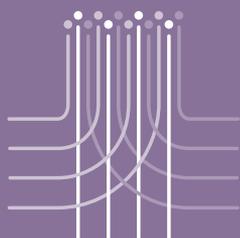


NOTAS DE Población



JULIO-DICIEMBRE
2019
AÑO XLVI

Nº 109

ISSN 0303-1829

Reconstitución de la población menor de cinco años mediante la ecuación compensadora: estimación de subcobertura y omisión en el Censo Demográfico brasileño de 2010

*Laura L. Rodríguez Wong,
José Alberto Carvalho, Michel López Barrios,
Vanessa Cardoso Ferreira*

Trabajo productivo no remunerado y dividendo de género en El Salvador

*Werner Peña, Adriana Vides,
María Elena Rivera*

Las causas externas de muerte y su efecto sobre la esperanza de vida en las ciudades latinoamericanas: el ejemplo de Chile y el Ecuador, 2000-2010

Jenny García, Moisés Sandoval

¿Hay despoblación en el Brasil?
Relaciones entre crecimiento demográfico, envejecimiento, migración e integración competitiva

*Fernando Gomes Braga,
Raflo Edmundo da Silva Matos*

Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana

Liliana Giraldo Rodríguez

Factores asociados al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017

*Woodley Génésus, James Lachaud,
Cecilia Inés Gayet*

Intenciones reproductivas ambiguas y dudosas en la progresión al segundo hijo: un estudio con métodos combinados en el Uruguay

*Mariana Fernández Soto, Ignacio Pardo,
Gabriela Pedetti*



NACIONES UNIDAS

CEPAL



POR UN DESARROLLO
SOSTENIBLE CON IGUALDAD

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)
División de Población de la CEPAL

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.



www.cepal.org/es/publications



www.cepal.org/apps

NOTAS DE Población

Nº 109

Santiago, julio-diciembre de 2019

Año XLVI



NACIONES UNIDAS



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)
División de Población de la CEPAL

Alicia Bárcena
Secretaría Ejecutiva

Mario Cimoli
Secretario Ejecutivo Adjunto

Raúl García-Buchaca
Secretario Ejecutivo Adjunto
para Administración y Análisis de Programas

Paulo Saad
Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE)-División de Población de la CEPAL

Ricardo Pérez
Director de la División de Publicaciones y Servicios Web

Comité Editorial
Editor: Jorge Martínez Pizarro (CELADE-División de Población de la CEPAL)

Miembros: Jorge Dehays Rocha (Universidad de Chile), Enrique Peláez (Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS)-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)/Universidad Nacional de Córdoba, Argentina), Fabiana del Popolo (CELADE-División de Población de la CEPAL), Leandro Reboiras Finardi (CELADE-División de Población de la CEPAL), Zulma Sosa (CELADE-División de Población de la CEPAL)

Secretaría: María Ester Novoa (CELADE-División de Población de la CEPAL)

Redacción y administración: casilla 179-D, Santiago, Chile.
Correo electrónico: CELADE-NotasDePoblacion@cepal.org.

La revista *Notas de Población* es una publicación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, cuyo propósito principal es la difusión de investigaciones y estudios de población sobre América Latina y el Caribe, aun cuando recibe con particular interés artículos de especialistas de fuera de la región y, en algunos casos, contribuciones que se refieren a otras regiones del mundo. Se publica dos veces al año, con una orientación interdisciplinaria, por lo que acoge tanto artículos sobre demografía como otros que aborden las relaciones entre las tendencias demográficas y los fenómenos económicos, sociales, culturales, políticos y biológicos. Las opiniones expresadas en los artículos de esta revista son responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.

La revista *Notas de Población* está indizada en Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades (CLASE), en el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX), en el Sistema de Búsqueda Avanzada de Documentos (DIALNET) y en el Hispanic American Periodicals Index (HAPI).

Consejo Editorial

Nombre	Afiliación institucional	País/organización
Antonio Aja Díaz	Universidad de La Habana	Cuba
Juan Carlos Alfonso Fraga	Oficina Nacional de Estadística e Información	Cuba
José Luis Ávila Martínez	Universidad Nacional Autónoma de México	México
Guiomar Bay	CELADE-División de Población de la CEPAL	CEPAL
Wanda Cabella	Universidad de la República	Uruguay
Anna Cabré Pla	Universidad Autónoma de Barcelona	España
Francisco Cáceres	Oficina Nacional de Estadística	República Dominicana
Juan José Calvo	Universidad de la República	Uruguay
Alejandro I. Canales	Universidad de Guadalajara	México
Suzana Cavenaghi	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística	Brasil
Dídimo Castillo	Universidad Autónoma del Estado de México	México
Dora E. Celton	Universidad Nacional de Córdoba	Argentina
Marcela Cerrutti	Centro de Estudios de Población	Argentina
Mirna Cunningham	Centro para la Autonomía y Desarrollo de los Pueblos Indígenas	Nicaragua
Mariachiara Di Cesare	Imperial College London	Reino Unido
Andreu Domingo Valls	Universidad Autónoma de Barcelona	España
Albert Esteve	Universidad Autónoma de Barcelona	España
Carmen Elisa Florez Nieto	Universidad del Rosario	Colombia
Anitza Freitez	Universidad Católica Andrés Bello	República Bolivariana de Venezuela
Silvia Elena Giorguli Saucedo	El Colegio de México	México
Daniela González	CELADE-División de Población de la CEPAL	CEPAL
Alejandro Guillén García	Universidad de Cuenca	Ecuador
Martín Hopenhayn	Consultor independiente	Chile
Sandra Huenchuan	CEPAL México	CEPAL
Fernando Lozano Ascencio	Universidad Nacional Autónoma de México	México
Cássio Maldonado Turra	Universidad Federal de Minas Gerais	Brasil
Ciro Martínez	Consultor independiente	Colombia
Robert McCaa	Universidad de Minnesota	Estados Unidos
Tim Miller	Consultor independiente	Estados Unidos
Verónica Montes de Oca	Universidad Nacional Autónoma de México	México
Abelardo Morales	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)	Costa Rica
Irene Palma Calderón	Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo	Guatemala
Héctor Pérez Brignoli	Universidad de Costa Rica	Costa Rica
José Marcos Pinto da Cunha	Universidad Estadual de Campinas	Brasil
Jorge Rodríguez Vignoli	CELADE-División de Población de la CEPAL	CEPAL
Laura Rodríguez Wong	Universidad Federal de Minas Gerais	Brasil
Luis Rosero-Bixby	Universidad de California en Berkeley	Estados Unidos
Magda Ruiz	Consultora independiente	Colombia
María Marta Santillán	CONICET/Universidad Nacional de Córdoba	Argentina
Susana Schkolnik	Consultora independiente	Chile
Alejandra Silva	CELADE-División de Población de la CEPAL	CEPAL
Carolina Stefoni	Universidad Alberto Hurtado	Chile
Andras Uthoff	Consultor independiente	Chile
Miguel Villa	Consultor independiente	Chile
Brenda Yépez Martínez	Universidad Central de Venezuela	República Bolivariana de Venezuela
María Eugenia Zavala de Cosío	El Colegio de México	México

Publicación de las Naciones Unidas
N° de venta: S.19.II.G.22
LC/PUB.2019/29-P
ISSN: 0303-1829 (versión impresa)
Distribución: G
Copyright © Naciones Unidas, 2019
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.19-00612

Los límites y los nombres que figuran en los mapas de esta publicación no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Esta publicación debe citarse como: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Notas de Población*, N° 109 (LC/PUB.2019/29-P), Santiago, 2019.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Presentación	7
Reconstitución de la población menor de cinco años mediante la ecuación compensadora: estimación de subcobertura y omisión en el Censo Demográfico brasileño de 2010	11
<i>Laura L. Rodríguez Wong, José Alberto Carvalho, Michel López Barrios, Vanessa Cardoso Ferreira</i>	
Trabajo productivo no remunerado y dividendo de género en El Salvador	41
<i>Werner Peña, Adriana Vides, María Elena Rivera</i>	
Las causas externas de muerte y su efecto sobre la esperanza de vida en las ciudades latinoamericanas: el ejemplo de Chile y el Ecuador, 2000-2010	71
<i>Jenny García, Moisés Sandoval</i>	
¿Hay despoblación en el Brasil? Relaciones entre crecimiento demográfico, envejecimiento, migración e integración competitiva	97
<i>Fernando Gomes Braga, Ralfo Edmundo da Silva Matos</i>	
Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana	119
<i>Liliana Giraldo Rodríguez</i>	
Factores asociados al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017	147
<i>Woodley Généus, James Lachaud, Cecilia Inés Gayet</i>	
Intenciones reproductivas ambiguas y dudosas en la progresión al segundo hijo: un estudio con métodos combinados en el Uruguay	173
<i>Mariana Fernández Soto, Ignacio Pardo, Gabriela Pedetti</i>	
Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i>	203
Publicaciones recientes de la CEPAL	209

Presentación

Como es costumbre, en cada uno de sus números, *Notas de Población* ofrece una interesante variedad temática en sus artículos, de gran actualidad y relevancia metodológica y teórica en el campo de la demografía y de los estudios de población, muchos de ellos de frontera. En esta oportunidad, destacan los trabajos referidos a la mortalidad, el envejecimiento, el maltrato a las personas mayores, el dividendo de género y la fecundidad, entre otros.

El primer artículo de este número ha sido elaborado por Laura L. Rodríguez Wong, José Alberto Carvalho, Michel López Barrios y Vanessa Cardoso Ferreira. Los autores abordan metodológicamente la tradicional omisión en las operaciones censales de los niños que viven en los hogares, lo que se explica por motivos como la violencia urbana y las deficiencias de la infraestructura institucional, entre otros factores que tienen un impacto en la cobertura del levantamiento censal. La hipótesis de trabajo que utilizan es que la población menor de 5 años está subestimada en el censo brasileño de 2010 y que las estadísticas vitales permiten medir este fenómeno. Para confirmar o refutar esta hipótesis los autores se proponen estimar la población menor de 5 años de edad del Brasil en 2010 utilizando estadísticas continuas, con lo que obtienen tanto el grado de subcobertura como el de omisión del Censo Demográfico de 2010. Utilizan esencialmente estadísticas vitales sobre nacidos vivos y defunciones provenientes del sector de la salud y del Registro Civil, complementadas con datos censales para obtener estimaciones de la migración de los niños menores de 5 años. A partir de ello los autores aplican la ecuación compensadora, ejercicio que permite distinguir los efectos directo e indirecto de la migración y demuestran que el efecto indirecto ya está incluido en el registro de nacidos vivos y defunciones. Los resultados apuntan a confirmar una significativa subcobertura o subdeclaración para el Censo de 2010 en el Brasil, que alcanza el 7% de los menores de 5 años.

El siguiente artículo de Werner Peña, Adriana Vides y María Elena Rivera proviene de una de las líneas de investigación más interesantes en la actualidad. Se trata de un campo situado en la intersección entre la economía y la población, desde donde se proyectan valiosos aportes para las políticas públicas. Los autores ponen al descubierto la contribución del trabajo productivo no remunerado a la economía, así como su relación con el denominado dividendo o bono de género a partir de la información que proporcionan las Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) y las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo (CNTT), en este caso para El Salvador. Parten de una constatación, las CNT no registran el trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidado, cuya consecuencia más preocupante es la subestimación de los aportes realizados por las mujeres a la economía. En contraste, las CNTT tienen la gran virtud de compensar este vacío al permitir estimar la producción, el consumo y la transferencia de tiempo proveniente del trabajo productivo no remunerado y del trabajo de cuidado. A partir de estas fuentes se pudo estimar el llamado dividendo de género, que es el resultado de un incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral. Un hallazgo relevante del estudio es que un incremento en la participación laboral de las mujeres permite al país obtener mayores

ventajas de su dividendo demográfico. Los autores concluyen que una tarea para el país es encontrar mecanismos que permitan suplir la demanda de cuidados resultante de esa mayor participación laboral de las mujeres.

Un trabajo también interesante es el que presentan Jenny García y Moisés Sandoval, quienes analizan un rasgo contrastante de la ciudad latinoamericana, el de ofrecer evidentes ventajas para el desarrollo nacional mientras que al mismo tiempo muestra una alta concentración de mortalidad por causas externas. En este sentido, los autores buscan responder a la pregunta de si en América Latina la estructura de la mortalidad por causas externas presenta patrones diferentes según el tamaño de las ciudades. Asimismo, tratan de establecer si en la primera década del siglo XXI han ocurrido cambios diferenciables en estos patrones que puedan traducirse en contribuciones (positivas o negativas) en la esperanza de vida. Para ello los autores analizan los patrones de las causas de muerte externas en las ciudades del Ecuador y Chile en el período 2000-2010. A partir de los datos del sistema de registros vitales de ambos países, se procedió a agrupar las unidades administrativas menores de cada país en tres conglomerados geográficos según su tamaño poblacional. Seguidamente, estimaron tasas estandarizadas de mortalidad por causas externas y se descompuso la esperanza de vida de los grupos con el fin de evaluar las contribuciones diferenciales por edad y causa externa específica durante el período señalado. La ventaja de las ciudades principales y su condición favorecida en términos de desarrollo nacional se impone en ambos países, más aún ante la aplicación de políticas de control o prevención de las causas externas de muerte. En los casos chileno y ecuatoriano las ciudades más pequeñas presentan altas tasas de mortalidad por traumatismos accidentales, lo que puede estar asociado a las ocupaciones de mayor precariedad, más frecuentes en ciudades pequeñas y sectores rurales.

Fernando Gomes Braga y Ralfo Edmundo da Silva Matos en su trabajo sobre despoblación en el Brasil buscan determinar patrones correlacionados con sus tendencias. Para ello analizan un conjunto de indicadores demográficos y económicos de algunas microrregiones brasileñas seleccionadas, que se caracterizan por mostrar pérdidas demográficas en el período 1991-2010. Los autores parten de la idea de despoblamiento entendido como un tipo de redistribución regional de la población donde la capacidad de revertir las pérdidas de población se dificulta por la situación demográfica y económica. El esquema analítico que proponen implica relacionar el crecimiento demográfico, el envejecimiento de la población, la migración y la integración competitiva. Sostienen que el envejecimiento de la población disminuye el reemplazo de los emigrantes y estimula el aumento de los flujos de salida. Por otra parte, cuando no se logra integrar competitivamente a un territorio se frena el desarrollo económico, con la consecuente disminución del empleo. Para comprobar si algunas zonas del territorio brasileño ya están afectadas por el despoblamiento, se seleccionaron 49 microrregiones geográficas brasileñas con una tasa de crecimiento negativa entre 1991 y 2010 y se analizaron diversos indicadores demográficos y de actividad económica de esas áreas. Aunque los resultados mostraron realidades heterogéneas en las microrregiones, es en la región más envejecida del país donde los indicadores muestran un cuadro crónico, lo que confirma el proceso de vaciamiento de la población a largo plazo.

El trabajo de Liliana Giraldo Rodríguez aborda un tema de creciente interés en América Latina: el maltrato del que son objeto las personas mayores los países de la región, en un contexto de franco envejecimiento de la población, lo que tiene implicaciones directas en el campo de la salud, los derechos humanos y las políticas públicas. El objetivo del trabajo es proporcionar un diagnóstico del maltrato de personas mayores en el ámbito familiar en México utilizando como fuente de datos la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en Ciudad de México y en Xalapa (Veracruz). La prevalencia del maltrato según el autorreporte fue del 19,5% (2 de cada 10 personas han sufrido maltrato), donde el tipo de maltrato más prevalente fue el psicológico (16,2%), seguido del abuso económico o explotación financiera (4,4%), el maltrato físico (3,8%), la negligencia (2,1%) y el abuso sexual (0,8%). Un hallazgo importante es que el maltrato afecta tanto a mujeres como a hombres adultos habiendo, sin embargo, diferencias por sexo en función de: a) el tipo de maltrato que sufren, donde las mujeres reportan mayor maltrato psicológico, negligencia y abuso sexual, mientras que los hombres reportan mayor maltrato económico y financiero, así como, físico; b) en la variedad de formas de maltrato simultáneamente, en donde ellas reportan más situaciones de diferentes tipos con respecto a los hombres; c) en la frecuencia del maltrato, también las mujeres reportaron mayor frecuencia y desde hace mayor tiempo que los hombres mayores, y finalmente; d) también hay diferencias en relación al responsable del maltrato, donde para el caso de las mujeres son principalmente los hijos e hijas y el cónyuge o pareja actual, mientras que para los hombres son personas no parientes seguido de los hijos e hijas. Finalmente, recalca la autora que el maltrato a las personas mayores en México está aumentando, por lo que urge transitar hacia políticas más efectivas para prevenir y corregir este problema.

El penúltimo trabajo trata sobre la desnutrición infantil en Haití y sus factores asociados. Los autores Woodley Génés, James Lachaud y Cecilia Inés Gayet parten de una constatación: a pesar de los evidentes avances en su reducción en las últimas décadas, la desnutrición infantil sigue siendo un problema de salud pública en los países en desarrollo, principalmente por las muy bien documentadas evidencias que apuntan a un aumento de la morbilidad y la mortalidad infantil, al menor desempeño escolar en general, a una disminución de la productividad durante la adultez y a padecimientos crónicos durante la vejez. El estudio busca establecer cuáles son los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños y niñas de 6 a 24 meses en Haití y al descenso de la desnutrición en el período 1994-2017. Como fuente de datos, se utilizan las Encuestas de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS)) que abarcan dicho período. A partir de un modelo de regresión lineal múltiple y un modelo de descomposición buscan identificar los factores socioeconómicos, demográficos, nutricionales, de acceso y uso de los servicios de salud, relacionados con la desnutrición crónica, así como la contribución que ellos hacen a su reducción en el país. Entre los resultados más relevantes se destaca que los factores que tienen mayor peso en ese descenso en Haití durante este período están la escolaridad de la madre, el número de hijos que haya tenido y el número de consultas prenatales que haya recibido durante el embarazo.

El número 109 cierra con el sugerente trabajo de Gabriela Pedetti, Ignacio Pardo y Mariana Fernández Soto, quienes analizan la decisión de tener un segundo hijo en el Uruguay. El interés por el tema se ha incrementado en un contexto de baja fecundidad, donde el estudio de evolución de la progresión efectiva al segundo hijo (paridez 1 a 2) permitiría evaluar cómo podría ser su comportamiento futuro. Por lo tanto, los autores se proponen caracterizar el comportamiento de la población uruguaya respecto de la decisión de tener un segundo hijo, poniendo especial atención en la estratificación de este comportamiento, distinguiendo entre quienes no quieren un segundo hijo y quienes tienen intenciones dudosas. El trabajo se enfoca en los varones y mujeres con un hijo que se declaran dudosos o ambiguos en sus intenciones de tener un nuevo hijo. Se exploran estímulos y obstáculos percibidos por hombres y mujeres a la hora de tomar la decisión de tener el segundo hijo y se profundiza en su descripción. Con este propósito, los autores utilizan una estrategia metodológica de métodos combinados, cualitativos y cuantitativos. Las fuentes de datos utilizadas fueron diversas: Censos de Población de 1996 y 2011, Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) de 2015, además de entrevistas colectivas realizadas a tres grupos de mujeres y a dos de hombres con un solo hijo y con intenciones dudosas o ambiguas sobre tener un segundo hijo. Los resultados dan cuenta de un descenso de la probabilidad de pasar al segundo hijo y una consolidación en la estratificación del fenómeno por nivel educativo, donde la probabilidad de progresión es mayor en las mujeres de menor nivel educativo. Asimismo, los autores concluyen que la intención de tener un segundo hijo no está solo vinculada al número ideal normativo de hijos (o de tamaño de familia). De hecho, solo un tercio de las mujeres y varones que tienen un solo hijo y declaran que su ideal es tener dos, reafirman su intención de tener el segundo. Asimismo, el estudio también mostró que varones y mujeres sufren dificultades de conciliación entre la vida familiar y laboral, pero los varones leen el conflicto a menudo en términos económicos, mientras que las mujeres lo hacen fundamentalmente desde el punto de vista del tiempo, lo emocional y el equilibrio de las esferas de la vida.

Reconstitución de la población menor de cinco años mediante la ecuación compensadora: estimación de subcobertura y omisión en el Censo Demográfico brasileño de 2010¹

Laura L. Rodríguez Wong²

José Alberto Carvalho³

Michel López Barrios⁴

Vanessa Cardoso Ferreira⁵

Recibido: 07/06/2019

Aceptado: 02/08/2019

Resumen

Se estima la población menor de 5 años de edad del Brasil en 2010 utilizando estadísticas continuas, obteniendo así el grado conjunto de subcobertura y omisión del Censo Demográfico de 2010. Con información de nacidos vivos en cada cohorte, expuesta a riesgos de mortalidad y migración, se emplea la ecuación compensadora presentando resultados por unidades de la federación y grandes regiones. Se distinguen los efectos directo e indirecto de la migración, pues la ecuación compensadora incluye

¹ Los autores agradecen la colaboración de Bruna Signorini y Guilherme G. Quaresma, miembros del programa de posgrado Demografía del Centro de Desarrollo y Planificación Regional (CEDEPLAR) de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG). Esta investigación contó con el apoyo del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico del Brasil, la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

² Doctora en Demografía y Profesora Investigadora del CEDEPLAR de la UFMG. Correo electrónico: lwong@cedeplar.ufmg.br.

³ Doctor en Demografía y Profesor Investigador del CEDEPLAR de la UFMG. Correo electrónico: carvalho@cedeplar.ufmg.br.

⁴ Magíster en Demografía y Doctorando en Demografía del CEDEPLAR de la UFMG. Correo electrónico: mlopezbarrios1985@gmail.com.

⁵ Magíster en Demografía y Doctoranda en Demografía del CEDEPLAR de la UFMG. Correo electrónico: va.cafes@gmail.com.

solo el efecto directo (movimiento migratorio propiamente dicho) y se demuestra que el efecto indirecto ya está incluido en el registro de nacidos vivos y defunciones. El censo brasileño de 2010 tendría una subcobertura y/u omisión del 7% de los menores de 5 años de edad, diferenciado y disociado del nivel de desarrollo socioeconómico de las unidades de estudio. Se procura contribuir a los esfuerzos para mejorar la calidad de los censos de 2020.

Palabras clave: ecuación compensadora, estadísticas vitales, cobertura de la población menor de 5 años, efectos directos e indirectos de la migración, ronda de censos de 2020.

Abstract

The population under age 5 in Brazil in 2010 is estimated using continuous statistics, thereby obtaining the combined extent of undercount and omission in the population census of that year. The balancing equation is used employing data on live births in each cohort exposed to risk of mortality and migration, and the results are presented by state and major region. The direct effects of migration are distinguished from indirect effects, given that the balancing equation includes only the former (migratory movements per se) and it is shown that the indirect effect is already included in the register of live births and deaths. Undercount and/or omission of children under age 5 in the Brazilian census of 2010 appears to amount to 7%, differentiated by unit of study but dissociated from their level of socioeconomic development. The work is intended to contribute to efforts to improve the quality of 2020 census rounds.

Keywords: balancing equation, vital statistics, coverage of the population under age 5, direct and indirect effects of migration, 2020 census round.

Résumé

Il est possible d'estimer la population de moins de 5 ans au Brésil en 2010 sur la base de statistiques continues, ce qui permet d'obtenir le degré conjoint de sous-dénombrement et d'omission du recensement démographique de 2010. Grâce aux informations relatives aux naissances vivantes dans chaque cohorte, exposée aux risques de mortalité et de migration, on applique l'équation compensatoire, qui présente les résultats par unités de la fédération et par grandes régions. Une distinction est faite entre les effets directs et indirects de la migration, car l'équation compensatoire n'inclut que l'effet direct (mouvement migratoire effectif) et il est démontré que l'effet indirect est déjà inclus dans l'enregistrement des naissances vivantes et des décès. Le recensement brésilien de 2010 présenterait donc un sous-dénombrement et/ou une omission de 7 % des enfants de moins de 5 ans, différencié et dissocié du niveau de développement socioéconomique des unités étudiées. Cette étude vise à contribuer aux efforts déployés pour améliorer la qualité du recensement de 2020.

Mots clés: équation compensatoire, statistiques vitales, couverture de la population des moins de cinq ans, effets directs et indirects de la migration, cycle censitaire de 2020.

Introducción

*The undercount of children under age five in the decennial census, and in surveys... is real and growing*⁶. (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2014, pág. 20)

El objetivo de estimar la población menor de 5 años a partir de fuentes alternativas al censo demográfico (o censo, para simplificar la lectura) se justifica por la tradicional omisión, en las operaciones censales, de los niños que viven en los hogares, amplificada por el alto grado de inseguridad con respecto al nivel de cobertura de la ronda de censos de 2010. Un caso ilustrativo en América Latina es el censo chileno de 2012, cuyos problemas de cobertura fueron de tal magnitud que se desaconsejó formalmente su uso en la formulación de políticas públicas (Bravo y otros, 2013). Otro ejemplo es el censo brasileño de 2010, que presenta una diferencia del -12,1% o del -6,4% en la población menor de 10 años, según las proyecciones oficiales revisadas en 2013 y 2018, respectivamente (IBGE, 2015 y 2018). Cabe mencionar, por último, el censo realizado en 2017 en el Perú, donde —aún sin tener los resultados— la presión de la opinión pública en razón de las críticas sobre errores de cobertura censal motivó la renuncia del jefe del organismo oficial de estadística (INEI, 2017).

Las razones del deterioro de la calidad de los censos son innumerables y algunas de ellas obedecen, irónicamente, al llamado proceso de modernización. Estas incluyen la densificación urbana de estratos altos o bajos de la sociedad, la violencia urbana (que inhibe cualquier acercamiento con desconocidos), las deficiencias en la infraestructura institucional (presupuesto insuficiente o cartografía obsoleta) e incluso los movimientos de desobediencia civil, que se niegan a responder al cuestionario o a partes de este (Bennet, 1992)⁷. Asimismo, hay consenso en la literatura sobre la mayor omisión de la población menor de 10 años, especialmente de los niños menores de 5 años, en las encuestas censales (IBGE, 2015; Anderson y Silver, 1985; Shryock y Siegel, 1976; Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2014; Adlakha y otros, 2003; O'Hare, 2014).

La labor de reconstitución de la población menor de 5 años a partir de fuentes alternativas se justifica por otras tres razones: se convierte en una importante herramienta de evaluación de los censos, permite definir con mayor precisión la población base de las proyecciones y, en consonancia con un trabajo similar realizado por Guzmán (1980), proporciona una fuente adicional para estimar los niveles y patrones de fecundidad.

El objetivo de este estudio es estimar la población menor de 5 años en el Brasil en 2010 a partir de las estadísticas vitales y, en consecuencia, el grado conjunto de subcobertura y omisión del censo brasileño. Se entiende por omisión la falta de registro de personas que viven en hogares cubiertos por el censo, mientras el término subcobertura se refiere a la falta de cobertura del censo de determinados segmentos de la población. Esta definición coincide con la del Dicionário

⁶ La omisión de los niños menores de 5 años en los censos decenales y en las encuestas es...real y aumenta.

⁷ Estas densificaciones incluirían tanto los aglomerados subnormales como las favelas (Pasternak y D'Ottaviano, 2016), como los barrios cerrados con predominio de segmentos sociales de niveles medio y alto (Batista, 2008).

Demográfico Multilíngüe (Naciones Unidas/UIECP, s/f), según la cual la cobertura es incompleta si, por ejemplo, se ha excluido a los habitantes de una determinada área⁸.

Las estimaciones se presentan por grandes regiones y se obtienen mediante la suma de los resultados de las unidades territoriales brasileñas: 27 estados y un distrito federal, según el sexo.

El desarrollo metodológico sigue el principio de la ecuación compensadora o ecuación de equilibrio demográfico, que integra nacimientos, defunciones y movimientos migratorios. Este último componente, la migración, se trata con mayor detalle, considerando sus componentes directo e indirecto.

Aunque a veces incompletos, los datos utilizados son esencialmente estadísticas vitales sobre nacidos vivos y defunciones provenientes del sector de la salud y del Registro Civil. También se utilizan datos censales para obtener estimaciones de la migración de los niños menores de 5 años. La disponibilidad de este tipo de datos en la mayoría de los contextos en desarrollo permite repetir este ejercicio en otros países y muestra su importancia.

En la hipótesis que guía este trabajo se asume que la población menor de 5 años está subestimada en el censo brasileño de 2010 y que las estadísticas vitales permiten medir este fenómeno.

A. Reconstitución de la población menor de 5 años: procedimientos metodológicos

En esta sección se describe el proceso de estimación del número de niños menores de 5 años, expuestos a los efectos migratorios, sobrevivientes en 2010. El instrumental metodológico se basa en la formulación de la ecuación compensadora o ecuación de equilibrio demográfico⁹.

La población verdadera (v) del grupo de 0-4 años al final de un quinquenio es:

$${}_5P_0^{vt} = I + (IIa + IIb) - (IIIa + IIIb) \quad (1)$$

Donde,

${}_5P_0^{vt}$ es la verdadera población de 0-4 años de una determinada región al final del quinquenio (en el año t). Los términos necesarios para formalizar con precisión el tamaño de la población de 0 a 4 años de edad, tal como se presentan en la ecuación (1), se detallan en el cuadro 1. El lado derecho de la ecuación (1) está constituido por variables de flujo, mientras ${}_5P_0^{vt}$ es una variable de *stock*.

⁸ Véase también IBGE (2016, pág. 496).

⁹ La ecuación compensadora, originalmente referida a un campo más amplio que el demográfico, se refería a las propiedades de un grupo de partículas que, en una situación de continuidad, cambian con el tiempo y la posición (Hounslow, 1998; Hulburt y Katz, 1964). En el campo de la demografía, la ecuación compensadora permite describir, con bastante precisión, la manera en que el tamaño de la población cambia durante un período determinado. Al respecto, véanse los manuales de demografía, como por ejemplo, Shryock y Siegel (1976).

Cuadro 1
Componentes y detalle de ${}_5P_0^{v,t}$

Componente	Detalle
I	$\bar{B}^{-t-5,t} - D_{\bar{B}}^{-t-5,t}$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> – $\bar{B}^{-t-5,t}$ es el total de nacimientos de la población cerrada, entre t-5 y t; – $D_{\bar{B}}^{-t-5,t}$ son las defunciones que tuvieron lugar, en el mismo período, entre los nacidos vivos, en el período, en la población cerrada, entre t-5 y t. <p>La diferencia entre los dos términos corresponde al tamaño de la población cerrada, en t, con menos de 5 años de edad, o sea: ${}_5P_0^t$</p>
II	<p>IIa $(I_0^{t-5,t} - D_{I_0}^{t-5,t})$</p> <p>IIb $(B_{I_0}^{t-5,t} - D_{B_{I_0}}^{t-5,t})$</p> <p>Se trata de los inmigrantes del período, hijos de inmigrantes de fecha fija (no residentes al inicio del quinquenio), sobrevivientes al final del quinquenio, con menos de 5 años de edad, así como de los nacidos vivos en el lugar de destino, hijos de los mismos inmigrantes del período, sobrevivientes al final del quinquenio.</p> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> – IIa es el efecto directo de la inmigración; – IIb es el efecto indirecto de la inmigración; – ${}_5I_0^{t-5,t}$ son los inmigrantes (entradas) del período que tendrían menos de 5 años al final del quinquenio; – $D_{I_0}^{t-5,t}$ son las defunciones del período de inmigrantes que tendrían menos de 5 años al final del quinquenio; – $B_{I_0}^{t-5,t}$ son los nacimientos, en el lugar de destino, de hijos de inmigrantes de fecha fija del quinquenio; – $D_{B_{I_0}}^{t-5,t}$ son las defunciones del quinquenio, de hijos de inmigrantes del período, nacidos en el lugar de destino;
III	<p>IIIa $({}_5E_0^{t-5,t} - D_{E_0}^{t-5,t})$</p> <p>IIIb $(B_E^{t-5,t} - D_{B_E}^{t-5,t})$</p> <p>Se trata de los emigrantes del período, hijos de emigrantes de fecha fija (que residían en i al inicio del quinquenio), sobrevivientes al final del quinquenio, con menos de 5 años de edad, así como de los nacidos vivos en el lugar de destino, hijos de los emigrantes de fecha fija del período, sobrevivientes al final del quinquenio.</p> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> – IIIa es el efecto directo de la emigración; – IIIb es el efecto indirecto de la emigración; – ${}_5E_0^{t-5,t}$ son los emigrantes de fecha fija del período, que tendrían menos de 5 años al final del quinquenio; – $D_{E_0}^{t-5,t}$ son las defunciones del período, de emigrantes que tendrían menos de 5 años al final del quinquenio; – $B_E^{t-5,t}$ son los nacimientos, en el lugar de destino, de hijos de los emigrantes del quinquenio; – $D_{B_E}^{t-5,t}$ son las defunciones del quinquenio, de hijos de los emigrantes, nacidos en el lugar de destino;

Fuente: Elaboración propia.

El componente I del lado derecho de la ecuación se refiere a la población menor de 5 años si se tratara de una población cerrada, es decir, en ausencia de flujos de inmigración y emigración. El componente II se refiere a la contribución, en ${}_5P_0^{v,t}$, de los flujos de inmigración; IIa es el efecto directo y IIb el efecto indirecto¹⁰. El componente III se refiere a la contribución de los flujos de emigración; IIIa es el efecto directo y IIIb el efecto indirecto.

La diferencia II – III corresponde al saldo migratorio (SM) del grupo de 0-4 años del quinquenio al final del período, es decir, en qué medida la población menor de 5 años es mayor, si $SM > 0$, o menor, si $SM < 0$, como consecuencia de los flujos migratorios del quinquenio¹¹. La ecuación (1) es extremadamente útil e imprescindible para entender claramente los diversos componentes que, durante un quinquenio, producen la población de 0-4 años residente al final del período.

Incluso en países con sistemas de registro estadístico más avanzados, no hay datos con las especificidades requeridas en la ecuación (1) para obtener la población (${}_5P_0^{v,t}$) al final del quinquenio. Esto ocurre tanto con respecto a las variables B y D (nacimientos y defunciones), derivadas de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales, como a las variables I y E (inmigrantes y emigrantes), disponibles en los censos o sistemas de registro continuo de la población.

