización y por la ampliación del acceso a la educación y, si no se hubiera producido el aumento de la escolaridad, la fecundidad temprana habría sido mucho mayor. El efecto deflactor de la ampliación de la educación fue aún mayor en el Brasil y Colombia, los países en que más aumentó la fecundidad adolescente: “si en Brasil y en Colombia se hubiese mantenido la estructura educativa de las adolescentes entre mediados de la década de 1980 y mediados de la de 2000, en ambos países los niveles recientes de maternidad adolescente serían más altos que el promedio del África Subsahariana” (Rodríguez Vignoli, 2009, pág. 35).

Dos medidas se emplean habitualmente para analizar la fecundidad adolescente, la tasa de fecundidad específica del grupo de entre 15 y 19 años, y el porcentaje de madres en el grupo de entre 15 y 19 años. Si los segundos nacimientos entre las mujeres adolescentes disminuyen, la primera tasa disminuirá, pero no la segunda, en que el foco está puesto en el porcentaje de adolescentes que fueron alguna vez madres.

En el cuadro 2 se observa que el porcentaje de jóvenes que ya son madres es mucho mayor en las clases bajas rurales y urbanas, mientras que en los estratos superiores la proporción es mínima. Entre 1976 y 2006, el porcentaje de jóvenes que ya eran madres creció un 70% en la clase 1 (alcanzando el 16,8% en 2006) y se duplicó en la clase 2 (llegando al 15,6% en 2006). En estas dos clases, el crecimiento es continuo, mientras que en las clases 3 y 4 la tendencia es a la disminución y la proporción alcanza a alrededor del 12% en 2006. En las clases que tienen ocupaciones no manuales, en las que el porcentaje de jóvenes que eran madres también experimentó un crecimiento en los años noventa, la tendencia a la reducción conduce a niveles que oscilan entre el 2,2% en la clase 8 y el 7,5% en la clase 6, en 2012. No obstante, entre 2006 y 2012, se observa una caída de la fecundidad adolescente en todas las clases.

Cuadro 2  
**Brasil: proporción de mujeres de entre 15 y 19 años que ya son madres,  
 por clase social<sup>a</sup>, 1976-2012**  
 (En porcentajes)

	1976	1986	1996	2006	2012
Clase 1	10,1	13,2	14,7	16,8	12,7
Clase 2	8,5	13,2	15,4	15,6	12,9
Clase 3	10,1	11,0	15,0	12,0	10,3
Clase 4	12,3	17,2	13,3	12,7	9,4
Clase 5	4,3	9,5	8,0	7,4	6,7
Clase 6	6,5	8,7	10,6	9,4	7,5
Clase 7	3,5	3,8	5,6	5,3	4,1
Clase 8	2,2	1,9	3,5	2,8	2,2
Total	8,2	11,0	12,6	12,2	9,7

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), encuestas nacionales de hogares (PNAD) de 1976, 1986, 1996, 2006 y 2012.

<sup>a</sup> Se utilizan las siguientes categorías: clase 1: trabajadores rurales; clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales; clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes; clase 4: trabajadores de la industria moderna; clase 5: empresarios por cuenta propia; clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina; clase 7: propietarios y gerentes, y clase 8: profesionales con nivel universitario.

En el gráfico 6 se analiza la evolución de las tasas de fecundidad específicas en cada clase y el movimiento de la curva por edad, lo que permite destacar su rejuvenecimiento o postergación. En las clases bajas (1 y 2), la curva de 2012, en comparación con la curva de 1976, se desplaza hacia la izquierda, lo que indica un rejuvenecimiento de la fecundidad. Al contrario, en las tres clases más altas (6, 7 y 8), la curva se desplaza hacia la derecha, indicando un retraso de la fecundidad. Esta es otra dimensión de las desigualdades entre las mujeres: si en 1976 había cierta uniformidad, en que la fecundidad de las clases altas y bajas tenía su punto más alto en el grupo de 25 a 29 años, en 2012 la fecundidad de las clases bajas tiene su punto más alto en una etapa más temprana (entre los 20 y los 24 años), en tanto que la de la clase 8 se presenta más retrasada (entre los 30 y los 34 años). Además de la reducción significativa de la fecundidad en todos los grupos, sobre todo en la clase 8, se observa una tendencia a que la maternidad deje de ser un evento típico de una fase particular y se distribuya de manera más uniforme a lo largo de la vida reproductiva.

Gráfico 6  
**Brasil: tasas específicas de fecundidad, por clase social  
 y tramos de edad, 1976 y 2012**  
 (En número de hijos por 1.000 mujeres de cada grupo de edad)

