

**LA TRANSICION DE LA FECUNDIDAD
EN BRASIL. CAUSAS Y
CONSECUENCIAS**

José Alberto Magno de Carvalho

(CEDEPLAR,
Universidade Federal
de Minas Gerais)

Laura Rodríguez Wong

(London School of Hygiene and
Tropical Medicine.
Department of Epidemiology and
Population Studies)

RESUMEN

Se estudia la evolución de la fecundidad en Brasil entre 1940 y 1985, período durante el cual la TGF ha pasado de 6.2 a alrededor de 3.5. Habiéndose iniciado el descenso en la década de los 60, el nivel disminuyó un 45 por ciento en aproximadamente 20 años.

Aun cuando la tendencia es clara y acompaña al desarrollo socioeconómico e industrial y al proceso de urbanización, la reducción se presenta marcadamente en dos períodos: 1970-75 y 1980-85. El primero coincide con el llamado "milagro económico" al cual, paradójicamente, acompañan indicaciones de fuerte deterioro de vida entre la clase menos favorecida. El segundo coincide con la crisis económica internacional de inicio de los años 80 y que afectó proporcionalmente más a Brasil que a otros países latinoamericanos por

ser éste más industrializado y por estar más relacionado con el mercado internacional.

Una proyección que incorpora la reciente disminución de la fecundidad indica que ya a partir de 1980 los grupos de edades más jóvenes presentan tasas negativas de crecimiento. Es probable que el nivel de reemplazo en el área urbana se dé al llegar al año 2000.

(BAJA DE LA FECUNDIDAD)
(URBANIZACION)

(INDUSTRIALIZACION)
(COMPOSICION DE LA
POBLACION)

FERTILITY TRANSITION IN BRAZIL. CAUSES AND CONSEQUENCES

SUMMARY

The study of fertility trends in Brazil (1940-85) reveals that the Total Fertility Rate (TFR) dropped from 6.2 to 3.5 during the period. As the decline was initiated during the decade of the 1960's, the fall in level was 45 percent in 20 years.

The tendency is clear. Although it followed the processes of socio-economic and industrial development and of urbanization, the reduction was most pronounced in two periods: 1970-75 and 1980-85. The first period coincides with what has been called the "Economic Miracle" which was paradoxically accompanied by indicators of a substantial deterioration in the quality of life of the least favored socio-economic groups. The second period coincides with the international economic crisis of the 1980s, which has disproportionately affected Brazil, when compared with other Latin American countries, given that it is more industrialized and involved in the international market.

A projection incorporating the recent decline in fertility suggests that since 1980 younger age groups present negative growth rates. It is possible that replacement level will be reached by the year 2000 in urban areas.

(FERTILITY DECLINE)
(URBANIZATION)

(INDUSTRIALIZATION)
(POPULATION
COMPOSITION)

INTRODUCCION

Brasil ha atravesado la década de los 80 y se acerca al siglo XXI registrando en su historia demográfica una de las mayores transformaciones caracterizada por un inédito, rápido y universal descenso de la fecundidad.

El presente documento tiene por objeto mostrar tal cambio, algunos de sus determinantes y sus más importantes consecuencias. En este sentido, antes que el análisis de nuevos datos o descubrimientos recientes, este trabajo es un compendio de las discusiones que tan inesperado comportamiento suscitara entre los conocedores de la realidad brasileña.

Así se incluye, de manera introductoria, una rápida visión del contexto histórico y socioeconómico que sirvió de fondo a la citada transformación. Se presenta una descripción del camino diferenciado que la fecundidad siguió a lo largo del período comprendido entre 1940-1985, y la reacción que la misma tuvo frente al peculiar desarrollo socioeconómico que el país viene experimentando. Por entender además que tales cambios están originando transformaciones estructurales en la composición de la población, se hacen algunas consideraciones sobre su significativa transcendencia. Estas se detienen tanto en el plano demográfico propiamente tal —como lo es la desestabilización de la estructura etaria— como en las alteraciones que deben hacerse en la política orientada a la infancia, la tercera edad, el mercado de trabajo, etc.

I. BRASIL DURANTE LA TRANSICION DE LA FECUNDIDAD EN EL PERIODO 1940-1985

Dado que toda dinámica demográfica está inserta en un marco social y económico determinado, es necesario hacer aquí una alusión general al contexto dentro del cual se perfiló la población brasileña y que servirá como referencia más adelante, al tratar sobre la evolución específica de

la fecundidad. Igualmente por ser esta variable la que determina en gran parte la estructura demográfica de una población, se juzga conveniente incluir en esta sección una descripción, aunque superficial, respecto de cuál ha sido a *grosso modo* el comportamiento demográfico del país durante el período de referencia.

1. El contexto histórico y económico

Brasil llega al final de los años 80 siendo la octava economía mundial debido, entre otros, a un crecimiento económico diversificado que durante la década anterior fue varias veces superior al 10 por ciento al año.

En realidad, desde 1940, Brasil se perfila como un país que entra en gran escala en la era de la industrialización. En la década de los 50, con una política de sustitución de importaciones, se consolida una poderosa burguesía urbana en detrimento del sector agrícola, una de cuyas consecuencias será el aumento del flujo migratorio interno norte-sur.

Años más tarde, surge lo que se conoce como el “milagro económico brasileño” que tiene lugar entre 1968-74, aproximadamente, privilegiando esta vez al mercado externo, provocando más concentración de riqueza y disminución del poder adquisitivo de la clase trabajadora en general y de los menos privilegiados en particular, mientras el valor real de los salarios ya venía deteriorándose desde 1960-61.

Hacia 1980, a pesar de un relativo progreso social, el éxodo rural continúa; por primera vez se contabiliza un decremento de la población rural y el país pasa a ser predominantemente urbano pues más de la mitad de sus habitantes reside ahora en ciudades. La deuda externa sigue aumentando peligrosamente, siendo seis o siete veces mayor en relación a la década anterior.¹ Inserto en el sistema económico mundial, la recesión económica se siente en Brasil mucho más que en los otros países de América Latina justamente por ser uno de los más industrializados de la región. En efecto, durante el primer quinquenio de los 80, y por varios años consecutivos, los indicadores de crecimiento económico son negativos, el empleo informal crece un 6 por ciento anual entre 1981-83 y la mortalidad infantil en grandes áreas metropolitanas como São Paulo aumenta; en esta oportunidad los sectores de bajos ingresos no son los que más sufren con la recesión sino que la clase media en general se ve también severamente afectada.

¹ En 1964, la deuda externa fue estimada en torno a US\$3 000 millones; en 1974, ésta pasa a US\$17 000 millones; en 1984 bordea los US\$100 000 millones (Wood y Carvalho, 1988).

Cuadro 1

**BRASIL, 1949-1980: DISTRIBUCION DE LA POBLACION
SEGUN GRANDES REGIONES E INGRESO NACIONAL**

Regiones	Porcentaje de población			Porcentaje del ingreso nacional		
	1950	1970	1949	1949	1970	1980
Brasil	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(51.94) ^a	(93.14) ^a	(119.00) ^a			
Norte	3.6	3.9	4.9	1.7	2.3	3.2
Nor-Este	34.6	30.3	29.3	14.1	12.0	12.2
Sur-Este	43.4	42.7	43.5	66.5	65.0	62.2
Sur	15.1	17.7	16.0	15.9	17.0	17.3
Centro Oeste	3.3	5.4	6.3	1.8	3.7	5.1

Fuente: 1950, 1970 y 1980: IBGE (1987) 1949: Baer, W. (1979).

^a Número absoluto (en millones de habitantes).

Cuadro 2

**BRASIL, 1970-1985: INDICADORES DE BIENESTAR
PARA ALGUNAS REGIONES SELECCIONADAS**

Indicadores	1970	1980	1980/70
Tasa de alfabetización			
A. Nor-Este	39.2	47.7	1.2
B. Sur-Este	71.1	79.3	1.1
C. Razón B/A	(1.8)	(1.7)	-
Proporción de población de edad 15-19 con 9 a 12 años de instrucción			
A. Nor-Este	6.0	17.0	2.8
B. Sur-Este	12.0	26.0	2.2
C. Razón B/A	(2.0)	(1.5)	-
Proporción de viviendas con agua potable			
A. Nor-Este	12.4	30.1	2.4
B. Sur-Este	44.2	65.9	1.5
C. Razón B/A	(3.6)	(2.2)	-
Proporción de viviendas con desagüe o pozo séptico			
A. Nor-Este	8.0	16.4	2.1
B. Sur-Este	37.2	56.2	1.5
C. Razón B/A	(4.7)	(3.4)	-
Proporción de viviendas con energía eléctrica			
A. Nor-Este	23.3	42.0	1.8
B. Sur-Este	61.6	81.3	1.3
C. Razón B/A	(2.6)	(2.0)	-

Fuente: 1940 y 1970: Wood y Carvalho (1988).

A nivel de Grandes Regiones (Cuadro 1), no obstante el crecimiento y diversificación de la economía nacional, las desigualdades que caracterizaron el país desde el período colonial se agudizaron a lo largo de estos últimos años. Hacia el sur del país, São Paulo surge como una de las más avanzadas áreas desprendiéndose de la alguna vez próspera Región Nor-Este. Los indicadores socioeconómicos que aparecen en los cuadros 1 y 2 aun cuando señalan progreso social en el sentido de haberse registrado aumentos en la proporción de alfabetizados, viviendas con agua, desagüe y energía eléctrica, etc., muestran por sí solos el contraste e ilustran bastante bien tales diferencias: pobreza y atraso hacia el norte; desarrollo, producción y progreso hacia el sur.

2. El comportamiento poblacional

El impacto de esa eterna desigualdad en las condiciones de vida entre las Grandes Regiones se refleja en la dinámica poblacional que cada una de ellas tiene cualquiera sea la variable considerada. Así, por ejemplo, la esperanza de vida al nacimiento guarda desde 1960 –cuando las estadísticas censales comienzan a ser confiables a nivel regional– una diferencia superior a 15 años entre dichas regiones más y menos desarrolladas. Cuando se consideran simultáneamente diferencias regionales y distribución del ingreso, es posible encontrar desigualdades aún mayores: durante los años 70, los más ricos de las regiones más avanzadas se permitían vivir casi un cuarto de siglo más (24.1 años) que aquellos más pobres de las regiones menos favorecidas (Wood y Carvalho, 1988).