Ante la imposibilidad de aplicar la ecuación (1) para estimar la población menor de 5 años al final del quinquenio, se recurre a la ecuación compensadora, a saber:

$${}_5P_0^{e,t} = B^{t-5,t} - {}_5D_0^{t-5,t} + {}_5I_0^{s,t} - {}_5E_0^{s,t} \quad (2)$$

Donde:

$B^{t-5,t}$ son los nacidos vivos en la región, durante el quinquenio $t-5, t$, independientemente del lugar de residencia de los padres al inicio del período.

${}_5D_0^{t-5,t}$ son las defunciones que tuvieron lugar en la región, en el quinquenio $t-5, t$, de niños nacidos durante el quinquenio, independientemente de la región de nacimiento.

${}_5I_0^{s,t}$ representa los inmigrantes sobrevivientes menores de 5 años, hijos de inmigrantes de fecha fija, al final del quinquenio.

${}_5E_0^{s,t}$ representa los emigrantes sobrevivientes menores de 5 años, hijos de emigrantes de fecha fija, al final del quinquenio.

En una determinada unidad de la federación, $B^{t-5,t}$ y ${}_5D_0^{t-5,t}$ se refieren, respectivamente, a los nacimientos y las defunciones registrados o estimados, que tuvieron lugar en el período de cinco años, de niños nacidos en el período. No hay información que permita saber el número de nacidos vivos en la región, hijos de inmigrantes, del período, ni el número de defunciones de inmigrantes nacidos en el mismo período. En forma análoga, no es posible

¹⁰ El efecto indirecto está constituido por los niños hijos de las migrantes del quinquenio nacidos en el lugar de destino y sobrevivientes al final del período.

¹¹ No debe sorprender la inclusión de los efectos indirectos en el saldo migratorio del grupo etario nacido durante el período analizado. Sería un error no incluirlos, pues los niños nacen en el lugar de destino de los padres como consecuencia directa de los flujos migratorios. Si estos flujos no existieran, esos niños no formarían parte de la población de las regiones de destino.

establecer el número de nacimientos y defunciones correspondientes a los emigrantes del período. En consecuencia, en $(B^{t-5,t} - {}_5D_0^{t-5,t})$ se incluyen los efectos indirectos de la inmigración, pero no los efectos indirectos de la emigración. Así, en $({}_5I_0^{st} - {}_5E_0^{st})$ no deben incluirse los efectos indirectos de la migración (nacimientos en la región de destino y defunciones de esos niños), sino solo los efectos directos^{12 13}.

Al utilizar la ecuación (2), en lugar de la (1), para estimar la población menor de 5 años al final del quinquenio, se produce —como se muestra en el anexo A1— un error dado por:

$${}_5P_0^{e,t} - {}_5P_0^{v,t} = D_{B_{E^{t-5,t}}}^{t-5,t} - D_{B_{I^{t-5,t}}}^{t-5,t}$$

Este error corresponderá a la diferencia entre el número de defunciones, en el quinquenio, de hijos de emigrantes e hijos de inmigrantes del período nacidos en el lugar de destino. Como se menciona en el anexo A1, en situaciones normales este error corresponderá a una proporción muy pequeña de la población de 0-4 años al final del período. Sin embargo, el error puede ser considerable cuando se trata de una población pequeña con grandes flujos de entrada o salida de migrantes.

Siguiendo la metodología antes mencionada para reconstituir aproximadamente la población menor de 5 años, similar a la adoptada por Girardelli y Wong (1986) para São Paulo, es necesario obtener el número de nacidos vivos entre 2006 y 2010 que sobrevivieron hasta mediados de 2010. Asimismo, es necesario estimar el número de nacidos vivos durante el período 2006-2010 que emigraron hacia el área de estudio (en este caso la unidad de la federación) y sobrevivieron al final del período, así como el número de los que, habiendo nacido en la unidad de la federación, salieron de ella antes de 2010 y sobrevivieron, al final del quinquenio, fuera de la región de nacimiento. Si estas cifras no pueden estimarse por separado, es imprescindible que, por lo menos, haya una estimación de su diferencia.

La diferencia entre los sobrevivientes corresponde a la diferencia entre los efectos directos de la migración al final del quinquenio en el grupo etario de 0-4 años¹⁴.

1. Nacimientos: corrección y ajuste

Una fuente confiable de registro de nacimientos es aquella que cubre por lo menos el 90% de los eventos (Naciones Unidas, 1973 y 2003). En el Brasil existen dos fuentes de registro de nacidos vivos: el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) y el Registro

¹² $({}_5I_0^{st} - {}_5E_0^{st})$ no corresponde al saldo migratorio del grupo etario de 0-4 años al final del quinquenio, porque no están incluidos los efectos indirectos. Conceptualmente, el saldo migratorio corresponde a la contribución de los flujos migratorios de un determinado período a la población al final del período. En consecuencia, en el saldo migratorio del grupo etario de 0-4 años del final de un quinquenio también se incluyen los efectos indirectos. Esto porque, en la ecuación (2), la diferencia ${}_5I_0^{st} - {}_5E_0^{st}$ no constituye el verdadero saldo migratorio. Conforme los algoritmos propuestos por Lee y otros (1957), el efecto directo sería responsable de alrededor del 50% del verdadero saldo migratorio en el grupo etario de 0-4 años al final de un quinquenio.

¹³ Dada, en ocasiones, la dificultad de conocer los dos componentes (I y E) por separado (que no es el caso en este trabajo), a menudo se estima solo la diferencia, que corresponde a la parte del saldo migratorio que se refiere a los efectos directos de la migración.

¹⁴ Esta diferencia corresponde a la parte del saldo de inmigración constituida solo por los efectos directos.

Civil. Ambas presentan un nivel de subregistro que, en mayor o menor medida, depende de múltiples factores socioculturales y económicos. En el caso del SINASC, existe un relativo consenso sobre la buena cobertura alcanzada desde el comienzo de la década de 2000, que superaría el 90% en las unidades de la federación de las regiones Sur y Sudeste (Ministerio de Salud, 2004). La ampliación de la cobertura se debe a las iniciativas para extender la atención prenatal, que en la segunda década de este siglo habría llegado a una media nacional de más del 90% (Ministerio de Salud, 2009 y 2017). Estas iniciativas se reflejan en la cobertura del registro de nacidos vivos, pues el registro del seguimiento de la mujer embarazada tiene, como consecuencia, el registro actualizado del producto de ese embarazo, es decir, el nacido vivo. Los datos del SINASC proporcionan, con buena cobertura, el número de nacidos vivos entre 2006 y 2010.

a) Registro Civil

El sistema del registro civil es responsabilidad del sistema registral y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). En las décadas de 1970 y 1980, la cobertura en las unidades de la federación localizadas en las regiones Norte y Nordeste era de apenas un tercio, o menos, del total de nacidos vivos en el año (IBGE, 1979 y 2011). Esta deficiencia se superaba, en parte, por el registro atrasado de nacimientos. En la actualidad, incluso en esas regiones, una parte muy significativa de nacidos vivos se registra al cabo de tres o cuatro años del nacimiento. El patrón relativamente homogéneo del registro atrasado de nacimientos permite estimar el número de nacidos vivos que se registrarían con atraso (Girardelli y Wong, 1984). Gracias a las acciones desarrolladas en el marco de programas sociales inclusivos, el Registro Civil ha mejorado notablemente en los últimos años, alcanzando una cobertura media cercana al 90% (incluido el registro atrasado de nacimientos) en las áreas menos privilegiadas del país (Wong y Turra, 2007).

En el cuadro 2 se ilustra el procedimiento seguido para estimar el número de nacidos vivos en el Brasil y en las regiones a partir de esta fuente de información. Una proporción de los nacidos vivos en 2006 se registró en los años siguientes. Considerando hasta nueve años de atraso, los nacidos vivos registrados con atraso en todo el país representaron cerca del 8% del total de registrados, con una marcada diferenciación regional, pero con un comportamiento similar por sexo. La proporción de registro atrasado de nacimientos disminuyó considerablemente con el aumento del número de años de atraso, de manera que, transcurridos cinco años, representó menos del 0,5% del total registrado, excepto en la región Norte (véase la columna indicativa de seis a nueve años de registro atrasado de nacimientos). Se observa que, hasta el quinto año, el registro atrasado de nacimientos representaba casi la totalidad de esos eventos registrados con atraso, superior al 90% en la mayoría de los casos, según la última columna del cuadro 2.

Cuadro 2
Brasil y regiones: nacidos vivos en 2006 registrados en el mismo año y con un atraso de hasta nueve años, según el lugar de residencia de la madre
(En número de nacidos vivos y porcentajes)

Total del país y las regiones	Nacidos y registrados en 2006	Registro de nacimientos con hasta 9 años de atraso	Nacimientos ocurridos en 2006 y registrados con atraso							
			Proporción en relación con el número de nacidos y registrados en el mismo año <i>(en porcentajes)</i>							Proporción de registro atrasado de nacimientos de 1 a 5 años en relación con el total de registro atrasado de nacimientos de 1 a 9 años <i>(en porcentajes)</i>
			1 a 9 años de atraso	Años de atraso						
				1	2	3	4	5	6 a 9	
Brasil	2 798 803	214 174	7,65	3,96	1,68	0,82	0,43	0,30	0,47	93,88
Norte	254 500	78 683	30,92	14,01	7,28	3,86	2,09	1,47	2,20	92,88
Nordeste	829 687	91 806	11,07	6,37	2,37	1,08	0,52	0,30	0,42	96,18
Sudeste	1 124 464	22 140	1,97	1,03	0,39	0,19	0,11	0,08	0,16	91,63
Sur	374 397	7 906	2,11	1,01	0,44	0,20	0,11	0,10	0,26	87,92
Centro-Oeste	215 755	13 639	6,32	3,24	1,28	0,60	0,30	0,34	0,55	91,29

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Registro Civil y del Sistema IBGE de Recuperación Automática (SIDRA).

Cabe destacar la peculiaridad de la región Sur, donde —no obstante el mayor porcentaje del registro atrasado de nacimientos observado después de cinco años (del 12,1% para ambos sexos)— el total de registros tardíos corresponde a poco más del 2%, una proporción casi insignificante.

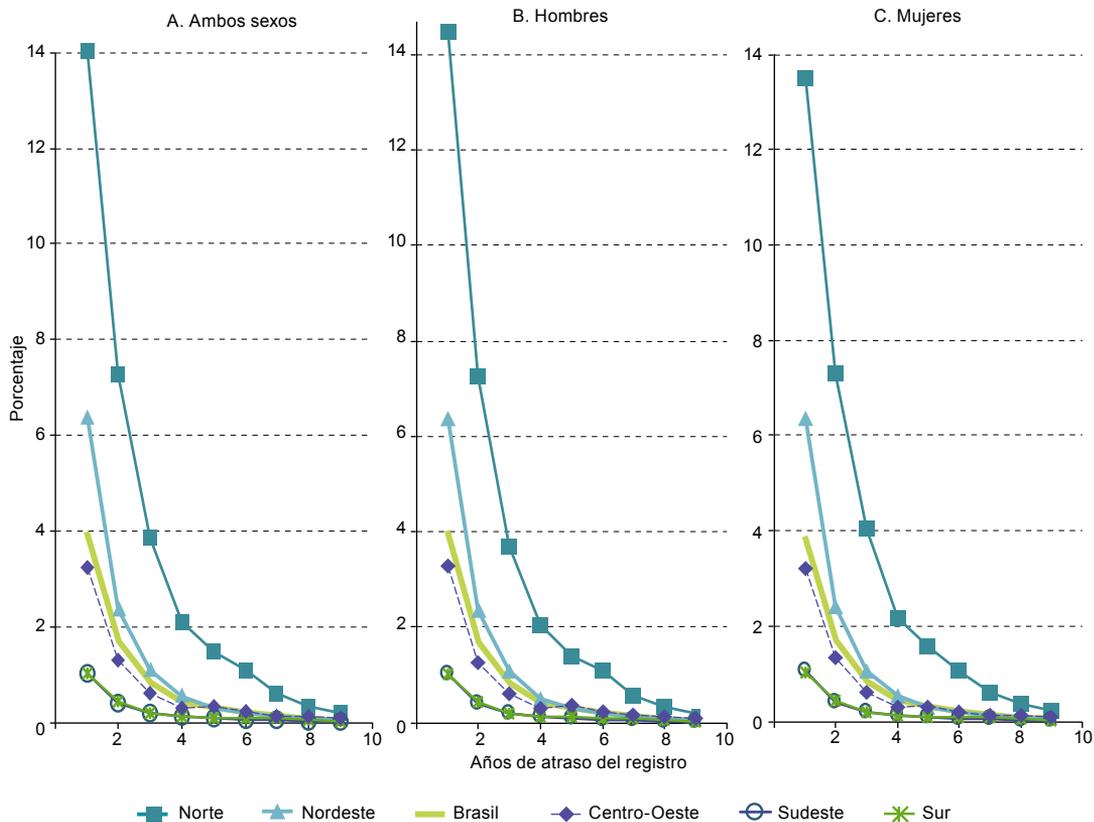
Se puede afirmar que el registro atrasado de nacimientos presenta, con respecto a los nacimientos registrados sin atraso, un comportamiento regular y susceptible de ser modelado. Esta característica permite estimar el número total de nacimientos que todavía se han de registrar cuando no han transcurrido aún los nueve años posteriores al año en cuestión (véase el gráfico 1). Se observa que esta regularidad no difiere mucho según el sexo del niño.

El gráfico 1 muestra las diferencias en el nivel de registro atrasado de nacimientos entre las regiones. Aunque los niveles son muy inferiores en el Sur y el Sudeste, se observa un patrón de distribución relativamente similar al del Norte y el Nordeste, donde los niveles de registro atrasado de nacimientos son más altos. Si bien la mayor proporción de subregistros en estas últimas regiones evidencia una mayor fragilidad en cuanto a la calidad de la información, también presenta un comportamiento muy regular. Las diferencias en la magnitud del registro atrasado de nacimientos de las regiones siguen un orden similar al grado de desarrollo socioeconómico que estas presentan, en el que el Norte y el Nordeste son las regiones menos privilegiadas (véase el cuadro A2.1 del anexo A2).

Gráfico 1

Brasil y regiones: proporción de registros atrasados de nacimientos en relación con el total de registros de nacimientos ocurridos y registrados en 2006, 2007-2014

(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Sistema IBGE de Recuperación Automática (SIDRA) y tabulaciones de datos del Registro Civil.

La disminución del registro atrasado de nacimientos es notablemente regular en todos los casos y esto permite una formalización al respecto. En este trabajo, el último año calendario para el cual es necesario estimar el número de nacimientos es 2010, disponiéndose de estadísticas de registro atrasado de nacimientos de por lo menos cinco años para todas las regiones. Como se puede observar en el cuadro 2 (última columna), entre los nacidos en 2006 (los únicos, hasta el momento, con nacimientos registrados con hasta nueve años de atraso), más del 90% de los nacimientos registrados con atraso (con excepción del Sur) se registró en los cinco años subsiguientes a 2006 (específicamente, el 93,88% para todo el Brasil).

Por último, vista la existencia de nacimientos que no fueron registrados en un plazo de hasta nueve años, como ocurre en segmentos de la población socialmente excluidos y marginados, es necesario considerarlos en este ajuste. Se asume que el número de

nacimientos no registrados hasta el noveno año subsiguiente al año de nacimiento es el doble del número registrado entre el sexto y el noveno año¹⁵.

En el cuadro 3 se presentan las estimaciones de nacimientos que tuvieron lugar en el Brasil entre 2006 y 2010, con los correspondientes factores de ajuste. De acuerdo con las estadísticas ajustadas del Registro Civil, en el período mencionado hubo 14,7 millones de nacidos vivos. Es importante señalar que, a lo largo de los cinco años considerados (entre 2006 y 2010), la proporción estimada de registro atrasado de nacimientos disminuyó rápidamente. Se siguió un procedimiento similar para cada unidad de la federación, cuyos resultados se presentan en el cuadro A2.2 del anexo A2.

Cuadro 3

Brasil: nacimientos del Registro Civil registrados o estimados, incluido el registro atrasado de nacimientos de hasta nueve años, observado y ajustado, 2006-2010^a

(En miles)

Nacimientos		2006	2007	2008	2009	2010	2006 a 2010
Total ajustado de nacimientos		3 029	2 955	2 969	2 881	2 879	14 712
Ocurridos y registrados en el año		2 799	2 751	2 790	2 752	2 747	13 839
Registros atrasados y nacimientos no registrados ^b	Total	229,7	203,5	179,1	128,6	132,1	873,2
	Registro atrasado de nacimientos de 1 a 5 años	194,2	172,1	151,0	107,5	110,6	735,5
	Registro atrasado de nacimientos de 6 a 9 años ^c	11,8	10,5	9,4	7,0	7,2	45,9
	Estimación de los nacimientos no registrados con hasta 9 años de atraso ^d	23,7	20,9	18,7	14,1	14,3	91,8
Porcentaje de registro atrasado de nacimientos de 1 a 5 años con respecto al registro atrasado de nacimientos de 1 a 9 años		94,2					94,2 ^e
Factor de ajuste (en porcentajes) ^f		1,082	1,074	1,064	1,047	1,048	1,063

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Registro Civil y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

^a El total del país incluye eventos en los que se ignora la unidad de la federación de nacimiento.

^b Incluye los nacimientos registrados o estimados con hasta nueve años de atraso y una parte estimada de aquellos no registrados con hasta nueve años de atraso.

^c Solo los nacimientos de 2006 se calcularon con los datos observados en los nueve años subsiguientes. La proporción observada de registro atrasado de nacimientos con respecto al registro de nacimientos ocurridos en 2006, en cada año después del nacimiento, se adoptó para cada año para el cual no había información de registro atrasado de nacimientos.

^d Estimados como el doble del registro atrasado de nacimientos de seis a nueve años.

^e Se supone que —para cada año de atraso para el cual no se tiene aún la información— permanece constante la proporción observada en 2016 para aquel año, en relación con el total de registro atrasado de nacimientos de nueve años. Cabe señalar que 2016 es el último año para el cual se tiene información de registro de nacimientos en atraso.

^f Cociente entre el total de nacimientos (registrados y estimados) y el total de nacimientos registrados en el año en que ocurrieron.

¹⁵ La evidencia indica que la proporción de registro atrasado de nacimientos superior a nueve años es muy pequeña, razón por la cual el incumplimiento de este supuesto afectaría poco el resultado final.

b) Sistema de Información sobre Nacidos Vivos

Como se mencionó, el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) tiene un alto grado de cobertura, gracias a las iniciativas del sector de la salud. Diversas evaluaciones de este sistema muestran el aumento sostenido de la cobertura, considerada como completa en algunas unidades de la federación (Szwarcwald y otros, 2011). Los autores afirman que, después de una evaluación realizada mediante la búsqueda activa de nacidos vivos, la cobertura del SINASC habría sido del 95,6% en 2008.

En este trabajo se aplican los factores de corrección estimados por Szwarcwald y otros (2011) para ajustar los datos del SINASC. El detalle del ajuste por unidad de la federación y el número de nacidos vivos estimados después de la aplicación de esos factores se presentan en el anexo A2 (véase el cuadro A2.2).

c) Volumen estimado de nacidos vivos entre 2006 y 2010

El ajuste de los datos de nacimientos del Registro Civil —al sumar los registros atrasados de nacimientos de hasta nueve años y aquellos no registrados estimados, así como los datos del SINASC ajustados mediante el proceso de búsqueda activa— seguramente produce datos más robustos sobre el número de nacimientos que aquellos proporcionados por la información original de los dos sistemas. Para el país en su conjunto, los datos anuales ajustados del SINASC indican un número de nacimientos entre 2006 y 2010 mayor que el del Registro Civil, con una diferencia media relativamente pequeña del 3,1% (véase el cuadro 4).

Cuadro 4

Brasil: nacimientos estimados a partir de los datos del Registro Civil y del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC), 2006-2010

(En miles)^a

Nacimientos	2006	2007	2008	2009	2010	2006 a 2010
Registro Civil (ajustado)	3 029	2 954	2 969	2 881	2 879	14 712
SINASC (ajustado) ^b	3 079	3 023	3 068	3 012	2 990	15 172
Diferencia	Absoluta	50	69	99	111	460
	Relativa (en porcentajes)	1,7	2,3	3,3	4,5	3,9

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Registro Civil, del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC).

^a Total obtenido mediante la suma de los resultados estimados por unidad de la federación.

^b Utilizando los factores de corrección propuestos por Szwarcwald y otros (2011).

Es importante destacar que, al tratar las unidades de la federación por separado, los datos del SINASC no siempre produjeron estimaciones mayores. En estos casos, se adoptó el volumen total de nacimientos derivado de los datos ajustados del Registro Civil.

2. Supervivencia de los nacidos vivos y defunciones de menores de 5 años: correcciones y ajustes

Siguiendo la racionalidad de la ecuación compensadora, para estimar la población menor de 5 años en 2010 a partir del número de nacidos vivos es necesario estimar las defunciones que tuvieron lugar en cada una de las cohortes de nacimiento establecidas en la sección anterior. Esto puede hacerse de tres maneras.

En primer lugar, si bien en el Registro Civil está disponible el número de defunciones de niños menores de 5 años por edad simple, la falta de indicación del año y el mes de nacimiento del niño impide la determinación precisa de la cohorte a la que corresponde esa defunción. Esta puede estimarse aplicando lo que se conoce como “factor de separación” al número de defunciones por año calendario (véase Shryock y Siegel, 1976). Dado que la concentración de la mortalidad infantil en los primeros meses de vida es mucho más alta cuanto menor es el nivel de mortalidad, en este estudio se asumió que, en el Nordeste y el Norte, el 85% de las defunciones infantiles en cada año calendario se referían a niños nacidos ese mismo año y el 15% restante a niños nacidos el año anterior. En las otras regiones, el 90% de las defunciones de niños menores de 1 año se asignó a la cohorte más joven y el 10% restante a la mayor. En las demás edades se asignó el 50% a cada cohorte.

En segundo lugar, se dispone del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) del Ministerio de Salud. Las estadísticas están disponibles por año de nacimiento, lo que facilita la identificación de todas las defunciones de la población nacida en el quinquenio 2006-2010 que tuvieron lugar en el mismo período, en cada cohorte componente.

Por último, las tablas de supervivencia generadas a partir de información censal sobre, por ejemplo, hijos sobrevivientes (Brass y Coale, 1973), permiten estimar el número de sobrevivientes al final del quinquenio entre los nacidos vivos del período. En este caso, se utilizaron las probabilidades de muerte de las tablas de supervivencia de 2010 estimadas por el IBGE (2015).

En el cuadro 5 se presenta el total de defunciones de las cohortes nacidas entre 2006 y 2010 (registrado o estimado) en ese período, según diversas alternativas. El período de referencia de los nacimientos y las defunciones es del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2010. El de la población menor de 5 años en la fecha de referencia del Censo Demográfico de 2010 cubre, específicamente, los nacimientos y las defunciones que tuvieron lugar entre el 1 de agosto de 2005 y el 31 de julio de 2010. Se asume que los totales de nacimientos y defunciones de ambos períodos se equivalen.

Cuadro 5

Brasil: defunciones en el período 2006-2010 de los nacidos vivos en el quinquenio, según datos del Registro Civil, el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) y las tablas de supervivencia^a, 2006-2010

(En número de personas)

Año de defunción	A. Defunciones resultantes de la aplicación de la probabilidad de muerte, entre el nacimiento y el final del quinquenio, a los nacidos vivos del período 2006-2010, según el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) y el Registro Civil ^b			B. Defunciones registradas entre 2006 y 2010 de las cohortes de nacidos entre 2006 y 2010 ^c	
	SINASC		Registro Civil ajustado	Registro Civil ^e	Sistema de Información sobre Mortalidad
	Sin ajuste	Ajustado ^d			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2006				45 674	56 854
2007				42 620	53 250
2008				41 516	51 715
2009	259 830	266 536	264 056	40 579	50 032
2010				38 200	46 876
Total de defunciones				208 589	258 727
Variación relativa con respecto a (3) (en porcentajes)	-2,5	-	-0,9	- 1,7	- 2,9

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS).

^a Se utilizan las tablas de supervivencia del IBGE (2015). La probabilidad de muerte de los nacidos vivos durante cinco años, entre el nacimiento y el final del quinquenio, sin desagregación por edad simple, aplicada al total de

nacimientos de 2006-2010: $1 - \frac{5L_0}{5 * I_0} = 0,01850$. Se trata de un valor medio, pues el procedimiento fue adoptado, separadamente, por unidad de la federación y sexo.

^b $(\sum_1^5 N_i) * (1 - \frac{5L_0}{5 * I_0})$ utilizando las tablas de supervivencia mencionadas en ^a.

Siendo $\sum_1^5 N_i$, el total de nacimientos del quinquenio.

^c Sin ajuste.

^d Nacidos vivos del SINASC, ajustados según los factores de corrección propuestos por Szwarcwald y otros (2011), en las unidades de la federación.

^e Estimados para cada cohorte utilizando factores de separación (del 85% para el Norte y el Nordeste y del 90% para las otras regiones).

El número final de defunciones en cada caso concuerda con lo esperado, por lo que se sabe de la calidad de los registros brasileños de defunciones. El menor número de registros corresponde al Registro Civil, superado por el SIM. De cualquier manera, los valores obtenidos mediante los ajustes presentados en el cuadro 5 son mayores que los provenientes de esas estadísticas. Dada la heterogeneidad del país en lo que se refiere a la cobertura de las estadísticas de defunciones (mayor con respecto a la cobertura de las estadísticas de nacimientos), se asume que el número de defunciones estimado al aplicar las probabilidades de muerte derivadas de las tablas de supervivencia muestra un panorama más cercano a la realidad.

En el panel A del cuadro 5 se presenta el número de defunciones, generado según tres alternativas, sobre el tamaño original de las cohortes con menos de 5 años de edad en la fecha de referencia del Censo Demográfico de 2010. La información derivada del SINASC y debidamente ajustada, con mayor volumen de nacimientos, presenta en consecuencia el mayor número de defunciones (véase la columna 3). Se observa también que la información sobre nacimientos del Registro Civil, ajustada, ofrece una alternativa igualmente confiable: el número de defunciones (véase la columna 4) es similar al que se obtuvo a partir de los datos de nacimiento del SINASC, con una diferencia inferior al 1%.

En el panel B se presentan las estadísticas directas y sin ajustes. La deficiencia del Registro Civil en lo que respecta al registro de defunciones de niños, principalmente de recién nacidos, redonda en un número de defunciones registradas (véase la columna 5) mucho menor (19%) en comparación con la cifra del SIM (véase la columna 2). Si se acepta como estimación más plausible la de la columna (3) del panel A, el subregistro del Registro Civil resulta cercano al 22% y el del SIM de alrededor del 3%. Como en el grupo etario de 0 a 4 años el subregistro de defunciones se concentra fuertemente entre los menores de 1 año, este pequeño subregistro sería coherente con el estimado por el Ministerio de Salud (2017), de poco más del 10% entre aquellos menores de 1 año de edad¹⁶.

3. Movimientos migratorios de los menores de 5 años

El tercer componente que determina el volumen de la población menor de 5 años en la ecuación compensadora es la migración. Una parte de los nacidos vivos entre 2006 y 2010 en las diversas unidades de la federación dejó su unidad de nacimiento (efecto directo) y otra parte nació en la unidad de destino de sus madres, después de que ellas emigraran (efecto indirecto). Los sobrevivientes de ambos efectos componen el saldo migratorio del grupo etario de 0-4 años entre 2006 y 2010 (Carvalho y Rigotti, 1998).

En el cuestionario de la muestra del Censo Demográfico de 2010 se preguntó sobre la unidad de nacimiento de las personas. En lo que se refiere a la población de interés de este trabajo, se dispone de la distribución de los niños de 0 a 4 años en la fecha de referencia del censo, por unidad de nacimiento y unidad de residencia. Se decidió adoptar esta información como la mejor, en principio, para alimentar los términos ${}_5I_0^{S,t}$ y ${}_5E_0^{S,t}$ de la ecuación compensadora de cada unidad de la federación, cuya diferencia corresponde al efecto directo en el saldo migratorio de la población menor de 5 años.

Los datos de nacidos vivos utilizados en este análisis, provenientes del Registro Civil o del SINASC, que alimentan el componente $B^{t-5,t}$ de la ecuación compensadora se tabularon

¹⁶ Es importante señalar que de las cinco cohortes que componen el grupo etario de 0-4 años en 2010, cinco fueron sometidas a la mortalidad infantil, cuatro a la mortalidad de 1 a 2 años, tres a la de 2 a 3 años, dos a la de 3 a 4 años y solo una a la mortalidad de 4 a 5 años.

según la unidad de residencia habitual de la madre, en lugar de la unidad de nacimiento. Esto tiene como consecuencia que, debido a los niños que nacieron en una unidad de la federación distinta de la unidad de residencia habitual de la madre (si se toman los datos censales en cuestión como referentes a los inmigrantes y emigrantes de 0-4 años en 2010), se produzcan errores en la estimación generada por la ecuación compensadora. Esos niños ingresan como nacidos vivos en una determinada unidad de la federación en los registros de nacimientos y como inmigrantes en la información censal en las unidades de residencia habitual de las madres. En las unidades de la federación donde tuvieron lugar estos nacimientos no están incluidos los nacimientos registrados adoptados en este trabajo, pero, por otra parte, aparecen como emigrantes en los datos censales. Esos niños constituyen la llamada “invasión de nacimientos”, correspondiente a aquellos que tienen lugar en una unidad administrativa o geográfica diferente de la que, de hecho, es la residencia habitual de la madre.

La unidad administrativa más pequeña utilizada en este trabajo es la unidad de la federación. Dadas, en general, sus grandes áreas territoriales, se asume que la “invasión de nacimientos” entre ellas, aunque existente, es de pequeña magnitud como proporción de los nacimientos en las unidades de la federación de residencia habitual de las madres. En consecuencia, la diferencia entre los niños de 0 a 4 años nacidos en otras unidades de la federación y aquellos nacidos en la unidad en cuestión y residentes en las demás unidades del país, en la fecha de referencia del Censo Demográfico de 2010, se usará en la ecuación compensadora como variable sustitutiva de los efectos directos del saldo migratorio en cada unidad de la federación¹⁷.

En el cuadro 6 se presentan las variables sustitutivas de la parte de los saldos migratorios de los niños de 0 a 4 años, del período 2005-2010, compuesta solamente por los efectos directos. Los datos provienen del Censo Demográfico de 2010 y se refieren a la unidad de la federación de nacimiento de los niños de 0 a 4 años, con excepción de Goiás y el Distrito Federal en lo que respecta a los niños declarados como nacidos en una de estas unidades de la federación y residentes en la otra (véase el anexo A3).

¹⁷ En el caso de las unidades de la federación contiguas de Goiás y el Distrito Federal, se constató que un número significativo de niños con madres residentes en Goiás nació en el Distrito Federal. Se trata de una clara indicación de “invasión de nacimientos”, un fenómeno común en los centros metropolitanos con buena asistencia materno-infantil (Wong y otros, 2008). Este es sin duda el caso del Distrito Federal con respecto a Goiás, donde los servicios de salud en las zonas limítrofes con el Distrito Federal son relativamente escasos. En el anexo A3 se explica el tratamiento específico aplicado a este caso.

Cuadro 6
**Brasil y unidades de la federación: saldo migratorio (incluido solo el efecto directo)
 de menores de 5 años, 2005-2010**

Unidad de la federación	Residentes nacidos en otras unidades de la federación	Nacidos en la unidad de la federación		Estimación del saldo migratorio (solo el efecto directo)	Tasa neta de migración del efecto directo de la población menor de 5 años ^b
		Declarados en el censo	Ajustados ^a		
	a	b	c=(b*1,079)	d=(a-c)	E
Brasil	419 601	388 784	419 601	0	0
Rondônia	6 365	4 459	4 812	1 553	0,012
Acre	1 345	1 807	1 950	-605	-0,008
Amazonas	6 550	5 608	6 053	497	0,001
Roraima	2 268	965	1 041	1 227	0,026
Pará	22 003	19 918	21 497	506	0,001
Amapá	3 972	2 544	2 746	1 226	0,018
Tocantins	8 781	9 183	9 911	-1 130	-0,009
Maranhão	18 885	25 837	27 885	-9 000	-0,014
Piauí	8 750	14 897	16 078	-7 328	-0,030
Ceará	11 129	13 641	14 722	-3 593	-0,006
Rio Grande do Norte	4 713	5 180	5 591	-878	-0,004
Paraíba	9 188	10 812	11 669	-2 481	-0,009
Pernambuco	16 892	20 645	22 281	-5 389	-0,008
Alagoas	8 008	12 226	13 195	-5 187	-0,019
Sergipe	4 923	4 895	5 283	-360	-0,002
Bahia	27 610	36 988	39 920	-12 310	-0,012
Minas Gerais	34 770	29 384	31 713	3 057	0,002
Espírito Santo	11 073	6 460	6 972	4 101	0,017
Rio de Janeiro	20 635	16 739	18 066	2 569	0,003
São Paulo	81 860	63 615	68 657	13 203	0,005
Paraná	22 896	22 344	24 115	-1 219	-0,002
Santa Catarina	20 172	10 842	11 701	8 471	0,021
Rio Grande do Sul	7 464	10 051	10 848	-3 384	-0,005
Mato Grosso do Sul	8 833	6 151	6 639	2 194	0,011
Mato Grosso	14 556	9 978	10 769	3 787	0,016
Goiás ^c	25 691	13 221	14 269	11 422	0,026
Distrito Federal ^c	10 269	10 394	11 218	-949	-0,005
Unidad de la federación no declarada	-	30 817	-	-	-

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de microdatos del Censo Demográfico de 2010.