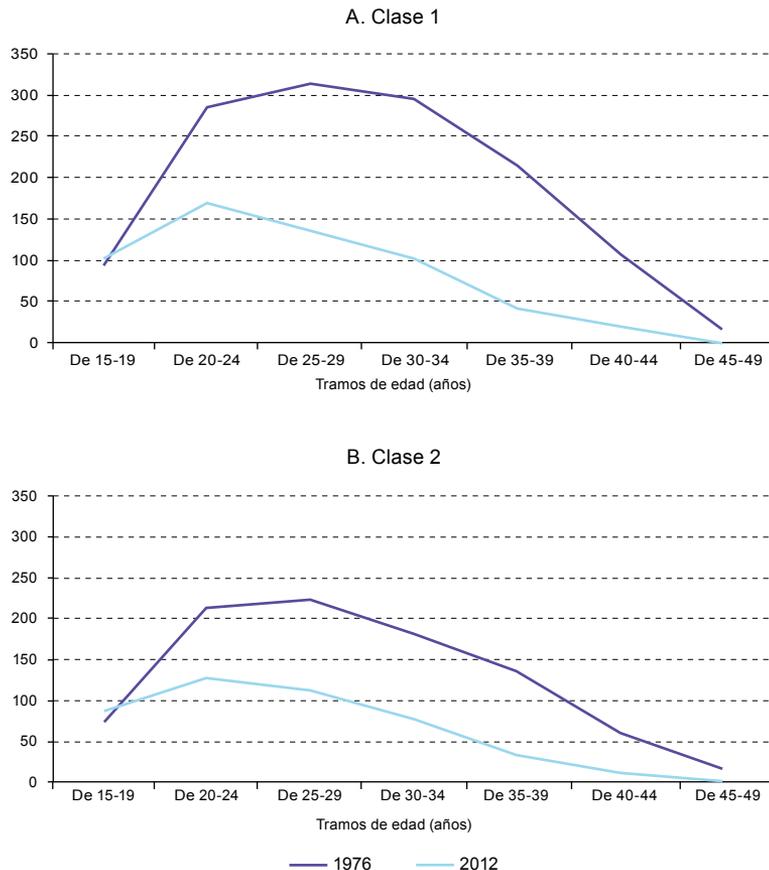


Gráfico 6 (continuación)

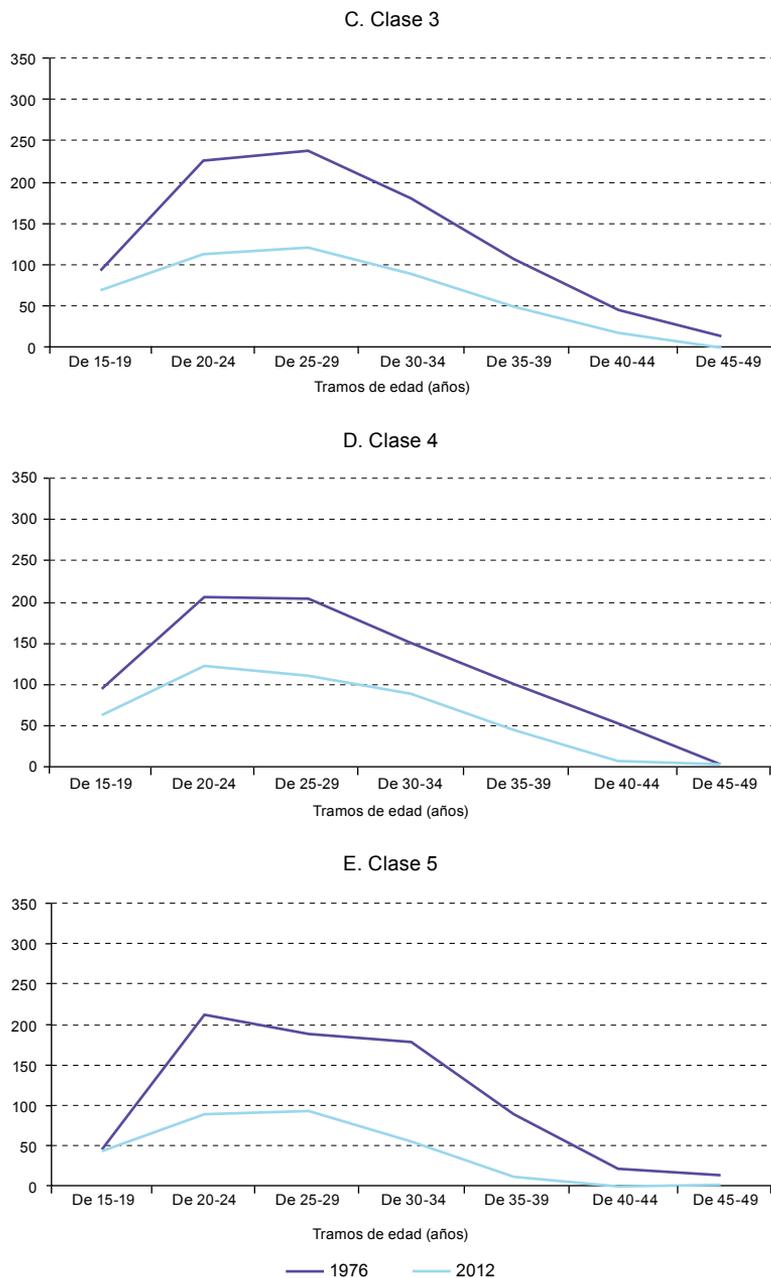
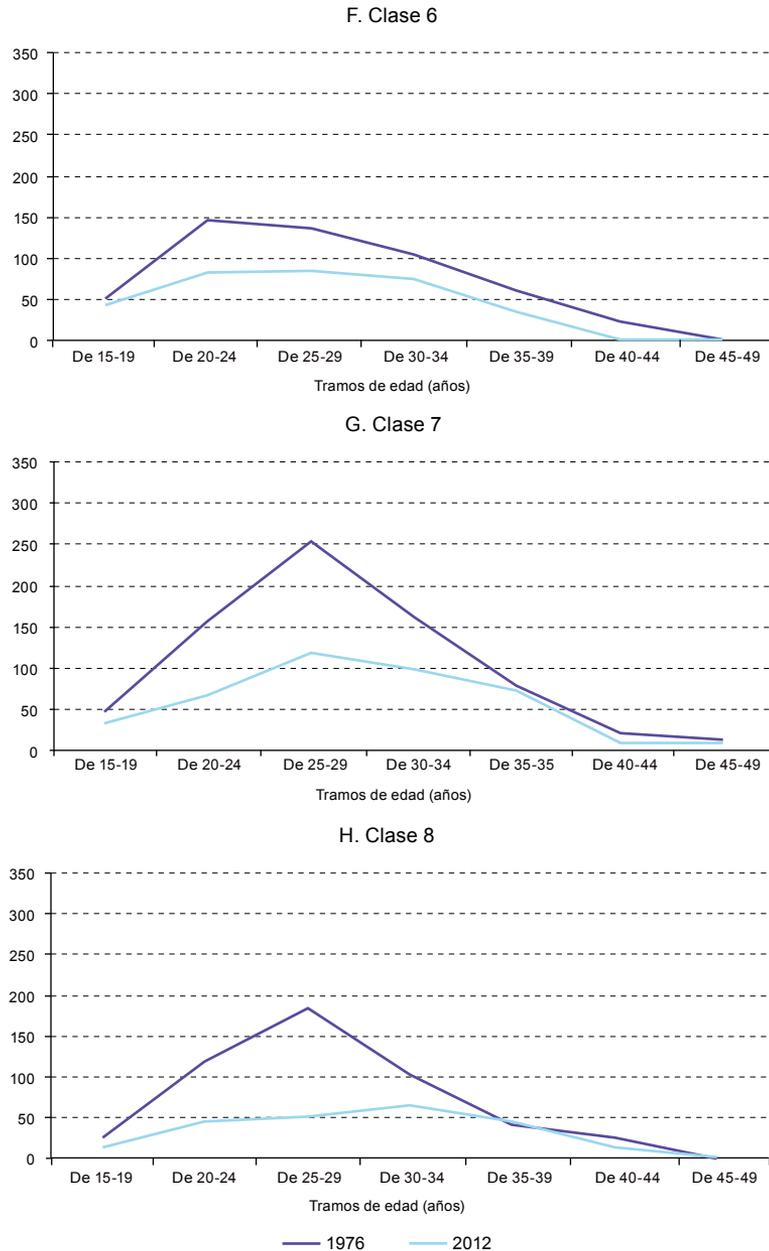