En términos de Brasil como un todo, su historia demográfica durante el período de referencia fue dictada principalmente por la natalidad y la mortalidad, una vez que la inmigración extranjera tuvo su auge hasta más o menos la década de los años 30. El país continuó con expresivas tasas de crecimiento en las décadas siguientes pues la mortalidad que previamente había dado señales de lento descenso pasó a una etapa de rápido descenso. Martine (1987) señala para la tasa bruta de mortalidad una disminución de 35 por ciento a lo largo de la década de los 40 y luego de 28 por ciento durante los años 50. La natalidad, al mismo tiempo, se mantuvo relativamente constante en torno a 45 por mil, disminuyendo apenas 3 por ciento durante la década de los 40 y algo más de 10 por ciento durante los años 50 y 60. Todo esto significó el crecimiento continuo de una población prácticamente cuasi-estable, con tasas medias anuales de aproximadamente 3 por ciento. Durante las siguientes décadas, la caída de la natalidad deja sentir su influencia y la tasa de crecimiento disminuye situándose en torno a 2.5 por ciento al llegar a 1980.

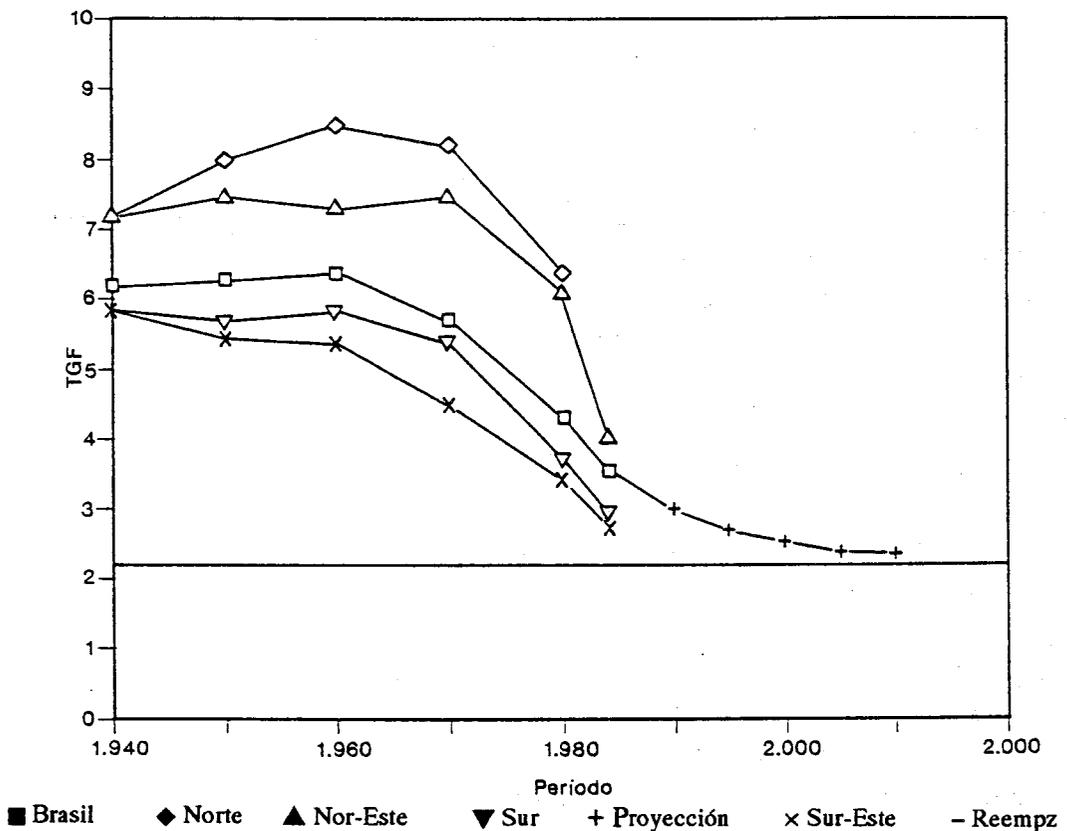
Para el presente, todo indica que aun antes de entrar a la década de los 90, este valor sea por primera vez en Brasil, en el siglo XX, inferior a 2 por ciento. En efecto, si la tendencia de la disminución de la fecundidad ha continuado, como se verá luego, durante el quinquenio 1985-90 Brasil habrá experimentado un crecimiento medio anual de 1.81 por ciento (Cuadro 7).

II. LA TENDENCIA DE LA FECUNDIDAD (1940-1985)

Con respecto a la fecundidad, y más específicamente a sus niveles, el gráfico 1 y el cuadro 3 muestran que la tasa global de fecundidad (TGF), al inicio del período de referencia se mantuvo si no en aumento, en niveles prácticamente constantes hasta 1960. Esta estabilidad se debe, entre otros, a la preponderancia de la economía agrícola de la época y de actitudes positivas hacia familias extensas y de prole numerosa, principalmente, como se verá después, en las vastas Regiones Norte y Nor-Este.

Grafico 1

BRASIL Y GRANDES REGIONES: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD



Cuadro 3

**BRASIL, 1940-1984: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD,^a
SEGUN GRANDES REGIONES**

Regiones	Período					
	1940	1950	1960	1970	1980	1984
Brasil	6.16	6.21	6.28	5.76	4.35	3.53
Norte	7.17	7.97	8.56	8.15	6.45	
Nor-Este	7.15	7.50	7.39	7.53	6.13	4.00
Sur-Este	5.70	5.45	5.34	4.56	3.45	2.70
Sur	5.65	5.70	5.89	5.42	3.63	2.79
Centro Oeste	6.36	6.86	6.74	6.42	4.51	3.06

Fuente: 1940 a 1980: Mendes y otros (1985); 1984: Oliveira y Silva (1986) y PNAD-1984.

^a Número de hijos nacidos vivos que una mujer de una cohorte hipotética tendría hasta el final de su vida reproductiva, si fuera sometida a las tasas de fecundidad por edad del período referido y en ausencia de mortalidad.

Así, la tendencia de disminución de la fecundidad se inicia tímidamente durante los años 60 tomando después forma definitiva de descenso, con una velocidad que difícilmente podría haber sido prevista por las funciones matemáticas o inferencias sociológicas predominantes 15 años atrás. El descenso rápido se inicia en los grupos sociales urbanos más privilegiados de las regiones más desarrolladas para diseminarse en los años 70/80 entre todas las clases sociales; urbanas o rurales, de las más diversas regiones. De esta forma, se tiene una TGF de 5.8 para 1970, 4.3 para 1980 y, muy probablemente, menos de 3.5 hacia 1990.²

En términos relativos, para el total del país, la disminución de la fecundidad a lo largo de los años 60 fue inferior a 10 por ciento; en la década de los 70, ésta fue de 25 por ciento y, durante los años 80, solamente en el primer quinquenio, la disminución ha sido de aproximadamente 20 por ciento.

² Es lo que se desprende de los datos de la PNAD (Encuesta Nacional por Muestreo de Domicilios) de 1984 (Cuadro 3).

Debe resaltarse, además, que si durante los últimos 50 años, la reducción a nivel nacional fue de alrededor de 50 por ciento, las estadísticas intercensales, el uso de métodos indirectos y el registro civil muestran dos importantes particularidades (Leite, 1980; Wong, 1985, Fernández y Carvalho 1986). Por un lado, el descenso decididamente acelerado se inicia un poco antes de entrar a la década de los años 70. Por otro, gran parte de la disminución se ubica en dos períodos muy específicos: el primero se localiza en el primer quinquenio de los 70 cuando la TGF pasa de 5.8 a 4.3 en 1976 (una proporción de 25 por ciento), manteniéndose en torno de tal nivel hasta el final de esa década; el segundo momento se localiza en el primer quinquenio de los años 80 cuando, mostrando nuevamente un gran salto, la TGF pasa abruptamente a 3.5 (una proporción de cerca de 18 por ciento).

En la siguiente sección se da una explicación más detallada relativa a estos dos momentos.

Atendiendo a las especificidades regionales, de la misma forma que los indicadores socioeconómicos señalan la división del país por fuertes diferenciales, la fecundidad se muestra también bastante distinta, tal como se representa en el gráfico 1. Las TGF de las Regiones Norte y Nor-Este se localizan, siempre y de modo claro, muy por encima del promedio nacional; simultánea y complementariamente los niveles para el Sur y Sur-Este se ubican abajo del mismo. Observando en detalle el comportamiento regional, se tiene que las regiones de alta fecundidad mostraron niveles constantes y aun en aumento durante el período 1940-60.

El Nor-Este muestra que la fecundidad venía aumentando hasta 1950 en que alcanza una TGF de 7.5 hijos por mujer, valor que se mantiene constante durante un período cercano a los 20 años; el Norte, igualmente, muestra niveles en ascenso y la interrupción de esta tendencia se da 10 años después que el Nor-Este. Así, en 1960, se registra la TGF más alta de todo el período, con valores próximos a 9 hijos por mujer.³ Las causas del aumento —o constancia a niveles altos— y el descenso

³ Una calidad probablemente inferior de los datos puede ser un argumento poderoso para cuestionar la tendencia relativa a los años 40, 50 ó aun 60, en regiones donde supuestamente es más difícil recolectar buena información, como es el caso. Sin embargo, el hecho de usar datos y métodos diferentes, utilizando los censos de 1970 y 1980, convergiendo a resultados similares, indicaron de modo consistente que las tendencias descritas se dieron en la realidad. Los métodos que señalan tal comportamiento son, principalmente, el método de Brass —que utiliza respuestas sobre hijos nacidos vivos— y el método de “hijos propios” que utiliza relaciones de parentesco y edad.

tardío en relación con las otras regiones son las mismas mencionadas al comentar el comportamiento nacional; también desempeña papel importante en esta tendencia la persistencia de niveles altos de mortalidad en esas áreas y la emigración selectiva –primero de la región Nor-Este y después de la región Norte– hacia las regiones que en 1950-60 estaban implementando su parque industrial. Es decir, en la medida en que la población que emigra dentro del país se caracteriza por menores niveles de fecundidad, tal selectividad habría postergado aún más el inicio de la caída de la fecundidad en los lugares de origen. El descenso definitivo para estas dos grandes regiones se da a partir de 1970, en que niveles en torno a 8 hijos por mujer se convierten, 15 años después, en TGF de aproximadamente 4.5.