^a Siendo el factor de ajuste:

$$1,079 = \frac{\text{Total, en el Brasil, entre personas no naturales de las unidades de la federación}}{\text{Total de personas no naturales en las unidades de la federación de residencia, cuyas unidades de la federación de nacimiento fueron declaradas}}$$

^b Cociente entre el efecto directo del saldo migratorio y la población de 0 a 4 años en 2010.

^c En el caso de los niños declarados como nacidos en el Distrito Federal (DF), los datos sobre la unidad de la federación de nacimiento muestran claramente el enorme peso de la invasión de nacimientos en el Distrito Federal de hijos de madres residentes en Goiás (GO).

No se consideraron en la estimación del saldo migratorio de estas dos unidades de la federación:

- los niños declarados residentes en Goiás pero nacidos en el Distrito Federal;
- los niños declarados residentes en el Distrito Federal pero nacidos en Goiás.

B. Resultados

Siguiendo la ecuación compensadora, se presentan las estimaciones de la población de menores de 5 años sobrevivientes en 2010, por región. Después de la evaluación realizada, estos datos serían los más cercanos a la realidad. El número de sobrevivientes al final del quinquenio se estimó aplicando las probabilidades de supervivencia al número de nacidos vivos. Por último, a ese contingente se incorporó el efecto directo de la migración, estimado a partir de la información censal de 2010 sobre las unidades de la federación de nacimiento de los niños de 0 a 4 años, con excepción —como se mencionó— de Goiás y el Distrito Federal. En el cuadro 7 se presentan los resultados resumidos para ambos sexos en conjunto. Para fines de comparación, se presenta también el número de menores de 5 años censados en 2010. La población menor de 5 años del país sería de alrededor de 14,9 millones en 2010. Los resultados por unidades de la federación se muestran en el cuadro A2.3 del anexo A2.

Cuadro 7

Brasil y regiones: población menor de 5 años en 2010, censada en 2010, estimada mediante la ecuación compensadora y por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)

Brasil y regiones	Censo Demográfico de 2010	Ecuación compensadora	Base de las proyecciones de población del IBGE-2018	Diferencia relativa (en porcentajes)	
	a	b	c	$d=(a-b)/b$	$e=(a-c)/c$
Brasil	13 796 158	14 906 349	14 858 280	-7,4	-7,1
Norte	1 553 548	1 689 238	1 687 018	-8,0	-7,9
Nordeste	4 231 909	4 543 908	4 530 289	-6,9	-6,6
Sudeste	5 184 294	5 658 236	5 635 058	-8,4	-8,0
Sur	1 763 744	1 863 087	1 867 179	-5,3	-5,5
Centro-Oeste	1 062 663	1 151 880	1 138 736	-7,7	-6,7

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) (Censo Demográfico de 2010), el Registro Civil, el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) y el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS).

Al comparar este valor con el censado en el mismo año se obtiene una diferencia del 7,4% menos en el Censo Demográfico de 2010. Si bien se trata de un fenómeno bastante frecuente en diversos países, cabe señalar que, para el caso del Brasil en 2010, este porcentaje es bastante alto y corresponde a un volumen de más de 1 millón de niños que no habrían sido censados. Si se consideran las grandes regiones, llaman la atención los casos del Sur y el Sudeste. En la primera, el porcentaje es muy inferior al de las demás regiones, con una falta de aproximadamente el 5,3% de los niños. Sorprende, en particular, la tasa estimada en el Sudeste, una región con indicadores sociales superiores a la media nacional pero

donde faltaría alrededor del 8,4% de los niños en el Censo Demográfico de 2010 (la mayor tasa de subregistro del país a nivel regional). Esto se explica por la elevada proporción de niños no registrados en el último censo —ya sea por subregistro propiamente dicho o por una cobertura censal insuficiente— en Rio de Janeiro y São Paulo, cuyas tasas del 8,5% y el 10%, respectivamente, indican graves deficiencias en la cobertura censal (véase el cuadro A2.3 del anexo A2). Estas estimaciones coinciden con las realizadas por el Instituto de Estadística de la UNESCO (2017) y por Carvalho, Gonçalves y Castro e Silva (2018). No hay una correlación clara entre el nivel de completitud de los datos y el nivel de desarrollo socioeconómico de las regiones, que se muestra en el cuadro A2.1 del anexo A2.

A juzgar por los diferenciales evidenciados, las estimaciones indican que la situación obedece a la mayor o menor organización de las operaciones censales, como sugieren los datos relativos al Sudeste, la región más desarrollada del país. Paradójicamente, las diferencias en el Sudeste son mayores cuanto mayor es el nivel de desarrollo económico de la unidad de la federación. El estado de São Paulo, donde la confiabilidad de los resultados de la ecuación compensadora se reconoce histórica y ampliamente (Waldvogel y otros 2008), presenta una diferencia del -10%, seguido por el estado de Rio de Janeiro (-8,5%). La región Sur presenta, en promedio, los mayores niveles de completitud de los datos censales.

Una indicación de la robustez de los resultados presentados en este trabajo está dada por las estimaciones similares realizadas por el IBGE mediante procedimientos y supuestos diferentes de los adoptados en este trabajo con base en un complejo proceso de emparejamiento de los datos del Registro Civil y del SINASC, con el empleo de variables de uso restringido (véase Trindade, Costa y Oliveira, 2018). En la última columna del cuadro 7 se muestran porcentajes de subregistro similares a los obtenidos en este trabajo mediante la ecuación compensadora. La diferencia más acentuada, aunque muy pequeña, corresponde al Centro-Oeste, región donde se sitúan las unidades de la federación tratadas con un criterio especial debido a la invasión de nacimientos. La estimación obtenida mediante la ecuación compensadora es, probablemente, más robusta.

En resumen, los resultados de la ecuación compensadora indican un subregistro censal generalizado y llama la atención que regiones con estadísticas vitales de calidad consolidada y reconocida y condiciones socioeconómicas relativamente mejores presenten las mayores diferencias. Dado que, en estos casos, la robustez de las estimaciones generadas por la ecuación compensadora es mayor, hay un margen razonable de certeza sobre la validez de los resultados aquí presentados. Existen fuertes indicios de la falta de registro en el censo de una proporción significativa de menores de 5 años a lo largo del territorio, que, sorprendentemente, es más acentuada en algunas unidades de la federación con los mejores indicadores socioeconómicos.

C. Discusión y reflexiones: omisión o subcobertura censal y perspectiva sobre los censos de 2020

A pesar de no haberse divulgado los resultados de la investigación postcensal de 2010, la estimación de la población menor de 5 años permite evaluar aproximadamente el volumen de niños no censados y constatar una significativa subdeclaración o subcobertura. En rigor, es necesario un estudio más profundo, pues, dado el enfoque de este ejercicio, no es posible establecer la naturaleza exacta del fenómeno. En otras palabras, se ignora si se trata de omisión en la declaración o de subcobertura propiamente dicha. La primera se refiere a la falta de registro de determinadas personas (o características) dentro de un hogar cubierto por el censo. La segunda está ligada al concepto de cobertura censal, es decir, a la no realización del censo en un hogar, segmento o área administrativa cualquiera. Las diferencias estimadas en este trabajo se deben, sin duda, a estas dos dimensiones. En el caso brasileño, los diferenciales regionales indican claramente la existencia de subcobertura censal diferenciada por unidades geoadministrativas más allá de la población menor de 5 años. En consecuencia, los resultados obtenidos constituyen un aporte importante para evaluar la calidad del Censo Demográfico de 2010 también con respecto a la población mayor de 10 años. Esta afirmación cobra mayor importancia considerando que del censo se deriva la población base de todas las proyecciones de población. Súmase a esta importancia, el hecho de que el tipo de análisis aquí presentado puede aplicarse a áreas menores y aún por sexo, para luego obtener totales nacionales.

Es necesario determinar los grupos de población en los que las probabilidades de subregistro del niño o de omisión del hogar son mayores. El primer caso incluye, entre otros, los hogares en que los adultos trabajan fuera de la vivienda y la encuesta es respondida por terceros y los segmentos sociales en que los niños no tienen estatus de persona. En el segundo caso estarían incluidos los aglomerados subnormales (favelas), los poblados u hogares de muy difícil acceso, los barrios exclusivos y similares.

En consecuencia, el paso siguiente del proceso de evaluación debe consistir en estimar la magnitud de estas dos dimensiones. Si las diferencias estimadas se deben a la omisión, es necesario ajustar los datos del censo para que se acerquen más a la realidad. Esto puede hacerse mediante modelos ad hoc, en función de parámetros de subdeclaración por edad y de supuestos sobre la mayor o menor presencia de niños en los hogares. Si las diferencias se deben a la subcobertura, es decir, a la falta de acceso del censista al hogar, es igualmente necesario realizar una corrección. En este caso, las posibilidades de ajuste de los datos censales podrían basarse en la estructura de los hogares censados y, paralelamente, en modelos ad hoc apoyados en parámetros demográficos, geográficos y de otro tipo, como los proporcionados por las imágenes satelitales. Cabe observar que en una población que se moderniza, como ocurre en la mayoría de los países de América Latina —donde la proporción

de hogares unipersonales o con un número muy pequeño de habitantes crece rápidamente y el peso de la población que vive en barrios cerrados, en ambientes generalizados de inseguridad, escepticismo e inequidades es cada vez mayor—, sería natural esperar una tendencia al deterioro de la cobertura censal y de la calidad de los datos recopilados.

Las perspectivas en cuanto a las rondas de censos de 2020 son poco alentadoras en comparación con las de censos anteriores. Para garantizar resultados aceptables se debería invertir seriamente en las etapas preparatorias, en el trabajo de supervisión de campo y en la investigación de evaluación postcensal. Conforme Bravo y otros (2013), a esto deben sumarse la simplificación de los cuestionarios y la disminución del número de preguntas, con miras a facilitar la comunicación en un ambiente relativamente confuso como el de este final de década.

Por último, es necesario considerar que las estimaciones aquí producidas, aunque coherentes, presentan algunas limitaciones. Entre ellas cabe citar las que derivan de los datos sobre migración. A fin de evaluar la completitud de los datos censales de los niños menores de 5 años se utilizan datos del mismo censo sobre la migración infantil, como se mencionó, para alimentar la ecuación compensadora. Obviamente, esos datos sobre migración están contaminados por el grado de incompletitud de la cobertura censal. Sin embargo, cabe señalar que los saldos migratorios estimados representan una proporción muy pequeña de la población de 0 a 4 años estimada por la ecuación compensadora, como se puede observar al comparar las columnas *a* y *d* del cuadro 6.

Bibliografía

- Adlakha, A. y otros (2003), *Assessment of Consistency of Census Data with Demographic Benchmarks at the Subnational Level. Final Report*, Oficina del Censo de los Estados Unidos [en línea] <http://www.census.gov/pred/www/rpts/O.20.pdf> [fecha de consulta: 12 de mayo de 2018].
- Anderson, B. y B. Silver (1985), “Estimating census undercount from school-enrollment data: an application to the soviet censuses of 1959 and 1970”, *Demography*, vol. 22, N° 2.
- Batista, D. B. (2008), “Do medo da violência à condominização das cidades brasileiras: sobre as consequências socioespaciais da modificação da legislação federal de parcelamento do solo urbano”, disertación realizada en la Escuela de Arquitectura de la Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 29 de octubre.
- Bennet, J. C. (1992), *Regulation and Privacy: Data Protection and Public Policy in Europe and United States*, Ithaca, Cornell University Press.
- Brass, W. y A. Coale (1973), “Methods of analysis and estimation”, *The Demography of Tropical Africa*, W. Brass, Princeton, Princeton University Press.
- Bravo, D. y otros (2013), “Anexos al informe final: Comisión Externa Revisora del Censo 2012” [en línea] http://historico.ine.cl/canales/chile_estadistico/censos_poblacion_vivienda/comision_investigadora/nacional/anexos_comision_externa_revisora-comision-nacional.pdf.

- Carvalho, J. M. y J. R. Rigotti (1998), “Os dados censitários sobre migrações internas: algumas sugestões para a análise”, *Revista Brasileira de Estudos de População*, vol. 15, N° 2.
- Carvalho, J. M., G. Q. Gonçalves y L. G. de Castro e Silva (2018), “Aplicação da técnica P/F de Brass em um contexto de rápida queda da fecundidade adolescente”, *Revista Brasileira de Estudos de População*, vol. 35, N° 1.
- Girardelli, B. W. y L. R. Wong (1986), “A população menor de cinco anos no Estado de São Paulo: 1980”, *Informe Demográfico*, N° 19, São Paulo, Fundación SEADE.
- ___ (1984), “O comportamento do registro atrasado de nascimento (RAN) no estado de São Paulo: uma tentativa de correção do sub-registro”, *Informe Demográfico*, N° 13, São Paulo, Fundación SEADE.
- Guzmán, J. M. (1980), “Evaluación de la historia de nacimientos en la Encuesta Nacional de Fecundidad, Costa Rica, 1976”, *Notas de Población*, N° 24, San José, Centro Latinoamericano de Demografía.
- Hounslow, M. J. (1998), “The population balance as a tool for understanding particle rate processes”, *KONA*, N°16.
- Hulburt, H. M. y S. Katz (1964), “Some problems in particle technology: a statistical mechanical formulation”, *Chemical Engineering Science*, vol. 19, N° 8.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística) (2018), “Projeções da população: Brasil e unidades da federação. Revisão 2018”, *Relatórios Metodológicos*, vol. 40, 2ª edición, Río de Janeiro.
- ___ (2016), “Metodologia do censo demográfico 2010”, *Relatórios Metodológicos*, vol. 41, 2ª edición, Río de Janeiro.
- ___ (2015), “Estimativas de população” [en línea] <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=17283&t=downloads>.
- ___ (2011), *Estatísticas do Registro Civil 2010*, vol. 37, Río de Janeiro.
- ___ (1979), *Estatísticas do Registro Civil 1974*, vol.1, Río de Janeiro.
- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú) (2017), “Entrevista Jefe del INEI con Mavila Huertas” [en línea] <https://www.inei.gob.pe/contenido-multimedia/videos/#entrevista-jefe-del-inei-con-mavila-huertas> [fecha de consulta: 13 de noviembre de 2018].
- Lee, E. y otros (1957), “Methodological considerations and reference tables”, *Population Redistribution and Economic Growth: United States, 1870–1950*, vol. 1, Filadelfia, American Philosophical Society.
- Ministerio de Salud del Brasil (2017), *Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*, Brasília.
- ___ (2009), *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*, Brasília, Centro Brasileiro de Analisis Planeamiento.
- ___ (2004), *Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC) para os profissionais do Programa Saúde da Família*, 2ª edición, Brasília.
- Naciones Unidas (2003), *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. Revisión 2 (ST/ESA/STAT/SER.M/19/Rev.2)*, Nueva York.
- ___ (1973), *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System. Revision 1 (ST/STAT/SER.M/19/Rev.1)*, Nueva York.
- Naciones Unidas/UIECP (Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población) (s/f), “Dicionário Demográfico Multilíngüe (Português - projeto da tradução da segunda edição)” [en línea] <http://pt-ii.demopaedia.org/wiki/20>.

- Oficina del Censo de los Estados Unidos (2014), *The Undercount of Young Children*, Silver Hill.
- O'Hare, W. P. (2014), "Assessing net coverage for young children in the 2010 U.S. Decennial Census", *International Journal of Population Research*, vol. 2014.
- Instituto de Estadística de la UNESCO (2017), "The effect of varying population estimates on the calculation of enrolment rates and out-of-school rates", *Information Paper*, N° 36, Montreal.
- Rincón, M. J. (1984), "Conciliación censal y determinación de la población base", *Métodos para proyecciones demográficas (LC/DEM/CR/G.5)*, San José, Centro Latinoamericano de Demografía.
- Pasternak, S. y C. D'Ottaviano (2016), "Favelas no Brasil e em São Paulo: avanços nas análises a partir da Leitura Territorial do Censo de 2010", *Cadernos Metrópole*, vol. 18, N° 35, São Paulo.
- Shryock, H. S. y J. S. Siegel (1976), *The Methods and Materials of Demography*, Cambridge, Academic Press.
- Szwarcwald, C. L. y otros (2011), "Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: Estimativa das coberturas do SIM e do SINASC nos municípios brasileiros", *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*, Brasília, Ministerio de Salud.
- Trindade, J. E. de O., L. F. L. Costa y A. T. R. de Oliveira (2018), "Aplicação do método captura-recaptura aos dados de estatísticas vitais: estudo empírico", *Sistemas de estatísticas vitais no Brasil: avanços, perspectivas e desafios*, Estudos e Análises: Informação Demográfica e Socioeconômica, N° 7, A. T. R. de Oliveira (comp.), Río de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística (IBGE).
- Waldvogel, B. C. y otros (2008), "Base unificada de nascimentos e óbitos no estado de São Paulo: instrumento para aprimorar os indicadores de saúde", *São Paulo em Perspectiva*, vol. 22, N° 1.
- Wong, L. R. y M. C. Turra (2007), "O sub-registro de nascimentos no Brasil" [en línea] http://seguro.mprj.mp.br/documents/112957/13538828/BID_MG.pdf.
- Wong, L. R. y otros (2008), "Uma aproximação da cobertura dos sistemas de nascimentos e óbitos infantis em Minas Gerais", *Anais do XIII Seminário sobre a Economia Mineira*, Centro de Desarrollo y Planeamiento Regional (CEDEPLAR), Universidad Federal de Minas Gerais.

Anexo A1

Error al utilizar la ecuación compensadora para estimar la población residente de 0 a 4 años al final del quinquenio

En este anexo se comparan las ecuaciones (1) y (2) de la sección A de este artículo. En cada región se asume que los emigrantes mantienen las funciones de fecundidad y mortalidad de la región de origen en la región de destino, por considerar el efecto directo y el efecto indirecto, en el grupo etario de 0-4 años, como pérdida en las regiones de origen y ganancia en las de destino, debidas únicamente a los flujos migratorios y no a diferencias de mortalidad entre regiones. Si se dispone de toda la información necesaria, la primera ecuación produce la verdadera población residente de 0 a 4 años al final del quinquenio. La segunda produce una estimación, a partir de datos a menudo disponibles de registros de nacimientos y defunciones y de censos demográficos o, más raramente, de registros continuos de población.

Se transcriben del texto las ecuaciones 1 y 2.

$${}_5P_0^{v,t} = I + (IIa + IIb) - (IIIa + IIIb) \quad (1)$$

Donde:

$$\begin{array}{l} \text{I:} \\ \text{IIa + IIb:} \\ \text{IIIa + IIIb:} \end{array} \frac{\begin{array}{l} (\bar{B}^{t-5,t} - D_{\bar{B}}^{t-5,t}) \\ ({}_5I_0^{t-5,t} - D_{I_0}^{t-5,t}) \\ (B_{I_0}^{t-5,t} - D_{B_{I_0}}^{t-5,t}) \\ ({}_5E_0^{t-5,t} - D_{E_0}^{t-5,t}) \\ (B_E^{t-5,t} - D_{B_E}^{t-5,t}) \end{array}}{\begin{array}{l} ({}_5I_0^{t-5,t} - D_{I_0}^{t-5,t}) \\ ({}_5E_0^{t-5,t} - D_{E_0}^{t-5,t}) \end{array}} \quad (1)$$

$${}_5P_0^{e,t} = B^{t-5,t} - {}_5D_0^{t-5,t} + {}_5I_0^{s,t} - {}_5E_0^{s,t} \quad (2)$$

Cada término del lado derecho de la ecuación 2 puede descomponerse de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} B^{t-5,t} &= \bar{B}^{t-5,t} + B_{I_0}^{t-5,t} - B_{E_0}^{t-5,t} \\ {}_5D_0^{t-5,t} &= \bar{D}_{\bar{B}}^{t-5,t} + D_{I_0}^{t-5,t} + D_{B_{I_0}}^{t-5,t} - D_{E_0}^{t-5,t} - D_{B_{E_0}}^{t-5,t} \\ {}_5I_0^{s,t} &= {}_5I_0^{t-5,t} - D_{I_0}^{t-5,t} \\ {}_5E_0^{s,t} &= {}_5E_0^{t-5,t} - D_{E_0}^{t-5,t} \end{aligned}$$

Sustituyendo, en 2, cada término por sus componentes:

$$\begin{aligned}
 {}_5P_0^{e,t} &= (\bar{B}^{t-5,t} + B_{I_1^{t-5,t}}^{t-5,t} - B_{E_1^{t-5,t}}^{t-5,t}) \\
 &\quad - (\bar{D}_{\bar{B}^{t-5,t}}^{-5,t} + D_{5I_0^{t-5,t}}^{t-5,t} + D_{B_1^{t-5,t}}^{t-5,t} - D_{5E_0^{t-5,t}}^{t-5,t} - D_{E_1^{t-5,t}}^{t-5,t}) \\
 &\quad + ({}_5I_0^{t-5,t} - D_{5I_0^{t-5,t}}^{t-5,t}) - ({}_5E_0^{t-5,t} - D_{5E_0^{t-5,t}}^{t-5,t}) = \\
 &\{ (\bar{B}^{t-5,t} - \bar{D}_{\bar{B}^{t-5,t}}^{t-5,t}) + \{ [({}_5I_0^{t-5,t} - D_{5I_0^{t-5,t}}^{t-5,t}) + (B_{I_1^{t-5,t}}^{t-5,t} - D_{B_1^{t-5,t}}^{t-5,t})] - [({}_5E_0^{t-5,t} - D_{5E_0^{t-5,t}}^{t-5,t} + \\
 &(B_{E_1^{t-5,t}}^{t-5,t} - D_{B_{E_1^{t-5,t}}}^{t-5,t})] \} - (D_{5I_0^{t-5,t}}^{t-5,t} - D_{5E_0^{t-5,t}}^{t-5,t}) \} \quad (3)
 \end{aligned}$$

Considerando las ecuaciones (3) y (1), se puede afirmar que:

$${}_5P_0^{e,t} - {}_5P_0^{v,t} = (D_{5E_0^{t-5,t}}^{t-5,t} - D_{5I_0^{t-5,t}}^{t-5,t}) =$$

En consecuencia, el error en la población de 0-4 años estimada mediante la ecuación compensadora es:

$${}_5P_0^{v,t} - {}_5P_0^{e,t} = (D_{5E_0^{t-5,t}}^{t-5,t} - D_{5I_0^{t-5,t}}^{t-5,t})$$

El error en la población estimada estará dado por la diferencia entre las defunciones, en los lugares de destino, de los emigrantes e inmigrantes que al final del quinquenio tendrían hasta 5 años de edad. Será un error por falta, si el número de defunciones de inmigrantes es mayor, o por exceso, si es mayor el número de defunciones de emigrantes.

Este error será muy pequeño como proporción de la población residente estimada de 0 a 4 años porque, en general, la mortalidad infanto-juvenil entre 1 y 4 años de edad es baja y el saldo migratorio como proporción de la población residente en este grupo etario —es decir, la tasa neta de migración— es pequeño. Al asumir que no hay diferencial de mortalidad infanto-juvenil entre la región analizada y las regiones con las cuales hay intercambios migratorios, el error en la unidad en cuestión será negativo si su tasa neta de migración en ese grupo etario es positiva y positivo si esta es negativa.

Anexo A2

Cuadro A2.1
Brasil y grandes regiones: indicadores socioeconómicos seleccionados, 2010
(En dólares y porcentajes)

Región	Producto interno bruto (PIB) per cápita (en dólares)	Participación en el PIB nacional (en porcentajes)	Años de educación	Índice de desarrollo humano	Proporción de población urbana (en porcentajes)
Brasil	11 498	100	9,5	0,73	84,4
Norte	7 388	5,3	8,7	0,67	73,5
Nordeste	5 562	13,5	9,2	0,66	73,1
Sudeste	15 117	55,4	9,8	0,76	93,0
Sur	13 218	16,5	10,2	0,75	84,9
Centro-Oeste	14 515	9,3	9,7	0,75	88,8

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)/Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA)/Fundación João Pinheiro, "Atlas de Desarrollo Humano en el Brasil" [en línea] <http://atlasbrasil.org.br/2013/es/> y datos del Censo Demográfico de 2010.

Cuadro A2.2
Brasil, regiones y unidades de la federación: nacimientos según el Registro Civil y el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC), por residencia habitual de la madre (valores ajustados), 2006-2010

Brasil, regiones y unidades de la federación	Registro Civil		SINASC	
	Nacimientos ^a	Diferencia con relación a los nacimientos observados (en porcentajes)	Nacimientos ^b	Factor de corrección
Brasil	14 711 125	-6,3	15 171 803	1,05
Regiones				
Norte	1 625 469	-24,2	1 723 474	1,10
Nordeste	4 433 341	-8,6	4 684 912	1,07
Sudeste	5 653 558	-1,9	5 723 927	1,02
Sur	1 863 305	-2,2	1 885 053	1,02
Centro-Oeste	1 135 452	-5,7	1 154 436	1,05
Unidades de la federación				
Rondônia	135 182	-8,1	138 027	1,09
Acre	80 672	-12,7	88 213	1,05
Amazonas	398 676	-33,8	415 140	1,11
Roraima	49 107	-19,9	52 096	1,07
Pará	757 903	-28,0	816 336	1,11
Amapá	74 430	-13,6	78 699	1,07
Tocantins	129 499	-12,3	134 963	1,07

Cuadro A2.2 (conclusión)

Brasil, regiones y unidades de la federación	Registro Civil		SINASC	
	Nacimientos ^a	Diferencia con relación a los nacimientos observados (en porcentajes)	Nacimientos ^b	Factor de corrección
Maranhão	635 941	-21,4	695 453	1,11
Piauí	254 777	-14,4	277 338	1,06
Ceará	656 080	-5,4	709 410	1,07
Rio Grande do Norte	251 262	-5,9	262 019	1,08
Paraíba	300 182	-3,5	318 394	1,06
Pernambuco	728 078	-7,2	755 572	1,06
Alagoas	296 772	-10,4	299 585	1,06
Sergipe	177 886	-7,7	187 551	1,05
Bahía	1 132 364	-5,5	1 179 590	1,08
Minas Gerais	1 327 355	-2,0	1 372 028	1,06
Espírito Santo	262 209	-2,3	257 631	1,00
Rio de Janeiro	1 041 294	-3,5	1 093 872	1,01
São Paulo	3 022 700	-1,3	3 000 396	1,00
Paraná	759 142	-1,8	768 582	1,02
Santa Catarina	423 257	-1,9	419 398	1,00
Rio Grande do Sul	680 906	-2,8	697 073	1,03
Mato Grosso do Sul	209 267	-10,3	201 769	1,01
Mato Grosso	256 855	-8,9	261 191	1,07
Goiás	447 016	-3,7	469 870	1,08
Distrito Federal	222 315	-2,2	221 606	1,00

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Registro Civil y del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC), y C. L. Szwarcwald y otros, "Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: Estimacão das coberturas do SIM e do SINASC nos municípios brasileiros", Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde, Brasília, Ministerio de Salud, 2011 (para calidad del SINASC).

^a Ajustados siguiendo las estadísticas de registros atrasados de nacimientos con hasta nueve años de atraso, y una proporción estimada variable compuesta por nacimientos no registrados.

^b Ajustados aplicando los factores de corrección derivados de procedimientos de búsqueda activa (Szwarcwald y otros, 2011) reproducidos en la última columna de este mismo cuadro.

Cuadro A2.3

Brasil y unidades de la federación: población menor de 5 años en 2010, estimada a través de la ecuación compensadora y según el censo de 2010

Unidades de la federación	Ecuación compensadora	Censo 2010	Diferencia	
			Absoluta	Relativa (en porcentajes)
	a	b	c=(b-a)	d=c/a
Brasil	14 906 349	13 796 158	-1 110 191	-7,4
Rondônia	136 649	127 928	-8 721	-6,4
Acre	85 582	77 365	-8 217	-9,6
Amazonas	406 898	371 315	-35 583	-8,7
Roraima	52 207	47 603	-4 604	-8,8
Pará	798 682	736 655	-62 027	-7,8
Amapá	78 063	69 973	-8 090	-10,4
Tocantins	131 157	122 709	-8 448	-6,4
Maranhão	671 602	635 401	-36 201	-5,4
Piauí	264 239	247 531	-16 708	-6,3
Ceará	693 198	644 700	-48 498	-7,0
Rio Grande do Norte	256 768	236 318	-20 450	-8,0
Paraíba	310 012	290 101	-19 911	-6,4
Pernambuco	735 841	676 909	-58 932	-8,0
Alagoas	287 978	272 083	-15 895	-5,5
Sergipe	183 552	168 982	-14 570	-7,9
Bahia	1 140 719	1 059 884	-80 835	-7,1
Minas Gerais	1 349 784	1 276 866	-72 918	-5,4
Espírito Santo	257 852	244 441	-13 411	-5,2
Rio de Janeiro	1 079 424	987 615	-91 809	-8,5
São Paulo	2 971 175	2 675 372	-295 803	-10,0
Paraná	756 509	714 037	-42 472	-5,6
Santa Catarina	422 303	405 745	-16 558	-3,9
Rio Grande do Sul	684 274	643 962	-40 312	-5,9
Mato Grosso do Sul	199 909	191 796	-8 113	-4,1
Mato Grosso	260 090	243 923	-16 167	-6,2
Goiás	474 103	437 864	-36 239	-7,6
Distrito Federal	217 779	189 080	-28 699	-13,2

Fuente: Elaboración propia.

^a Datos básicos del Registro Civil, el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) y el SIM.

^b Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censo Demográfico de 2010.

Anexo A3

El caso de Goiás y el Distrito Federal: unidades de la federación contiguas con invasión de nacimientos

En el caso de Goiás (GO) y el Distrito Federal (DF), los datos censales de los menores de 5 años por unidad de nacimiento y de residencia muestran claros indicios de “invasión de nacimientos” en el Distrito Federal, correspondientes a hijos de mujeres residentes en Goiás. De un total de 40.609 niños de 0-4 años declarados como nacidos en el Distrito Federal y residentes en otras unidades de la federación en 2015, 30.215 residían en Goiás. En 2010, este número correspondía al 56% de los niños no naturales del estado censados en Goiás y al 16% de la población de 0-4 años censada en el Distrito Federal.

Estas proporciones son incompatibles con las de inmigrantes de fecha fija relativas a las mujeres en edad reproductiva que residían en Goiás en 2010 y en el Distrito Federal en 2005. En el caso de estas dos unidades de la federación, los niños censados en Goiás pero declarados nacidos en el Distrito Federal, así como aquellos censados en el Distrito Federal pero declarados goianos de nacimiento se consideraron como totalmente resultantes del fenómeno de invasión de nacimientos. En los saldos migratorios estimados de la población menor de 5 años adoptados en este artículo no se consideraron:

- en el Distrito Federal: los nacidos en Goiás pero residentes en el Distrito Federal;
- en Goiás: los nacidos en el Distrito Federal pero residentes en Goiás.

De no adoptarse este criterio en relación con Goiás y el Distrito Federal, el efecto directo en el saldo migratorio de los niños de 0-4 años basado en los datos censales sería de 39.706 y -27.361 personas, respectivamente. Las estimaciones aquí adoptadas fueron 11.422 personas en Goiás y -949 en el Distrito Federal. Al aplicar el algoritmo de Lee y otros (1957), las estimaciones del saldo migratorio serían 12.470 y -125 personas en Goiás y el Distrito Federal, respectivamente. Ambos procedimientos conducen a resultados similares.

Trabajo productivo no remunerado y dividendo de género en El Salvador¹

Werner Peña²

Adriana Vides³

María Elena Rivera⁴

Recibido: 10/05/2019

Aceptado: 19/08/2019

Resumen

Se utilizan las Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) y las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo (CNTT) para evidenciar la contribución del trabajo productivo no remunerado a la economía y su relación con el dividendo de género. En las CNT no se registra el trabajo doméstico no remunerado ni el trabajo de cuidado, por lo que se subestiman los aportes realizados a la economía por las mujeres, quienes en su mayoría desempeñan estas labores. Con las CNTT se estiman la producción, el consumo y la transferencia de tiempo del trabajo productivo no remunerado y el trabajo de cuidado. Se estima un escenario hipotético del dividendo de género que se obtendría de un incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, que permitiría a El Salvador

¹ Este estudio ha sido elaborado sobre la base de datos y análisis producidos en el ámbito del proyecto “Transición demográfica: oportunidades y desafíos para alcanzar los ODS en América Latina y el Caribe”, coordinado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas, con fondos de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo (décimo tramo).

² Máster en Economía del Desarrollo por la Universidad de Manchester y candidato al doctorado en Economía por la Universidad de Kent. Correo electrónico: wp62@kent.ac.uk.

³ Licenciada en Economía por la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA) y candidata a la maestría en Economía del Desarrollo por la Universidad de Gotinga. Correo electrónico: a.videslobos@stud.uni-goettingen.de

⁴ Máster en Gobierno y Asuntos Públicos de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y candidata al doctorado en Ciencias Sociales por la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA) y la Universidad Don Bosco (UDB). Coordinadora del Programa Estudios sobre Políticas Públicas de la Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo. Correo electrónico: me.rivera@fundaungo.org.sv.

aprovechar mejor el dividendo demográfico. Se sugiere que deberían encontrarse mecanismos para suplir la demanda de cuidados resultante de este escenario.

Palabras clave: dividendo de género, transición demográfica, trabajo doméstico, trabajo de cuidado, déficit del ciclo de vida.

Abstract

This article uses National Transfer Accounts (NTAs) and National Time Transfer Accounts (NTTAs) to highlight the contribution made to the economy by unpaid productive work, and to show how this relates to the gender dividend in El Salvador. As NTAs do not record unpaid domestic work or care activities, they underestimate the economic contributions made by those who mostly perform these tasks, namely women. To remedy this omission, NTTAs are used to estimate the production, consumption and time transfer of unpaid production and care work. A hypothetical scenario is configured to estimate the gender dividend that would be obtained from an increase in women's labour market participation, which would enable El Salvador to exploit the demographic dividend more effectively. It is recommended that ways be found to meet the demand for care resulting from such a scenario.

Keywords: gender dividend, demographic transition, domestic work, care work, life cycle deficit.