Gráfico 6 (conclusión)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), encuestas nacionales de hogares (PNAD) de 1976 y 2012.

<sup>a</sup> Se utilizan las siguientes categorías: clase 1: trabajadores rurales; clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales; clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes; clase 4: trabajadores de la industria moderna; clase 5: empresarios por cuenta propia; clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina; clase 7: propietarios y gerentes, y clase 8: profesionales con nivel universitario.

Las implicaciones de la maternidad en la adolescencia suelen ser objeto de mucho debate. Entre las adversidades causadas por el embarazo adolescente, Rodríguez y Hopenhayn (2007) señalan que, además de afectar a la madre y el niño —con riesgos para la salud, interrupción de la educación, ingreso nulo o precario en el mercado laboral, reproducción de la pobreza, entre otros— la generación de los abuelos también puede verse afectada por las necesidades de apoyo económico y de cuidado de los niños.

La interrupción del trabajo o del estudio por parte de la madre adolescente es una razón importante de la percepción actual del embarazo temprano como una desventaja social para las mujeres (Souza, 1998). No obstante, Oliveira, Rios-Neto y Oliveira (2006) afirman que las decisiones de dejar la escuela y entrar en el mercado de trabajo son en general anteriores al primer hijo. Por eso, los autores sugieren que una educación de calidad, capaz de motivar y retener a los estudiantes, podría contribuir a retrasar la maternidad. Rodríguez y Hopenhayn (2007) también señalan que el efecto “protector” de la educación para prevenir el embarazo precoz debe ser debatido, pues muchas jóvenes ya han abandonado la escuela antes de quedar embarazadas. En este sentido, también hay que considerar otros factores escolares —como la falta de calidad o la falta de conexión entre los contenidos aprendidos y la preparación para el mercado laboral— relacionados con la ausencia de perspectivas, que contribuye a hacer de la maternidad el proyecto principal de la vida de las niñas. Sin embargo, se reconoce que la trayectoria de escolarización es también el resultado de la no gravidez. Así como las niñas con retraso escolar están más propensas a dejar la escuela e invertir en la maternidad, aquellas con más éxito en sus trayectorias escolares están más propensas a seguir en la escuela y posponer la maternidad (Goldin; Katz, 2002).

Furstenberg (2007), que realizó en los Estados Unidos un análisis longitudinal de 300 madres adolescentes desde 1960, muestra que el embarazo temprano se produce generalmente entre jóvenes que ya estaban en la pobreza y que tenían muchas deficiencias sociales. Considera que el problema de establecer una relación causal radica en que el embarazo adolescente no es aleatorio y que es difícil controlar las diferencias preexistentes. El punto central de Furstenberg, sin embargo, no es negar que la maternidad temprana tiene efectos negativos en las oportunidades de las mujeres y sus hijos, sino señalar que los efectos no son tan grandes como los medios de comunicación y los puntos de vista conservadores sobre la política pública difunden, cuando incluso llegan a proponer campañas de abstinencia sexual, en el supuesto de que combatir la maternidad adolescente sería la panacea para resolver el problema de la pobreza<sup>13</sup>.