Las regiones de niveles tradicionalmente bajos, en especial la Región Sur-Este que comprende casi la mitad de la población del país, presentan durante el período de referencia una tendencia diferenciada de disminución. Hasta 1960, ésta fue bastante lenta, inferior a 10 por ciento con niveles en torno a 5.5 hijos por mujer. Después la disminución es decididamente acentuada, alcanzando en 1980 una TGF de 3.5, con mayor aceleración al finalizar el primer quinquenio de la década de los 80 cuando la TGF en promedio para todo el territorio localizado en la parte sur y sur-este se ubica definitivamente por debajo de 3 hijos por mujer. En el Estado de São Paulo –bastante representativo de esas áreas por reunir poco más de la mitad de sus habitantes– la TGF para 1985 fue de 2.7 aproximadamente, o sea una disminución proporcional de 25 por ciento en relación a 1980.

En suma, lo que se observa para el período 1940-85 es que, partiendo de niveles distintos según Grandes Regiones y relativamente constantes hasta llegar a la década de los 70, se inicia un descenso diferente según tiempo y espacio que se generaliza al llegar a la década de los 80. La caída persiste hasta alcanzar, como se dijo, niveles inesperadamente bajos, tendiendo a uniformar las diferentes regiones.

III. TRANSFORMACIONES SOCIOECONOMICAS Y DISMINUCION DE LA FECUNDIDAD

La explicación de lo que ocurre en Brasil en términos de reproducción es, sin duda, muy compleja, más aún por comprender situaciones tan diversas y que, afectadas de modo diferente por las transformaciones socioeconómicas dieron la misma respuesta: la transición con una rapidez

inédita a niveles inesperadamente bajos de fecundidad. Las siguientes líneas pretenden ser una síntesis del debate establecido durante los últimos años en busca de tal explicación; búsqueda que ha utilizado planteamientos que van desde la llamada "transición demográfica" hasta la injusta distribución de la riqueza, pasando por la crisis económica prácticamente permanente, la disminución de la libido, la preponderancia de los medios masivos de comunicación y el papel de las agencias internacionales de planificación familiar, entre otros.⁴

Con tal finalidad, se pone énfasis en dos momentos que se juzgan importantes para entender el fenómeno y que se refieren, como fue mencionado, al inicio de las décadas de los 70 y de los 80 aproximadamente. A continuación se detallan estos períodos, delimitándolos a los dos primeros quinquenios de dichas décadas, buscando relacionar las transformaciones socioeconómicas y la evolución de la fecundidad como reacción a las mismas.

1. El primer gran salto: primer quinquenio de la década de los 70

En realidad, como se ha enfatizado, la fecundidad comenzó a declinar un poco antes de iniciarse la década de los 70; sin embargo, durante el quinquenio señalado (1970-1975) fueron los sectores rurales y urbanos de bajos ingresos quienes dirigieron el descenso en clara respuesta a las transformaciones de la época, pues en las grandes ciudades y entre los sectores privilegiados la fecundidad ya venía disminuyendo. Carvalho y otros (1981) asocian tal baja a factores de carácter estructural y de carácter cíclico.

Por un lado, acorde al desarrollo que el país sustentaba, se intensificó el proceso de proletarización, caracterizado no sólo por su consolidación en las áreas urbanas sino porque principalmente en el propio campo, el campesino se convierte también en asalariado,⁵ sujeto por tanto a leyes de mercado y consumo totalmente diferentes a aquellas en régimen de colonato, parceria, economía de subsistencia, etc. Este proceso, sin duda, modificó las actitudes tradicionalmente positivas hacia familias numerosas.

⁴ A este respecto, consultar Bercuó, 1980; Carvalho y otros, 1981; Merrick y Bercuó, 1983; Paiva 1983; Martine, 1987; Wood y Carvalho, 1988.

⁵ Aun cuando se utilicen fuentes de datos diferentes para comparar la fuerza de trabajo (Censo de 1970 y PNAD), los datos dejan bastante claro que la participación de mano de obra asalariada agrícola creció mucho más rápidamente en el primer quinquenio de los 70 que en los 20 años anteriores que abarcan los censos (Carvalho y otros, 1981).

Por otro lado, es durante este período en el que circunstancialmente se dan claras señales del deterioro de las condiciones de vida: el salario mínimo real, como se dijo, continuó disminuyendo; la mortalidad infantil en São Paulo y Belo Horizonte (dos de las tres mayores áreas metropolitanas responsables del crecimiento industrial) continuó aumentando hasta por lo menos 1973. En ambas ciudades, la curva de mortalidad infantil parece reflejar como en un espejo la curva del salario real (Carvalho y otros, 1981) aumentando la primera al disminuir la segunda; por último, el crecimiento de la producción de alimentos para consumo interno cayó considerablemente durante ese período, ocasionando un alza de precios superior al costo de vida. El aumento de precios fue mayor porque, además, la población asalariada venía también acusando un rápido crecimiento. Por extensión, el costo de subsistencia se elevó para el trabajador agrícola el cual durante este período estaba también proletarizándose y, por tanto, más sujeto a las leyes de oferta y demanda del mercado.

Así, entre la población rural que estaba “proletarizándose”, la familia extensa deja de tener las funciones que tenía en una etapa anterior; es decir, cesa la participación de los hijos en la producción de bienes de consumo los que a su vez tienen que ser adquiridos a precios de mercado cada vez mayores, haciendo definitivamente no viables el surgimiento y manutención de grandes familias.

Entre la población urbana, la clase media con participación creciente en la distribución del ingreso nacional y acceso cada vez mayor a bienes de consumo durables gracias a la política de crédito directo al consumidor, continuó con su tendencia hacia familias nucleares y pequeñas. Entre las familias de trabajadores urbanos no calificados, cuyos ingresos están usualmente en el límite de la subsistencia, la visión del mencionado deterioro del nivel de vida fue un fuerte estímulo para la limitación de la familia; al mismo tiempo, para enfrentar el alza de precios de los alimentos y dado que una significativa parte del salario se utiliza en el ítem “alimentación”, la solución fue la entrada en el mercado de trabajo de otros miembros de la familia, comenzando por la cónyuge. Esta estrategia tuvo también efectos inmediatos en el patrón de reproducción, en el sentido de limitar el tamaño de la familia.

El hecho de tratarse de una respuesta tanto a un proceso estructural como a un factor coyuntural explica por qué después de 1975, la fecundidad tiende a mantenerse constante —o con pequeños aumentos si se quiere— hasta aproximadamente 1980. En efecto, tanto las informaciones para 1977-78 como los resultados del censo mostraron que

hubo una pequeña "recuperación" en los niveles de fecundidad.⁶ La observación por cohortes para el Estado de São Paulo mostró además que la violenta caída al inicio de la década fue también consecuencia de una postergación de nacimientos, pues las mismas cohortes que entre 1970-75 acusaron fuerte retracción, cinco años después mostraron una cierta recuperación (Wong, 1985).

Coincidentemente, durante el segundo quinquenio de los años 70, el poder adquisitivo de los salarios tiende a recuperarse así como también vuelve a aumentar la disponibilidad calórica y proteica de los alimentos (Paiva, 1983).

2. El segundo gran salto: el primer quinquenio de la década de los 80

El inicio de los años 80 trae nuevamente, como ya se mencionó, evidencias de una dramática y generalizada disminución de la fecundidad, con proporciones siempre significativas que oscilan entre 15 y 25 por ciento, independiente de cualquier criterio de agrupación geográfica o social y/o de las fuentes utilizadas (Oliveira y Silva, 1986; Wong, 1986, Arruda y otros, 1987). La reducción es de tal grado que provoca también una reducción sustancial en el número absoluto de nacimientos entre 1982-84, identificada primero en las ciudades capitales y que se extiende luego a todo el país. Aun cuando en 1985 el número de nacimientos deja de disminuir, éste es todavía menor que aquel registrado en 1980.⁷ El comportamiento de la fecundidad por edad señala también que la reducción es sensiblemente mayor entre las mujeres de más edad, primer indicio de que se trata esta vez de una disminución definitiva del tamaño final de la familia y no de una postergación de nacimientos. La proporción de disminución durante 1980-84 aumenta con la edad a lo largo de todo el período reproductivo, siendo la media de 30 por ciento para las mujeres mayores de 35 años (Wong, 1986).

⁶ La PNAD indicó aumentos entre 1976-78, estimándose una TGF de 4.26 y 4.40 respectivamente, con aumentos en casi todas las regiones (Leite, 1980). Al comparar las relaciones P/F del método de Brass y el comportamiento de la paridez por edad a partir del Censo de 1980 y de la PNAD-84, es posible observar también que hubo un aumento de la fecundidad en el segundo quinquenio de los años 70.

⁷ Según las estadísticas oficiales, en 1980 el número de nacimientos ocurridos y registrados durante ese año fue de 2.77 millones. En 1985 ese número fue de 2.61 millones.

Al mismo tiempo, después de una relativa estabilidad que permitió algunos adelantos en las áreas de saneamiento, salud y educación principalmente, lo que representó de cualquier manera una mejor distribución de la riqueza, la década de los 80 se inicia en Brasil con una gran crisis no sólo económica sino también política e institucional. Esta se caracteriza —como ya se dijo— por una profunda recesión, llegando hacia finales de la década a niveles de empleo inferiores a aquellos alcanzados al inicio de 1970 (Furtado, 1982) y con un crecimiento negativo del producto bruto interno durante el período 1981-84 que afectó principalmente al sector industrial y, por ende, a la población urbana.⁸ Igualmente, el poder adquisitivo de los salarios que después de severas pérdidas hasta 1975 había comenzado a recuperarse, vuelve a caer a partir de 1982 aproximadamente y esta vez de manera vertiginosa, llegando a valer en 1987, según las estadísticas oficiales, aproximadamente 50 por ciento de lo que valía apenas cinco años antes (Cuadro 8).