Résumé

Les comptes nationaux de transfert (CNT) et les comptes nationaux de transfert de temps (CNTT) sont utilisés pour illustrer la contribution du travail productif non rémunéré à l'économie et sa relation avec le dividende du genre. Au Salvador Les CNT n'enregistrent pas le travail domestique non rémunéré et les tâches de soins, ce qui entraîne une sous-estimation de la contribution des femmes à l'économie, puisque ce sont elles qui effectuent la plupart de ces tâches. Les CNTT permettent d'estimer la production, la consommation et le transfert de temps du travail productif non rémunéré et du travail de soins. On estime qu'un scénario hypothétique de dividende démographique pourrait résulter d'une augmentation de la participation des femmes au marché du travail, ce qui permettrait à El Salvador de mieux utiliser le dividende démographique. On propose de trouver des mécanismes pour répondre à la demande de soins résultant de ce scénario.

Mots clés: dividende du genre, transition démographique, travail domestique, travail de soins, déficit du cycle de vie.

Introducción

En el Salvador, al igual que en otros países de América Latina, se enfrenta un proceso de transición demográfica que conduce a menores tasas de mortalidad y fecundidad, y a una mayor esperanza de vida. Esta transición tendrá como efecto que el peso poblacional de las personas mayores se incremente, lo que sin duda ejercerá más presión y demanda sobre una amplia variedad de aspectos económicos y sociales del país. Por este motivo, y dado que en El Salvador actualmente hay una ventana demográfica de oportunidad (Peña y Rivera, 2018), es importante analizar las posibilidades y desafíos que esta dinámica poblacional planteará al país en el presente y en el futuro. Más aun, en El Salvador, como en América Latina, este análisis es de vital importancia para anticipar las políticas públicas que permitan tomar en cuenta esta transición demográfica y al mismo tiempo hagan posible que el país avance hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El Gobierno de El Salvador ha señalado el ODS 5 (sobre igualdad de género) como uno de los Objetivos que es prioritario cumplir (Gobierno de El Salvador, 2017). De acuerdo con el Gobierno, este Objetivo ha sido seleccionado por su importancia para el desarrollo próspero, pacífico y sostenible del país. A pesar de los desafíos existentes, en el país se han observado avances en el cumplimiento de las metas planteadas en ese Objetivo, entre los que merece especial mención el reconocimiento y la valoración de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado. Ejemplo de ello es que en 2017 el Banco Central de Reserva de El Salvador estimó que en 2010 las mujeres produjeron 13,9 millones de horas de trabajo no remunerado al día, mientras que los hombres solo produjeron 3,5 millones (BCR, 2017). En términos monetarios, la contribución del trabajo no remunerado relacionado con las labores domésticas, los cuidados y el trabajo voluntario representó 3.925 millones de dólares (18,3% del PIB).

En El Salvador son limitadas las estimaciones sobre el tiempo que los hombres y las mujeres invierten en actividades de cuidado y del hogar a lo largo del ciclo de vida, así como sobre el consumo de dicho trabajo no remunerado. Entre los trabajos que hay sobre esos temas resaltan Salvador (2015) y BCR (2017). De igual forma, existe escasa evidencia sobre el impacto económico que incorporar más mujeres al mercado laboral tendría en el dividendo demográfico que hay en el país en la actualidad. Las investigaciones se han centrado principalmente en las brechas y disparidades que las mujeres enfrentan en el mercado laboral (véanse Beneke y otros (2015), y Marchionni, Gasparini y Edo (2018)). Por consiguiente, el propósito del presente documento es visibilizar, desde una perspectiva del ciclo de vida, la contribución del trabajo productivo no remunerado y del trabajo de cuidado⁵ a la economía salvadoreña, al tiempo que se pretenden estimar, por medio del llamado dividendo de género, los beneficios derivados de incrementar la participación de las mujeres en los mercados de trabajo. Para lograr estos objetivos, en este documento se hace uso de las Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) y de las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo (CNTT).

⁵ En algunas definiciones amplias se considera que el trabajo de cuidado incluye todas las actividades que se realizan para atender las necesidades de la vida diaria y que se vinculan a los quehaceres domésticos y a la atención directa de las personas dependientes (Salvador, 2015). A lo largo de este documento se utilizará un concepto más restringido del trabajo de cuidado, entendiéndolo como la atención directa a las personas dependientes, sin incluir el trabajo doméstico.

Las CNT permiten saber cómo se reasignan los recursos económicos entre personas de distintas edades; estas reasignaciones suceden a lo largo del ciclo de vida y tienen como base períodos en que el ingreso laboral supera el consumo y viceversa (Mason, 2007). Una de las limitaciones de las CNT radica en que solo se contabiliza el trabajo productivo remunerado y se subestima el aporte que se hace a la producción por medio del trabajo productivo no remunerado, que llevan a cabo sobre todo las mujeres dada la división sexual del trabajo predominante en sociedades como la salvadoreña (Salvador, 2015). La metodología que inicialmente propusiera Phananimamai (2011) y que Donehower (2014) formalizara mediante el proyecto internacional de Cuentas Nacionales de Transferencias tiene por objeto reducir esta limitante. Con ese fin, las CNT se desagregan por sexo y se agrega una cuenta satélite, la CNTT, que permite contabilizar el tiempo invertido en actividades productivas dentro del hogar (preparación de alimentos, limpieza del hogar y mantenimiento, entre otras), así como en actividades de cuidado de menores de edad y personas mayores presentes en él.

El documento se organiza de la siguiente forma. En un primer apartado se construyen los perfiles de la producción no remunerada de El Salvador y posteriormente se presentan los resultados de la estimación del déficit del ciclo de vida por sexo. En el segundo apartado se estima el dividendo de género del país y se construye un escenario hipotético en el que se incrementa la participación laboral de las mujeres. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis.

A. Estimación de los perfiles de la producción no remunerada y del déficit del ciclo de vida

Las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo (CNTT) permiten estimar la inversión de tiempo y las transferencias de tiempo entre personas de distintas edades, en relación con las actividades productivas que no se incluyen en las cuentas nacionales, como el trabajo doméstico y el trabajo de cuidado. Dado que estas actividades son realizadas principalmente por mujeres, al utilizar la metodología de las CNTT se logra una mejor aproximación a la contribución del trabajo de estas a la economía nacional. Para estimar los perfiles de producción de las CNTT de El Salvador, se siguió la metodología propuesta en un principio por Phananimamai (2011) y formalizada luego por Donehower (2014), y se utilizaron datos del módulo de uso del tiempo de la Encuesta de Hogares Propósitos Múltiples (EHPM) de 2010 (DIGESTYC, 2010a)⁶.

Todas las actividades del módulo de uso del tiempo (DIGESTYC, 2010a) se clasificaron en tres categorías: i) producción remunerada (aparece en las cuentas nacionales), ii) producción no remunerada (no aparece en las cuentas nacionales), y iii) actividades no productivas (Jiménez-Fontana, 2016). La diferenciación entre las tres categorías mencionadas se hizo sobre la base de dos criterios: i) la actividad se contabiliza en las cuentas nacionales, y ii) se podría contratar a una tercera persona para que llevara a cabo esa actividad (criterio de la tercera persona

⁶ El módulo de uso del tiempo es un cuestionario que se aplica a los miembros del hogar que tienen diez años o más, y hace referencia a 13 grupos de macroactividades.

propuesto por Reid (1934)). Las actividades que cumplen con ambos criterios se consideran remuneradas, las que cumplen únicamente con el segundo criterio se clasifican como productivas no remuneradas, y las que no cumplen con ninguno de los dos criterios se clasifican como actividades no productivas. La clasificación se presenta con más detalle en el anexo A1.

Para clasificar el trabajo productivo no remunerado se utilizaron las categorías propuestas en el manual de las CNTT, que se muestran en el cuadro 1.

Cuadro 1
**El Salvador: clasificación de actividades productivas seleccionadas,
según las Cuentas Nacionales de Transferencias del Tiempo (CNTT)**

1. Limpieza del hogar
2. Lavar, planchar y actividades ligadas a la conservación de la vestimenta
3. Preparación de alimentos
4. Mantenimiento y reparaciones de la vivienda
5. Mantenimiento de césped y jardines
6. Administración del hogar
7. Cuidado de mascotas
8. Compra de bienes y servicios para el hogar
9. Transporte (relacionado con actividades de cuidado y compra de bienes y servicios)
10. Recolección de madera o agua
11. Cuidado de menores de edad (dentro y fuera del hogar)
12. Cuidado de personas adultas y mayores (dentro y fuera del hogar)
13. Voluntariado y otras actividades

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de G. Donehower, "Incorporating sex and time use into NTA: estimating NTA and National Time Transfer Accounts by sex", 2014 [en línea] <http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/Gender,%20Time%20use/>.

De igual forma, el resto de las actividades (actividades no productivas y actividades remuneradas) se clasificaron en las categorías que se indican en el cuadro 2.

Cuadro 2
El Salvador: clasificación de actividades no productivas y actividades remuneradas

Actividades relacionadas con el mercado laboral
1. Trabajo asalariado
2. Autoempleo
3. Otro tiempo relacionado con el trabajo en el mercado laboral
Actividades no relacionadas con el mercado laboral
4. Sueño
5. Educación
6. Ocio
7. Autocuidado

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de G. Donehower, "Incorporating sex and time use into NTA: estimating NTA and National Time Transfer Accounts by sex", 2014 [en línea] <http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/Gender,%20Time%20use/>.

Para estimar los perfiles de producción del trabajo no remunerado, se calcularon las horas promedio ponderadas que los hombres y las mujeres dedican a cada una de las actividades de las CNTT. Para ello, se llevaron a cabo los siguientes tres pasos (Donehower, 2014):

- i) Verificar que el total de horas por día sume 24 horas. El total de horas del módulo de uso del tiempo va de 21,66 a 26,91, por lo que se aplicó un factor de corrección para que la suma de las horas fuera igual a 24⁷.
- ii) Estimar el número de horas promedio invertidas en las actividades agrupadas en las 13 categorías de las CNTT.
- iii) Suavizar los perfiles por edad simple y por sexo.

Las actividades productivas no remuneradas se clasificaron en dos grupos: actividades del hogar y actividades de cuidado. En el cuadro 3 se enumeran las actividades incluidas en cada grupo.

Cuadro 3
**El Salvador: clasificación de las actividades no remuneradas del hogar
y de las actividades de cuidado**

Actividad de las Cuentas Nacionales de Transferencias del Tiempo (CNTT)	Clasificación del módulo de uso del tiempo de la Encuesta de Hogares Propósitos Múltiples de 2010
Grupo 1. Actividades del hogar	
1. Limpieza del hogar	Hacer la limpieza o el arreglo general de la casa
2. Lavar, planchar y actividades ligadas a la conservación de la vestimenta	Lavar, doblar, planchar o acomodar la ropa de los miembros del hogar
3. Preparación de alimentos	Preparar alimentos Servir la comida, tender la mesa, recoger y lavar los platos
4. Mantenimiento y reparaciones de la vivienda	Hacer alguna reparación eléctrica o sanitaria y trabajos de albañilería, entre otros
5. Mantenimiento de césped y jardines	Mantenimiento general de césped y jardines de la casa
6. Administración del hogar	Hacer pagos relacionados con las cuentas de la vivienda Reclamar en relación con algún servicio del hogar
7. Cuidado de mascotas	Cuidar o criar animales o realizar algún cultivo
8. Compra de bienes y servicios para el hogar	Comprar alimentos, bebidas, artículos de limpieza y otros
9. Transporte (relacionado con actividades de cuidado y compra de bienes y servicios)	Trasladarse a realizar algún trámite y a pagar cuentas, entre otros
10. Recolección de madera o agua	Recoger agua, leña, frutas y otros (exclusivamente para el hogar)
Grupo 2. Actividades de cuidado	
11. Cuidado de menores de edad (dentro y fuera del hogar)	Dar de comer o mamar a algún niño pequeño del hogar Bañar o vestir a algún niño pequeño del hogar Llevar a algún niño a la guardería o a la escuela y recogerlo Llevar a algún niño a un centro de salud o recogerlo Ayudar en las tareas escolares Jugar con algún niño del hogar o llevarlo de paseo

⁷ Por ejemplo, si una persona tiene un total de 23 horas, el total de cada actividad se multiplica por $24/23 = 1,0435$, para lograr que el total sea 24 horas.

Cuadro 3 (conclusión)

Actividad de las Cuentas Nacionales de Transferencias del Tiempo (CNTT)	Clasificación del módulo de uso del tiempo de la Encuesta de Hogares Propósitos Múltiples de 2010
12. Cuidado de personas adultas y mayores (dentro y fuera del hogar)	Dar de comer y ayudar a comer
	Bañar, asear, vestir, arreglar o ayudar a hacer esas actividades
	Dar medicamentos
	Acompañar a algún servicio de salud
	Hacer alguna terapia especial a la persona o ayudarla a realizar ejercicios en el domicilio
13. Voluntariado y otras actividades	Colaborar con las tareas domésticas de otro hogar
	Pagar servicios de la vivienda, como agua, luz, teléfono y otros
	Prestar servicios o hacer tareas para la comunidad

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de G. Donehower, "Incorporating sex and time use into NTA: estimating NTA and National Time Transfer Accounts by sex", 2014 [en línea] <http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/Gender,%20Time%20use/>; y Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso de tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

En el gráfico 1 se muestra la distribución del promedio de horas que los hombres y las mujeres dedican a las distintas actividades en el día. Como se observa, ambos dedican un tiempo bastante similar a la educación: cuatro horas diarias en promedio entre los 10 y los 20 años de edad. No obstante, hay una brecha notable en las actividades relacionadas con el mercado laboral, el hogar y el cuidado. Si se toman en cuenta todas las edades, los hombres dedican en promedio 2,3 horas más que las mujeres a las actividades del mercado laboral, mientras que las mujeres dedican en promedio 2,4 horas más que los hombres a las actividades del hogar. Respecto a las actividades de cuidado, las mujeres dedican en promedio 0,6 horas al día, mientras que los hombres destinan únicamente 0,2 horas.

Gráfico 1
El Salvador: distribución del tiempo dedicado por día a cada actividad, por sexo y edad, 2010
(En horas)

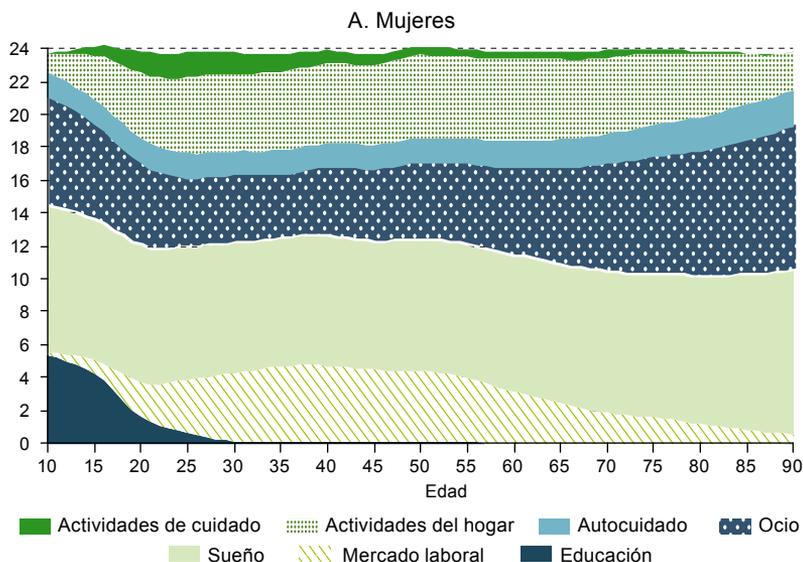
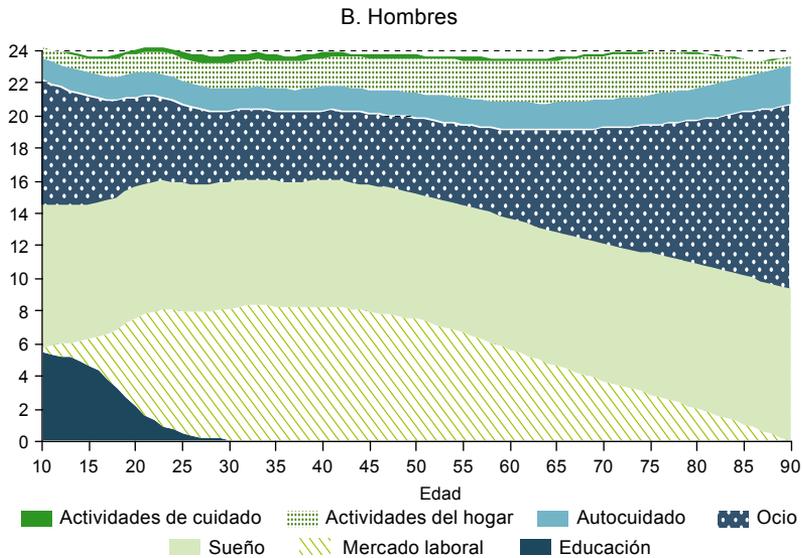


Gráfico 1 (conclusión)

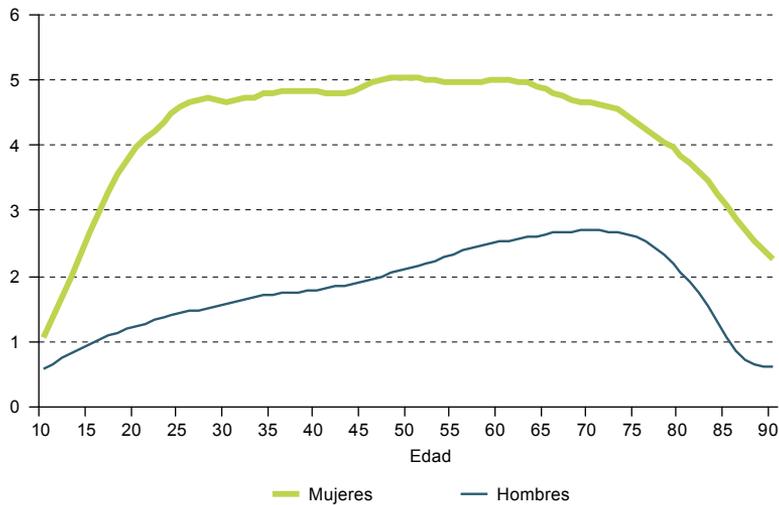


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

Los datos evidencian que las mujeres dedican el doble de tiempo que los hombres a actividades del hogar (limpieza, preparación de alimentos, lavado, y compra de bienes y servicios, entre otras) y a actividades de cuidado (de menores o personas adultas), mientras que los hombres dedican el doble de tiempo que las mujeres a actividades laborales (este resultado también se encontró en Salvador (2015)). El resto de las actividades se distribuyen de forma más o menos proporcional; en promedio, los hombres y las mujeres dedican ocho horas al día a dormir, dos horas a actividades de autocuidado y seis horas a actividades de ocio.

Al graficar las horas promedio que los hombres y las mujeres dedican a las actividades del hogar (véase el gráfico 2), se observa la marcada brecha entre ambos: las mujeres dedican en promedio 4,2 horas diarias, mientras que los hombres dedican 1,8 horas. La intensidad del trabajo doméstico es bastante similar a lo largo del ciclo de vida de las mujeres: a partir de los 20 años y hasta aproximadamente los 65, la cantidad de horas diarias que dedican al trabajo del hogar se mantiene en alrededor de cuatro. Por otro lado, la intensidad del trabajo doméstico es distinta para los hombres según su edad: a medida que esta aumenta, se incrementa el número de horas que dedican a las actividades del hogar, tendencia que se mantiene hasta aproximadamente los 65 años.

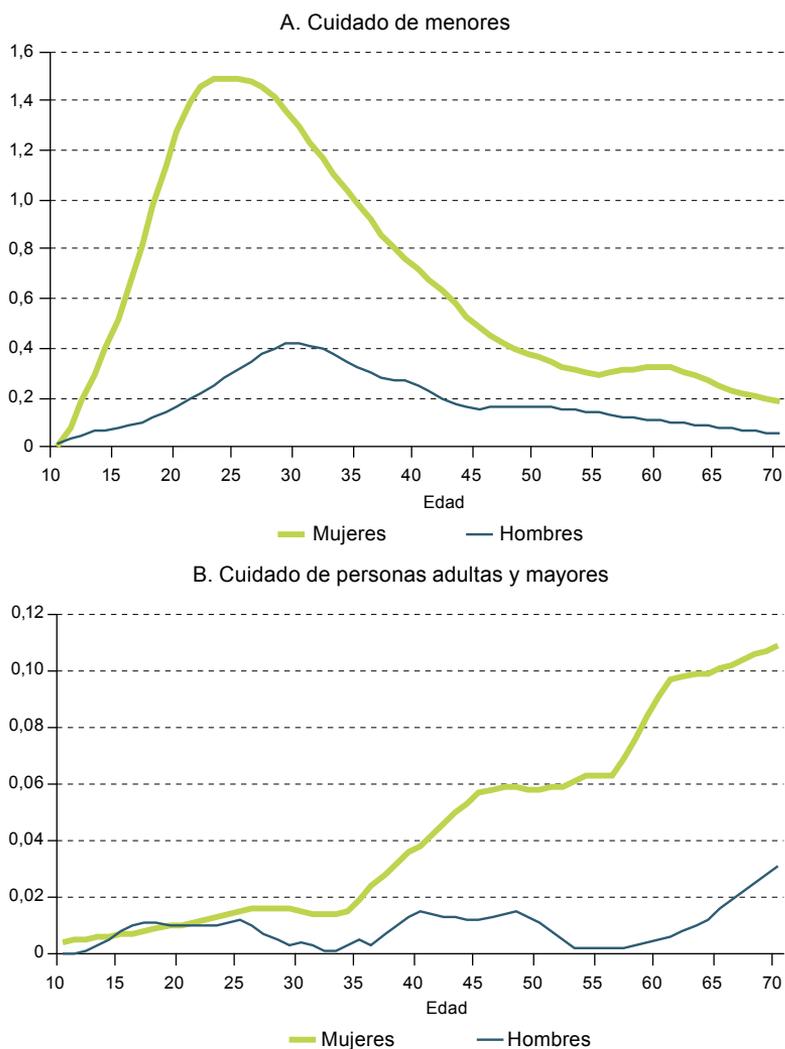
Gráfico 2
**El Salvador: tiempo diario dedicado a actividades del hogar,
 por sexo y edad, 2010**
 (En horas)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

En cuanto al trabajo de cuidado, se observa un perfil distinto al de las actividades del hogar, que presenta diferencias cuando se distingue entre cuidado de menores y cuidado de personas mayores. Como se observa en el gráfico 3, las actividades de cuidado de menores se concentran en las mujeres de 15 a 35 años de edad, que en promedio dedican una hora diaria a dicha actividad. Por su parte, los hombres dedican menos de la mitad del tiempo que las mujeres a actividades de cuidado; el perfil de los hombres se encuentra desplazado hacia la derecha, lo que implica que las actividades de cuidado de menores se realizan de forma más tardía y alcanzan su punto más alto a los 30 años. En el caso de las mujeres, el punto máximo se alcanza a los 24 años. El cuidado de personas mayores también es una actividad que realizan sobre todo las mujeres, pero, a diferencia de lo que ocurre con el cuidado de los menores, la actividad se concentra en personas de edades más avanzadas. Este perfil permite concluir que el trabajo de cuidado de las personas mayores está siendo realizado más que nada por mujeres que pertenecen a ese mismo grupo etario.

Gráfico 3
El Salvador: tiempo diario dedicado a actividades de cuidado, por sexo y edad, 2010
 (En horas)



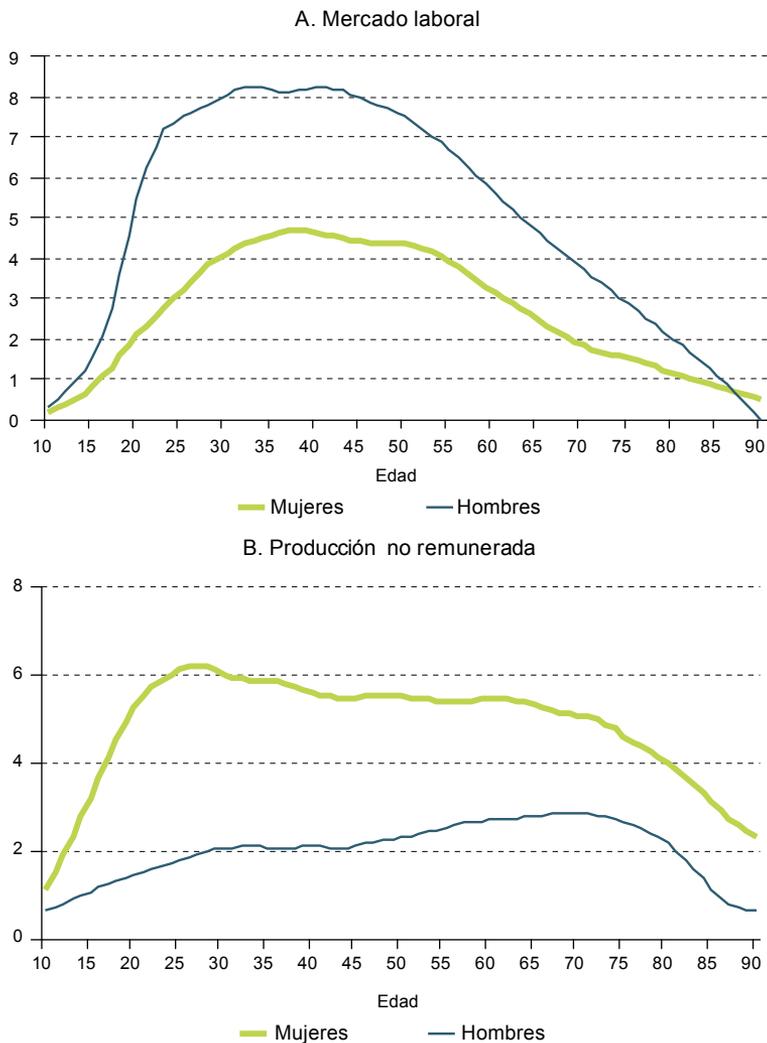
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

Nota: Las horas diarias se agruparon entre las edades de 10 y 70 años, más que nada a fin de evitar incoherencias por pérdida de representatividad de la muestra en las edades mayores de 70 años.

Por su parte, en el gráfico 4 se pone de manifiesto que en El Salvador se cumple el patrón de especialización del trabajo productivo remunerado y no remunerado: las actividades no remuneradas, entre las que se encuentran el trabajo en el hogar y el de cuidado, son realizadas en su mayoría por mujeres (véase el gráfico 4B), mientras que las actividades del mercado laboral son realizadas predominantemente por los hombres (véase el gráfico 4A). Los datos

confirman que, en la práctica social, en muchos ámbitos predomina una concepción de vida más tradicional para las mujeres, es decir, centrada en la familia y las tareas reproductivas, y que no están dadas las condiciones para “una equilibrada combinación de carrera y familia, y, por ende, para proyectos del gusto de las mujeres” (Beck y Beck-Gernsheim, 2003, pág. 192)⁸.

Gráfico 4
El Salvador: tiempo diario dedicado al mercado laboral y a la producción no remunerada, por sexo y edad, 2010
(En horas)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), “Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo”, 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

⁸ En el anexo A2 se presenta la estimación del consumo del trabajo productivo no remunerado.

La importancia de medir el aporte del trabajo productivo no remunerado queda patente al analizar el déficit del ciclo de vida, que presenta las variaciones del consumo, la productividad del trabajo y la dependencia económica entre grupos etarios. De esta forma, dicho déficit representa el monto consumido y el producido por el trabajo en cada edad (Lee y Ogawa, 2008). Las estimaciones realizadas por Peña y Rivera (2016) sobre el ciclo de vida en El Salvador no incluían una desagregación por sexo; para incluir en el análisis las brechas de género, se procedió a desagregar el déficit del ciclo de vida de las CNT, retomando las estimaciones de Peña y Rivera (2016) y aplicando la metodología planteada por Donehower (2014) (véase el anexo A3).

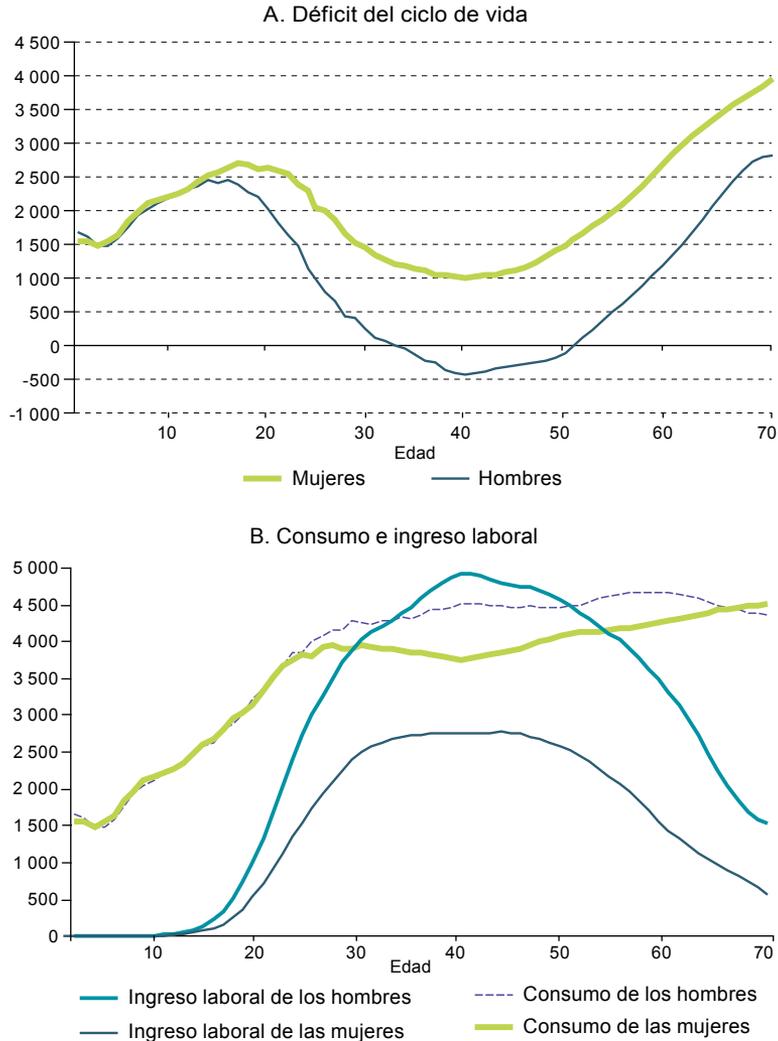
En el gráfico 5A se presenta el déficit del ciclo de vida per cápita en El Salvador, por edades simples y por sexo. En el gráfico 5B, por su parte, se presenta la desagregación del déficit del ciclo de vida en consumo e ingreso laboral. Como se observa, el déficit de las mujeres es positivo a lo largo de todo el período y es superior al de los hombres. Los hombres registran un déficit del ciclo de vida negativo de los 34 a los 49 años, lo que implica que durante ese período el ingreso laboral supera la curva de consumo. En todas las demás edades, la curva de consumo supera la curva de ingreso laboral.

En las CNT no se registra el trabajo doméstico no remunerado que se realiza en los hogares ni el trabajo de cuidado. Dado que estas actividades son realizadas con mayor frecuencia por las mujeres, en las CNT se subestiman los aportes que ellas hacen a la economía fuera del mercado laboral (Martínez, Miller y Saad, 2013). Es por ello que, según el gráfico 5, el déficit del ciclo de vida es mayor en el caso de las mujeres. Por consiguiente, además de desagregar las CNT por sexo, es necesario incorporar una cuenta satélite que incluya la inversión de tiempo y las transferencias de tiempo entre personas en relación con las actividades productivas que no están incluidas en las CNT. Las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo (CNTT) constituyen esa cuenta satélite⁹.

Lo que se ha mostrado en esta sección es de vital importancia para diseñar medidas que permitan alcanzar las metas establecidas en el ODS 5 (sobre igualdad de género), en particular la meta 5.4, en la que se establece lo siguiente: “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país” (Naciones Unidas, 2015, pág. 20). Con el objetivo de complementar el análisis, se simula un escenario en que se incrementa la participación de las mujeres en el mercado de trabajo en la medida necesaria para que ellas representen el 50% de la fuerza laboral (actualmente representan menos de esa cifra). Esto se hace para evaluar el impacto que una situación de ese tipo tendría en el dividendo demográfico que hoy en día hay en el país. El análisis se realiza a partir de las CNT y, con el fin de vincular estas cuentas al análisis de las CNTT, se estima a partir de estas últimas la demanda de cuidado que debería atenderse en un escenario de este tipo.

⁹ En sintonía con este esfuerzo, en el anexo A4 se presenta el déficit del ciclo de vida del hogar, en que se toma en cuenta el trabajo productivo no remunerado.

Gráfico 5
El Salvador: consumo, ingreso laboral y déficit del ciclo de vida, 2010
 (En dólares)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de W. Peña y M. Rivera, “Metodología para la estimación de las Cuentas Nacionales de Transferencia de El Salvador”, *NTA Working Papers*, N° 16-06, 2016.

Nota: Las diferencias entre el nivel de consumo per cápita de los hombres y las mujeres en edades productivas son el reflejo de las disparidades relacionadas con el mercado laboral y el acceso a empleos que brindan seguridad social. Por una parte, el consumo público en salud cubierto por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) se dirige a cotizantes que trabajan en empleos formales y a sus familiares (beneficiarios. De acuerdo con la Encuesta de Hogares Propósitos Múltiples (EHPM) 2010, el porcentaje de cotizantes masculinos al ISSS era de aproximadamente el 60%, mientras que el de las mujeres era del 40% (los cotizantes reciben, en promedio, mayores beneficios del sistema). Por otra parte, en el consumo se incluye el gasto de consumo realizado en actividades relacionadas con el empleo. Como se ha mencionado, las mujeres tienen un menor acceso a los mercados de trabajo dada la división sexual del trabajo construida socialmente en países como El Salvador. Así, en los hombres se observa un mayor gasto de consumo en actividades relacionadas con el empleo, ya que ellos representan un 58% del total de los ocupados. Por último, en este gráfico se considera únicamente el rango que va de 0 a 70 años, ya que desagregar los datos por edad y sexo hace que la muestra pierda representatividad en las últimas edades, lo que distorsiona los resultados del análisis debido a la presencia de valores extremos.