Además de cuestionar el tratamiento político de la cuestión del embarazo en la adolescencia, el análisis de Furstenberg incentivó una mayor atención a los factores anteriores a la maternidad adolescente y un mayor énfasis en las oportunidades disponibles

<sup>13</sup> Otra cuestión planteada por Furstenberg (2007) es que, en general, no se reconoce la similitud entre las adolescentes que son madres y las mujeres de otros grupos etarios que también presentaron un patrón de maternidad más joven. El cambio decisivo es que ya no hay, como en el pasado, una expectativa de unión antes o después del embarazo.

para las jóvenes. Existen indicaciones de que las vulnerabilidades experimentadas favorecen el embarazo precoz, así como las oportunidades sociales, especialmente la educación y la movilidad social, se ven afectadas por la maternidad temprana (Itaboraí, 2003). Eso ocurre, entre otras razones, porque, en el conjunto de desventajas que sufren las mujeres de clase baja, la estrategia de retrasar la maternidad e invertir más en la educación suele ser necesaria para lograr una mejora de la condición social.

Una manera de abordar este tema es considerar el embarazo temprano junto con otras características de las familias, y analizar sus efectos sobre las oportunidades de vida de las mujeres, en especial sobre las posibilidades de alcanzar los niveles más altos de educación o conseguir movilidad social ascendente. Para el Brasil, la Encuesta de Niveles de Vida (PPV) de 1996<sup>14</sup> es una base de datos en que hay información disponible sobre la clase de origen (de los padres de la mujer cuando ella tenía 15 años), de modo que permite controlar el impacto de las condiciones familiares pasadas. Sobre la base de esa información, proponemos dos modelos de regresión logística (véase el cuadro 3), en que se consideran como variables dependientes las posibilidades de alcanzar el nivel educativo medio (9 años de estudio y más) y las posibilidades de cursar educación universitaria (12 años de estudio y más). Se incluyeron en el análisis las mujeres de entre 30 y 54 años, edad en que ya tenían más probabilidades de haber completado su proceso de escolarización. El objetivo es, pues, minimizar el efecto de la existencia de una relación de doble vía, ya que la persona que ha estudiado más también tiene hijos más tarde.

Entre las variables independientes, se consideró el nivel educativo de la madre y del padre de la mujer y la clase de origen, medida por la ocupación del padre y, en ausencia de información sobre el padre, por la ocupación de la madre. Los datos revelan que el origen social tiene un peso significativo en las posibilidades de haber logrado 9 años y más o 12 años y más de educación. En el caso de 12 y más años de estudio, sin embargo, no hay diferencia significativa entre las tres primeras clases, lo que demuestra que la educación superior estaba lejos del horizonte de las clases bajas rurales o urbanas (clases 2 y 3, excluida la 4). Se consideró la variable de si la madre trabajaba cuando la mujer tenía 15 años, a la que se asigna un 30% menos de propensión (*odds ratio*) a alcanzar los dos niveles de educación definidos. Esta variable fue propuesta inicialmente como un indicador del modelo de autonomía femenina que se tuvo, pero también puede estar relacionada con la atención recibida. En un contexto en que el trabajo de la mujer no tenía mucha legitimidad y en que las mujeres trabajaban más comúnmente por necesidad, es posible que el trabajo no doméstico de una madre fuera también una variable relacionada con la insuficiencia de ingresos.

<sup>14</sup> No hay otra base de datos más reciente con información detallada que permita una comprensión de los efectos de largo plazo de la maternidad en la adolescencia.

Cuadro 3

**Brasil (regiones Nordeste y Sudeste): modelos de regresión logística, propensión de las mujeres de entre 30 y 54 años de llegar al nivel educativo medio (9 años de estudio y más) y a la educación universitaria (12 años de estudio y más), 1996**

	Nivel educativo medio (9 años de estudio y más)		Educación universitaria (12 años de estudio y más)	
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
Clase de origen – clase 1	0		0	
Clase 2	0	2,462	0,598	1,149
Clase 3	0	2,622	0,376	1,280
Clase 4	0	3,276	0	2,670
Clase 5	0	5,957	0	5,061
Clase 6	0	3,540	0,020	1,832
Clase 7	0	5,242	0	5,364
Clase 8	0	4,596	0	6,008
Escolaridad del padre – sin instrucción	0		0	
De 1 a 4 años	0	1,454	0	2,862
De 5 a 8 años	0,107	1,306	0,001	2,888
De 9 a 11 años	0	2,694	0	5,391
12 años y más	0,001	2,746	0	4,812
Escolaridad de la madre – sin instrucción	0		0	
De 1 a 4 años	0	2,553	0	2,185
De 5 a 8 años	0	3,398	0	3,798
De 9 a 11 años	0	8,824	0	6,623
12 años y más	0	11,037	0	8,183
Su madre trabajaba cuando la mujer tenía 15 años	0	0,718	0,001	0,642
Edad a la que la mujer tuvo su primer hijo – antes de los 19 años	0		0	
Entre los 20 y los 24 años	0	2,616	0	3,475
A los 25 años o más	0	4,916	0	12,685
No tuvo hijos	0	2,981	0	3,450
Constante	0	0,032	0	0,002
Nagelkerke R Square		0,403		0,378
Poder predictivo		77,9		92,0

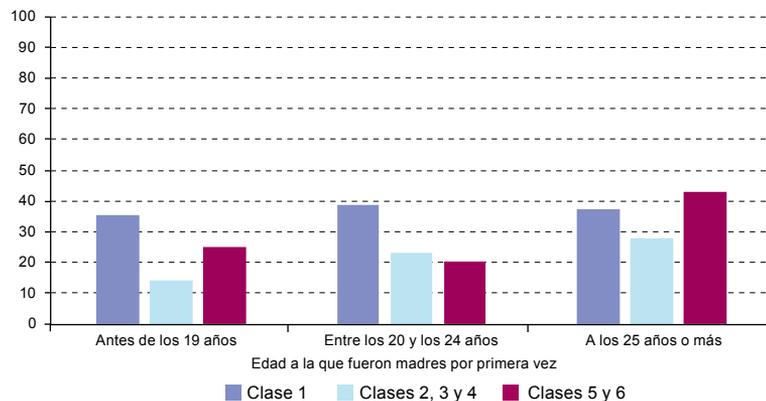
**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Encuesta de Niveles de Vida (PPV) de 1996.