El espiral inflacionario, por último, alcanza esta vez no sólo a los sectores menos privilegiados, como sucedió durante el “milagro económico”, sino también a la clase media. Para ésta, el poder adquisitivo se ve además seriamente afectado por tener gran parte de su presupuesto comprometido en operaciones crediticias de mediano y largo plazo, lo que la obligó a incluir en sus cálculos el costo-beneficio de los hijos (Faría, 1988).

Nuevamente, la coincidencia del salto de la fecundidad con las transformaciones estructurales y las turbulencias cíclicas por las que la sociedad brasileña está pasando, son evidencias de que el desarrollo industrial, modernización y sobre todo urbanización han provocado —por caminos diferentes— un cambio definitivo de valores y actitudes en relación al tamaño y sobrevivencia de la familia, en absolutamente todos los estratos de la sociedad.

Por un lado, la población viene respondiendo con una actitud favorable a una baja fecundidad, de la misma forma en que ocurre en los países industrializados donde la mujer tiene acceso a una educación calificada, participa en el mercado en condiciones de mayor igualdad con el sexo masculino y donde la demanda de niños es evaluada a través de su costo monetario y/o psicológico, etc. Por otro lado, la inédita rapidez y universalidad del proceso entre los segmentos más pobres sugiere otro

⁸ En 1981, el sector industrial tuvo una tasa de crecimiento de -9 por ciento, de -0.1 por ciento en 1982 y -6.6 por ciento en 1983 (Anuario Estadístico do Brasil, 1988).

camino, surcado por la penetración de los medios masivos de comunicación y los adelantos en la tecnología de control de la fecundidad (Martine, 1987), la inmediata disponibilidad de los mismos y aun el recurso al aborto provocado.

Así, producto de la urbanización y necesidad de expansión del consumo interno de bienes manufacturados, los medios de comunicación están presentes en prácticamente todo el territorio. El censo reveló que en 1980, el 75 por ciento de las viviendas tenían radio y/o televisión; al comenzar 1990, los 4 500 municipios en que se divide el país tienen al menos una red de TV repetidora de los grandes centros urbanos. Una vez que la gran misión de estos medios es transformar al espectador en un consumidor activo, principalmente la televisión, disfrazada de “fuente de educación, diversión y descanso para la familia” acaba transmitiendo imágenes de un Brasil moderno, urbano, saludable, clase media-alta. Las novelas y comerciales transmiten aspiraciones sociales y normas de comportamiento extraídas de los sectores más sofisticados en términos de consumo. Los mensajes transmitidos afectan naturalmente al grueso de la población, lo que implica no sólo el segmento urbano, que por lo demás creció muy rápidamente, sino también pequeñas villas y lugares rurales aislados.⁹ Tales mensajes tienen que ver de manera general con adultos jóvenes sin hijos y/o familias pequeñas, ricas, estables y felices consumidoras. La liberación de la censura, por otro lado, permitió también como medio de promoción al consumo, la incentivación del culto al cuerpo y a la sexualidad, mostrados siempre sin nexo con la reproducción.¹⁰ Igualmente, la flexibilidad de la censura que durante los años 70 cercenó la libertad de comunicación, permite hoy en día informar también sobre la continua y generalizada crisis por la que Brasil pasa y la violencia creciente y marginalidad que esto origina. Este tipo de

⁹ De esta forma, es posible encontrar aun en poblaciones aparentemente poco integradas al modernismo occidental –como serían las reservas indígenas del Estado de São Paulo– significativa proporción de audiencia de programas populares como telenovelas y transmisiones dominicales de larga duración producidas en las grandes metrópolis de Río de Janeiro y São Paulo. La proporción es mayor aún en esas comunidades, debido a la práctica de unir varias familias con el solo propósito de ver un programa de televisión. Este hábito por lo demás es bastante practicado en el resto del país a través del conocido “tele-vecino”.

¹⁰ Sobre el papel de los medios de comunicación de masa en Brasil durante la década de los 80, véase Faría (1988).

mensaje es captado principalmente por la clase media y por aquellos con alguna capacidad de discernimiento, provocando –o reforzando– un sentimiento de inseguridad por el futuro tanto a corto como a largo plazo. Una de las consecuencias de ese porvenir inestable –documentado vastamente en encuestas de opinión–¹¹ es sin duda la limitación de la descendencia a cualquier costo.

Conjuntamente con el papel que los medios masivos de comunicación puedan haber desempeñado en el cambio de actitudes hacia el tamaño de la familia, está el acceso a los métodos anticonceptivos (MAC) que condujo a tales actitudes; diferentes en costo y eficacia de aquellos disponibles en los países industrializados tres o cuatro décadas atrás.

La prevalencia de MAC hoy en día en Brasil, según estadísticas gubernamentales o privadas (Arruda y otros, 1987; Oliveira y Simões, 1989), es extensiva e intensiva, de forma tal que un 99 por ciento de mujeres casadas o en unión tienen algún conocimiento de ellos y un 60 por ciento hacen uso de los mismos. Debe señalarse dos particularidades. En primer lugar, no hubo por parte del Estado implementación expresa de política alguna de control de crecimiento de población y/o planificación familiar, aun cuando existiera desde 1970 aproximadamente –cuando cayó en desuso el discurso de expansión poblacional– una actitud permisiva. En segundo lugar, el uso de MAC se reduce prácticamente a dos métodos: anticonceptivos orales y esterilización femenina, con una prevalencia ligeramente mayor de esta última –que alcanza proporciones bastante más altas de lo que se podría esperar si se recuerda que se trata de un país sin política explícita de población o planificación familiar.¹²

¹¹ Véase a este respecto, por ejemplo, los informes GALLUP/Brasil, 1984-85 y Listening Post do Brasil (Standard, Ogilvy & Mather), 1982-83-84.

¹² En el país, el 40 por ciento de mujeres casadas que usan algún MAC fueron esterilizadas (Arruda y otros, 1987). Las estadísticas de países industrializados muestran que el porcentaje de esterilización femenina voluntaria oscila en torno de 5 por ciento, pudiendo destacar apenas dos casos extremos con aproximadamente 25 por ciento: Suiza y Estados Unidos (Population Reports, 1985).

Geográficamente, la prevalencia de ambos métodos es absoluta en todas las regiones del país, diferenciándose apenas en cuanto a la preferencia de uno u otro. En general, en todas las Unidades Federativas y con poca variación, el uso de ambos es de alrededor de 85 por ciento; debe mencionarse por último que el ritmo, o método Ogino-Knauss, es el tercer método en importancia aun cuando su frecuencia sea de sólo 6 por ciento. El cuadro 4 desagregado por Unidades Federativas es bastante ilustrativo a este respecto.

Basándose en la mayor prevalencia de la esterilización en los Estados de menores recursos socioeconómicos como Maranhão, Piauí, Alagoas, etc. localizados al norte o nor-este del país (donde en general más de 50 por ciento de mujeres que usan algún MAC fueron esterilizadas), se cuestiona si este recurso es utilizado sobre todo por las mujeres más pobres, menos informadas y por tanto fácilmente manipulables por fuerzas antinatalistas o profesionales de salud sin escrúpulos que ven en este método la forma más simple y segura de enfrentar a mujeres de bajos ingresos, partos sucesivos, varias cesáreas, etc. Alencar y Andrade (1989) se refieren a este asunto añadiendo que si esto fuese verdad, la esterilización sería una especie de "bien inferior" cada vez menos utilizado en la medida en que se asciende en la escala social. Sin embargo, un estudio de los resultados preliminares de la Encuesta de Prevalencia de MAC por nivel de ingreso y educación para el Estado de São Paulo muestra que la práctica de la esterilización aumenta al aumentar el ingreso, siendo el anticonceptivo oral más frecuente entre las mujeres de menos recursos (Wong, 1988). En la Región Nor-Este, Silva y otros (1988) no encuentran diferenciales según ingreso familiar per cápita entre las mujeres esterilizadas; finalmente, con una cobertura nacional, Alencar y Andrade, después de controlar factores como la edad, que puede estar asociada al nivel de ingreso, encuentran una correlación positiva de educación e ingreso con la esterilización. Verifican así que propensión a la misma y status social están estrechamente ligados.

Con relación al uso de anticonceptivos orales, debe señalarse dos características: su prevalencia principalmente entre mujeres jóvenes y su accesibilidad: 92 por ciento de ellos son adquiridos vía farmacias (Arruda y otros, 1987), gran parte por iniciativa propia, o sea sin subsidio para la consumidora ni prescripción médica. De esta forma, como dice Martine (1987), la píldora, bien o mal, constituye un método en extremo accesible, tanto que las personas la adquieren con la misma simplicidad que un remedio para el dolor de cabeza.