B. Dividendo de género

El dividendo de género puede definirse como el “aumento de la producción económica per cápita que se genera conforme se avanza hacia la paridad entre mujeres y hombres en el mercado de trabajo, lo que supone la superación de barreras discriminatorias en contra de ellas existentes tanto dentro como fuera de este mercado” (Martínez, Miller y Saad, 2013, pág. 27). Para estimar el dividendo de género de El Salvador se aplicó la metodología planteada en Peña y Rivera (2018) para la estimación del dividendo demográfico, quienes siguen los métodos diseñados por Mason (2007), Mejía, Fernández y García (2010), Mejía y Murguía (2012), y Rosero-Bixby y Robles (2008)¹⁰. La estimación del dividendo demográfico parte del producto por consumidor efectivo, que se obtiene mediante la siguiente ecuación:

$$\frac{Y_t}{N_t} \equiv \frac{L_t Y_t}{N_t L_t} \quad (1)$$

donde L_t se define como el número efectivo de trabajadores, N_t es el número efectivo de consumidores, $\frac{Y_t}{N_t}$ se define como el producto por consumidor efectivo, $\frac{L_t}{N_t}$ es la razón de soporte económico, y $\frac{Y_t}{L_t}$ representa la productividad. Por su parte, L_t y N_t se calculan de la siguiente forma:

$$L_t = \sum_{x=0}^w \gamma(x) P_t(x) \quad \text{y} \quad N_t = \sum_{x=0}^w \varphi(x) P_t(x) \quad (2)$$

donde $P(x)_t$ es la población por edad simple en el período t , $\gamma(x)$ representa la diferencia de productividad entre las edades y es invariable con respecto al tiempo, y $\varphi(x)$ representa las diferencias de consumo entre las edades simples y también se asume constante entre los períodos. Cuando se obtiene la derivada de la razón de soporte con respecto al tiempo se llega a la siguiente expresión:

$$dd = \frac{L_t}{L_t} - \frac{N_t}{N_t} \quad (3)$$

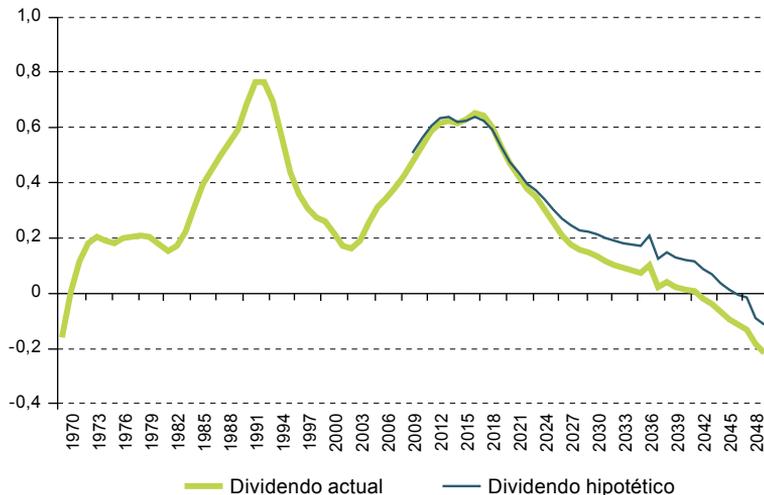
La ecuación 3 representa el crecimiento de los ingresos por consumidor efectivo y es precisamente la forma en que se mide el dividendo demográfico (y de género) en este documento. Como se ha mencionado, para estimar el dividendo de género se realizó un ejercicio hipotético que se describe en los siguientes párrafos, según el cual la participación laboral de las mujeres aumenta. Sin embargo, es importante anotar que en la estimación del dividendo demográfico y el dividendo de género se establecen algunos supuestos que pueden limitar el análisis dinámico de los efectos de la transición demográfica. Como se ha mencionado, se supone que los perfiles etarios del ingreso laboral (productividad) y el consumo se mantienen constantes durante la transición demográfica y que lo único que varía es la estructura de edades. Si bien en Peña y Rivera (2018) se muestra que el perfil de ingreso laboral de 2010 es similar al de 1992, en un horizonte más amplio como el que se analiza aquí este supuesto puede perder fuerza. Asimismo, en el análisis no se profundiza en las implicaciones sociales de que más mujeres se incorporen a los mercados de trabajo, lo cual permitiría dar una visión más holística al análisis realizado. Tampoco se aborda el impacto

¹⁰ Se pueden encontrar otras metodologías utilizadas para estimar el dividendo demográfico en Mason (2007), Bloom, Canning y Sevilla (2003), y Lutz, Crespo Cuaresma y Sanderson (2008).

redistributivo que tendría la mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral, ni se analizan las consecuencias financieras que tendría prestar servicios de seguridad social a un número mayor de cotizantes y posibles beneficiarios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). A pesar de estas limitaciones, se considera que la estimación realizada en este documento ofrece una guía sobre el posible impacto del dividendo de género.

En 2010, de las 2,4 millones de personas ocupadas laboralmente en El Salvador, el 42,18% eran mujeres (DIGESTYC, 2010b). Para incrementar el porcentaje de mujeres en el total de ocupados al 50%, se escogieron de forma aleatoria 375.086 mujeres que son parte de la población económicamente inactiva y que pertenecen a esta población por obligaciones familiares o personales, o porque deben hacerse cargo de los quehaceres domésticos¹¹. Se supone que estas mujeres se integran al mercado laboral con una remuneración equivalente al promedio por edad simple anual que reciben las personas con acceso a la seguridad social, pues se busca que las mujeres se inserten al mercado laboral con un empleo decente. De esta forma, es posible recalculer el ingreso laboral para simular el impacto del dividendo de género y observar cómo el incremento de la participación laboral de las mujeres en el empleo decente puede incidir, *ceteris paribus*, en las posibilidades de El Salvador de sacar mayor partido de su ventana demográfica de oportunidades (esto implica reestimar la ecuación 3 con los cambios sugeridos). Así, en este documento se denomina dividendo de género al recálculo del dividendo demográfico, que incluye el incremento en la participación en el mercado laboral de las mujeres. Los resultados del dividendo de género se muestran en el gráfico 6.

Gráfico 6
El Salvador: dividendo demográfico actual y dividendo de género, 1970-2050^a
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de W. Peña y M. Rivera “Metodología para la estimación de las Cuentas Nacionales de Transferencia de El Salvador”, *NTA Working Papers*, N° 16-06, 2016; y Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), “Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples”, 2010 [en línea] <http://www.digestyc.gob.sv/biblioteca/ENCUESTAS/EHPM2010.pdf>.

^a El dividendo hipotético es el que habría si la participación de las mujeres en el total de los ocupados subiera al 50%.

¹¹ Esta selección aleatoria se realizó utilizando la base de datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) de 2010.

De acuerdo con el gráfico 6, el dividendo de género—medido según el ingreso por consumidor efectivo bajo el supuesto de que la participación de las mujeres en el empleo decente se incrementa— es mayor que el dividendo demográfico a partir de 2023 y comienza a extinguirse hacia 2048, cinco años más tarde que el dividendo en las condiciones actuales. Este resultado muestra que el dividendo demográfico es mayor en el escenario en que la participación laboral de las mujeres en el empleo decente se incrementa. Detrás de este resultado hay dos factores que entran en juego. En primer lugar, al asignar a las mujeres que se incorporan al mercado laboral la remuneración equivalente al promedio por edad simple anual que reciben las personas con acceso a la seguridad social, se obtiene un incremento de la productividad laboral agregada, ya que la productividad promedio de este tipo de empleos es mayor que la de los empleos precarios, que generalmente se encuentran en el sector informal de la economía (Busso, Fazio y Levy, 2012, citados en Lora y Fajardo, 2012). En segundo lugar, debe considerarse que la productividad, aproximada por los ingresos laborales, se incrementa de forma considerable a medida que las personas se acercan a los 40 años de edad. En esta línea, Peña y Rivera (2016) estiman que el ingreso laboral máximo se alcanza a los 39 años y se mantiene relativamente alto hasta finales de los 40. Así, a medida que envejece el perfil etario de la población, y en particular el de las mujeres, la productividad agregada aumenta, lo que hace que el dividendo sea mayor en comparación con el caso inicial. Por consiguiente, existe un efecto productividad y un efecto etario que refuerza el primero. Esto implica que, *ceteris paribus*, si se incorporaran más mujeres al mercado laboral en condiciones de empleo decente, El Salvador podría aprovechar de mejor forma la etapa de transición demográfica por la que está transitando, ya que el ingreso por consumidor efectivo aumentaría como consecuencia directa del incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral. Donehower (2018) encontró resultados similares en el caso de México, Colombia, el Uruguay y Costa Rica.

En el cuadro 4 se presenta de forma más específica el aporte del dividendo de género en distintos escenarios de crecimiento económico y distintos períodos de tiempo. En la columna F se muestra la contribución del dividendo de género al crecimiento del PIB por consumidor efectivo. En los próximos años, es decir, en los períodos 2018-2033 y 2034-2050, dicha contribución es positiva en todos los escenarios de crecimiento económico y es superior a la que Peña y Rivera (2018) estimaron con respecto al dividendo demográfico en la situación actual del país. Para profundizar en las diferencias entre el dividendo demográfico y el dividendo de género, en el cuadro 5 se presenta la comparación entre ambos escenarios.

Cuadro 4
El Salvador: aporte del dividendo de género en distintos escenarios de crecimiento económico y distintos períodos de tiempo, 1970-2050
(En porcentajes)

Período de estudio	(A) Dividendo acumulado	Tasa promedio de crecimiento anual del dividendo de género (B)	Tasa de crecimiento del PIB per cápita (C)	Tasa de crecimiento de consumidores efectivos (D)	Tasa de crecimiento del PIB por consumidor efectivo (E)=(C)-(D)	(F) Contribución del dividendo de género al crecimiento del PIB por consumidor efectivo (B)/(E)
Escenario 1: Promedio de crecimiento anual del 2% (2020-2050)						
1970-2033	24,06	0,376	1,142	1,37	-0,226	-166,27
2018-2033	5,634	0,352	1,948	1,012	0,936	37,617
2034-2050	1,356	0,080	2,000	0,807	1,193	6,684
Escenario 2: Promedio de crecimiento anual del 2,5% (2020-2050)						
1970-2033	24,06	0,376	1,251	1,37	-0,117	-322,099
2018-2033	5,634	0,352	2,386	1,012	1,373	25,635
2034-2050	1,356	0,080	2,500	0,807	1,693	4,710
Escenario 3: Promedio de crecimiento anual del 3% (2020-2050)						
1970-2033	24,06	0,376	1,36	1,37	-0,007	-5 130,106
2018-2033	5,634	0,352	2,823	1,012	1,811	19,442
2034-2050	1,356	0,080	3,000	0,807	2,193	3,637
Escenario 4: Promedio de crecimiento anual del 3,5% (2020-2050)						
1970-2033	24,057	0,376	1,47	1,37	0,102	368,354
2018-2033	5,634	0,352	3,26	1,012	2,248	15,659
2034-2050	1,356	0,080	3,50	0,807	2,693	2,961
Escenario 5: Promedio de crecimiento anual del 4% (2020-2050)						
1970-2033	24,057	0,376	1,58	1,37	0,21	177,794
2018-2033	5,634	0,352	3,70	1,012	2,686	13,109
2034-2050	1,356	0,080	4,00	0,807	3,193	2,498

Fuente: W. Peña y M. Rivera, "Dividendo demográfico y migración en El Salvador: ¿cuánto se ha perdido?", *Notas de Población*, N° 106 (LC/PUB.2018/9-P), enero-junio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018; y Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples", 2010 [en línea] <http://www.digestyc.gob.sv/biblioteca/ENCUESTAS/EHPM2010.pdf>.

Cuadro 5
El Salvador: comparación del aporte del dividendo demográfico y el dividendo de género, suponiendo una tasa de crecimiento anual del PIB del 2%, 1970-2050
(En porcentajes)

Tasa de crecimiento anual del PIB 2%		1970-2033	2018-2033	2034-2050
Dividendo acumulado	Dividendo demográfico	22,35	4,997	-0,403
	Dividendo de género	24,06	5,634	1,356
Tasa promedio de crecimiento anual del dividendo demográfico	Dividendo demográfico	0,349	0,312	-0,024
	Dividendo de género	0,376	0,352	0,080
Tasa de crecimiento del PIB por consumidor efectivo	Dividendo demográfico	-0,226	0,936	1,193
	Dividendo de género	-0,226	0,936	1,193
Contribución del dividendo demográfico al crecimiento del PIB por consumidor efectivo	Dividendo demográfico	-154,46	33,365	-1,986
	Dividendo de género	-166,27	37,617	6,684

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de W. Peña y M. Rivera, "Dividendo demográfico y migración en El Salvador: ¿cuánto se ha perdido?", *Notas de Población*, N° 106 (LC/PUB.2018/9-P), enero-junio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018; y Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples", 2010 [en línea] <http://www.digestyc.gob.sv/biblioteca/ENCUESTAS/EHPM2010.pdf>.

Al comparar el escenario del dividendo demográfico actual con el dividendo de género que resultaría de implementar una política que incrementara la participación de las mujeres en el total de ocupados hasta llegar al 50%, se observa que en este último escenario podría aprovecharse de mejor manera la transición demográfica que atraviesa el país. Si se considera una tasa de crecimiento anual del PIB del 2%, el dividendo de género podría contribuir en 37,62% al crecimiento del PIB por consumidor efectivo en el período 2018-2033. Destaca aún más la contribución del dividendo en el período 2034-2050, ya que, en la situación actual, dicha contribución es negativa, mientras que, si se incrementa el porcentaje de mujeres ocupadas en el empleo decente, la contribución del dividendo al crecimiento pasa a ser positiva, con un valor del 6,68%, es decir, un incremento de 8,66 puntos porcentuales en comparación con el escenario base. Lo anterior implica que, si se avanza en políticas que promuevan la paridad entre las mujeres y los hombres en el mercado de trabajo, podrá ampliarse el período durante el cual el dividendo demográfico contribuirá positivamente al incremento del PIB por consumidor efectivo.

En caso de aplicar una política de este tipo, es necesario tener presente que, a consecuencia del incremento en la participación laboral de las mujeres, habrá una demanda de cuidado que ya no será suplida en el interior del hogar; ante ello, será importante adoptar las medidas necesarias para satisfacer dicha demanda. De esta manera, a partir de la estimación del escenario hipotético planteado previamente, también se ha estimado la demanda de cuidado que quedaría sin suplir en el hogar.

A partir del módulo de uso del tiempo de la EHPM (DIGESTYC, 2010a), se ha estimado el número promedio de horas al día que las mujeres pertenecientes a la población económicamente inactiva dedican al cuidado de menores o de personas adultas y mayores, ya sea por compromisos familiares o personales, o porque deben hacerse cargo de los quehaceres domésticos. A este resultado se le ha restado el número de horas que los hombres ocupados en el mercado laboral dedican al cuidado: se hizo esto para tener en cuenta que es posible que las mujeres sigan llevando a cabo actividades de cuidado en el hogar, pero que, al haber corresponsabilidad, la cantidad de horas que dedicarán a esta actividad será similar, en promedio, a la que dedican los hombres. Luego, este resultado se ha multiplicado por las 375.086 mujeres que se integrarían al mercado laboral en el escenario hipotético planteado. Los resultados de este ejercicio se plantean en el cuadro 6.

Cuadro 6
El Salvador: demanda de cuidado y personal necesario para suplirla bajo el dividendo de género, 2010

Actividad	A. Demanda total de cuidado por día (en horas)	B. Personal necesario para suplir la demanda de cuidado (8 horas diarias) (en número de personas)	C. Personal necesario para suplir la demanda de cuidado si cada cuidador se ocupara de 10 personas (en número de personas)
Cuidado de menores (dentro y fuera del hogar)	440 248	55 031	5 503
Cuidado de personas adultas y mayores (dentro y fuera del hogar)	20 928	2 616	262

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>; y DIGESTYC, "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples", 2010 [en línea] <http://www.digestyc.gob.sv/biblioteca/ENCUESTAS/EHPM2010.pdf>.

En la columna A del cuadro 6 se presenta la estimación del total de horas de cuidado por día que quedarían sin suplir en el caso de que 375.086 mujeres se incorporaran al mercado laboral en un trabajo decente. Es decir, en las actividades de cuidado de menores se estarían dejando de producir 440.248 horas, mientras que en el cuidado de personas adultas y mayores se estarían dejando de producir 20.928 horas. Es importante tener en cuenta que las actividades de cuidado incluyen labores como dar de comer, bañar o vestir, llevar a los menores a la escuela o un centro de salud y recogerlos de allí, ayudar en tareas escolares y dar medicamentos, entre otras, lo que implica que son actividades necesarias para el desarrollo de la vida de las personas dependientes y, por ende, deberán ser asumidas por un tercero.

En la columna B se presenta la cantidad total de personas necesarias para suplir la demanda de 440.248 horas de cuidado de menores y 20.928 horas de cuidado de personas adultas y mayores (suponiendo un horario de trabajo de ocho horas diarias). Luego, en la columna C se supone que cada cuidador o cuidadora atiende a diez personas a la vez, por lo que se estima que el total de personal que debería contratarse para hacer frente a la demanda de cuidado de menores es de 5.503 personas, y que el total que debería contratarse para hacer frente al cuidado de personas adultas y mayores es de 262. Para aplicar una política de este tipo es necesario considerar los limitantes de financiamiento que hay en el país. El gasto social del país aún no es suficiente para hacer frente a las necesidades vigentes en materia de educación y salud, sin embargo, también hay que considerar que el período de transición demográfica es propicio para que las mujeres se incorporen a la actividad económica. En esta etapa de transformación demográfica, la población femenina se concentra en edades activas, el número de menores que requiere cuidado en los hogares disminuye como consecuencia de la reducción de las tasas de fecundidad, y la cantidad de personas mayores aún no crece de forma considerable. Esta situación reduce el tiempo que las mujeres dedican a estas tareas, que puede utilizarse para participar en el mercado de trabajo (Martínez, Miller y Saad, 2013).

C. Consideraciones finales

Como se mencionó, una de las limitaciones de las CNT es que en ellas únicamente se contabiliza la producción del trabajo productivo remunerado y, debido a ello y a la división sexual del trabajo, se subestima la contribución que las mujeres hacen a la producción a través del trabajo productivo no remunerado. Para solventar este problema, se siguió la metodología planteada por Donehower (2014) relativa a la estimación de las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo (CNTT). Se estimó la producción del trabajo productivo no remunerado y su consumo. Los resultados muestran que, en promedio, son las mujeres quienes invierten una mayor cantidad de tiempo en el trabajo doméstico y en el trabajo de cuidado. De hecho, las mujeres producen una mayor cantidad de tiempo productivo no remunerado del que consumen.

Si bien son sobre todo las mujeres quienes realizan las actividades de trabajo del hogar y de cuidado, se presentan algunas diferencias a lo largo del ciclo de vida de estas: la intensidad del trabajo del hogar es similar a lo largo del ciclo de vida, pero las actividades

de cuidado de menores se concentran principalmente en las mujeres jóvenes (de entre 15 y 35 años), mientras que las actividades de cuidado de personas mayores son realizadas sobre todo por mujeres de edad más avanzada. Visibilizar los aportes del trabajo productivo no remunerado a la economía salvadoreña es un avance hacia el reconocimiento del trabajo realizado por las mujeres, quienes, por medio del trabajo de cuidado y del hogar, se encuentran en la base de la formación de capital humano y desempeñan un doble papel en la economía: uno por el valor mismo de su trabajo, y otro porque contribuyen a formar capacidades a través del cuidado de los miembros del hogar.

En este documento se simuló el impacto de aumentar del 42,18% al 50% la participación de las mujeres en el total de ocupados. Las mujeres que se incorporan son aquellas que pertenecen a la población económicamente inactiva debido a que deben realizar tareas domésticas o asumir obligaciones familiares. Así, se estimó que el crecimiento del ingreso por consumidor efectivo sería mayor en este escenario hipotético con respecto al escenario actual, pues el crecimiento promedio del producto por consumidor efectivo en el período 2018-2033 sería del 0,35% en lugar del 0,31%, mientras que en el período 2034-2050 sería del 0,08% en lugar del -0,024% (esto en el escenario de crecimiento anual del PIB del 2%). Esto muestra la importancia de fomentar la participación laboral de las mujeres. Hay que tener presente que un incremento de la participación laboral de estas implicaría que aumentara la demanda de cuidado y se fomentara la corresponsabilidad. En este documento se estimó que, si la participación laboral de las mujeres aumentara al 50% del total de ocupados, habría que contratar a 5.503 cuidadores o cuidadoras para suplir la demanda de cuidado de menores de edad y 262 para satisfacer la demanda de cuidado de personas mayores (esto asumiendo que cada cuidador se encarga de 10 personas y trabaja 8 horas diarias).

El análisis realizado llama la atención sobre la necesidad de implementar una serie de políticas públicas que coadyuven al cumplimiento del ODS 5 en el contexto de la transición demográfica que El Salvador atraviesa. En primera instancia, se estima necesario fomentar la corresponsabilidad respecto del trabajo doméstico y de cuidado en el interior del hogar como mecanismo para reducir las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres. La creación de marcos legales laborales que faciliten y extiendan el permiso por paternidad y que en general fomenten la paternidad responsable en términos de recursos es un elemento de vital importancia. La implementación de programas de este tipo podría iniciarse en las instituciones públicas, para luego escalarlos a nivel nacional. Se reconoce que la corresponsabilidad en el trabajo no remunerado requiere modificar los patrones culturales, por lo que se recomienda incluir módulos en el currículo escolar que fomenten la equidad en cuanto a la responsabilidad de los hombres y las mujeres por las tareas del hogar.

Como se ha detallado, fomentar la participación de las mujeres en los mercados laborales de modo que puedan acceder a empleos que garanticen la seguridad social es una política que permitiría aprovechar el dividendo demográfico que hay actualmente en el Salvador. En este sentido, en el país se deben crear programas públicos y privados que incentiven la atención de la demanda de cuidado, por ejemplo, creando guarderías en las instituciones públicas y promoviendo la creación de guarderías empresariales que dependan

del tamaño de la empresa. El camino en este sentido ya se ha iniciado con la aprobación en 2018 de la Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores, que entrará en vigor en 2020. Además de la aprobación de esta Ley, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social debe visitar las empresas e instituciones públicas llamadas a crear guarderías, a fin de verificar que se estén tomando las medidas necesarias para cumplir con la Ley una vez que entre en vigor. Asimismo, una vez implementada la Ley, se recomienda ampliar la edad máxima para la aceptación de menores en las guarderías, que por el momento es de tres años. Finalmente, en el país se debe fomentar la creación de puestos de trabajo que permitan acceder a la seguridad social, por lo que es fundamental aplicar políticas macroeconómicas que dinamicen la creación de empleo decente. En este sentido, se recomienda dar continuidad a la Política Nacional de Fomento, Diversificación y Transformación Productiva de El Salvador.

Se considera que las medidas de este tipo permitirían al país cumplir parte de las metas establecidas en el ODS 5 sobre la equidad de género, así como generar una mayor cantidad de recursos para cumplir los demás objetivos de la Agenda 2030.

Bibliografía

- BCR (Banco Central de Reserva de El Salvador) (2017), “Aporte de las mujeres a la economía desde las políticas públicas, del cuidado, la corresponsabilidad y las cuentas satélites”, mayo [en línea] <https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/uploaded/content/category/1272775791.pdf>.
- Beck, U. y E. Beck-Gernsheim (2003), *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Barcelona, Paidós.
- Beneke, M. y otros (2015), *Dinámica del mercado laboral de mujeres y hombres en El Salvador*, Managua, Fundación Internacional para el Desafío Económico Global (FIDEG) [en línea] <http://fusades.org/sites/default/files/Din%C3%A1mica%20del%20mercado%20laboral%20de%20mujeres%20y%20hombres%20en%20El%20Salvador.pdf>.
- Bloom, D., D. Canning y J. Sevilla (2003), “The demographic dividend: a new perspective on the economic consequences of population change”, *RAND Population Matters Program*, Santa Mónica, California, RAND Corporation [en línea] <http://www.jstor.org/stable/10.7249/mr1274wfhf-dlpf-rf-unpf>.
- DIGESTYC (Dirección General de Estadística y Censos) (2010a), “Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo” [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.
- ___ (2010b), “Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples” [en línea] <http://www.digestyc.gob.sv/biblioteca/ENCUESTAS/EHPM2010.pdf>.
- Donehower, G. (2018), “Global perspective on estimates and implications of the Counting Women’s Work Project”, documento preparado para la XII reunión mundial de la Red NTA, Ciudad de México, 23 a 27 de julio [en línea] <http://ntaccounts.org/doc/repository/Global%20Perspective%20on%20Estimates%20and%20Implications%20of%20the%20Counting%20Womens%20Work%20Project.pdf>.
- ___ (2014), “Incorporating gender and time use into NTA: estimating NTA and National Time Transfer Accounts by sex” [en línea] <http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/Gender,%20Time%20use>.
- Gobierno de El Salvador (2017), “Revisión nacional voluntaria de la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en El Salvador” julio [en línea] https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/16649RNV_El_Salvador_1307_2011_2PP.pdf.

- Jiménez- Fontana, P. (2016), “Retos para materializar el dividendo de género perfiles de uso de tiempo en Costa Rica”, *Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 13, N° 2, enero-julio.
- Lee, S. y N. Ogawa (2008), “Labor income over the life-cycle: evidence from twenty-three countries” [en línea] <https://www.ntaccounts.org/doc/repository/Labor%20Income%20over%20the%20Life-Cycle.%20Evidence%20from%2023%20Countries.pdf>.
- Lora, E. y J. Fajardo (2012), “Cuidado con la informalidad”, *Recaudar no basta: los impuestos como instrumento de desarrollo*, A. Corbacho, V. Fretes y E. Lora (eds.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Lutz, W., J. Crespo Cuaresma y W. Sanderson (2008), “The demography of educational attainment and economic growth”, *Science*, vol. 319, N° 58, febrero.
- Marchionni, M., L. Gasparini y M. Edo (2018), *Brechas de género en América Latina: un estado de situación*, Corporación Andina de Fomento (CAF) [en línea] <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1401/Brechas%20de%20genero%20en%20America%20Latina.%20Un%20estado%20de%20situacion.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- Martínez, C., T. Miller y P. Saad (2013), “Participación laboral femenina y bono de género en América Latina”, *Documentos de proyectos* (LC/W.570), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35897/S20131095_es.pdf?sequence=1/.
- Mason, A. (2007), “Demographic transition and demographic dividends in developed and developing countries”, *United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic Implications of Changing Population Age Structures* (ESA/P/WP.201), Nueva York, Naciones Unidas.
- Mejía, I., F. Fernández y J. García (2010), “El primer dividendo demográfico y los sistemas de protección social en México”, *Notas de Población*, N° 90 (LC/G.2469-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Mejía, I. y V. Murguía (2012), “Participación laboral y dividendos demográficos”, *Coyuntura Demográfica*, N° 2.
- Naciones Unidas (2015), *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (A/RES/70/1), Nueva York, octubre.
- Peña, W. y M. Rivera (2018), “Dividendo demográfico y migración en El Salvador: ¿cuánto se ha perdido?”, *Notas de Población*, N° 106 (LC/PUB.2018/9-P), Santiago, enero-junio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- (2016), “Metodología para la estimación de las Cuentas Nacionales de Transferencia de El Salvador”, *NTA Working Papers*, N° 16-06.
- Phananiramai, M. (2011), “Incorporating time into the National Transfer Accounts: the case of Thailand”, *Population Aging and the Generational Economy: a Global Perspective*, R. Lee y A. Mason (eds.), Cheltenham, Edward Elgar Publishing.
- Reid, M. (1934), *Economics of Household Production*, Nueva York, John Wiley & Sons.
- Rosero-Bixby, L. y A. Robles (2008), “Los dividendos demográficos y la economía del ciclo vital en Costa Rica”, *Papeles de Población*, vol. 14, N° 55, enero-marzo, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Salvador, S. (2015), “Políticas de cuidado en El Salvador: opciones, metas y desafíos”, *serie Asuntos de Género*, N° 129 (LC/L.4086), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Anexo A1

Cuadro A1.1

El Salvador: clasificación de las actividades del módulo de uso del tiempo de la Encuesta de Hogares Propósitos Múltiples de 2010, según dos criterios

Actividad	Criterios	
	Actividad contabilizada en las cuentas nacionales	Se podría contratar a una tercera persona para realizar la actividad
1. Trabajo doméstico		
Preparar alimentos	No	Sí
Servir la comida, tender la mesa, recoger y lavar los platos	No	Sí
Hacer la limpieza o el arreglo general de la casa	No	Sí
Lavar, doblar, planchar o acomodar la ropa de los miembros del hogar	No	Sí
2. Compras cotidianas		
Comprar alimentos, bebidas, artículos de limpieza y otros	No	Sí
Comprar vestimenta para sí mismo o para algún miembro del hogar	No	No
3. Gestiones externas		
Hacer pagos relacionados con las cuentas de la vivienda	No	Sí
Reclamar en relación con algún servicio del hogar	No	Sí
4. Reparaciones o mantenimiento de la vivienda		
Hacer alguna reparación eléctrica o sanitaria y trabajos de albañilería, entre otros	No	Sí
5. Cría de animales, recolección de flora y fauna (siempre y cuando no sea una actividad económica)		
Recoger agua, leña, frutas y otros (exclusivamente para el hogar)	No	Sí
Cuidar o criar animales o realizar algún cultivo	No	Sí
6. Tareas de cuidado de menores del hogar (hasta 12 años de edad)		
Dar de comer o mamar a algún niño pequeño del hogar	No	Sí
Bañar o vestir a algún niño pequeño del hogar	No	Sí
Llevar a algún niño a la guardería o a la escuela y recogerlo	No	Sí
Llevar a algún niño a un centro de salud o recogerlo	No	Sí
Ayudar en las tareas escolares	No	Sí
Jugar con algún niño del hogar o llevarlo de paseo	No	Sí
7. Tareas de cuidado de personas dependientes o enfermas del hogar (hasta 59 años de edad)		
Dar de comer y ayudar a comer	No	Sí
Bañar, asear, vestir, arreglar o ayudar a hacer esas actividades	No	Sí
Dar medicamentos	No	Sí
Acompañar a algún servicio de salud	No	Sí
Hacer alguna terapia especial a la persona o ayudarla a realizar ejercicios en el domicilio	No	Sí

Cuadro A1.1 (conclusión)

Actividad	Criterios	
	Actividad contabilizada en las cuentas nacionales	Se podría contratar a una tercera persona para realizar la actividad
8. Tareas de cuidado de personas dependientes o enfermas del hogar (de 60 años de edad o más)		
Dar de comer y ayudar a comer	No	Sí
Bañar, asear, vestir, arreglar o ayudar a hacer esas actividades	No	Sí
Dar medicamentos	No	Sí
Acompañar a algún servicio de salud	No	Sí
Hacer alguna terapia especial a la persona o ayudarla a realizar ejercicios en el domicilio	No	Sí
9. Tareas de cuidado de otros familiares o de otros hogares en forma gratuita		
Colaborar con las tareas domésticas de otro hogar	No	Sí
Cuidar menores	No	Sí
Cuidar personas dependientes	No	Sí
Pagar servicios de la vivienda, como agua, luz, teléfono y otros	No	Sí
10. Tareas de cuidado personal		
Alimentarse	No	No
Bañarse y vestirse	No	No
Dormir	No	No
Buscar atención en salud	No	No
11. Tareas comunitarias o de voluntariado		
Prestar servicios o hacer tareas para la comunidad	No	No
Hacer tareas u oficios religiosos	No	No
Participar en organizaciones sindicales o de militancia política	No	No
12. Actividades de esparcimiento		
Descansar	No	No
Leer	No	No
Ver televisión, escuchar la radio o escuchar música exclusivamente	No	No
Asistir a reuniones sociales (bodas, cumpleaños y otros)	No	No
Visitar a familiares y amigos	No	No
13. Traslado y trabajo productivo		
Desempeñar un trabajo remunerado o no remunerado /estudiar	Sí (trabajo) No (estudio)	Sí (trabajo) No (estudio)
Trasladarse de ida y vuelta al trabajo o lugar de estudio	No	No
Trasladarse a realizar algún trámite o a pagar cuentas, entre otros	No	Sí

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de G. Donehower, "Incorporating sex and time use into NTA: estimating NTA and National Time Transfer Accounts by sex", 2014 [en línea] <http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/Gender,%20Time%20use/>; y Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso de tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

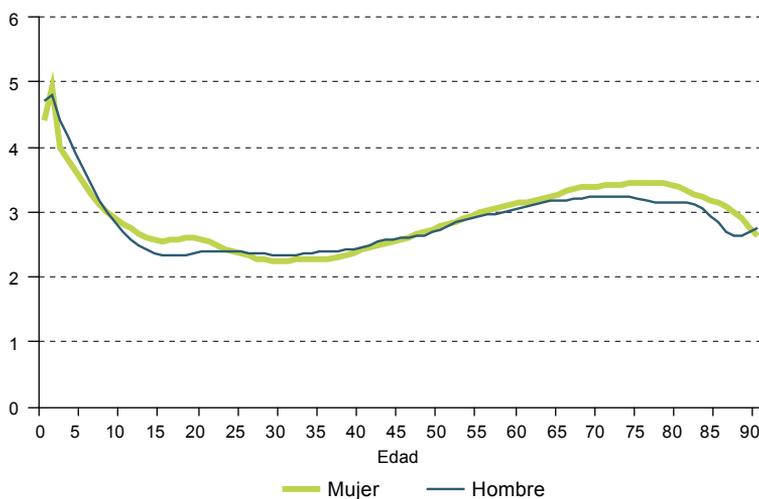
Anexo A2

Estimación del consumo de trabajo productivo no remunerado

Para estimar los perfiles de consumo por edad y sexo, se siguió la metodología planteada por Donehower (2014). Dado que en el módulo de uso del tiempo no es posible identificar de forma directa quiénes son las personas del hogar que se benefician de la producción del trabajo productivo no remunerado, fue necesario realizar algunos supuestos. En el caso de las actividades generales que no están destinadas de forma específica a personas de una edad determinada (por ejemplo, preparar alimentos), el tiempo producido se repartió de forma equitativa entre los miembros del hogar. En el caso de las actividades de cuidado que tienen como destino un grupo etario específico, se asignó el tiempo producido a los miembros del hogar pertenecientes a dicho grupo etario. Posteriormente se suavizaron los perfiles per cápita.