La variable central para la cuestión analizada es la edad a la que una mujer tuvo su primer hijo. Se observa que las posibilidades de alcanzar los niveles más altos de educación son significativamente más elevadas entre aquellas mujeres que tuvieron sus hijos después de los 20 años, sobre todo entre aquellas que pospusieron la maternidad hasta los 25 años. Ese

efecto es aún más fuerte en el caso del acceso a la educación universitaria, cuya probabilidad se incrementa 12 veces cuando la maternidad se posterga hasta después de los 25 años. Se destaca, pues, que —controlada la importancia de la clase social de origen— la postergación de la maternidad aumenta considerablemente las posibilidades de la mujer de lograr niveles más altos de educación. En consecuencia, mujeres con los mismos orígenes sociales tienen más probabilidades de alcanzar niveles más altos de educación cuando controlan y postergan la maternidad.

Esta dimensión también se puede observar a través del porcentaje de mujeres que han alcanzado movilidad social ascendente. Con la excepción de las hijas de los trabajadores rurales, los niveles de movilidad se elevan o disminuyen según la edad a la que las mujeres tuvieron su primer hijo. La postergación del primer hijo hasta después de los 25 años fue, en el caso de las clases 2, 3 y 4, muy importante para la movilidad ascendente, pero más aún en el caso de las clases 5 y 6, pues la educación universitaria era condición casi necesaria para llegar a las clases 7 y 8.

Gráfico 7  
**Brasil (regiones Nordeste y Sudeste): proporción de mujeres de entre 30 y 54 años que experimentaron movilidad ascendente, por clase de origen y edad a la que fueron madres por primera vez, 1996**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Encuesta de Niveles de Vida (PPV) de 1996.

<sup>a</sup> Se utilizan las siguientes categorías: clase 1: trabajadores rurales; clase 2: trabajadores de la industria tradicional, servicios domésticos y personales; clase 3: trabajadores de servicios generales y vendedores ambulantes; clase 4: trabajadores de la industria moderna; clase 5: empresarios por cuenta propia, y clase 6: ocupaciones no manuales, de supervisión, técnicas, artísticas, y labores de oficina.

Por lo tanto, es preciso poner en el debate no solo si la maternidad precoz penaliza, sino también si posponer la maternidad es condición de posibilidad de la movilidad ascendente. Si bien el embarazo adolescente no debe ser entendido como “el gran problema social” (Furstenberg, 2007), sigue siendo una dimensión relevante de la agenda de empoderamiento de las mujeres, ya que afecta sus posibilidades de escolarización y sus oportunidades sociales.

Como cualquier transformación social, los cambios en la esfera reproductiva no están libres de contradicciones. Con la liberación sexual, la iniciación sexual comenzó a producirse más temprano, lo que ocasionó en el Brasil, como en otros países, un aumento de los embarazos adolescentes. Las desigualdades en el punto de partida y de destino (Itaboraí, 2003) de la incidencia del embarazo juvenil son una de las dimensiones de los muchos retos que el Brasil necesita superar para una efectiva implementación de los derechos sexuales y reproductivos.

## D. Consideraciones finales

Como en otros países, también en el Brasil los cambios en el comportamiento reproductivo son una dimensión importante de la construcción de la autonomía femenina. Sin embargo, se observan algunas paradojas y muchas desigualdades y retos en la evolución de la fecundidad en el país. Si bien la planificación familiar figura como un derecho en la Constitución de 1988, ese derecho no solamente no fue reglamentado hasta 1996, sino que fue implementado con muchas limitaciones.

En ese marco, un reto fundamental dice relación con las desigualdades entre mujeres de distintas condiciones socioeconómicas. Se ha producido una notoria reducción de las tasas de fecundidad en todas las clases y los diferenciales entre las clases han disminuido. Además, se observa que, con excepción de las dos clases más bajas, existe una tendencia general a la postergación de la maternidad. Un problema que se destaca en este contexto es el embarazo en la adolescencia, que originó una preocupación muy fuerte en la transición del siglo XX al XXI, pero que ya muestra una tendencia a la reducción en la última fecha analizada.

Los datos examinados permiten concluir que la maternidad adolescente tiene efecto sobre las oportunidades de escolarización y de movilidad social de las mujeres, controlados otros aspectos relacionados con el origen social. De esta manera, el embarazo adolescente todavía preocupa por sus consecuencias para las oportunidades de vida de las mujeres, es decir, por los riesgos de que dificulte el proceso en curso gracias al cual las mujeres consiguen adelantos en su educación e inserción profesional.

Se pretende así destacar el potencial del análisis de clase para investigar las variaciones en el comportamiento reproductivo, en especial ante las complejidades que surgen con una fecundidad cercana al nivel de reemplazo. Hoy, aunque el embarazo no deseado y la falta de acceso al aborto seguro aún convierten la maternidad en una fatalidad para parte de las mujeres, los significados que se le atribuyen han cambiado bastante, pues la anticoncepción ha favorecido la comprensión de que la maternidad es una elección y no una fatalidad. Desde el punto de vista de la autonomía de las mujeres, merece destacarse que los métodos anticonceptivos predominantes en la actualidad son de control femenino y no dependen de la colaboración masculina.