Cuadro 4

**BRASIL, 1986: MUJERES EN UNION, DE 15 A 54 AÑOS Y
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR
UNIDADES FEDERATIVAS**

Unidades Federativas	Total	Utilizan					No utilizan
		Método utilizado					
		Total	Esterilización	Píldora	Ogino-Knauss	Otros	
Brasil	100.0	59.8	29.3	22.9	3.5	4.1	40.2
Región norte							
Rondônia	100.0	62.1	32.0	23.6	5.0	1.4	37.9
Acre	100.0	59.6	31.9	23.4	4.3	-	40.4
Amazonas	100.0	60.9	37.7	18.8	3.4	1.0	39.1
Roraima	100.0	72.2	27.8	22.2	16.7	5.5	27.8
Pará	100.0	61.4	41.6	14.8	2.7	2.3	38.6
Amapá	100.0	75.0	28.6	42.8	3.6	-	25.0
Región nor-este							
Maranhão	100.0	27.6	22.0	4.1	0.5	1.0	72.4
Piauí	100.0	38.5	24.1	10.8	1.0	2.6	66.5
Ceará	100.0	48.9	20.0	19.9	5.4	3.6	51.1
Río Grande do Norte	100.0	57.5	29.5	17.8	2.5	7.7	42.5
Paraíba	100.0	47.7	22.8	16.7	4.7	3.5	52.3
Pernambuco	100.0	55.8	35.8	14.2	2.9	2.9	44.2
Alagoas	100.0	32.5	20.9	9.9	0.6	1.1	67.5
Sergipe	100.0	49.0	18.0	22.7	3.2	5.1	51.0
Bahía	100.0	52.9	24.9	18.9	3.6	5.5	47.1
Región sur-este							
Minas Gerais	100.0	61.3	25.9	25.1	4.9	5.4	38.7
Espírito Santo	100.0	68.5	29.5	35.3	2.4	1.3	31.5
Río de Janeiro	100.0	72.1	33.4	30.0	4.4	4.3	27.9
São Paulo	100.0	69.4	30.7	25.7	4.9	8.1	30.6
Región sur							
Paraná	100.0	67.3	31.7	29.5	2.4	3.7	32.7
Santa Catarina	100.0	71.3	22.1	36.4	5.4	5.4	28.7
Río Grande do Sul	100.0	70.0	15.9	43.2	4.9	6.0	30.0
Región centro oeste							
Mato Grosso do Sul	100.0	70.2	43.0	22.9	1.8	2.5	29.6
Mato Grosso	100.0	42.8	23.8	16.8	1.2	1.0	57.2
Goiás	100.0	68.1	50.9	12.8	2.2	2.2	31.9
Distrito Federal	100.0	76.0	42.2	26.6	3.2	4.0	24.0

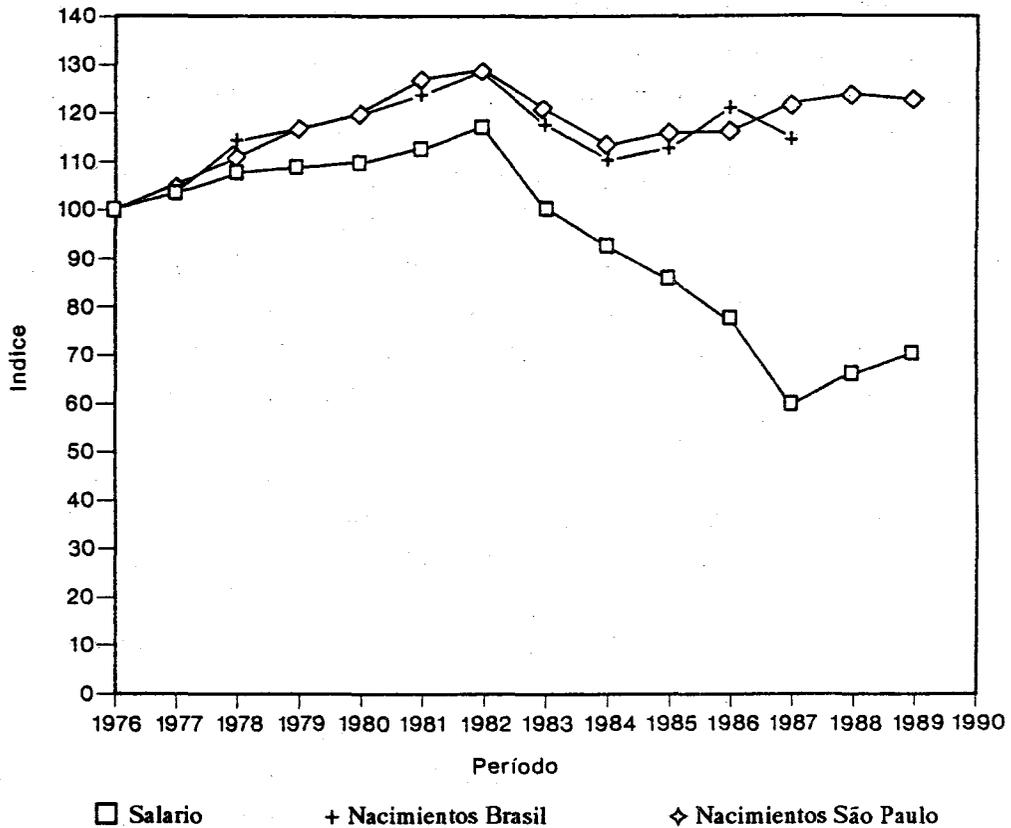
Fuente: Oliveira y Simões (1989).

Finalmente, es necesaria una alusión a la incidencia del aborto provocado; aun cuando no se consigan estadísticas confiables, se acepta que es una práctica común e igualmente accesible no obstante existir un riesgo de muerte mayor o menor según clase social, a causa de las condiciones de asepsia y calificación médica que el dinero puede comprar. Las estimaciones oscilan entre 1 y 3 millones de abortos, número que de cualquier manera es alto en un país donde se producen anualmente 4 millones de nacidos vivos. Su alta incidencia se deduce de evidencias indirectas. En la década de los 60, Bussamara y otros (1965) encuentra que el 60 por ciento de las pacientes que mueren de septicemia en hospitales son víctimas de abortos inducidos. Veinticinco años después, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 1985), al mencionar Brasil, comenta que hasta un 70 por ciento de muertes maternas en hospitales se debe a complicaciones de aborto inducido, aparte que un número desconocido muere por esta misma causa fuera de aquellos.

En suma, la transición de la fecundidad en Brasil parece ser una respuesta tanto a las condiciones históricas determinadas por el proceso de proletarización y urbanización, peculiares al tercer mundo, donde no siempre tales cambios significan progreso social, así como también una respuesta a las diversas coyunturas por las que viene pasando el país. La crisis de los años 80 debe haber precipitado más aún la disminución de la fecundidad, donde el determinante más próximo sería la difusión de un necesario control del tamaño de la familia y un fácil acceso a eficaces métodos anticonceptivos y antinatalistas. Tal afirmación encuentra un elemento de apoyo justamente al sobreponer las curvas de evolución del valor real del salario mínimo —como simple “proxi” del nivel de vida— y del número de nacimientos para los años más recientes (Gráfico 2). La disminución del primero es acompañada por la disminución del segundo en el momento más agudo de la crisis económica, en una clara respuesta a un factor coyuntural. Sería de esperar un desplazamiento de un año al menos —en rigor, 9 meses— en la curva de nacimientos, no obstante la respuesta es inmediata, dando pauta así a preguntarse en qué medida el aborto estaría contribuyendo a tal comportamiento. Por último, por presión de la estructura etaria, los nacimientos no podrían mantener un continuo descenso; así, lo que se observa en los años siguientes es una recuperación que sin embargo es muy lenta y está lejos del nivel alcanzado antes de la crisis. Este es otro indicador de que la fecundidad —al contrario de lo que ocurrió después de la gran caída en 1970-75— ha continuado disminuyendo durante el segundo quinquenio de los 80.

Grafico 2

**NACIMIENTOS EN BRASIL Y SAO PAULO Y
VALOR REAL DEL SALARIO MINIMO^a**



Fuente: Cuadro 8.

^a Números índice: Año base 1976.

**IV. CONSECUENCIAS DE LA TRANSICION
DE LA FECUNDIDAD**

Como se puede desprender de todo lo anterior, la gran transformación de la fecundidad está provocando drásticas modificaciones en la estructura de la población, las mismas que trascienden ampliamente el ámbito demográfico. En lo que sigue de esta sección, además de describir el cambio demográfico, se traza un panorama de lo que ésta significa en áreas como educación, empleo, salud, etc., buscando alertar sobre las implicaciones en términos de planificación y políticas sociales que ella conlleva a corto, mediano y largo plazo.

1. La desestabilización de la estructura etaria

La más evidente e inmediata consecuencia de una disminución continua de la fecundidad a lo largo de más de 20 años y acelerada en el período más reciente, se da en la modificación de la estructura por edad de la población. Así, las generaciones nacidas antes del descenso formaban una estructura de base ancha y con alto potencial de crecimiento que no se cristalizó debido a la rápida disminución de la fecundidad, provocando un número de nacimientos proporcionalmente menor. No obstante, las tasas de crecimiento permanecieron aún altas en la década de los años 70 (2.4 por ciento al año) dado que el contingente de mujeres en edad reproductiva también era importante puesto que pertenecían a generaciones nacidas en un régimen de fecundidad alta o en aumento, como se mencionó al inicio.

Por causa de la desestabilización de los niveles y patrones de la fecundidad, la población ha entrado a un proceso continuo de tasas decrecientes de crecimiento y de desestabilización de su composición etaria. Conviven en esta distribución, dos estructuras completamente diferentes, cuya frontera está definida por el inicio del rápido descenso de la fecundidad: las generaciones más viejas, nacidas antes de tal descenso, mantienen entre sí una relación de tamaño coherente y forman una pirámide de base ancha. Las generaciones más jóvenes tienen una composición menos coherente internamente y muy poco consistente con la distribución de las generaciones más viejas. Con el pasar del tiempo, la referida frontera corresponderá a edades cada vez mayores. Obviamente, en la medida en que pase a corresponder al período reproductivo, ocurrirá una nueva disminución del número de nacimientos aun cuando no se experimente disminución alguna en la fecundidad. El número de mujeres en edad fértil, como proporción de la población total, tenderá entonces a declinar continuamente hasta que las cohortes femeninas nacidas después del proceso de descenso de la fecundidad completen su período reproductivo. Con el descenso sustentado de la fecundidad, consecuentemente las modificaciones de la estructura etaria comienzan en la base de la pirámide, con la población de recién nacidos, diseminándose progresivamente con el transcurrir del tiempo hacia los grupos etarios inmediatamente superiores.