El consumo no remunerado se refiere a ser beneficiario de las actividades de cuidado y las actividades del hogar, como la limpieza, la preparación de alimentos y otros. Como se observa en el gráfico A2.1, este tipo de consumo se concentra en los primeros años de vida y en la etapa de la adultez a partir de los 55 años. Entre los cero y cinco años se consumen cuatro horas al día de actividades no remuneradas en promedio. El consumo disminuye en la etapa posterior a la niñez (más de 12 años), y comienza a incrementarse nuevamente a medida que la población envejece; entre los 56 y 58 años, hombres y mujeres comienzan a consumir en promedio más de tres horas al día, hasta alcanzar edades superiores a los 80 años, cuando el consumo vuelve a disminuir.

Gráfico A2.1
El Salvador: consumo no remunerado, por sexo y edad, 2010
(En horas)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

Anexo A3

Estimación del déficit del ciclo de vida por sexo

La estimación del déficit del ciclo de vida por sexo se basó en los siguientes pasos:

- Se obtuvieron los perfiles del ingreso laboral de cada sexo a partir de los datos de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM).
- Se suavizaron de forma independiente las remuneraciones, el ingreso por autoempleo, el consumo público y privado en salud, y otro tipo de consumo público y privado. Posteriormente, se hizo el ajuste macroeconómico según los perfiles suavizados, de conformidad con las siguientes fórmulas:

$$\theta(a) = \frac{\tilde{x}(a)}{x(a, mal) N(a, mal) / N(a) + x(a, fem) N(a, fem) / N(a)} \quad (1)$$

$$\tilde{x}(a, s) = \theta(a) x(a, s) \quad (2)$$

$$\tilde{x}(a, s) = N(a, s) \tilde{x}(a, s) \quad (3)$$

donde $\tilde{x}(a)$ es el perfil de ingresos laborales totales, $x(a, mal)$ es el perfil suavizado de los ingresos laborales de los hombres de edad a , $N(a, mal)$ es la población total de hombres de edad a , $N(a)$ es la población total de edad a , $x(a, fem)$ es el perfil suavizado de ingresos laborales de las mujeres de edad a , $N(a, fem)$ es la población total de mujeres de edad a , $\theta(a)$ es el factor de ajuste macroeconómico, $\tilde{x}(a, s)$ es el perfil de ingresos laborales per cápita ajustados a nivel macroeconómico correspondientes al sexo s y la edad a , y $\tilde{x}(a, s)$ es el perfil de ingresos laborales agregado.

Anexo A4

Estimación del déficit del ciclo de vida del hogar

El déficit del ciclo de vida de las personas en las CNTT representa la cantidad consumida y la cantidad producida por el trabajo en cada edad. Para estimar el déficit del ciclo de vida del hogar, se utiliza la diferencia entre el consumo y la producción de horas de trabajo del hogar y de cuidado, en relación con cada edad. Los resultados se presentan de la siguiente manera: en el gráfico A4.1A se muestra el déficit del ciclo de vida del hogar por sexo, y en el gráfico A4.1B se desagrega el déficit en sus componentes, es decir, consumo y producción de horas, por edad y sexo.

El déficit del ciclo de vida de las mujeres es negativo a partir de los 14 años y se mantiene así a lo largo de todo el ciclo de vida hasta los 85 años, cuando vuelve a ser positivo. Esto implica que las mujeres de entre 14 y 85 años producen más horas de trabajo del hogar y de cuidado de las que consumen. Por otro lado, los hombres presentan un déficit positivo: esto implica que las horas de trabajo del hogar y de cuidado que consumen superan las que producen.

Gráfico A4.1
El Salvador: déficit del ciclo de vida del hogar, por sexo y edad, 2010
(En horas)

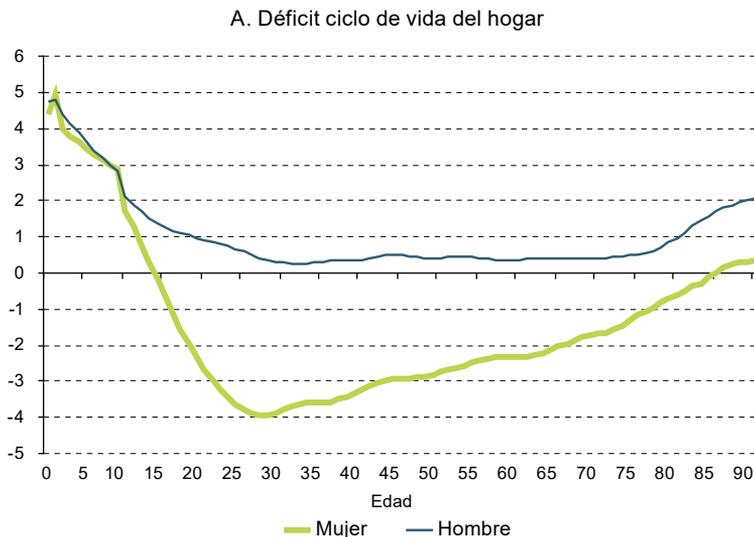
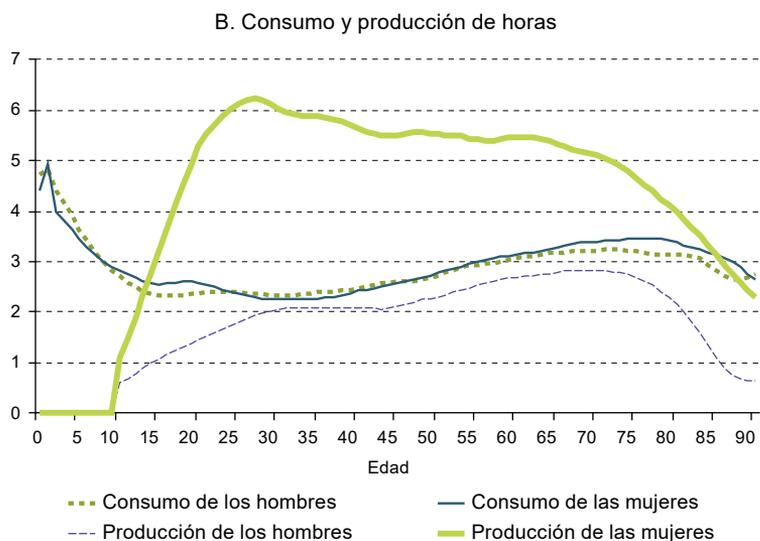


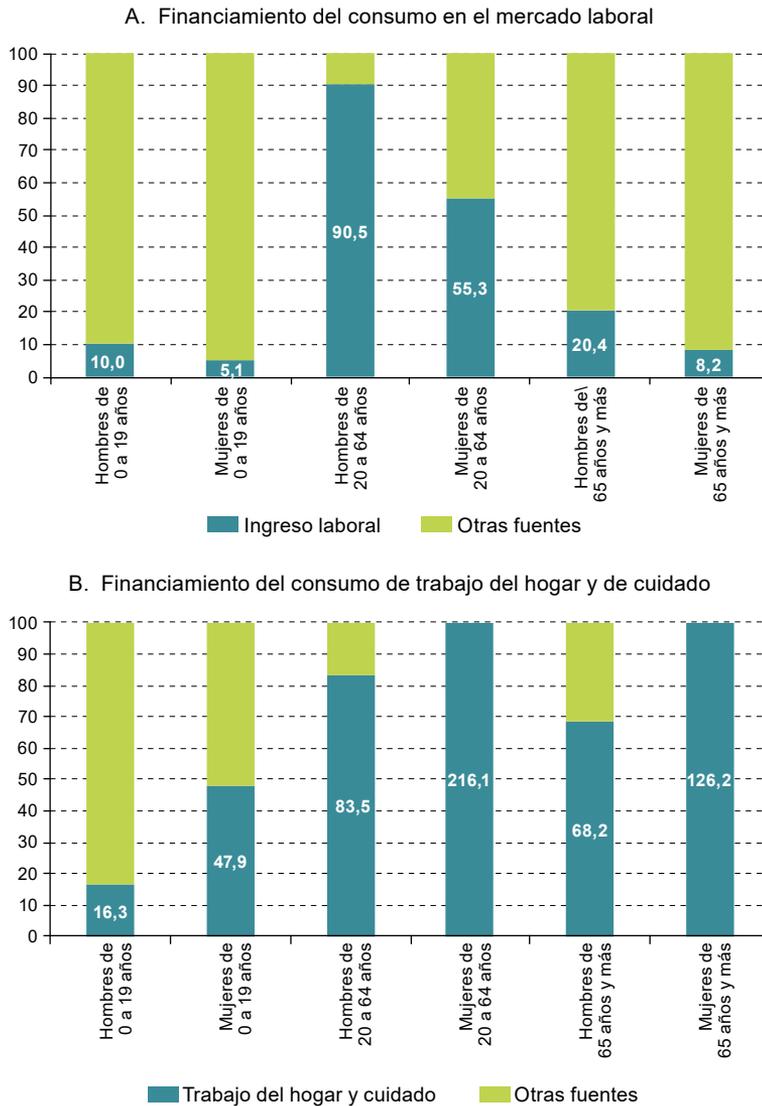
Gráfico A4.1 (conclusión)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de W. Peña y M. Rivera, "Metodología para la estimación de las Cuentas Nacionales de Transferencia de El Salvador", NTA Working Papers, N° 16-06, 2016; y Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

Si se compara el financiamiento del consumo en el mercado laboral y el financiamiento del consumo de horas de trabajo del hogar y de cuidado, se observa que, en el mercado laboral, ni los hombres ni las mujeres logran financiar con su ingreso laboral la totalidad de su consumo (véase el gráfico A4.2A). Por otro lado, en la mayor parte de su ciclo de vida, las mujeres sí logran financiar con su producción de horas de trabajo del hogar y de cuidado el total de actividades de este tipo que consumen (véase el gráfico A4.2B). En las edades de 20 a 64 años, las mujeres incluso producen el doble de horas de trabajo doméstico y de cuidado de las que consumen (216,1%). En el mercado laboral, los hombres de 20 a 64 años (edades potencialmente productivas) financian con sus ingresos laborales el 90,5% de su consumo de mercado, mientras que las mujeres financian el 55,3%. Si se tomaran en cuenta únicamente las actividades reconocidas en las Cuentas Nacionales de Transferencias, se subestimaría el aporte de las mujeres a la economía salvadoreña, ya que, como se hace patente en el gráfico A4.2B, las mujeres en edades potencialmente productivas (de 20 a 64 años), e incluso las de 65 años o más, producen más horas de trabajo de las que necesitan para su autoconsumo.

Gráfico A4.2
El Salvador: financiamiento del consumo en el mercado laboral y en el hogar, 2010
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de W. Peña y M. Rivera, "Metodología para la estimación de las Cuentas Nacionales de Transferencia de El Salvador", NTA Working Papers, N° 16-06, 2016; y Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: módulo de uso del tiempo", 2010 [en línea] <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/3/40283/NellyGarcia.pdf>.

Las causas externas de muerte y su efecto sobre la esperanza de vida en las ciudades latinoamericanas: el ejemplo de Chile y el Ecuador, 2000-2010

Jenny García¹
Moisés Sandoval²

Recibido: 02/05/2019
Aceptado: 12/08/2019

Resumen

Se analiza la carga antagónica en la ciudad latinoamericana entre su condición claramente aventajada en términos de desarrollo nacional y su alta concentración de mortalidad por causas externas. Chile y el Ecuador son ejemplos para identificar y dar seguimiento a los patrones de causas de muerte externas en sus ciudades en 2000-2010 con datos del sistema de registros vitales de ambos países. Las unidades administrativas menores de cada país son agrupadas en tres conglomerados geográficos según su tamaño poblacional. Se estiman tasas estandarizadas de mortalidad por causas externas y se descompone la esperanza de vida de los grupos para evaluar las contribuciones diferenciales por edad y causa externa específica durante el período. La

¹ Doctoranda en Demografía de la Universidad de París 1, Panthéon Sorbonne (Francia), adscrita al Instituto Nacional de Estudios Demográficos (INED) de Francia. Máster en Demografía de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) (Brasil). Licenciada en Sociología de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) (República Bolivariana de Venezuela). Correo electrónico: jenny.garcia@ined.fr.

² Doctor en Demografía de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) (Brasil), adscrito al Centro de Desarrollo y Planeamiento Regional (CEDEPLAR) del Brasil. Máster en Demografía de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) (Brasil). Licenciado en Sociología de la Universidad de Concepción (Chile). Correo electrónico: moishesh.sandoval@gmail.com.

ventaja de las ciudades principales y su condición favorecida en términos de desarrollo nacional se impone en ambos países, más aún ante la aplicación de políticas de control o prevención de las causas externas de muerte.

Palabras clave: descomposición de la esperanza de vida, accidentes de tránsito, homicidios, tasas estandarizadas, ciudades latinoamericanas

Abstract

This article analyses the antagonism displayed by Latin American cities between their clearly advantageous status in terms of national development and their high concentration of mortality from external causes. To exemplify this, Chile and Ecuador are chosen to identify and monitor external causes of death in their cities in 2000–2010, using data from each country's vital records system. The smaller administrative units in each country are grouped into three geographical clusters according to population size. Standardized rates of mortality from external causes are estimated; and life expectancy for the groups is disaggregated to differentiate rates by age and by specific external cause of death during the period. The relatively higher development status of the major cities is evident in both countries, particularly when policies to control or prevent external causes of mortality are implemented.

Keywords: decomposition of life expectancy, traffic accidents, homicides, standardized rates, Latin American cities.

Résumé

Il est procédé à une analyse de la charge antagoniste dans les villes latino-américaines entre leur condition clairement avantageuse en termes de développement national et leur forte concentration de mortalité imputable à des causes externes. Les cas du Chili et de l'Équateur sont des exemples d'identification et de suivi des causes externes de décès dans leurs villes pour la période 2000-2010 sur la base des données des systèmes de registres d'état civil des deux pays. Les petites unités administratives de chaque pays sont regroupées en trois groupes géographiques en fonction de la taille de la population. On estime les taux standardisés de mortalité due à des causes externes et on décompose l'espérance de vie des groupes pour évaluer les contributions différentielles par âge et par cause externe spécifique au cours de la période. L'avantage des grandes villes et leur statut privilégié en termes de développement national prévalent dans les deux pays, a fortiori face à la mise en œuvre de politiques de contrôle ou de prévention des causes externes de décès.

Mots-clés: désagrégation de l'espérance de vie, accidents de la circulation, homicides, taux standardisés, villes d'Amérique latine.

Introducción

En América Latina se ha registrado un descenso considerable de la mortalidad desde inicios del siglo XX, lo que ha contribuido a que la esperanza de vida al nacer en la región haya pasado de 29 años en 1900 a 74 años en 2010 (OPS, 2012). Sin embargo, el período de mayor declive de la mortalidad fue alrededor de los años cincuenta, cuando América Latina se situó como la región en desarrollo con niveles más bajos de mortalidad en el mundo (Schultz, 1993). Este período, en el que se logró reducir de forma significativa las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (De Casas, 1993), estuvo marcado por la masiva aplicación de controles sanitarios basados en nociones elementales de higiene personal y la incorporación de avances médicos en la gran mayoría de los países de la región (Arriaga y Davis, 1969; Preston, 1976). Todos los países han logrado beneficiarse de la reducción de la mortalidad; sin embargo, en los últimos años pareciera estar produciéndose un estancamiento del aumento de la esperanza de vida regional (Aguirre y Vela Peón, 2015; Palloni y Pinto-Aguirre, 2011). Se han dado diferentes explicaciones para justificar este estancamiento: persistencia de altos niveles de mortalidad infantil debido a la importancia de las enfermedades infecciosas en algunos países (Schkolnik y Chackiel, 1997; Di Cesare, 2011), un estado incompleto de la llamada “revolución cardiovascular” (Ordunez y otros, 2015), el aumento reciente de las muertes por causas externas —homicidios, accidentes y suicidios— (Ruiz y Rincón, 1996; UNODC, 2014; Álvarez, Aburto y Canudas-Romo, 2019) e incluso diferenciales remanentes entre poblaciones subnacionales (Frenk y otros, 1991).

En cuanto a esta última idea, es cierto que cuando el estudio de la mortalidad considera diferentes países, el enfoque más usado se basa en promedios nacionales, ya que, sin duda, las políticas de intervención a menudo son inherentes a los Estados nacionales. Sin embargo, cuando la desigualdad ocupa un lugar importante, como ocurre en el caso de América Latina, los promedios nacionales están lejos de reflejar la amplia gama de patrones de subpoblación coexistentes (Metzger, 2002) y la capacidad y oportunidad que tienen distintos grupos poblacionales de aprovechar las políticas de intervención y beneficiarse de ellas. De hecho, diferentes estudios sobre las condiciones de vida en los países latinoamericanos han puesto de manifiesto cómo el patrón de desarrollo es desigual en términos espaciales, debido a la alta concentración de bienes y servicios en las ciudades principales, en desmedro de las zonas rurales, donde el atraso es evidente (Prata, 1992; Schkolnik y Chackiel, 1997; Preston, 1979; Jones y Corbridge, 2010). En términos generales, el nivel de vida es mucho más alto en las ciudades, en especial en las capitales.

En la misma línea, pero con impacto contrario, se ha descrito la existencia de una gran heterogeneidad espacial en la distribución de las muertes por causas externas en América Latina (Buvinic, Morrison y Orlando, 2005). La importancia que han cobrado las muertes por causas violentas y lesiones, a diferencia de los patrones encontrados en los países desarrollados, no presenta asociación con alguna etapa puntual de la transición de salud (Di Cesare, 2011). Su presencia depende del propio contexto de la población y no de una regla atada estrictamente a un perfil de mortalidad o de población específico. La violencia, por

ejemplo, se convirtió en un fenómeno asociado a las aglomeraciones urbanas denominadas “barrios marginales”. Estos espacios abundan en las ciudades latinoamericanas y han sido producto del rápido proceso de urbanización y la intensa migración rural-urbana (Imbush, Misse y Carrión, 2011), sumados a la falta de planificación, la segregación y la falta de acceso a la vivienda para las capas más pobres.

Ante estas cargas contrarias para las ciudades, por un lado, su clara ventaja en términos de desarrollo nacional y, por otro, la concentración de muertes por causas externas, este trabajo busca responder si en América Latina la estructura de la mortalidad por causas externas presenta patrones diferentes según el tamaño de las ciudades, junto con dilucidar si en la primera década del siglo XXI han ocurrido cambios diferenciables en estos patrones que puedan capturarse en contribuciones (positivas o negativas) en la esperanza de vida.

Nuestra hipótesis sostiene que, a pesar de la existencia de patrones diferenciados de mortalidad en Chile y el Ecuador (véase el cuadro A1.1 en el anexo), la disminución de las muertes por causas externas en el período 2000-2010 benefició más a las ciudades principales. Esto se debería a la mayor propagación, absorción y fiscalización de políticas nacionales de prevención o control en las grandes ciudades. Si bien es cierto que Chile y el Ecuador representan dos contextos distintos en términos de desarrollo económico y prevalencia de causas externas de muerte, así como de aplicación de políticas públicas de prevención, en ambos países se impone la ventaja de la ciudad y su condición favorecida en términos de desarrollo nacional.

A. Métodos

1. Estudio de caso

Para responder a las preguntas de esta investigación, se seleccionaron datos del período 2000-2010 de dos países latinoamericanos: Chile y Ecuador. Ambos países presentan una serie de características que desde nuestra perspectiva representan de buena forma la heterogeneidad económica, demográfica, social y cultural existente en América Latina. Si bien ambos países poseen una población de similar tamaño —18,1 millones en el caso de Chile y 16,6 millones en el del Ecuador (PNUD, 2018)—, existen importantes diferencias en su estructura, siendo más joven la del Ecuador. A su vez, en términos de transición de la mortalidad, puede afirmarse que en el Ecuador la esperanza de vida al nacer para ambos sexos pasó de 53,2 años en 1960 a 76,6 años en 2017, mientras que en Chile pasó de 57,3 a 79,7 años en el mismo período (Banco Mundial, s/f). No obstante, la tasa de mortalidad infantil, que generalmente se utiliza como indicador de desarrollo de una sociedad, continúa siendo elevada en el Ecuador (17,8 por cada 1.000 nacidos vivos) y alcanza un valor incluso superior al promedio regional (14,8 por cada 1.000 nacidos vivos), mientras que en Chile es la más baja de la región (7,2 por cada 1.000 nacidos vivos) (PNUD, 2018).

Por otro lado, si bien es cierto que ambos países han seguido un patrón acelerado de urbanización, característico de la región, actualmente, el 87,6% de la población en Chile habita en centros urbanos, en contraste con el 63,8% en el caso del Ecuador (Banco Mundial, s/f). Por último, la violencia en ambos países es relativamente baja (por ejemplo, la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes es de 5,9 en el Ecuador y de 4,5 en Chile (PNUD, 2018)). No obstante, la mortalidad por causas externas continúa siendo significativa en ambas naciones. En este contexto, en este estudio se pretende caracterizar: i) el efecto del sesgo urbano en los niveles de mortalidad por causas externas y ii) cambios en los patrones de las causas específicas de muerte durante el período.

Los datos utilizados provienen del sistema de registros vitales de Chile y el Ecuador, que son publicados por los institutos nacionales de estadísticas de ambos países. Las defunciones y las estimaciones de población son agrupadas por quinquenios de edad, sexo y división administrativa menor (DAME) de residencia del fallecido. Las DAME equivalen a las comunas en Chile y los cantones en el Ecuador. Para asegurar la comparabilidad de las áreas urbanas de ambos países se dividieron las DAME de acuerdo con el tamaño de las ciudades presentes en ellas (véase la parte superior del cuadro 1). Se reconocen tres tipos de conglomerados geográficos: i) DAME con ciudades principales (más de 500.000 habitantes); ii) DAME con ciudades medianas (de 20.000 a 499.999 habitantes), y iii) DAME con ciudades pequeñas (menos de 20.000 habitantes) y áreas rurales (menos de 2.000 habitantes) de manera conjunta. En resumen, las 562 DAME de ambos países existentes en el año 2000 se dividen en tres grupos, a los que se hace seguimiento a través del tiempo en las diferentes bases de datos utilizadas para este trabajo (véase la parte inferior del cuadro 1). Los tres tipos de conglomerados geográficos ilustrarían las tendencias introducidas por el sesgo urbano oculto a nivel nacional.

Cuadro 1
**Chile y Ecuador: jerarquía político-administrativa
 y conglomerados geográficos según tamaño, 2000**

País	Definición de urbano	Jerarquía político-administrativa			
		Agregación de unidades mayores	División administrativa menor (DAMA)	División administrativa menor (DAME)	División administrativa submenor
Chile	Más de 2.000 habitantes Más de 250 viviendas turísticas	15 regiones	54 provincias	342 comunas	
Ecuador	Continuidad en la aglomeración de viviendas y servicios		24 provincias	220 cantones	1 149 parroquias

País	Indicador	Grupos de conglomerados geográficos			
		Más de 500.000 habitantes	De 20.000 a 499.999 habitantes	Menos de 20.000 habitantes	Total
Chile	Número de ciudades	3	64	455	522
	Número de DAME	42	68	232	342
	Porcentaje de población	44	34	22	100
Ecuador	Número de ciudades	2	44	1 103	1 149
	Número de DAME	11	40	169	220
	Porcentaje de población	37	37	26	100

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de los censos demográficos y de vivienda de la ronda de 2000.

La información relativa a las causas de muerte en ambos países está codificada según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima revisión (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las causas de muerte han sido divididas en accidentes de tránsito (V01-V99), otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-X59), suicidios (X60-X84), homicidios (X85-Y09), otras causas externas (Y10-Y89) y un grupo remanente de causas no externas para su comparación.

2. Estimación de las tasas de mortalidad

Es sabido que existe una diferencia importante en cuanto a la calidad y cobertura de los datos provenientes de los sistemas de estadísticas vitales de ambos países. Mientras que Chile ha mantenido históricamente una buena calidad y cobertura de sus registros administrativos, el Ecuador es uno de los países que presentan una alta proporción de subregistro en la región (Bay y Orellana, 2007; Jaspers, 1994; OPS, 2018). Previendo que las diferencias geográficas encontradas dependan en realidad de la calidad global de los datos y no del fenómeno que se analiza, las tasas específicas de mortalidad por edad —insumo básico de esta investigación— han sido evaluadas y corregidas considerando su nivel de subregistro y la completitud de la información.

Para ello, se ha ajustado la cobertura del registro de defunciones por sexo para los conglomerados geográficos y el total nacional separadamente. Los niveles de cobertura han sido estimados a través de la aplicación de métodos indirectos sobre los datos censales de cada país, específicamente utilizando el método de hijos propios de Brass para la estimación de la mortalidad infantil y métodos de distribución de las muertes para el ajuste de la cobertura de la mortalidad adulta. Adicionalmente, se distribuyen de forma proporcional los casos en que la información se desconoce.

a) Ajuste de la mortalidad infantil

Debido a que no existe una evaluación directa de la cobertura del registro de las muertes de menores de un año en ninguno de los países considerados, se utilizaron métodos indirectos sobre datos censales para evaluar y corregir las tasas de mortalidad infantil estimadas con las estadísticas vitales. El método indirecto aplicado es el método de hijos propios de Brass en la variante de Trussell (Dorrington, 2013). Para este método se toma la información recopilada en los censos sobre el número de hijos nacidos vivos y los actualmente vivos por edad de la madre. Esta información se conoce como el resumen de la historia de nacimientos y está contemplada dentro de las rondas censales de las décadas de 1990, 2000 y 2010 en ambos países. El método de hijos propios de Brass convierte la proporción de niños nacidos y muertos en una función de tabla de vida estándar, mediante el ajuste del tiempo de exposición a través de la edad de la madre. La probabilidad de morir $q_{(0)}$ depende de la edad de la madre $M_{(x,5)}$ y de la proporción de niños muertos $D_{(x,5)}$:

$$q_{(0)} = M_{(x,5)} * D_{(x,5)} \quad (1)$$

Se utiliza la variante de Trussell del método de Brass para calcular los multiplicadores que transforman las proporciones de niños muertos en probabilidades específicas de cohorte (Naciones Unidas, 1986). Para todas las estimaciones, se considera el modelo oeste de las tablas de vida de Coale-Demeny. La principal limitante de este método está dada por vicios introducidos en las estimaciones de mortalidad infantil ante la violación del supuesto de estabilidad en los patrones de mortalidad y fecundidad que subyace. Para evitar en lo posible estimaciones viciadas, se consideran solo las estimaciones para las mujeres de 20 a 44 años en cada ronda censal, por ser considerado un tramo para el que existe una menor propensión a la sobreestimación, en comparación con las estimaciones correspondientes a mujeres en edades más jóvenes (15 a 19 años) y mayores de 45 años (Hill y Choi, 2006; Hill y otros, 2012; Hill, 2013).

Las tasas de mortalidad infantil obtenidas muestran una tendencia que más adelante es sintetizada a través de un modelo semiparamétrico, específicamente un modelo P-splines de base cúbica. El parámetro del suavizado λ es estimado por el método de máxima verosimilitud restringida. El modelo se aplica usando el paquete de R SemiPar (Wand, 2003). Este modelo permite eliminar las irregularidades en la producción de datos, manteniendo las fluctuaciones del indicador, además de producir estimaciones anuales. Las estimaciones servirán de patrón para la evaluación y corrección de las tasas de mortalidad infantil calculadas con los registros de estadísticas vitales de cada país.

b) Ajuste de la mortalidad adulta

Existe un consenso sobre la pertinencia de utilizar métodos de distribución de muertes en las estimaciones de mortalidad en América Latina, principalmente el método del equilibrio general de crecimiento y el método de generaciones sintéticas extintas y una combinación reciente de ambos, para determinar la cobertura del registro de estadísticas vitales sobre la mortalidad adulta (Agostinho, 2009; Palloni y Pinto-Aguirre, 2011). En este trabajo se aplica la combinación de ambos métodos en los datos de las rondas censales de las décadas de 1990 y 2000 (en Chile) y de 2000 y 2010 (en el Ecuador). La selección está dada por la disponibilidad de los censos relativa al período de análisis de esta investigación.

Se han incluido datos sobre flujos de migración en los métodos de distribución de muertes para estimar los niveles de cobertura del registro de muertes. Estos datos provienen de los censos de población (migración interna e inmigración internacional) y del informe sobre migración internacional del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2016). Para estimar la población de emigrantes internacionales por edad y sexo, se combinan el total de emigrantes por sexo informado por las Naciones Unidas con la distribución proporcional por edad de los emigrantes ecuatorianos en los Estados Unidos (en 2010) y de los emigrantes chilenos en la Argentina (en 2002), por ser estos los principales países de destino de los flujos de emigración de cada país, durante el período censal considerado. Se toma como supuesto que la distribución de la población por edad y sexo que se encuentra en el destino principal de los emigrantes es capaz de representar la distribución de la población total de emigrantes por edad y sexo.

Los cálculos se realizan con el paquete DDM de R (Riffe, Lima y Queiroz, 2019) a fin de aplicar los métodos indirectos para la mortalidad de adultos. Los resultados corresponden a proporciones intercensales de cobertura. Estos porcentajes son linealmente (inter) extrapolados para obtener factores anuales de corrección por sexo y conglomerados geográficos en cada país.

3. Indicador y método de análisis

Una vez obtenidas las tasas específicas de mortalidad corregidas, se construyen tablas de vida anuales y a partir de estas se calcula la esperanza de vida. Los cambios en la esperanza de vida, así como las diferencias entre los conglomerados geográficos se descompusieron sobre la base de un modelo de cambio continuo. Específicamente, se utiliza el modelo lineal integrado propuesto por Horiuchi, Wilmoth y Pletcher (2008). Este modelo se expresa en una función diferenciable f de n covariables (tasas específicas por grupos de edad dx_i) entre un tiempo t_1 y uno t_2 (Horiuchi, Wilmoth y Pletcher, 2008). La función se puede expresar de la siguiente manera:

$$f_2 - f_1 = \sum_{i=1}^n \int_{x_i(t_1)}^{x_i(t_2)} \frac{\partial f}{\partial x_i} dx_i = \sum_{i=1}^n c_i \quad (2)$$

Este método tiene la ventaja de suponer que las variables cambian gradualmente en el tiempo y en cada dimensión considerada. El cambio total en la función es producido por la suma de los cambios en las n covariables. A través de la descomposición, se analizan las contribuciones en años de esperanza de vida de cada causa de muerte externa y no externa (globalmente) para cada grupo quinquenal de edad, sexo, grupo de ciudad y año. En la sección sobre resultados se presentan los cambios del período global 2000-2010.

4. Resultados

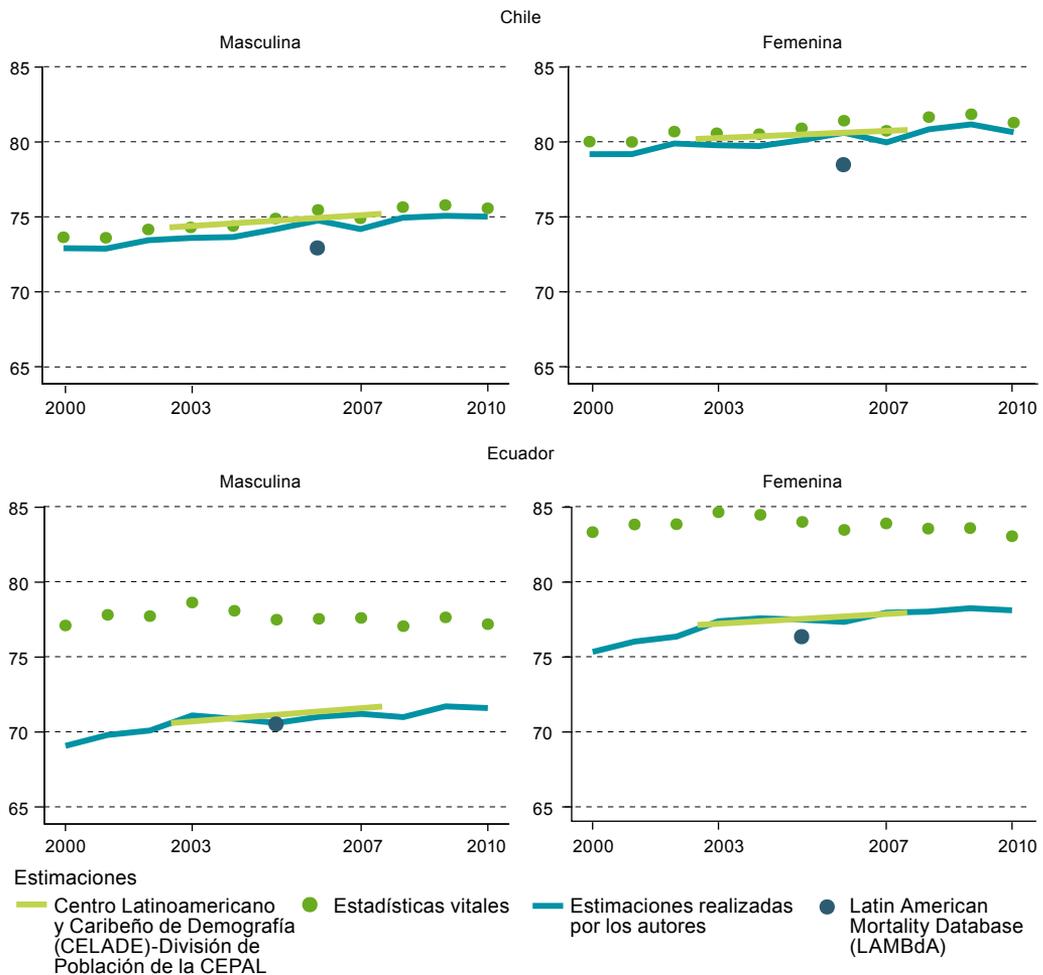
En el gráfico 1 se presentan las estimaciones de esperanza de vida al nacer por sexo tanto a nivel nacional (gráfico 1A) como por conglomerados geográficos (gráfico 1B). Las estimaciones ajustadas con métodos indirectos para este trabajo muestran mejoras en ambos sistemas de estadísticas vitales en el tiempo. Estas son comparadas con estimaciones publicadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2007) y las tablas de vida intercensales producidas por la base de datos Latin American Mortality Database (LAMBdA). Para ambos países las estimaciones ajustadas son muy cercanas a las estimaciones internacionales. Un aspecto que debe destacarse es el hecho de que en el caso chileno las estimaciones del presente trabajo son cercanas a las obtenidas de las estadísticas vitales de manera directa, situación muy diferente a lo observado en el caso del Ecuador.