No se puede olvidar, sin embargo, que la maternidad es deseada por muchas mujeres, con algunas paradojas. Según Jelin (1997), el campo de la reproducción tiene un sesgo de

clase claro: anticoncepción para las pobres y técnicas de fertilización para las ricas. Esta es también una expresión de diferentes trayectorias de clase, el retraso del embarazo de las mujeres de clase alta y la lucha por el control de la fecundidad en las clases bajas.

No obstante, como destacaron Peri y Pardo (2008, pág. 5), aunque las mujeres de los sectores medios tengan menos hijos de lo que ellas considerarían su ideal y las mujeres de los sectores bajos tengan más hijos que los deseados por ellas, “tener una fecundidad menor a la deseada es más común de lo que se preveía”. El problema de la insatisfacción por defecto, también analizado en el Brasil (Carvalho, Wong y Miranda-Ribeiro, 2014), impone el desafío de conocer más las demandas de salud reproductiva de los distintos perfiles sociales, para alcanzar una sociedad en que “cada persona tenga los hijos que desea” (Peri y Pardo, 2008, pág. 19).

Más recientemente, las teorías deconstructivistas han jugado un papel importante en separar las experiencias de ser mujer, ser madre y cuidar niños (en portugués, *maternar*) como posibilidades no concatenadas. Eso permite denunciar muchos de los tabúes existentes: el aborto y la infertilidad, que separan ser mujer de ser madre, o la entrega de hijos en adopción —expresión que Motta (2001) usó de forma muy apropiada para evitar el estigma del término “abandono”—, que separa la maternidad biológica del deseo o de la posibilidad de cuidar hijos. Las desigualdades de género todavía ponen a las mujeres ante la jornada doble o incluso mayor y la división desigual del trabajo doméstico y del cuidado infantil, todo sancionado por el Estado con legislaciones que diferencian, por ejemplo, licencias de maternidad y de paternidad, y por las costumbres sociales que asignan distintos roles de género.

Si la disponibilidad tecnológica y el acceso (público o privado) a métodos anticonceptivos modernos otorgan más seguridad y efectividad al control de la fecundidad, más allá del determinante directo —la anticoncepción moderna—, queda mucho por comprender de las variaciones en los valores y las actitudes que llevan a las mujeres a controlar o no la fecundidad. Esto parece estar relacionado no solo con otros proyectos personales, escolares y profesionales, sino también con el contexto de las relaciones de género, con las persistentes desigualdades en la división del trabajo doméstico y remunerado, a lo que se suma la incertidumbre de las relaciones en el contexto que Bauman (2004) definió como “amor líquido”.

De hecho, los métodos anticonceptivos modernos permitieron separar la sexualidad y la reproducción, lo que Giddens (1993) llama “sexualidad plástica”, haciendo que la libertad sexual —que siempre han disfrutado los hombres, en la línea de la “doble moral”— se extendiera a la otra mitad de la humanidad. Mucho se ha escrito sobre las asociaciones entre el control reproductivo por parte de las mujeres y sus nuevas oportunidades en la esfera pública, especialmente en relación con la educación y el trabajo. Por eso, analizar las variaciones por clase del comportamiento reproductivo de las mujeres es una forma interesante de pensar cómo las desigualdades sociales se han incrementado o reducido a través de sus mediaciones por las decisiones privadas.

Scavone concuerda con las reflexiones de Giddens sobre los cambios en el ámbito de la intimidad en la modernidad tardía, sobre todo en lo referente a la afirmación de la

maternidad como una decisión cada vez más reflexiva, ante las nuevas oportunidades de educación y formación profesional que se han abierto a las mujeres con la modernización de las sociedades. Ser madre o no serlo es una decisión cada vez más racionalizada, pero la cuestión de las desigualdades sociales persiste, pues esa decisión será tanto más reflexiva cuanto mayor sea la posibilidad de acceso a la información, a la cultura y al conocimiento especializado (Scavone, 2004, pág. 185).

Cabe también señalar que un reto importante en el Brasil es la necesidad de avanzar en el derecho al aborto, que es esencial para el libre ejercicio de la sexualidad, ya que ningún método anticonceptivo ofrece una protección del 100%. El Código Penal brasileño de 1940 penaliza el aborto como un crimen contra la vida y lo admite solo en los casos en que la continuación del embarazo representa un riesgo para la vida de la mujer, en que el embarazo es resultado de una violación y, más recientemente, en los casos de anencefalia. Para la actual Ministra de la Secretaría de Políticas para las Mujeres del Brasil, este es el mayor desafío del feminismo en este siglo (Oliveira, 2005). Analizando la alta incidencia del aborto inseguro en el país, Scavone señala que, si bien es una práctica común a las distintas clases, varían las condiciones en las que ocurre: evidentemente, los riesgos a la salud y a la vida son proporcionales a la calidad de la atención y a los métodos utilizados, lo que evidencia las profundas desigualdades sociales (2004, pág. 102). Scavone también informa que en 1991 el aborto era la tercera causa de muerte materna y que se convirtió en la cuarta causa en 2000.

Muy gravosa es también la falta de acceso pleno a la planificación familiar que, como muestran Lacerda y otros (2005), afecta de manera diferenciada a los distintos grupos sociales, tendiendo a penalizar más a los pobres. Recuértese que las desigualdades de acceso fueron visibles incluso en la dinámica de la disminución de la fecundidad en el Brasil, que se inició en las regiones más ricas y en las clases altas, presentando un diferencial que, a pesar de la tendencia a la homogeneización de las tasas de fecundidad, mostramos que todavía existe.