Así, la población del país al entrar a la última década de este siglo está lejos de tener una estructura estable, pues contiene generaciones nacidas después del descenso, que crecen con tasas oscilantes, manifestando en determinados períodos tasas negativas. Queda claro que

mantenidas las actuales tendencias de mortalidad y fecundidad, la tasa de crecimiento total continuará cayendo rápidamente con tendencia a una estructura por edad cuasi-estable a mediados del siglo XXI.¹³

2. La composición de la población en el corto plazo

Sabiendo que la estructura etaria indefectiblemente presentará oscilaciones durante un buen período de tiempo, se torna sumamente importante visualizar el comportamiento de la población para las siguientes décadas en lo que se refiere a su tamaño y ritmo de crecimiento, máxime ahora que se tienen estimaciones de fecundidad relativamente recientes y seguras. La proyección elaborada por Camarano y otros (1989), que abarca el período 1980-2010, incorpora la tendencia aludida de la fecundidad suponiendo además que la población urbana alcanzará el nivel de reemplazo antes de iniciar el año 2000. Las tendencias de mortalidad y fecundidad implícitas en la proyección, así como la distribución por edad resultante se presentan en los cuadros 5 y 6.

En el año 2000 el país alcanzaría una población estimada en 170 millones. La proyección oficial del Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística (IBGE) elaborada al inicio de la década de los años 70, en consecuencia anterior a la constatación del rápido descenso de la fecundidad, estimaba que hacia ese año se tendría como mínimo 201 millones de habitantes ó 213 como máximo. Obviamente, la diferencia de 43 ó 31 millones de individuos, si se concreta, se deberá únicamente al descenso de la fecundidad más o menos intenso ocurrido después de 1970.

Los 30 millones de personas o más que dejarán de estar presentes en el año 2000 debido a la reducción de la fecundidad posterior a 1970 tendrían lógicamente menos de 30 años, lo que significa sin duda una relevante modificación en la pirámide etaria brasileña, no sólo en su base

¹³ A partir de la proyección hecha por Camarano y otros (1989) (Cuadros 5 y 6), Carvalho (1988) proyectó la población total de Brasil desde el año 2010 hasta 2100 manteniendo constante la mortalidad y trabajando con dos hipótesis sobre fecundidad: La Hipótesis 1, con nivel de fecundidad constante (aquella del período 2005-2010 de la proyección de Camarano y otros, 1989); la Hipótesis 2 con la función de fecundidad manteniendo la misma distribución relativa de los años 2005 al 2010, pero con un nivel que produzca una tasa neta de reproducción igual a 1.0. En la Hipótesis 1, la población total de Brasil en 2050 sería de 258 883 millones, con una tasa anual de crecimiento de 0.4 por ciento (tasa intrínseca de crecimiento de 0.3 por ciento). En la Hipótesis 2, los valores respectivos serían 243 814 millones y 0.2 por ciento (0.0 por ciento).

Cuadro 5

**BRASIL, 1980-2010: TASAS DE FECUNDIDAD GLOBAL (TGF) Y
ESPERANZA DE VIDA IMPLICITAS EN LAS PROYECCIONES**

Período	Población urbana		Población rural	
	TGF	Esperanza de vida	TGF	Esperanza de vida
1980-1985	2.9	64.2	5.4	62.3
1985-1990	2.5	65.8	4.6	63.5
1990-1995	2.4	67.3	4.0	64.6
1995-2000	2.2	68.5	3.5	65.5
2000-2005	2.2	69.6	3.2	66.3
2005-2010	2.2	70.5	3.0	67.0

Fuente: Camarano y otros, 1989.

sino también en el equilibrio entre los diferentes grupos de edades señalados al final del cuadro 6 (5-14, 15-64 y 65 y más) que, *grosso modo*, son poblaciones objeto de políticas educacionales, empleo y seguridad social.

En términos de tasas de crecimiento, la tercera edad aumentará con valores superiores a 3 por ciento hasta el año 2010. Estas altas tasas son independientes del descenso de la fecundidad, pues se refieren a personas nacidas antes de 1950. Obviamente, este rapidísimo crecimiento, combinado con el estrechamiento de la base de la pirámide tiene como consecuencia una elevación significativa de la proporción de mayores de 65 años (de 4.0 a 6.6 entre 1980 y 2010).

La población entre 15 y 64 años deberá crecer a una tasa media anual relativamente alta hasta el año 2010, en torno a 2.1 por ciento al año, pero con una tendencia al descenso que va de 2.8 a 1.5 entre 1980 y 2010. Tal descenso se debe a las bajas tasas de crecimiento de los grupos más jóvenes en edad de trabajar, que en determinados períodos llegarán a experimentar tasas negativas. No obstante la tendencia declinante de crecimiento, la proporción de este grupo se verá aumentada pasando de 57 a 67 por ciento durante el período que abarca la proyección, nuevamente a causa de la enorme disminución de la participación de la población menor de 15 años. Una consecuencia adicional que debe ser señalada por su importancia en la economía, es la alteración de la relación de dependencia, siendo la dependencia parcial relativa a los menores de 15 años la que disminuirá.

Cuadro 6

**BRASIL, 1980-2010: PROYECCION DE POBLACION
TOTAL POR GRUPOS DE EDADES**

(En millones)

Edad	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
Total	120 194	133 358	145 895	158 228	170 265	182 426	194 399
0 - 4	17 264	16 923	16 597	16 712	16 825	17 463	17 613
5 - 9	15 160	16 943	16 642	16 351	16 490	16 622	17 271
10 - 14	14 279	15 031	16 813	16 525	16 245	16 391	16 530
15 - 19	13 591	14 197	14 952	16 733	16 453	16 181	16 331
20 - 24	11 525	13 473	14 085	14 846	16 625	16 355	16 091
25 - 29	9 452	11 389	13 329	13 947	14 712	16 487	16 230
30 - 34	7 694	9 308	11 231	13 161	13 785	14 555	16 324
35 - 39	6 360	7 547	9 147	1 053	12 969	13 599	14 372
40 - 44	5 730	6 205	7 381	8 962	10 849	12 746	13 381
45 - 49	4 658	5 550	6 027	7 187	8 746	10 607	12 480
50 - 54	4 114	4 465	5 339	5 817	6 955	8 485	10 309
55 - 59	3 144	3 885	4 238	5 087	5 561	6 669	8 158
60 - 64	2 448	2 905	3 613	3 961	4 774	5 241	6 307
65 - 69	2 031	2 185	2 614	3 271	3 607	4 369	4 818
70 y +	2 744	3 352	3 887	4 615	5 669	6 656	7 984
5 - 14	29 439	31 974	33 455	32 876	32 735	33 013	33 801
15 - 64	68 716	78 924	89 342	100 754	111 431	120 925	129 983
65 y +	4 775	5 537	6 501	7 886	9 275	11 025	12 802
Distribución proporcional (por cien)							
5 - 14	24.49	23.98	22.93	20.78	19.23	18.10	17.39
15 - 64	57.17	59.18	61.24	63.68	65.45	66.29	66.86
65 y +	3.97	4.15	4.46	4.98	5.45	6.04	5.59

Fuente: Camarano y otros, 1989.

La población entre 5 y 15 años deberá crecer en este período con tasas definitivamente pequeñas, con un valor medio anual en torno a 0.5 por ciento, inclusive alcanzando valores negativos entre 1990 y 2000.

La población menor de 5 años, población-meta para políticas orientadas a la infancia, tendrá un comportamiento básicamente estacionario hasta el año 2010. Habiendo disminuido en la década de los 80, volverá a crecer lentamente. De cualquier manera es este grupo el

que más alterará su participación relativa. Representando 14.4 por ciento en 1980, pasará a 9.2 por ciento en 2010.

3. Algunas implicaciones para la planificación y definición de políticas sociales

El panorama expuesto en lo que se refiere hasta el año 2000, nada tiene de especulativo y muy poco de hipotético. Se trata de una realidad concreta, casi toda ella ya vivida una vez que han transcurrido 20 años desde el inicio del proceso del rápido descenso de la fecundidad, faltando menos de 10 años para llegar al año 2000.

Sin embargo, tan inusitado cambio ha pasado hasta hoy prácticamente inadvertido para los planes de desarrollo y proyectos de áreas políticas y sociales. No se ve en ellos, en general, referencia alguna a la nueva dinámica demográfica que obviamente coloca nuevos problemas a ser enfrentados, pero que también, y fundamentalmente, crea condiciones favorables a la superación de algunos viejos problemas brasileños, en especial en el área social. Continúa viva en la mente de buena parte de planificadores e implícita en la mayoría de los proyectos, la idea o creencia de una población extremadamente joven, de distribución etaria constante, que crece a tasas en torno a un 3 por ciento al año, que rompe la barrera de los 200 millones antes de final de siglo y que camina inexorablemente hacia una explosión demográfica a no ser que haya una intervención controlista por parte del gobierno.

La realidad es bastante diferente y se está perdiendo la oportunidad de sacar provecho, en beneficio de la población más necesitada del país, de las condiciones favorables creadas por el nuevo patrón demográfico brasileño, así como de prepararse para enfrentar algunos problemas que necesariamente surgirán a mediano y largo plazo.

Crear que la simple disminución de la fecundidad, con la consecuente disminución relativa del número de personas, llevará automáticamente a la solución de los problemas sociales es pura ingenuidad neo-malthusiana. A pesar del enorme descenso de la fecundidad en todo el país, no se ha resuelto el problema del menor necesitado y de la delincuencia infantil en las grandes ciudades. Por el contrario, éstos vienen aumentando continuamente. Las condiciones favorables, generadas por la reducción relativa e inclusive absoluta de la población-meta a ser alcanzada por las políticas sociales están dadas y deben ser aprovechadas. Las siguientes líneas sugieren algunas pautas a este respecto.