En cuanto a los conglomerados geográficos, en ambos países las ciudades principales muestran mayor cobertura en el registro de defunciones que el resto del país. Chile, con una cobertura general más alta que el Ecuador, mejoró la cobertura en las áreas con menos de 20.000 habitantes, donde mantenía los niveles más altos de subregistro de muertes, de modo que este pasó del 8,5% de las defunciones femeninas y el 5,6% de las masculinas en 2000 al 5,7% y el 3,6%, respectivamente, en 2010. En contraste, en los territorios con menos de 20.000 habitantes del Ecuador, el subregistro se mantuvo en alrededor de un 60% incluso al final del período. La reducción más significativa del subregistro en el Ecuador se produjo en las ciudades con más de 500.000 habitantes y fue del 36% al 23% para ambos sexos.

Una vez estimadas las tablas de vida anuales a través de las tasas específicas ajustadas de mortalidad, se calculó y descompuso la esperanza de vida de los tres conglomerados geográficos en relación con el promedio nacional de 2000 y 2010 para cada sexo, separando las causas externas y no externas de muerte. En el gráfico 2 se muestra en detalle la descomposición de la esperanza de vida correspondiente a 2000 (gráfico 2A) y a 2010 (gráfico 2B).

Gráfico 1
**Chile y Ecuador: estimación ajustada de la esperanza de vida al nacer, nacional
 y según conglomerados geográficos, por sexo, 2000-2010^a**
 (En años)

A. Esperanza de vida ajustada por sexo

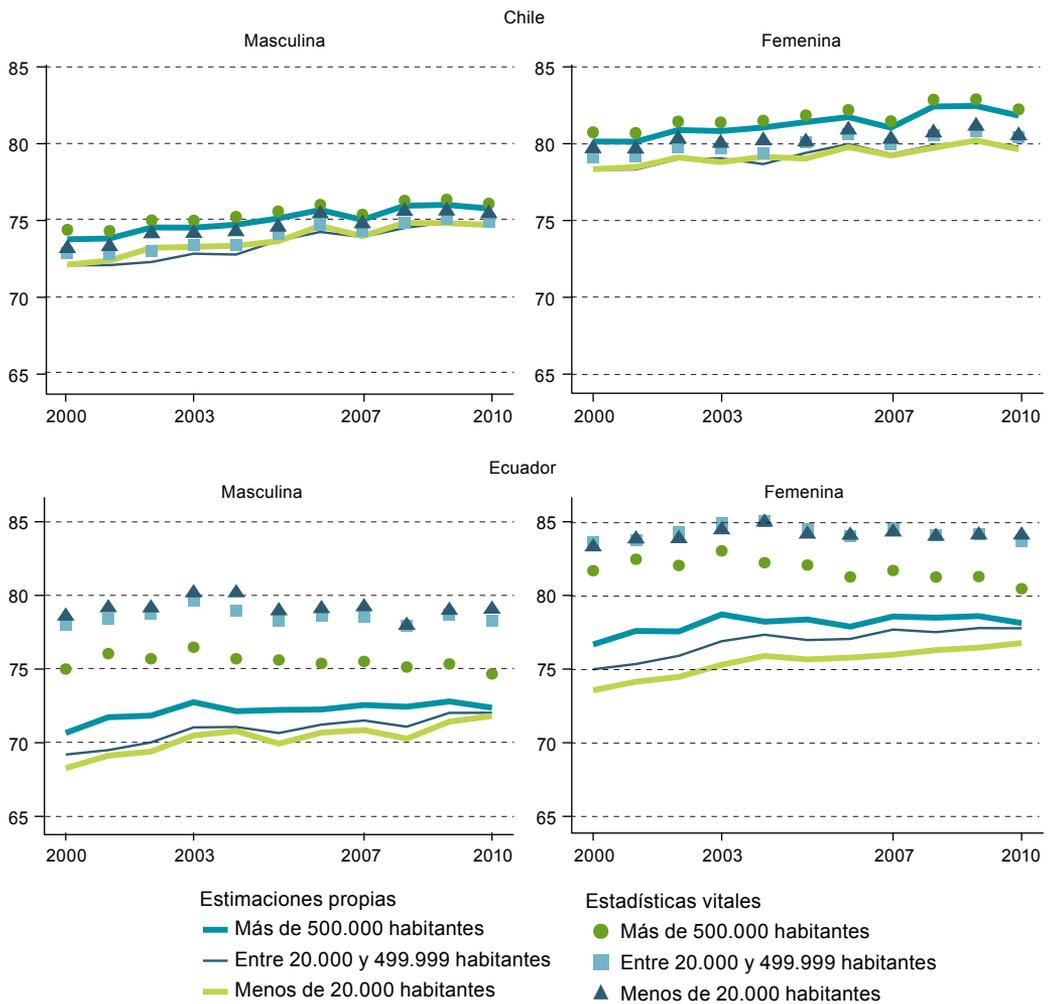


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Mortalidad", Observatorio Demográfico, N° 4 (LC/G.2350-P), Santiago, 2007; Latin American Mortality Database (LAMBdA) [base de datos en línea] <https://www.ssc.wisc.edu/cdha/latinmortality/>, y datos de estadísticas vitales.

^a Los datos de esperanza de vida correspondientes a 2000 y 2010 se presentan en el cuadro A1.1 del anexo.

Gráfico 1 (conclusión)

B. Esperanza de vida ajustada por grupos de ciudades y sexo



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de estadísticas vitales sin ajustar y ajustadas.

Gráfico 2
Chile y Ecuador: diferencias en la esperanza de vida al nacer según conglomerados geográficos y causas de muerte en relación con el total nacional (e0), por sexo, 2000 y 2010^a
(En años)

A. 2000

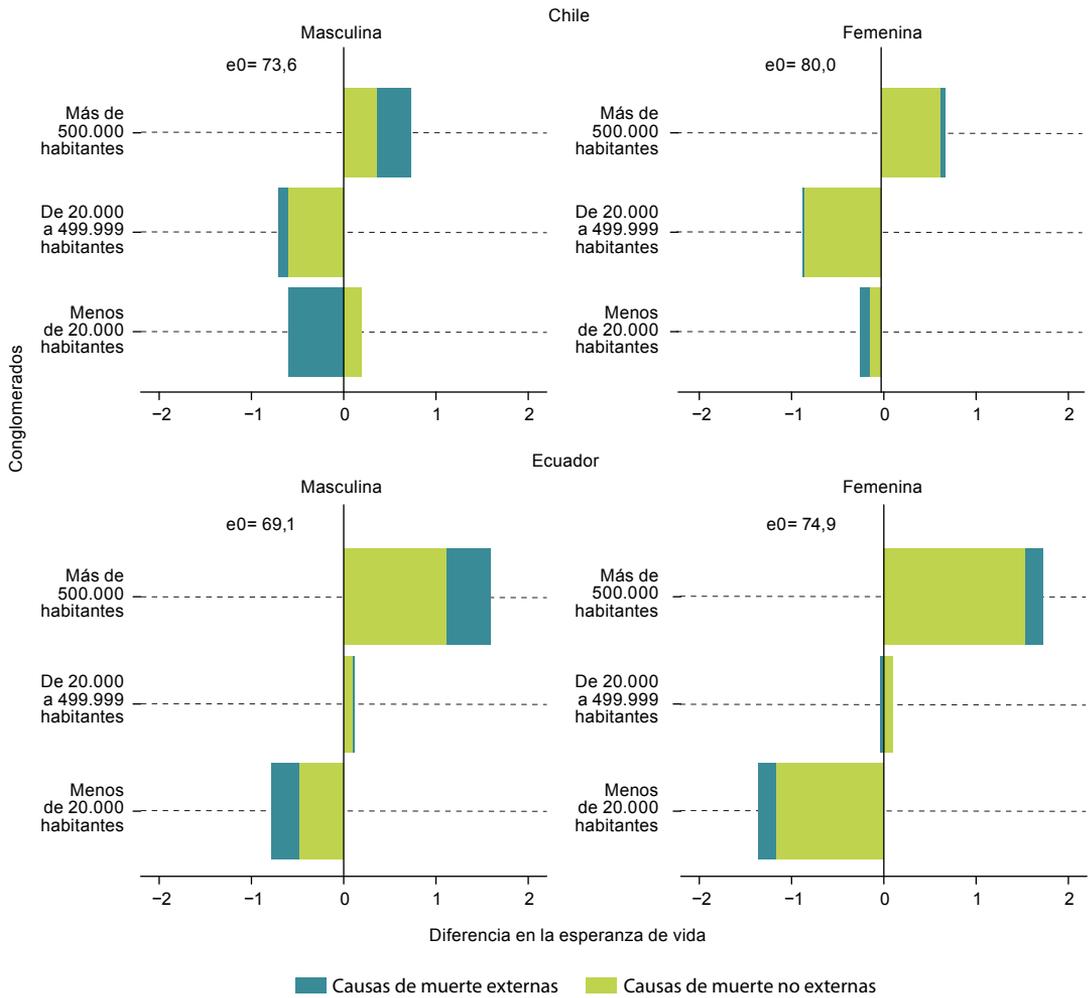
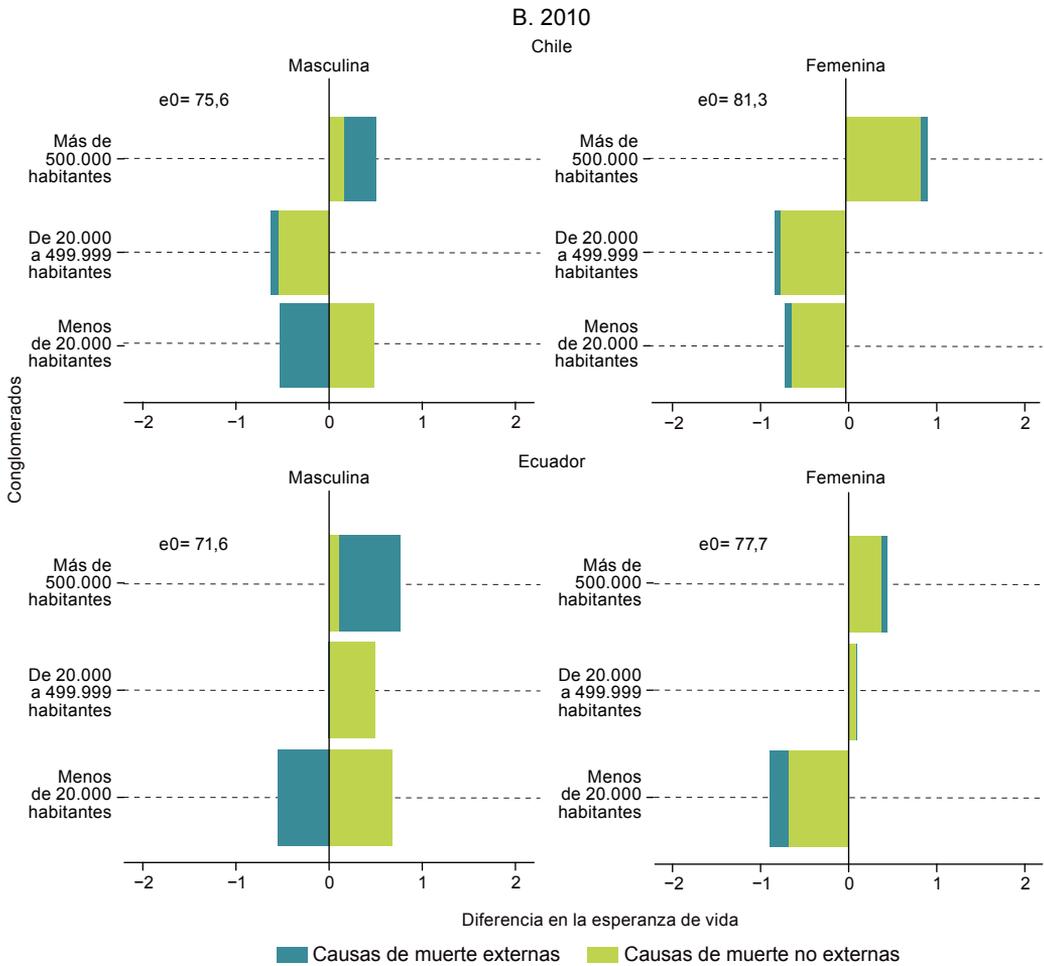


Gráfico 2 (conclusión)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estadísticas vitales ajustadas.

^a Los datos de descomposición de la esperanza de vida por causas externas y no externas correspondientes a 2000 y 2010 se presentan en el cuadro A1.2 del anexo.

La descomposición realizada pone en evidencia la ventaja comparativa general de las ciudades principales (más de 500.000 habitantes) en ambos países, en contraposición con la desventaja de las ciudades pequeñas y las áreas rurales (menos de 20.000 habitantes). Este contraste es mucho más contundente en el Ecuador, donde la diferencia de la esperanza de vida al nacer es de 3,1 años para las mujeres y 2,4 años para los hombres entre el grupo de las ciudades principales y el grupo de las ciudades pequeñas y áreas rurales en el año 2000. En cambio, en Chile la diferencia entre los mismos conglomerados geográficos es de alrededor de 1,0 año de esperanza de vida al nacer para ambos sexos. Sin embargo, la contribución de las causas externas de muerte en el diferencial por conglomerados geográficos resulta más relevante en el caso chileno, país en el que son exclusivamente las causas externas las que sientan la desventaja en la esperanza de vida masculina de las ciudades pequeñas y áreas rurales tanto en 2000 como en 2010 (área de color más oscuro negativa). De la misma forma, en ambos países la ventaja en la esperanza de vida masculina de las ciudades principales está en gran medida afectada por las causas externas de muerte. Por su parte, la esperanza de vida de las mujeres en los tres conglomerados geográficos, como era de esperar, es mayor que la masculina y mantiene una estructura muy cercana a las observadas en el caso de los hombres, aunque las causas externas de muerte no presentan la misma relevancia.

Por otro lado, al observar las tasas estandarizadas de mortalidad para todo el período por sexo y conglomerados geográficos (gráficos 3A y 3B), resulta evidente que a nivel nacional estas son mayores en el Ecuador para ambos sexos, especialmente las tasas de homicidios. En ambos países es posible observar un comportamiento errático del grupo llamado “otras causas externas”, probablemente debido a cambios en la calidad de los datos. Algunas similitudes se encuentran en las tendencias que exhiben las causas específicas. La tasa de suicidio, por ejemplo, aumenta en ambos países y para ambos sexos durante todo el período, aunque en el Ecuador es mucho más alta en el caso de las mujeres y en Chile en el caso de los hombres. Por otro lado, es notoria la disminución de la mortalidad masculina y femenina por traumatismos accidentales en el caso del Ecuador, mientras que en el de Chile se observa un marcado aumento en la etapa final del período en estudio.

La mayor diferencia en las tendencias se encuentra en los accidentes de tránsito. Mientras que en Chile disminuye la letalidad de los accidentes de tránsito, en el Ecuador aumenta significativamente durante todo el período en estudio, con particular énfasis a partir de 2004, tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres.

Ahora bien, cuando se analizan las diferencias entre los conglomerados geográficos, se advierte que la disminución de la tasa de mortalidad de los accidentes de tránsito observada a nivel nacional en Chile no ocurre en las ciudades pequeñas y áreas rurales (menos de 20.000 habitantes). La ventaja es solo observable en las ciudades principales (más de 500.000 habitantes) y medianas (de 20.000 a 499.999 habitantes), donde las tasas masculinas de mortalidad por accidentes de tránsito adquieren niveles muy similares a las tasas de

suicidios y de mortalidad por lesiones accidentales, particularmente alrededor de 2010. En el Ecuador las tasas masculinas de mortalidad por traumatismos accidentales y accidentes de tránsito de las ciudades pequeñas y áreas rurales casi duplican las presentadas por las ciudades principales al final del período (2010), situación que resulta llamativa, ya que en el año 2000 las diferencias entre esos grupos de ciudades en el caso de los accidentes de tránsito no son particularmente significativas. Las ciudades medianas en ambos países parecen representar estados intermedios de prevalencia de la mortalidad en todas las causas externas. Excepcionalmente los homicidios en ambos sexos en Chile y entre las mujeres en el Ecuador se mantienen en niveles muy cercanos en los tres conglomerados geográficos.

Gráfico 3
Chile y Ecuador: tasas de mortalidad estandarizadas, masculinas y femeninas, según causas de muerte externas, por conglomerados geográficos, 2000-2010
 (Por cada 1.000 habitantes)

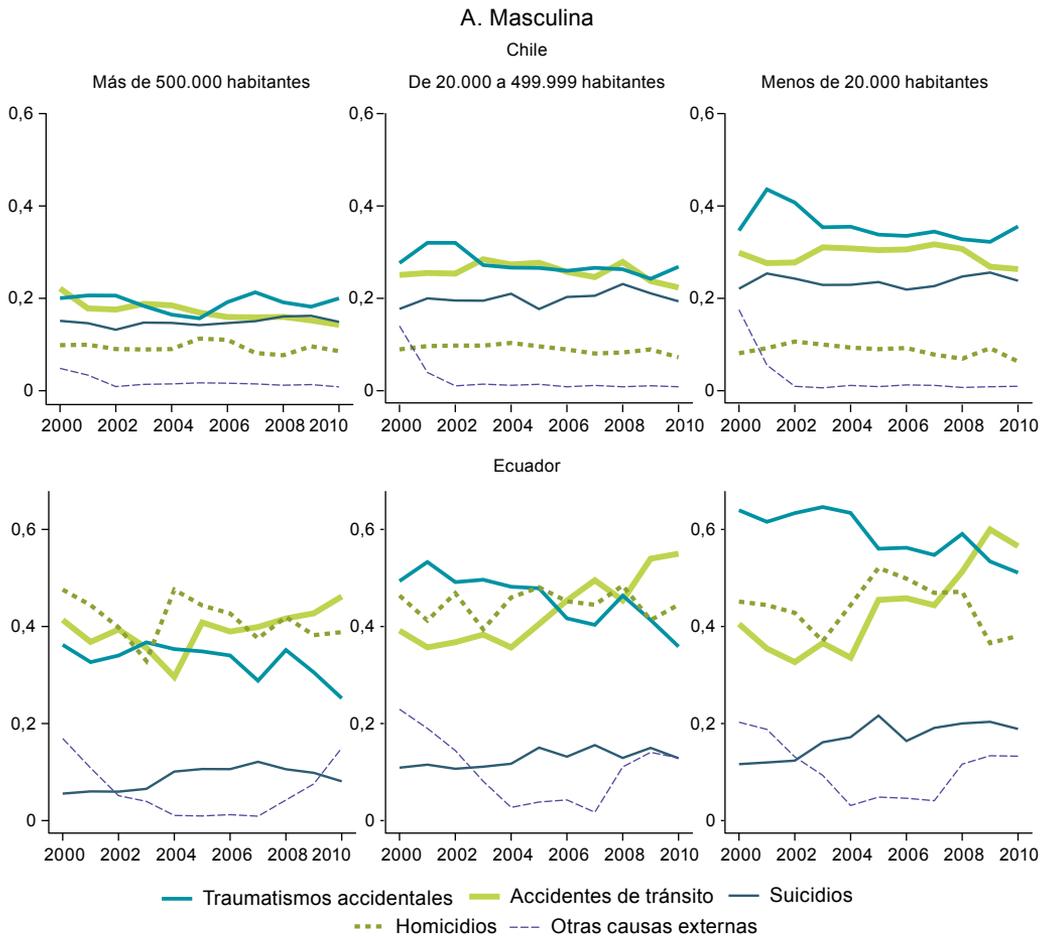
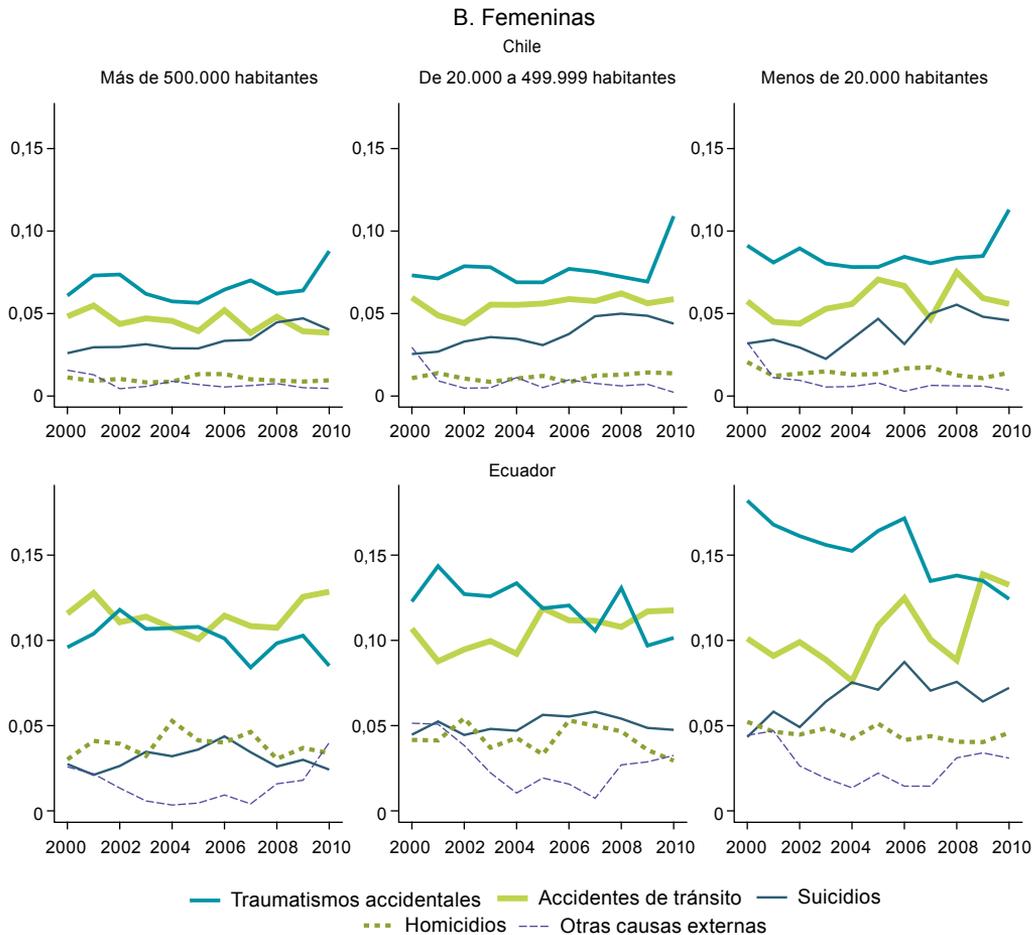


Gráfico 3 (conclusión)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estadísticas vitales ajustadas.

Finalmente, para resumir el efecto de las tendencias de las causas de muerte específicas, se realiza la descomposición de la contribución de cada causa a los cambios en la esperanza de vida entre 2000 y 2010 por sexo y grupo de edad. En el gráfico 4 se presentan solo las causas externas para facilitar la visualización de los cambios. Los datos arrojan como resultado que las pérdidas en la esperanza de vida en Chile se deben principalmente a la mortalidad por traumatismos y suicidios en el caso de los hombres mayores de 65 años y las mujeres mayores de 35 años residentes en las ciudades medianas y pequeñas. En el Ecuador, en tanto, las pérdidas en años en la esperanza de vida en 2010 corresponden al efecto de los accidentes de tránsito en el caso de las mujeres y los hombres mayores de 15 años, siendo las ciudades principales las menos afectadas.

Gráfico 4
Chile y Ecuador: contribución de las causas externas de muerte a los cambios en la esperanza de vida al nacer, por edad, sexo y conglomerados geográficos, período 2000-2010^a
(En años)

A. Masculina

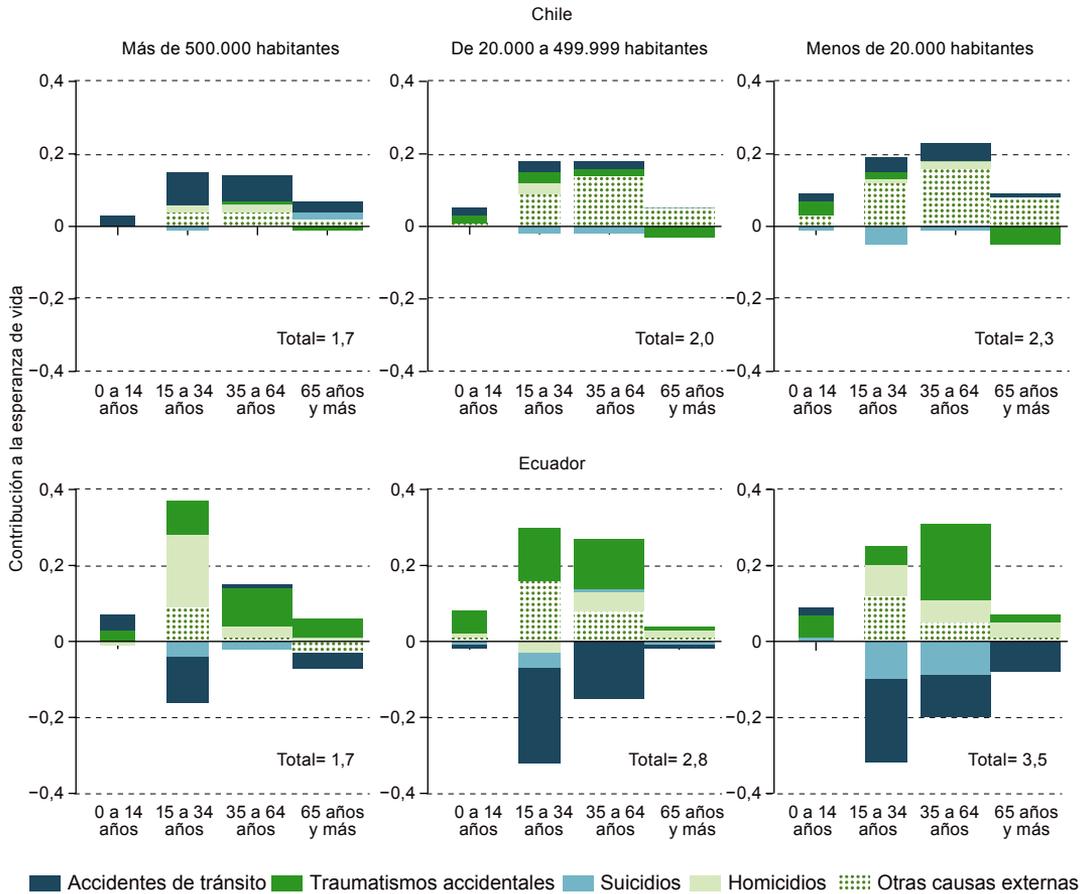
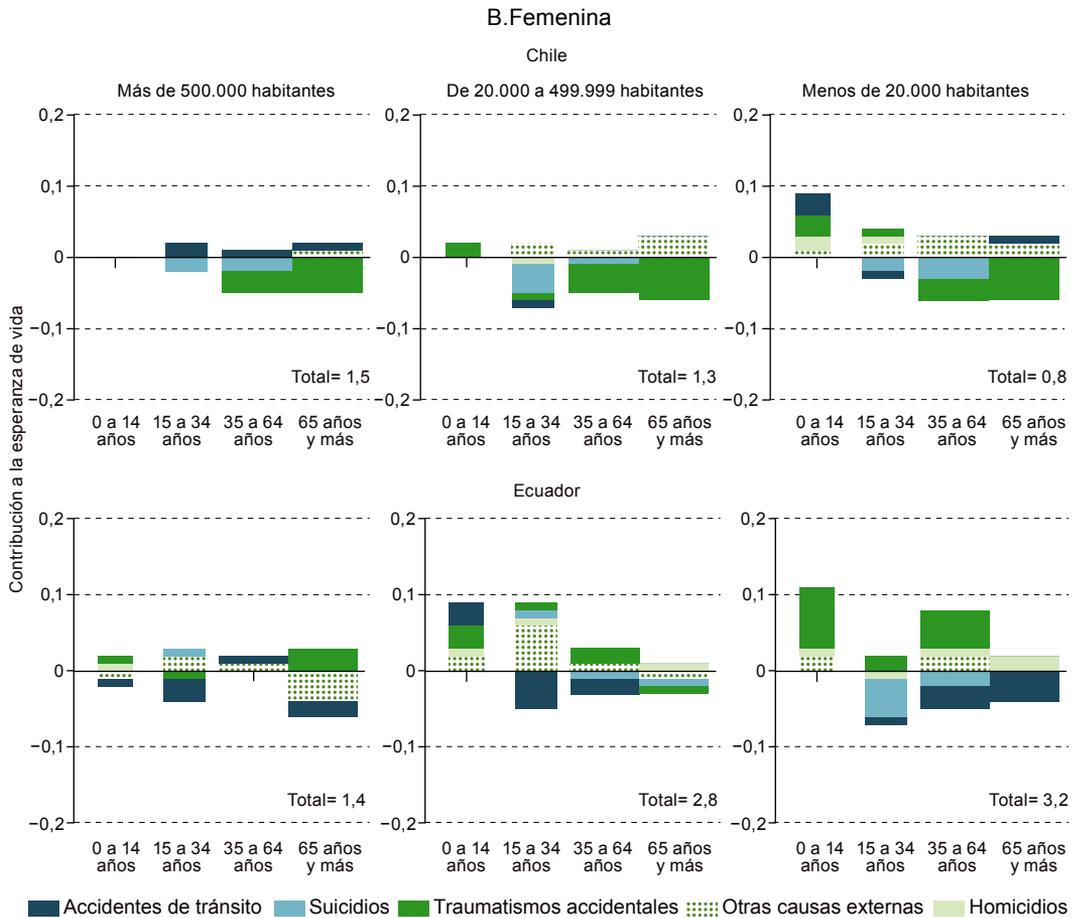


Gráfico 4 (conclusión)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estadísticas vitales ajustadas.

^a Los datos de contribución de las causas externas de muerte en la esperanza de vida al nacer se presentan en el cuadro A1.3 del anexo. Se agregan las contribuciones por edad para obtener el total de la contribución (en años) a los cambios en la esperanza de vida al nacer de las muertes por causas externas durante el período 2000 a 2010.

Las ganancias en la esperanza de vida resultan más significativas en los contextos con mayor incidencia. Así, los hombres obtienen mayores ganancias en la esperanza de vida al nacer durante el período, y en las ciudades medianas y pequeñas son los que registran las mayores contribuciones, situación que podría estar apuntado a una futura convergencia en la incidencia de las causas externas. La población menor de 15 años se ha beneficiado en todos los contextos de la reducción de la mortalidad por causas externas, en oposición a la población de 65 años y más, segmento en el que se han perdido años de vida.

B. Discusión

Los resultados del presente estudio corroboran nuestra hipótesis de trabajo, evidenciando la existencia de patrones y estructuras de mortalidad por causas externas diferentes entre países y entre conglomerados de ciudades, constatándose que en ambos países las ciudades principales (más de 500.000 habitantes) disfrutaban de una ventaja comparativa relativa en desmedro de las ciudades pequeñas y las áreas rurales (menos de 20.000 habitantes).

En Chile, ningún tipo de causa externa de muerte parece estar concentrándose en las ciudades principales en relación con el resto del país, con excepción de los suicidios masculinos. Por el contrario, la ventaja de las ciudades principales sobre el resto del país se debe a su menor concentración de las causas externas de muerte. Adicionalmente a los bajos niveles, las principales ciudades son las que han logrado disminuir con mayor eficacia la mortalidad por accidentes de tránsito en vehículos particulares (en especial en la etapa final del período en estudio) y la mortalidad por traumatismos accidentales en la población mayor de 65 años. Cabe destacar que, a pesar de que la cantidad de habitantes involucrados en accidentes de tránsito aumenta durante el período en estudio (CONASET, 2011), la mortalidad por este tipo de causas disminuye. Esto puede atribuirse a una serie de objetivos de acciones concretas como la obligatoriedad de usar cinturón de seguridad en los asientos traseros y de ubicar a los niños menores de 8 años en dichos asientos (establecida en 2002), la reducción a 30 km/h de la velocidad máxima en zonas de establecimientos educacionales (2005), el uso del cinturón de seguridad en buses interurbanos (2006) y la adhesión en 2007 a la Década para la Acción de la Seguridad Vial 2011-2020 proclamada por las Naciones Unidas (CONASET, 2017). A estas medidas se suma el aumento de la cobertura de rescate de accidentes de tránsito, la implementación de programas de prevención, el desincentivo del consumo de alcohol y la promoción del uso del cinturón de seguridad, cascos y otros dispositivos de seguridad como *airbags* y barras laterales, entre otros, todas acciones enmarcadas dentro de los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010 del Ministerio de Salud de Chile. Más recientemente, se dictaron la Ley núm. 20.580 (de “tolerancia cero”) y la Ley núm. 20.770, que aumentan las sanciones por el manejo en estado de ebriedad, junto con la promulgación de normativa en el ámbito de la prevención y la seguridad laboral.