Avanzar en el reconocimiento, reglamentación y promoción del acceso a los derechos sexuales y reproductivos sigue siendo un desafío importante en el Brasil. Así como la anticoncepción era privilegio de quienes podían pagar por ella y hoy es un derecho, el acceso al aborto debería dejar de ser un “privilegio” (ilegal) y convertirse en un derecho para todas. Reducir las desigualdades, en general, y entre las mujeres, en particular, debe ser el objetivo de las políticas públicas para que sean verdaderas herramientas de la ciudadanía, de una ciudadanía que pasa por cuestiones del cuerpo y de la intimidad, condición esencial para que la maternidad sea una opción voluntaria y agradable, y no un mecanismo para la multiplicación de las desigualdades, las privaciones y los sufrimientos.

Crear el deseo de tener hijos es el desafío de los países europeos con tasas de fecundidad inferiores a los niveles de reposición. Medidas para favorecer la conciliación entre vida familiar y profesional, y para reducir las desigualdades de género en aspectos como los permisos de maternidad y paternidad han sido empleadas con algún éxito. Por otro lado, empoderar a las mujeres para que diversifiquen sus proyectos de vida y combatir los efectos de la maternidad temprana y de las responsabilidades familiares sobre el riesgo de pobreza femenina son los desafíos más comunes en los países menos desarrollados.

Sea cual sea el contexto, las diferencias de clase en el comportamiento reproductivo invitan a enfrentar la necesidad de contar con políticas públicas que reconozcan las variaciones de las prácticas y los significados atribuidos a la reproducción, un ámbito en que la clase es una variable importante (junto con otras, como el origen étnico y la orientación sexual). Es necesario que en las políticas públicas se reconozcan tales preferencias variables y se establezca comunicación con ellas, de cara a la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994). En este marco, las políticas referentes a la reproducción no pueden abordarla de forma aislada, sino que deben elaborarse de manera integrada con las políticas dirigidas a ampliar las oportunidades de las mujeres y con aquellas tendientes a reducir la desigualdad de género, favoreciendo la mayor igualdad de oportunidades para la conciliación entre los proyectos profesionales y el ejercicio de la maternidad y la paternidad.

## Bibliografía

- Arriagada, Irma (2006), “Transformações sociais e demográficas das famílias latino-americanas”, *América Latina hoje: conceitos e interpretações*, José Maurício Domingues y María Maneiro (orgs.), Río de Janeiro, Civilização Brasileira.
- Ávila, Maria Betânia y Sonia Correa (1999), “O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos”, *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*, Loren Galvao y Juan Díaz (orgs.), São Paulo, Hucitec/Population Council.
- Barbieri, Teresita de (2000), “Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos”, *Revista Mexicana de Sociología*, año LXII, N° 1.
- Bauman, Zygmunt (2004), *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*, Río de Janeiro, Jorge Zahar.
- Beck, Ulrich y Elisabeth Beck-Gernsheim (1998), *El normal caos del amor: las nuevas formas de la relación amorosa*, Barcelona, Paidós.
- Berquó, Elza y Suzana Cavenaghi (2005), *Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event?* [en línea] <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/PopPobreza/BerquoelzaeCavenaghiSuzana.pdf> [fecha de consulta: 13 de julio de 2013].
- Bourdieu, Pierre (1999), *A dominação masculina*, Río de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Brasil, Gobierno del (1993), *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito: Criada através do requerimento n. 796/91-CN, destinada a examinar a “incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil”*, Brasilia, Congresso Nacional.
- Carvalho, Angelita Alves de, Laura Wong y Paula Miranda-Ribeiro (2014), “Discrepância de fecundidade e sua relação com variáveis sociodemográficas: uma análise para o Brasil em 1996 e 2006”, documento presentado en el XIX Encuentro Nacional de Estudios de Población, São Pedro, SP.
- Cherlin, Andrew J. (2004), “The deinstitutionalization of American Marriage”, *Journal of Marriage and Family*, N° 66.
- Correa, Sônia (1998), “Anticoncepcionais injetáveis na perspectiva feminista: o debate histórico e os novos desafios”, *Políticas, mercado, ética: demandas e desafios no campo da saúde reprodutiva*, Margareth Arilha y Maria Teresa Citeli, São Paulo, Ed. 34: Comissão de Cidadania e Reprodução.
- Costa, Ana Maria (1999), “Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil”, *Questões de saúde reprodutiva*, K. Giffin y S.H. Costa, Río de Janeiro, Ed. Fiocruz.
- Costa, Suely Gomes (2002), “Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva”, *Estudos Feministas*, año 10, N° 2.