Cuadro 7

**TASAS ANUALES MEDIAS DE CRECIMIENTO (POR CIEN)
PARA LA POBLACION TOTAL, POR GRUPOS DE
EIDADES Y PARA ALGUNOS PERIODOS
SELECCIONADOS**

Edad	1980/85	1985/90	1990/2000	2000/2010	1980/2010
Total	2.10	1.81	1.56	1.33	1.62
0 - 4	-0.40	-0.39	0.14	0.57	0.10
5 - 9	2.25	-0.36	-0.09	0.46	0.44
10 - 14	1.03	2.27	-0.34	0.17	0.49
15 - 19	0.88	1.04	0.96	-0.07	0.61
20 - 24	3.17	0.89	1.67	-0.33	1.12
25 - 29	3.80	3.20	0.99	0.99	1.82
30 - 34	3.88	3.83	2.07	1.70	2.54
35 - 39	3.48	3.92	3.55	1.03	2.76
40 - 44	2.10	3.53	3.93	2.12	2.87
45 - 49	3.56	1.66	3.79	3.62	3.34
50 - 54	1.66	3.64	2.68	4.01	3.11
55 - 59	4.33	1.75	2.75	3.91	3.23
60 - 64	3.48	4.46	2.83	2.82	3.20
65 - 69	1.47	3.65	3.27	2.94	2.92
70 y +	4.08	3.00	3.84	3.48	3.62
5 - 14	1.67	0.91	-0.22	0.32	0.46
15 - 64	2.81	2.51	2.23	1.55	2.15
65 y +	3.00	3.26	3.62	3.28	3.34

Fuente: Cuadro 6.

a. Políticas volcadas hacia la infancia

En un país con tantas necesidades sociales y que enfrenta una grave crisis económica, se debe ser selectivo al momento de definir las políticas sociales, concentrando los gastos en aquellos sectores que garanticen mayor retorno a mediano y largo plazo.

Como se ha visto, la población brasileña menor de cinco años, hacia el año 2000 será probablemente menor que la de 1980, debiendo aumentar levemente al inicio del próximo siglo. Esta es una situación altamente favorable para inversiones macizas y de retorno inmediato en la población más joven en las áreas de salud, nutrición y educación pre-escolar. Un ejemplo de ello es la posibilidad de erradicación de algunas enfermedades infecciosas como la poliomelitis. Si la aceleración de la disminución de la fecundidad se ha mantenido en áreas donde la cobertura de vacunas contra este mal es de 75 por ciento, como en el

Estado de Pernambuco, es probable que manteniendo constantes las dosis aplicadas, la cobertura sea de 100 por ciento hacia el año 2000 (Albuquerque y Duarte, 1988).

Al mismo tiempo, la demanda por educación pre-escolar y guarderías infantiles, en franca tendencia de aumento (Rosemberg, 1989) podrá ser mejor atendida una vez que el volumen de niños a ser cubiertos sea aproximadamente constante. De esta manera, las generaciones jóvenes y adultas de final de siglo e inicio del próximo serían de "mejor calidad" garantizando inclusive el retorno de las inversiones hechas con ellas en educación formal, salud, capacitación de mano de obra, etc.

b. *Políticas educativas*

La proyección presentada muestra claramente que la tasa de crecimiento de la población en edad escolar a ser atendida en los diferentes niveles de enseñanza viene disminuyendo, debiendo inclusive alcanzar valores negativos en la próxima década y recuperarse levemente al inicio del siglo XXI.

Si hasta 1970, la capacidad del sistema educacional brasileño tenía que expandirse a tasas superiores a 3 por ciento al año para reducir la proporción de niños no cubiertos por el sistema, la expansión ahora puede darse a un ritmo menos intenso. Citando nuevamente el caso del Estado de Pernambuco, la persistencia del descenso de la fecundidad significará reducir en 20 por ciento la presión de alumnos por aulas, manteniendo el mismo número de salas hoy existentes. Más aún, la actual cobertura de 71 por ciento de población escolar de ese Estado podría llegar a 100 por ciento aumentando en apenas 11 por ciento el número de aulas hoy disponibles (Albuquerque y Duarte, 1988).

Esta situación favorable no debería ser, de manera alguna, argumento para disminuir, en terminos relativos, los moderados recursos invertidos en la educación de los jóvenes. La sociedad brasileña está viviendo una oportunidad singular para solucionar en definitiva la deprimente situación educacional del país, principalmente en lo que se refiere a la enseñanza de primer y segundo grados. Sus actuales condiciones, en especial dentro del sector público, demuestran claramente cómo se está perdiendo esta oportunidad. La situación del lado de la demanda es extremadamente favorable a la definición e implantación de una verdadera y definitiva política educacional. Es propicia al perfeccionamiento del personal docente, a su preparación adecuada, a la introducción de la enseñanza en tiempo integral, etc. (Jones, 1979).

c. El mercado de trabajo

La población en edad de trabajar, entre 15 y 64 años, a diferencia de los más jóvenes, está creciendo a tasas altas, en torno a 2.5 y continuará así hasta el año 2000. Lo que debe señalarse, no obstante, es que dentro de este amplio intervalo de edades, los sub-grupos que lo integran crecerán a niveles bastante diferenciados, variando desde 1 por ciento al año para los jóvenes de 15 a 19 años hasta 3.4 por ciento para aquellos con edades entre 60 y 64 años. Esta modificación en la estructura interna de la población en edad de trabajar ocasionará un aumento adicional de la participación femenina cuya baja fecundidad ya venía facilitando su acceso al mercado de trabajo, a fin de suplir la demanda de trabajadores jóvenes. Por otro lado, en la medida en que el salario aumenta con la edad, podrá haber una tendencia a una mejoría en su valor real medio.

El ritmo mucho menos intenso de aumento de la población joven, además de la obvia disminución de presión sobre el mercado de trabajo, ofrece condiciones más favorables a una mejor preparación técnica de las personas antes de comenzar a trabajar o aun en el propio lugar de trabajo. Esto, junto con una mejoría significativa del nivel educacional de los jóvenes, podría contribuir decisivamente al salto cualitativo de la mano de obra brasileña.

d. Políticas sociales en relación a la tercera edad

El fenómeno, ya presente en Brasil, de la vejez desamparada materialmente y en términos familiares y afectivos, se tornará en un serio problema a mediano y largo plazo. La proyección muestra que la población mayor de 65 años es la que más crecerá hacia finales de siglo. Son tasas extremadamente altas, en torno a 3.4 por ciento al año, y que difícilmente variarán pues en este caso, más que en los anteriores, se trata de personas actualmente vivas y efectivamente contabilizadas; es decir prácticamente no hay especulación alguna.

La tendencia al aumento del peso relativo se recrudecerá al iniciarse el próximo siglo. Esta población pertenecerá a familias cada vez menores. Así, la probabilidad de que los viejos tengan hijos o parientes cercanos con quien vivir está tendiendo a disminuir rápidamente.

Este fenómeno ya es bastante conocido en los países desarrollados que, a pesar de todos los recursos disponibles, no encontraron solución adecuada y humana para este problema. Con la disminución de la

fecundidad a un ritmo mucho mayor que el que ellos experimentaron durante su transición demográfica, y consecuentemente con un envejecimiento también mucho más rápido, el país deberá convivir con este problema sin haber solucionado los otros problemas típicos del subdesarrollo, enfrentando así una situación paradójica, más grave aún teniendo en cuenta la escuálida cobertura social que el Estado otorga a la vejez en el tercer mundo.

El sistema de salud tendrá que prepararse para atender en forma adecuada este creciente segmento de población, cuya morbilidad es muy específica: enfermedades del aparato respiratorio y cardio-vascular, cáncer y otras degenerativas en general. Por otro lado, en términos relativos, la demanda en otras áreas declinará, como en la pediatría, ginecología, etc.

El sistema de seguridad social tendrá también que atender un peso creciente en lo que se refiere al pago de pensiones, dándose esta situación en una sociedad pobre que tiene una legislación que asegura jubilación a edades extremadamente precoces. Surgirá, con certeza, un problema de igualdad a ser enfrentado en lo que se refiere a transferencia de recursos entre las generaciones en edad de trabajar, relativamente menores, y aquellas en edad de jubilar, relativamente mayores.

e. La planificación regional

A pesar de los niveles diferenciados de desempeño económico, las diversas regiones brasileñas no han experimentado, por lo menos en este siglo, descenso de población en términos absolutos. Esto, sin embargo, ha ocurrido durante la última década en innumerables municipios de áreas económicamente estancadas y en la población rural como un todo.

Se dio un crecimiento poblacional aunque por debajo de su crecimiento vegetativo en las regiones más pobres, porque el crecimiento natural extremadamente alto compensaba las pérdidas por emigración. Por otro lado, los grandes flujos migratorios fueron sustentados principalmente a partir de las poblaciones rurales. Con su disminución en términos absolutos y la rápida disminución del crecimiento vegetativo, esta fuente de excedente demográfico deberá pasar a ejercer un papel cada vez más secundario.

En la medida en que se dé una recuperación del crecimiento económico del país, en una situación de rápido descenso del crecimiento vegetativo de la población, habrá ciertamente escasez localizada de mano de obra lo que dará a la migración interna un papel creciente como factor

Cuadro 8

**BRASIL Y SAO PAULO, 1976-1988: EVOLUCION DEL
SALARIO MINIMO LEGAL (EN VALORES REALES)
Y DEL NUMERO DE NACIMIENTOS**

Período	Números índices		
	Salario mínimo legal	Nacimientos	
		Brasil	São Paulo
1976	100.0	100.0	100.0
1977	104.2	103.6	105.8
1978	107.4	112.6	110.6
1979	108.4	116.4	116.3
1980	109.3	119.4	119.1
1981	112.6	123.8	126.2
1982	116.8	128.4	128.1
1983	99.2	117.1	120.2
1984	92.4	110.5	112.5
1985	85.8	113.1	114.3
1986	76.9	120.1	115.1
1987	59.6	114.9	121.1
1988	66.7		123.5
1989	69.4		122.9 ^a

Fuente: Fundação SEADE y Estatísticas do Registro Civil (1976-1987).

^a Datos preliminares.

de equilibrio entre demanda y oferta de mano de obra. De seguro el componente "atracción" pasará a ser relativamente más importante que el componente "expulsión". Debe considerarse además que si, a nivel regional, el crecimiento demográfico es diferenciado, la nueva base tecnológica sobre la cual la economía se desarrollará también lo es. Así, es probable que las áreas más avanzadas —como el Estado de São Paulo— atraigan proporcionalmente más mano de obra, reforzando una intensa corriente migratoria que parecía haberse debilitado en la década de los 70 (Giraldelli, 1989). Este espectro llevará con toda probabilidad a una evasión poblacional progresiva de las áreas estancadas, inclusive de sus aglomerados urbanos a un ritmo hasta ahora desconocido en el país.