- Erikson, Robert (1984), "Social class of men, women and families", *Sociology*, N° 18.
- Esteve, Albert y Elizabeth Florez-Paredes (2014), "Edad a la primera unión y al primer hijo en América Latina: estabilidad en cohortes más educadas", *Notas de Población*, N° 99 (LC/G.2628-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Faria, Vilmar (1989), "Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos", *Ciências Sociais Hoje*, São Paulo, Anpocs.
- Furstenberg, Frank F. (2007), *Destinies of the Disadvantaged: the politics of teen childbearing*, Nueva York, Sage.
- Giddens, Anthony (1993), *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*, São Paulo, Ed. da Unesp, segunda edición.
- Goldin, Claudia y Lawrence F. Katz (2002), "The power of the pill: Oral contraceptives and women's career and marriage decisions". *Journal of Political Economy*, vol. 110, N. 4, págs. 730-770.
- Goldthorpe, J. (1983), "Women and class analysis: in defence of the conventional view", *Sociology*, N° 17.
- Henriques, M.H. y N.V. Silva (1988), "Gravidez na adolescência: um problema emergente?", *Anais do VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*.
- Itaboraí, Nathalie Reis (2012), "Los cambios en el comportamiento reproductivo, el protagonismo femenino y las desigualdades de clase: reflexiones sobre los límites de las políticas públicas a partir del caso brasileño", *Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México. Memorias electrónicas* [en línea] <http://www.somede.org/xireunion/ponencias/64documento2.pdf> [fecha de consulta: 3 agosto de 2013].
- (2003), "Mães adolescentes: desigualdades nos pontos de partida e de chegada" *Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida*, Carlos Hasenbalg y Nelson do Valle Silva (orgs.), Río de Janeiro, Topbooks.
- Jelin, Elizabeth (1997), "La tensión entre el respeto a la privacidad y las responsabilidades del Estado", *Género, familia y políticas sociales: modelos para armar*, Clara Fassler, Patricia Hauser, Inés Iens (coords.), Montevideo, Trilce.
- Lacerda, Marisa Alves y otros (2005), "Mensuração e perfis de demanda insatisfeita por contracepção nos municípios de Belo Horizonte e Recife, 2002", *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, vol. 22, N° 1, São Paulo.
- Lam, D., G. Sedlacek y S. Duryea (1992), "Increases in women's education and fertility decline in Brazil", *Annals of VIII Meeting of the Brazilian Population Association (ABEP)*.
- Lesthaegue, Ron (1995), "The second demographic transition in western countries: an interpretation", *Gender and Family Change in Industrialized Countries*, Karen Oppenheim Mason y An-Magritt Jensen, Oxford, Clarendon Press.
- Medici, André Cezar (1999), "Uma década de SUS (1988-1998): progressos e desafios", *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*, Loren Galvao y Juan Díaz (orgs.), São Paulo, Hucitec/Population Council.
- Motta, Maria Antonieta (2001), *Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção*, São Paulo, Cortez.
- Naciones Unidas (1983), *Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation*, Population Studies, N° 81, Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.83.XIII.2.
- Oliveira, Maria Coleta (2009), "Constrangimentos e motivações: a propósito da queda da fecundidade em Gorän Therborn", *Família, população, sexo e poder: entre saberes e polêmicas*, José E. X. de Menezes y Mary Garcia Castro, São Paulo, Paulinas.
- Oliveira, Eleonora Menicucci (2005), "Os sujeitos da luta pela legalização do aborto", *Novas legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto*, Maria Betânia Ávila, Ana Paula Portella, Verônica Ferreira, Río de Janeiro, Garamond.

- Oliveira, Elzira Lúcia de, Eduardo Gonçalves Rios-Neto y Ana Maria Hermeto Camilo de Oliveira (2006), “Transições dos jovens para o mercado de trabalho, primeiro filho e saída da escola: o caso brasileiro”, *Revista Brasileira de Estudos De População*, vol. 23, N° 1, São Paulo.
- Osis, Maria José Duarte y otros (2006), “Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre o resultado de uma pesquisa”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 22, N° 11, Río de Janeiro.
- Pantelides, Edith Alejandra (2004), “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”, *Notas de Población*, N° 78 (LC/G.2229-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pedro, Joana Maria (2003), “A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração”, *Revista Brasileira de História*, vol. 23, N° 45.
- Peri, Andrés e Ignacio Pardo (2008), *Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?*, serie Divulgación, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Perpétuo, Ignez Helena Oliva (2010), “Contracepção de emergência: estratégia fundamental para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens adolescentes”, *Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos*, Margareth Arilha, Thaís de Souza Lapa y Tatiane Crenn Pisaneschi (orgs.), São Paulo, CCR.
- Potter, Joseph E. y otros (2010), “Mapping the timing, pace, and scale of fertility transition in Brazil”, *Population and Development Review*, vol. 36, N° 2, Nueva York.
- Rodríguez, Jorge y Martín Hopenhayn (2007), “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe”, *Boletín Desafíos*, N° 4, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Rodríguez Vignoli, Jorge (2008), *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción*, Santiago de Chile, Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ)/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Scavone, Lucila (2004), *Dar a vida e cuidar da vida: Feminismo e Ciências Sociais*, São Paulo, Ed. UNESP.
- Schkolnik, Susana y Juan Chackiel (2004), “Los sectores rezagados en la transición de la fecundidad en América Latina”, *Revista de la CEPAL*, N° 83 (LC/G.2231-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Silva, Nelson do Valle (2003), “O esquema analítico e a classificação ocupacional”, *Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida*, Nelson do Valle Silva y Carlos Hasenbalg (orgs.), Río de Janeiro, Topbooks.
- Silva, Nelson do Vale, M.H. Henriques y A. Souza (1990), “An analysis of reproductive behavior in Brazil”, *Demographic and Health Surveys Further Analysis Series*, N° 6.
- Singly, François de (1993), *Sociologie de la famille contemporaine*, París, Nathan.
- Souza, Marcelo Medeiros Coelho de (1998). “A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social”, documento presentado en el XI Encuentro Nacional de Estudios de Población (ABEP). [en línea] <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/PDF/1998/a167.pdf>
- Vieira, Elisabeth Meloni y Luiz de Souza (2011), “A satisfação com o serviço de esterilização cirúrgica entre os usuários do Sistema Único de Saúde em um município paulista”, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 14, N° 4.
- Wong, Laura L. Rodríguez y Bonifácio, Gabriela Marise (2009). “Retomada da queda da fecundidade na América Latina. Evidências para a primeira década do século XXI”, *Revista Latinoamericana de Población*, año 3, número 4-5. [en línea] [http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/Relap4-5\\_art4.pdf](http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/Relap4-5_art4.pdf)
- Wright, Erik Olin (1989), “Women in the class structure”, *Politics & Society*, vol.17, N° 1.