Esta tendencia puede ser encarada como neutra —o positiva si se quiere— en la medida en que la población se estaría concentrando en las áreas más ricas y posiblemente pasaría a usufructuar de un mejor nivel

de vida. Se debe tener presente, no obstante, que a lo largo de toda la historia del tercer mundo, una mayor aglomeración en los grandes centros urbanos siempre significó pérdidas en el patrón de vida para los sectores menos favorecidos.

Queda claro, en consecuencia, que hay costos políticos que deben merecer la reflexión de la sociedad para que se definan estrategias de desarrollo regional teniendo por objetivo aquellas metas por ventura juzgadas necesarias.

Si las poblaciones-meta de las diversas políticas sociales ya están razonablemente bien definidas, hasta por lo menos el año 2000, vistas como agregadas para el país como un todo, lo mismo no es verdad cuando son analizadas desde un punto de vista regional y/o local. Como se sabe, la migración combinada con un bajo crecimiento natural tornará crecientemente variable el margen de seguridad de las proyecciones y estimaciones de población, al pasar del nivel nacional al local. Tal paradoja exige una planificación de largo plazo, combinada con un proceso flexible a nivel regional y local, que exigirá una permanente evaluación de la situación y corrección de las políticas adoptadas.

V. CONCLUSIONES

De todo lo expuesto con anterioridad, a manera de resumen pueden extraerse las siguientes conclusiones:

— La fecundidad en Brasil sin duda se localiza hoy en niveles definitivamente bajos si se considera que es un país subdesarrollado, con una TGF que oscila en torno a un 3.5.

— Tal descenso está asociado a las transformaciones que el país viene experimentando. Estas implicaron una industrialización y urbanización que trajo modernización al país, cuyas connotaciones de desarrollo tomaron un camino “perverso”, es decir diferente a lo que se esperaría en términos de bienestar y progreso de la población. Así, por ejemplo, el crecimiento del sector secundario y terciario, señal de acelerada urbanización, si por un lado significó mayor red de transportes y comunicaciones, mayor tecnología, acceso a bienes durables y semidurables, acceso a educación, etc., por otro lado significó para la población urbana menor calidad en los servicios de salud, más hacinamiento, mayor contaminación ambiental, aumento de barrios periféricos marginales, promiscuidad, etc. O sea, deterioros de tal

magnitud que acabaron trascendiendo la clase baja y alcanzaron los demás sectores de la sociedad desestimando el surgimiento de familias numerosas. Un inesperado sub-producto que nunca fue planteado como una meta gubernamental consciente o sistemáticamente buscada.

– La reducción irrefutable de la fecundidad en este contexto, aparece hoy en día no necesariamente como una respuesta a mejores condiciones de vida, sino como una alternativa de ajuste a la nueva situación, a la inseguridad del presente y al miedo al futuro.

– El descenso de la fecundidad en Brasil ya no está más ligado a un fenómeno coyuntural, tratándose hoy en día de un proceso de transición irreversible hacia niveles definitivamente bajos, encajándose bien dentro de aquello que en demografía se entiende convencionalmente por “transición demográfica”.

– La tendencia histórica de disminución de la fecundidad ciertamente habría continuado a despecho de cualquier variante del desarrollo; lo que parece claro, no obstante, es que la extensión en el tiempo, espacio e intensidad de la crisis socioeconómica y las peculiares condiciones de “modernidad” precipitaron la tendencia de disminución haciendo que la población quiera tomar un desvío para llegar mucho más rápido a una situación de reemplazo.

– Las consecuencias de la violenta disminución de la fecundidad, por ser un fenómeno que se está viviendo hace dos décadas, son hechos concretos. Se trata de una profunda modificación entre las diferentes porporciones por edad de la población, con consecuencias al mismo tiempo en importantes aspectos de la vida nacional. Estas incluyen alteraciones en la correlación de recursos para la sobrevivencia que siempre han sido escasos en la realidad brasileña y que hoy siendo debidamente jerarquizados por una planificación responsable pueden significar el salto hacia un desarrollo más humano.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, S. P. de L. y F. J. Duarte (1988), “Pernambuco: a queda da fecundidade e as demandas sociais básicas: 1980-2000”, en *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 6. 1988, Olinda, *Anais ...* Belo Horizonte: ABEP. Vol. 4, p. 177-198.
- Alencar, A. de A. y E. C. de Andrade (1989), “A esterilização feminina no Brasil”, en *Encontro Nacional de Economia*, 17, 1989, *Anais ...*, São Paulo: ANPEC, p. 1051-1079.
- Anuario Estatístico do Brasil 1987-1988 (1988), Río de Janeiro: IBGE.

- Arruda, J. M., L. Morris, E. A. Ferraz y H. Goldberg (1987), "Tendencias recientes da fecundidade e do planejamento familiar no Nordeste: 1980-1986", en *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 6. 1988, Olinda, Anais São Paulo: ABEP, p. 111-136.
- Arruda, J. M., N. Rutemberg, L. Morris y E. A. Ferraz (1987), *Pesquisa nacional sobre saude materno-infantil e planejamento familiar-PMSMIPF-Brasil, 1986*, Río de Janeiro: BEMFAM.
- Baer, W. (1979), *The Brazilian Economy: Its Growth and Development*, Columbus: Grid Publs., 239 p.
- Bercuó, E. (1980), *Algumas indagações sobre a recente queda da fecundidade no Brasil*, trabajo presentado a la Reunión del Grupo de Trabajo sobre el Proceso de Reproducción de la Población, Comisión de Población y Desarrollo-CLACSO, Teresópolis.
- Bussamara, N., M. Lenir y P. Leonor (1965), "Obituário materno no abortamento criminoso", *Anais Brasileiros de Ginecologia*, Río de Janeiro, Vol. 59, Nº 1, p. 7-10.
- Camarano, A. A., K. Beltrao y R. Neupert (1989), *Século XXI: a quantas andar a população brasileira?*, Río de Janeiro: IPEA, (Texto para discusión, 5).
- Carvalho, J. A. M. de (1988), "O tamanho da população brasileira e sua distribuição etária: uma visão prospectiva", en *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 6. 1988, Olinda, Anais ... *Belo Horizonte*: ABEP.
- Carvalho, J. A. M. de, P. de T. A. Paiva y D. R. Sawyer (1981), *A recente queda da fecundidade no Brasil: evidencias e inter-pretação*, Belo Horizonte: CEDEPLAR (monografía/CEDEPLAR: 12).
- Estatísticas Registro Civil (1975-1987), Río de Janeiro: IBGE.
- Faría, V. (1988), *Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequencias não antecipadas e efeitos diversas*, São Paulo, (versión preliminar, mimeo.).
- Fernández, R. E. y J. A. M. Carvalho (1986), "A evolução da fecundidade no Brasil, periodo 1957-1979", *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, Vol. 3, Nº 2, p. 67-86.
- Furtado, C. (1982), *A nova dependencia: divida externa e monetarismo*, Río de Janeiro: Paz e terra.
- Girardelli, B. W. (1989), "O que muda na composição e no volume da população paulista até o final do século XX?", *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, Vol. 3, Nº 3, p. 7-14.
- IBGE (1987), Río de Janeiro, *Séries estatísticas retrospectivas*, Río de Janeiro, 3v en 5. Vol. 3 Estatísticas Históricas do Brasil: Séries econômicas, demográficas e sociais de 1550-1985.
- Jones, G. W. (1979), "La planificación educativa y el crecimiento de la población", en ROBINSON, W. (ed.) *Planificación para la población y el desarrollo*, Bogotá: Consejo de Población.
- Leite, V. da M. (1980), "Níveis e tendências da mortalidade e da fecundidade no Brasil a partir de 1940", en *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 2. 1980. Aguas de São Pedro. Anais ... São Paulo: ABEP. p. 581-609.
- Martine, G. (1987), *A recente dinâmica populacional e as políticas socio-demográficas*, trabajo presentado al Seminario sobre transição demográfica: como ficam os políticas públicas. Brasília: Centro de Treinamento para o Desenvolvimento Econômico.

- Mendes, M. M. S., N. O. M. Pereira y V. R. S. Días (1985), "Avaliação dos níveis e tendências da fecundidade, através de alguns modelos de mensuração indireta", *Revista Brasileira de Estatística*, Rio de Janeiro, Vol. 46, Nº 183/184, p. 159-175.
- Oliveira, L. A. P. y N. L. P. Silva (1986), *As informações sobre fecundidade, mortalidade e anticoncepção nas PNADS*, Rio de Janeiro: IBGE. (Textos para discussão, 15).
- Paiva, P. de T. A. (1983), *Fecundidade e padrão de vida: a experiência recente*, trabalho presentado al Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo, México.
- Panamerican Health Organization (1985), "*Health of Women in the Americas*", *Scientific Publication*, 488.
- Rosemberg, F. (1989), "Ano 2000: educação da pequena infância", *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, Vol. 3. Nº 3, p. 32-35.
- Santos, T. F. (1988), "Tendências recentes da dinâmica demográfica do Nordeste e Regiões Metropolitanas, Fortaleza, Recife e Salvador", en *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 6, Olinda, *Anais ...* Belo Horizonte: ABEP. Vol. 4. p. 91-110.
- Silva, N. L. P., L. A. P. Oliveira y C.C.S. Simoes (1988), "Os métodos anticonceptivos como um dos fatores de redução da fecundidade nordestina na década de 80", en *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 6. 1988, Olinda, *Anais ...* Belo Horizonte: ABEP. Vol. 4, p. 137-153.
- Wong, L. R. (1985), "Tendência recente da fecundidade no Estado de São Paulo", *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, Vol. 2, Nº 1, p. 75-103.
- Wong, L. R. (1986), "A diminuição dos nascimentos e a queda de fecundidade no Brasil dos anos pós-80", en *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 5, 1986, Aguas de São Pedro. *Anais ...* Belo Horizonte: ABEP. Vol. 1.
- Wong, L. R. (1988), "A prevalência de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo", *Conjuntura Demográfica*, São Paulo. Nº 3. p. 11-22.
- Wood, C. H. y J. A. M. de Carvalho (1988), *The Demography of Inequality in Brazil*, Cambridge: Cambridge University Press.