En resumen, la disminución de la letalidad de los accidentes de tránsito en Chile puede ser el resultado de la implementación de programas y estrategias de educación y control para la reducción de los accidentes de tránsito. Un asunto pendiente en Chile es la reducción de los accidentes en vehículos de transporte marítimos, que representan alrededor del 40% de todas las muertes anuales por vehículos de transporte. Chile tiene alrededor de 6.000 kilómetros de costa, y en la zona insular el transporte marítimo es el medio de conectividad más importante entre las islas y las zonas urbanas principales.

El caso del Ecuador resulta más complejo. El país presenta paralelamente altas tasas de mortalidad por accidentes de tránsito, traumatismos accidentales y homicidios, así como niveles de suicidio similares a los de Chile. La mitad de los homicidios ocurridos en la primera década del siglo XXI se cometieron con armas de fuego. Al mismo tiempo, estos homicidios representan entre el 2,0% y el 2,9% del total de las muertes anuales del país. La ocurrencia más alta se produce

en las ciudades principales, donde más del 40% de los homicidios anuales son cometidos con armas de fuego. En este sentido, en 2009, a través del Decreto Ejecutivo núm. 1.573, se estableció el reglamento oficial de la Ley de Fabricación, Importación, Exportación, Comercialización y Tenencia de Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios, sancionada en 1982. El reglamento permitió la creación del Sistema Informático de Control de Armas (SINCOAR) (2011), la reducción de los permisos para la tenencia o porte de armas a personas naturales y jurídicas, así como la realización de operativos para decomisar e incautar armas. Se presume que estas medidas, entre otras, han reducido a la mitad la tenencia de armas de fuego en los años más recientes. Se calcula que de aproximadamente 500.000 armas en manos de ciudadanos en 2009 se pasó a alrededor de 240.000 armas en 2013, de las cuales la mitad correspondía a agentes de seguridad (Castillo, 2015; Pinto, 2015).

De la misma forma, en 2008 el Estado ecuatoriano inició reformas legales y operativas para la reducción de los accidentes de tránsito a través de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, que incorpora aspectos relacionados con la prevención y la definición precisa de funciones y responsabilidades en el desarrollo de políticas públicas en el área, elementos que estaban ausentes de la antigua ley sancionada en 1996. En la década de 2000, el Ecuador presentó una tasa creciente de muertes por accidentes de tránsito; la mitad de estas muertes ocurrieron en vehículos particulares y representan entre el 1,6% y el 3,1% del total de las muertes anuales. Más aún, alrededor del 70% de las muertes ocurridas en accidentes de transporte en las ciudades principales (más de 500.000 habitantes) se producen en vehículos particulares. Los efectos de la aplicación de las políticas de control deberán ser objeto de seguimiento, mediante el análisis de períodos posteriores al considerado en este trabajo.

Al igual que en el caso chileno, las muertes ocurridas en accidentes de tránsito de vehículos marítimos son elevadas en el Ecuador y representan entre el 1,6% y el 2,4% del total de las muertes anuales durante el período estudiado. Al respecto, pareciera no haber iniciativas de políticas públicas nacionales para su reducción. Sin embargo, el avance de un proceso de descentralización de las competencias del Estado nacional, reflejado en la reforma constitucional de 2008, podría promover la formulación de políticas focalizadas en aquellos territorios que, por condiciones geográficas, concentren las mayores prevalencias de muertes en vehículos marítimos.

C. Comentarios finales

Si bien en ausencia de políticas de prevención de muertes por causas externas las ciudades principales sufren una mayor carga de mortalidad por estas causas, su ventaja sobre el resto del país pareciera ser más fuerte. En este sentido, sobre la base de los resultados encontrados es posible conjeturar que frente a la aplicación de políticas de control o prevención las ciudades principales (más de 500.000 habitantes) reaccionan favorablemente de forma más inmediata que las ciudades medianas (entre 20.000 y 499.999 habitantes) o

las ciudades pequeñas y áreas rurales (menos de 20.000 habitantes), como se observa en el caso chileno. Como consecuencia del centralismo existente en ambos países en términos de crecimiento y desarrollo, que se traduce en que las ciudades principales avancen de forma más temprana y acelerada que el resto de las ciudades, es probable que la letalidad de las causas externas en las ciudades pequeñas y, principalmente, en las áreas rurales se encuentre correlacionada con una escasa e ineficiente red asistencial de salud, sumada a la precariedad de la infraestructura vial. Por ejemplo, en el Ecuador el 32% de las carreteras pueden ser catalogadas como “no en óptimo estado” (MTOPI, s/f). En tanto, en Chile el 59% de la superficie vial no está pavimentada, situación que en las pequeñas ciudades y áreas rurales es aún peor (Dirección Nacional de Vialidad, 2017).

A partir de los interesantes hallazgos presentados en este trabajo, consideramos relevante poder extender en el futuro este estudio a otros países de América Latina, con la finalidad de observar si la ventaja de las ciudades principales es una realidad transversal en la región. Creemos importante que estudios futuros avancen en la identificación y descripción del patrón de causas externas de muertes en el ámbito laboral, debido a que desde el punto de vista de la política pública esto puede facilitar el diseño de estrategias y medidas de prevención de manera diferenciada para ciudades principales, medianas y pequeñas. En este sentido, debe tenerse en cuenta que precisamente estas últimas son las que en los casos chileno y ecuatoriano presentan altas tasas de mortalidad por traumatismos accidentales que pueden tener su origen en las ocupaciones de mayor precariedad que frecuentemente tienen lugar en ciudades pequeñas y sectores rurales.

Bibliografía

- Aguirre, M. A. y F. Vela Peón (2015), “Descenso y transición epidemiológica de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe”, *Notas de Población*, N° 101 (LC/G.2651-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Agostinho, C. (2009), “Estudo sobre a mortalidade adulta, para Brasil entre 1980 e 2000 e unidades da Federação em 2000: uma aplicação dos métodos de distribuição de mortes”, tesis de doctorado, Minas Gerais, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Federal de Minas Gerais.
- Álvarez, J. A., J. M. Aburto y V. Canudas-Romo (2019), “Latin American convergence and divergence towards the mortality profiles of developed countries”, *Population Studies*, N° 10, Abingdon, Taylor & Francis.
- Arriaga, E. E. y K. Davis (1969), “The pattern of mortality change in Latin America”, *Demography*, vol. 6, N° 3, Berlín, Springer.
- Banco Mundial (s/f), “Estadísticas, indicadores y microdatos” [en línea] <https://datos.bancomundial.org>.
- Bay, G. y H. Orellana (2007), *La calidad de las estadísticas vitales en la América Latina (versión preliminar para discusión)* (LC/R.2141), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21394>.
- Buvinic, M., A. Morrison y M. B. Orlando (2005), “Violence, crime, and social development in Latin America and the Caribbean”, *Papeles de Población*, vol. 11, N° 43, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Castillo, J. L. (2015), “Armas de fuego y políticas públicas (Ecuador 2009-2015)”, *Perfil Criminológico* N° 17, Quito, Fiscalía General del Estado (FGE)/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Ecuador.

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007), “Mortalidad”, *Observatorio Demográfico*, N° 4 (LC/G.2350-P), Santiago.
- CONASET (Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito) (2017), “Política Nacional de Seguridad de Tránsito” [en línea] https://www.conaset.cl/wp-content/uploads/2017/12/POL%C3%8DTICA-NACIONAL-DE-SEGURIDAD-DE-TR%C3%81NSITO-2017_versi%C3%B3n-web.pdf.
- (2011), *Perspectiva de género en la accidentalidad de tránsito en Chile (período 2000-2010)* [en línea] <https://www.conaset.cl/wp-content/uploads/2016/06/informe-genero-2000-2010.pdf>.
- De Casas, S. I. C. (1993), “Geographical inequalities in mortality in Latin America”, *Social Science & Medicine*, vol. 36, N° 10, Amsterdam, Elsevier.
- Di Cesare, M. (2011), *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones* (LC/W.395), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Dirección Nacional de Vialidad (2017), *Red vial nacional: dimensionamiento y características* [en línea] <http://www.vialidad.cl/areasdevialidad/gestionvial/Documents/redvialnacional2017.pdf>.
- Dorrington, R. (2013), “The Synthetic Extinct Generations method”, *Tools for Demographic Estimation*, T. Moultrie y otros, París, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP).
- Frenk, J. y otros (1991), “La transición epidemiológica en América Latina”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 111, N° 6, Washington, D.C., Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Hill, K. (2013), “Indirect estimation of child mortality”, *Tools for Demographic Estimation*, T. Moultrie y otros, París, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP).
- Hill, K. y Choi (2006), “Neonatal mortality in the developing world”, *Demographic Research*, vol. 14, Rostock, Sociedad Max Planck.
- Hill, K. y otros (2012), “Child mortality estimation: accelerated progress in reducing global child mortality, 1990-2010”, *PLoS Medicine*, vol. 9, N° 8, San Francisco, PLoS.
- Horiuchi, S. (1997), “Epidemiological transitions in human history”, ponencia presentada en el Symposium on Health and Mortality: Issues of Global Concern, Bruselas, 19 a 22 de noviembre.
- Horiuchi, S., J. Wilmoth y S. Pletcher (2008), “A decomposition method based on a model of continuous change”, *Demography*, vol. 45, N° 4, Berlín, Springer.
- Imbusch, P., M. Misse y F. Carrión (2011), “Violence research in Latin America and the Caribbean: a literature review”, *International Journal of Conflict and Violence*, vol. 5, N° 1, Bielefeld, Universidad de Bielefeld.
- Jaspers, D. (1994), “La calidad de las estadísticas vitales en América latina” (INT-0317), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/33114/S9400574_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Jaspers, D. y H. Orellana (1994), “Evaluación del uso de las estadísticas vitales para estudios de causas de muerte en América Latina” (LC/DEM/G.149), *Notas de Población*, N° 60, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Jones, G. A. y S. Corbridge (2010), “The continuing debate about urban bias: the thesis, its critics, its influence and its implications for poverty-reduction strategies”, *Progress in Development Studies*, vol. 10, N° 1, Thousand Oaks, Sage.
- Metzger, X. (2002), “La agregación de datos en la medición de desigualdades e inequidades en la salud de las poblaciones”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 12, N° 6, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- MTOP (Ministerio de Transporte y Obras Públicas) (s/f), “Estado de las vías de transporte” [en línea] <https://www.obraspublicas.gob.ec/mapa-estado-de-carreteras-ecuador>.
- Naciones Unidas (2016), *International Migration Report 2015* (ST/ESA/SER.A/384), Nueva York.
- (1986), *Manual X. Técnicas indirectas de estimación demográfica*, Nueva York.

- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2018), *Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos 2018*, Washington, D.C. [en línea] http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- (2012), “Salud en las Américas”, *Informe final*, 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 17 a 21 de septiembre, Washington, D.C.
- Ordunez, P. y otros (2015), “Premature mortality from cardiovascular disease in the Americas—will the goal of a decline of ‘25% by 2025’ be met?” *PloS One*, vol. 10, N° 10, San Francisco, PLoS.
- Palloni, A. (1981), “Mortality in Latin America: emerging patterns”, *Population and Development Review*, vol. 7, N° 4, Nueva York, Population Council.
- Palloni, A. y G. Pinto-Aguirre (2011), “Adult Mortality in Latin America and the Caribbean”, *International Handbook of Adult Mortality*, R. Rogers y E. Crimmins (eds.), Dordrecht, Springer.
- Pinto, J. P. (2015), “Más que plomo”, *Perfil Criminológico*, N° 17, Quito, Fiscalía General del Estado (FGE)/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Ecuador.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2018), *Índices e indicadores de desarrollo humano. Actualización estadística de 2018*, Nueva York [en línea] http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf.
- Prata, P. (1992), “A transição epidemiológica no Brasil”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 8, N° 2, Río de Janeiro, Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca/Fundación Oswaldo Cruz.
- Preston, S. (1976), *Mortality patterns in national populations: with special reference to recorded causes of death*, Nueva York, Academic Press.
- Preston, S. (1979), “Urban growth in developing countries: a demographic reappraisal” *Population and Development Review*, vol. 5, N° 2.
- Preston, S., P. Heuveline y M. Guillot (2001), *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*, Malden, Blackwell Publishers.
- Riffe, T., E. Lima y B. Queiroz (2019), “DDM: Death Registration Coverage Estimation” [en línea] <https://rdrr.io/cran/DDM/>.
- Ruiz, M. y M. Rincón (1996), “Mortality from accidents and violence in Colombia”, *Adult Mortality in Latin America*, I. Timaeus, J. Chackiel y L. Ruzicka (eds.), Oxford, Clarendon Press.
- Ruppert, D., M. Wand y R. Carroll (2003), *Semiparametric Regression*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Schkolnik, S. y J. Chackiel (1997), “América Latina: la transición demográfica en sectores rezagados”, ponencia presentada en la Conferencia Internacional de Población de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP), Beijing, octubre.
- Schultz, T. P. (1993), “Mortality decline in the low-income world: causes and consequences”, *The American Economic Review*, vol. 83, N° 2, Nashville, American Economic Association.
- UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2014), *Global study on homicide 2013*, Viena.

Anexo A1

Cuadro A1.1

Chile y Ecuador: esperanza de vida al nacer, por sexo según conglomerados, 2000 y 2010

(En años)

Conglomerados	Chile				Ecuador			
	Masculina		Femenina		Masculina		Femenina	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Más de 500.000 habitantes	74,3	76,1	80,7	82,2	70,7	72,4	76,6	78,1
De 20.000 a 499.999 habitantes	72,9	75,0	79,1	80,5	69,2	72,1	75,0	77,8
Menos de 20.000 habitantes	73,2	75,5	79,8	80,6	68,3	71,7	73,5	76,8
Nacional	73,6	75,6	80,0	81,3	69,1	71,6	74,9	77,7

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estadísticas vitales.

Cuadro A1.2

Chile y Ecuador: diferencia en relación con la esperanza de vida al nacer nacional, por tipo de causa de muerte, según conglomerados, entre 2000 y 2010

(En años)

Conglomerados	Chile							
	Masculina				Femenina			
	Externa	No externa	Externa	No externa	Externa	No externa	Externa	No externa
Más de 500.000 habitantes	0,37	0,36	0,34	0,16	0,05	0,64	0,08	0,85
De 20.000 a 499.999 habitantes	-0,10	-0,61	-0,08	-0,55	-0,02	-0,83	-0,06	-0,75
Menos de 20.000 habitantes	-0,60	0,19	-0,53	0,48	-0,10	-0,13	-0,07	-0,62
Conglomerados	Ecuador							
	Masculina				Femenina			
	Externa	No externa	Externa	No externa	Externa	No externa	Externa	No externa
Más de 500.000 habitantes	0,47	1,12	0,65	0,11	0,19	1,53	0,06	0,38
De 20.000 a 499.999 habitantes	0,02	0,10	-0,01	0,49	-0,04	0,10	0,01	0,09
Menos de 20.000 habitantes	-0,30	-0,48	-0,55	0,68	-0,19	-1,17	-0,21	-0,69

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estadísticas vitales.

Cuadro A1.3
Chile y Ecuador: contribución de las causas externas de muerte a cambios en la esperanza de vida al nacer, por sexo y grupos de edad según conglomerados, período 2000-2010
(En años)

Conglomerados	Chile						Ecuador									
	Masculina			Femenina			Masculina			Femenina						
	Grupos de edad		65 y más	Grupos de edad		65 y más	Grupos de edad		65 y más	Grupos de edad		65 y más				
	0-14	15-34	35-64	0-14	15-34	35-64	65 y más	0-14	15-34	35-64	65 y más	0-14	15-34	35-64	65 y más	
Accidentes de tránsito																
Más de 500.000 habitantes	0,03	0,09	0,07	0,03	0,00	0,02	0,01	0,01	0,04	-0,12	0,01	-0,04	-0,01	-0,03	0,01	-0,02
De 20.000 a 499.999 habitantes	0,02	0,03	0,02	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00	-0,01	-0,25	-0,15	-0,01	0,03	-0,05	-0,02	0,00
Menos de 20.000 habitantes	0,02	0,04	0,05	0,01	0,03	-0,01	0,00	0,01	0,02	-0,22	-0,11	-0,08	0,00	-0,01	-0,03	-0,04
Nacional	0,01	0,06	0,05	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	-0,20	-0,08	-0,03	0,01	-0,02	0,00	-0,01
Traumatismos accidentales																
Más de 500.000 habitantes	0,00	0,00	0,01	-0,01	0,00	0,00	-0,03	-0,05	0,03	0,09	0,10	0,05	0,01	-0,01	0,00	0,03
De 20.000 a 499.999 habitantes	0,02	0,03	0,02	-0,03	0,02	-0,01	-0,04	-0,06	0,06	0,14	0,13	0,01	0,03	0,01	0,02	-0,01
Menos de 20.000 habitantes	0,04	0,02	0,00	-0,05	0,03	0,01	-0,03	-0,06	0,06	0,05	0,20	0,02	0,08	0,02	0,05	0,00
Nacional	0,02	0,02	0,01	-0,03	0,01	0,00	-0,04	-0,05	0,05	0,10	0,13	0,02	0,04	0,01	0,02	0,01
Suicidios																
Más de 500.000 habitantes	0,00	-0,01	0,00	0,02	0,00	-0,02	-0,02	0,00	0,00	-0,04	-0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
De 20.000 a 499.999 habitantes	0,00	-0,02	-0,02	0,00	0,00	-0,04	-0,01	0,00	-0,01	-0,04	0,01	-0,01	0,00	0,01	-0,01	-0,01
Menos de 20.000 habitantes	-0,01	-0,05	-0,01	0,00	0,00	-0,02	-0,03	0,00	0,01	-0,10	-0,09	0,00	0,00	-0,05	-0,02	0,00
Nacional	0,00	-0,02	-0,01	0,00	0,00	-0,03	-0,02	0,00	0,00	-0,05	-0,02	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00

Cuadro A1.3 (conclusión)

Conglomerados	Chile						Ecuador							
	Masculina			Femenina			Masculina			Femenina				
	Grupos de edad		65 y más	Grupos de edad		65 y más	Grupos de edad		65 y más	Grupos de edad		65 y más		
	0-14	15-34	35-64	0-14	15-34	35-64	0-14	15-34	35-64	65 y más	0-14	15-34	35-64	65 y más
Más de 500.000 habitantes	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,19	0,03	0,01	0,01	0,00	0,00
De 20.000 a 499.999 habitantes	0,00	0,03	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00	0,01	-0,03	0,05	0,02	0,01	0,01	0,00
Menos de 20.000 habitantes	0,00	0,01	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,08	0,06	0,04	0,01	-0,01	0,01
Nacional	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,09	0,05	0,01	0,00	-0,01	0,00
	Otras causas externas													
Más de 500.000 habitantes	0,00	0,04	0,04	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,09	0,01	-0,03	-0,01	0,02	0,01
De 20.000 a 499.999 habitantes	0,01	0,09	0,14	0,05	0,00	0,02	0,01	0,03	0,16	0,08	0,01	0,02	0,06	0,01
Menos de 20.000 habitantes	0,03	0,12	0,16	0,08	0,01	0,02	0,03	0,02	0,12	0,05	0,01	0,02	0,00	0,00
Nacional	0,01	0,07	0,11	0,04	0,00	0,02	0,00	0,01	0,12	0,05	-0,01	0,01	0,02	-0,01

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estadísticas vitales.

¿Hay despoblación en el Brasil? Relaciones entre crecimiento demográfico, envejecimiento, migración e integración competitiva¹

Fernando Gomes Braga²
Ralfó Edmundo da Silva Matos³

Recibido: 21/06/2019
Aceptado: 23/09/2019

Resumen

El concepto de despoblación aquí adoptado se refiere a un tipo de redistribución regional de la población en que la capacidad de revertir las pérdidas de población se dificulta por la situación demográfica y económica. Por una parte, el envejecimiento de la población disminuye el reemplazo de los emigrantes y estimula el aumento de los flujos de salida. Por otra, la dificultad de integrar competitivamente el territorio frena el desarrollo y disminuye el empleo. Se seleccionaron 49 microrregiones geográficas brasileñas con tasa de crecimiento negativa entre 1991 y 2010 y se analizaron diversos indicadores demográficos y de actividad económica. Los resultados muestran que la situación de las regiones seleccionadas es muy heterogénea, a pesar de la tendencia global de los indicadores a reforzar la hipótesis de un proceso de vaciamiento de la población a largo plazo.

¹ Este artículo forma parte de la investigación “Mobilidade populacional e organização do território no Brasil: explorações teórico-metodológicas”, financiada por la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES) en la modalidad de práctica posdoctoral, realizada en el Departamento de Geografía de la Universidad Federal de Minas Gerais.

² Doctor en Demografía, Magíster y Licenciado en Geografía. Profesor del Instituto Federal de Minas Gerais. Correo electrónico: f.braga@ifmg.edu.br.

³ Doctor en Demografía, Magíster en Economía y Arquitecto. Profesor de la Universidad Federal de Minas Gerais. Correo electrónico: ralfó@ufmg.br.

Palabras clave: envejecimiento, despoblación, emigración, territorio, integración competitiva

Abstract

The concept of depopulation adopted in this article refers to a type of regional population redistribution in which the capacity to reverse population losses is hampered by the demographic and economic situation. On the one hand, population ageing reduces the replacement of emigrants and fuels outward flows. On the other hand, the difficulty of competitively integrating the territory hinders development and reduces employment. Forty-nine Brazilian geographical microregions that had negative growth rates between 1991 and 2010 were selected, and various demographic and economic activity indicators were analysed. The results show that situations in the selected regions vary widely, although the indicators generally support the hypothesis of long-term population decline.

Keywords: ageing, depopulation, emigration, territory, competitive integration.

Résumé

Le concept de dépeuplement retenu ici renvoie à un type de redistribution régionale de la population dans le cadre duquel la capacité à inverser les pertes de population est freinée par la situation démographique et économique. D'une part, le vieillissement de la population entraîne une diminution du remplacement des émigrés et une augmentation des flux sortants. D'autre part, la difficulté d'intégrer le territoire en termes de compétitivité ralentit le développement et limite l'emploi. 49 microrégions géographiques brésiliennes présentant des taux de croissance négatifs entre 1991 et 2010 ont été sélectionnées et différents indicateurs démographiques et d'activité économique ont été analysés. Les résultats indiquent une situation très hétérogène parmi les régions sélectionnées, bien que les indicateurs aient tendance à renforcer l'hypothèse d'un processus de diminution de la population à long terme.

Mots-clés: vieillissement, dépeuplement, émigration, territoire, intégration compétitive.

Introducción

La integración competitiva del territorio parece ser uno de tantos paradigmas sin retorno. Desde el discurso político hasta el desarrollo de las políticas, se impone la necesidad de que los espacios sean cada vez más competitivos y especializados. En las reflexiones sobre el desarrollo urbano y regional brasileño, los llamados sistemas productivos locales cobran protagonismo sobre las regiones. Es la era de las redes, los flujos y el desapego territorial de las localidades, a pesar de la persistencia de la cultura y de la necesidad de los vínculos de pertenencia a los paisajes. En los modelos de desarrollo económico que producen desigualdades sociales y espaciales a todas las escalas (Massey, 2013) no parece haber lugar para reminiscencias geográficas.

La contraposición entre espacios luminosos y espacios opacos planteada por Santos (1997) y la separación entre espacios de flujos y espacios de lugares propuesta por Castells (1996) sirven de referencia para este artículo. Milton Santos (1997) diría que no todos los lugares, o incluso las regiones, son capaces de integrarse a los movimientos de transformación promovidos por la revolución técnico-científica y, por lo tanto, de emerger con posibilidades reales de absorber una parte de los beneficios derivados de la formación de un mercado global⁴.

Con este trabajo se pretende provocar una reflexión sobre las brechas en la integración competitiva del territorio brasileño a partir del concepto de despoblación. Este fenómeno, ya ampliamente discutido en el ámbito de la geografía europea, sigue siendo periférico en el Brasil, donde el discurso sobre la belleza y la riqueza natural y el carácter todavía formativo de su pueblo dificultan la reflexión sobre los acontecimientos actuales, como la relación entre el envejecimiento y el abandono de determinados territorios.

En consecuencia, se propone realizar un análisis de los indicadores de algunas microrregiones brasileñas seleccionadas, con miras a determinar patrones correlacionados con las tendencias de despoblación ya documentadas en otros países. A partir de un análisis de las microrregiones con pérdidas demográficas en el período 1991-2010, se procuró establecer las relaciones entre crecimiento poblacional, envejecimiento, migración e integración competitiva, que serían útiles para el debate sobre la despoblación aplicado al caso brasileño. El hecho de que no se registrara un aumento de la población en 49 microrregiones geográficas en el período 1991-2010 refuerza la hipótesis de que algunas áreas del territorio pueden estar afectadas por un cuadro de vaciamiento de la población.

⁴ Para Harvey (2005), la creación de las desigualdades espaciales es el resultado obvio de la producción capitalista del espacio, en que la tensión entre la concentración y la expansión geográfica del capital crea y recrea constantemente la relación centro-periferia. En la crítica del desarrollo no faltan interpretaciones que buscan demostrar que el subdesarrollo es producido por las mismas fuerzas que el desarrollo (Frank, 1971).

A. Integración competitiva y despoblación: definiciones

El proyecto de integración competitiva del territorio brasileño se remonta a la crisis de endeudamiento del Estado en las décadas de 1970 y 1980, como una especie de sucedáneo del discurso de la integración nacional, base del proyecto de modernización conservadora⁵. De esa crisis surgió un nuevo proyecto nacional, que involucró al país en la agenda neoliberal mediante una serie de cambios estructurales: control inflacionario, apertura comercial y financiera, aumento de la tasa de interés, apreciación del tipo de cambio, reajuste fiscal, privatizaciones, reducción del aparato público, entre otros (Cano, 2011; Dedecca y Lopreato, 2013).

A nivel territorial, la integración competitiva de los espacios supuso un cambio radical en la cultura del sector productivo nacional que, en la década de 1990, condujo a una ola de quiebras, fusiones y adquisiciones, además de una fuerte reducción del aparato productivo del Estado. La consecuencia inmediata de este reajuste estructural fue el aumento del desempleo y del trabajo precario (Lacerda, 1998; Gomes, 2005).

El ciclo de poder de la era Lula —cerrado con el proceso de destitución de la presidenta Dilma Rousseff en agosto de 2016— representó una reanudación del protagonismo del Estado, sin cambios drásticos en las políticas macroeconómicas. Una serie de iniciativas de estímulo al mercado interno (políticas desarrollistas, aumento del salario mínimo, expansión del crédito y programas sociales) impulsó los sistemas productivos locales y la especialización del territorio (Dedecca y Lopreato, 2013).

Así, la crisis política, económica e institucional que se ha abatido sobre el Brasil en los últimos años es difícil de resolver y da lugar a reestructuraciones territoriales desfavorables para las regiones poco dinámicas. La solución indicada ha sido la reanudación de proyectos neoliberales, mediados por reformas estructurales (administrativa, laboral, previsional, tributaria, educativa, entre otras) y el aumento de las privatizaciones, concesiones y alianzas público-privadas.

En general, las políticas inductoras de desarrollo regional operan con paradigmas productivistas que aumentan la competitividad entre los espacios. Así, los lugares privilegiados transforman los lazos territoriales en activos para el desarrollo económico (Vale, 2006). En ese proceso, los sistemas productivos desactualizados tecnológicamente y mal articulados con los mercados internos y externos sufren las consecuencias. El desmantelamiento de las estructuras productivas que no pueden competir con los productos de otras regiones o países tiene efectos dramáticos para la población, que pueden conducir a la emigración masiva de las cohortes más jóvenes. En las áreas donde la tasa de fecundidad está disminuyendo drásticamente, esa emigración puede dar lugar

⁵ La redefinición del papel del Estado se vuelve particularmente crítica en el capitalismo tardío y autoritario del Brasil, donde el Estado asumió la modernización conservadora a tal punto que la crisis se manifiesta en su propio núcleo. A nivel económico, se trata sobre todo de la crisis financiera de un Estado que se convirtió en empresario y principal financiador de la economía. Significa el agotamiento de un patrón de financiamiento de la industrialización que contaba con el sector público para socializar los riesgos de la inversión privada, asumiendo la deuda para el crecimiento a toda costa, sin consolidar un sistema financiero capaz de garantizar su reproducción ampliada. La rapidez del endeudamiento interno y externo es una manifestación clara de esa situación (Becker, 1991, pág. 50).

a pérdidas demográficas netas que, de mantenerse por largos períodos, pueden redundar en lo que aquí se denomina “despoblación”⁶.

En países como Portugal, la despoblación de ciertas regiones es uno de los temas más importantes de la producción geográfica y demográfica contemporánea (Cavaco y Ramos, 1994; Correia, 1998; Marques, 1999; Bandeira y otros, 2014; Marques y otros, 2016). De esos trabajos se desprende un conjunto mínimo de condiciones para que se observe ese fenómeno:

- En general, se trata de áreas rurales, poco o nada absorbidas por el proceso de modernización y alejadas de centros urbanos mínimamente dinámicos.
- La emigración de la población joven es normativa y refuerza la desconexión simbólica del espacio, considerado atrasado y sin perspectivas de futuro. Los jóvenes se trasladan a las áreas urbanas sin intención de regresar a esos espacios.
- Las tasas de fecundidad son bajas y los indicadores de envejecimiento cada vez más altos. Las causas son acumulativas en el tiempo. Cuanto menor sea el número de jóvenes, menor será la fecundidad y más envejecida la población. Cuanto más avanzada sea la edad media, menores serán las tasas de consumo y más deprimida la economía local, obligando a los jóvenes a emigrar.
- El abandono de la infraestructura genera un ambiente de desolación, una especie de desertificación humana, que desalienta potenciales inversiones. La disminución de la densidad demográfica parece constituir una espiral sin retorno.

Debido a que existen grandes diferencias entre el Brasil y Portugal, es necesario tener cuidado al aplicar el concepto de despoblación a la realidad brasileña. Teóricamente, en este trabajo se propone que la despoblación deriva de un tipo particular de redistribución de la población que ocurre en ambientes en los que la transición demográfica ya alcanzó niveles avanzados. Esto significa que el envejecimiento de la población constituye una variable clave para comprender este proceso. Además del envejecimiento, existen otras variables sociales y económicas que pueden estimular la despoblación, en particular: altos niveles de emigración, disminución de la actividad económica y del consumo, reducción de los ingresos del trabajo y aumento de la participación de las pensiones y los programas sociales en la composición del ingreso total.

A lo largo de la historia de la ocupación territorial brasileña se registran innumerables casos de abandono de pueblos y ciudades y fases de depresión económica que transformaron

⁶ Al considerar la hipótesis de que algunas regiones del país puedan sufrir un proceso de despoblación, cabe tener en cuenta que, si bien el proceso de redistribución regional de la población puede generar tasas de crecimiento negativas en determinados períodos, no debe confundirse con un proceso continuado de despoblación. En el Brasil, los movimientos migratorios internos de mediados del siglo XX se caracterizaron por una verdadera diáspora en regiones deprimidas económicamente (Carvalho y Fernandes, 1996; Cunha, 2003; Brito, 2006). A pesar de que esa redistribución disminuyó la participación de varias regiones en la distribución total de la población, su tratamiento como despoblación no es adecuado en función de dos factores principales: i) si los niveles de fecundidad se mantuvieron altos, las regiones deprimidas continuaron siendo un repositorio de mano de obra de los espacios con altos niveles de atracción poblacional, sin comprometer radicalmente la supervivencia de las comunidades; ii) los altos flujos de emigración pueden generar contraflujos de retorno demográfico. Además, una parte de la emigración refuerza los lazos de origen y destino y puede contribuir al desarrollo de los lugares de origen mediante el envío de remesas o inversiones.

importantes centros comerciales y administrativos en ciudades fantasma, como los emblemáticos ejemplos de Ouro Preto (MG) y Cabo Frio (RJ), por citar solo dos ciudades de la región Sudeste⁷. Sin embargo, estos municipios se encuentran hoy revitalizados por nuevos procesos de ocupación y constituyen polos regionales. Es un hecho que los avances en los medios de transporte pueden haber causado el abandono de varios lugares de paso de viajeros, en procesos que también podrían denominarse de despoblación. No obstante, en este trabajo se optó por utilizar el concepto para hacer referencia a los procesos recientes, cuya dinámica demográfica desempeña un papel central y en los que el envejecimiento de la población puede introducir un carácter de irreversibilidad.

De todas formas, hacer una distinción precisa entre procesos de redistribución de la población y “despoblación” es un proceso complejo, sobre todo en el caso de los países de América Latina, que todavía experimentan intensos procesos de redistribución. Esto se debe a las características específicas de la redistribución de la población en estos países, cuya organización de la red urbana todavía conserva las características del modelo centro-periferia, con un conjunto de ciudades grandes y medianas con gran poder de atracción y un elevado número de localidades pequeñas con un saldo migratorio negativo. Este perfil de desplazamiento de la población fomenta el surgimiento de áreas rurales con baja densidad demográfica, ocupación dispersa y carencia de servicios básicos. En general, la población de estas localidades es predominantemente masculina, con una gran proporción de niños y personas mayores, en contraste con las grandes ciudades, feminizadas y rejuvenecidas (Cunha y Rodríguez Vignoli, 2009; Aguilar, 2013; Rodríguez Vignoli, 2017).

En función de esto, se propone dar algunas respuestas a la pregunta: ¿existe despoblación en el Brasil? Para abordar este tema, se presenta un análisis descriptivo de las 49 microrregiones geográficas brasileñas que registraron una disminución de la población entre 1991 y 2010. A partir de la definición de despoblación propuesta, se procura verificar si esas regiones cumplen las condiciones que podrían indicar un proceso continuo de vaciamiento de la población, como el que se ha observado en los países europeos.

B. Análisis descriptivo

1. Microrregiones seleccionadas

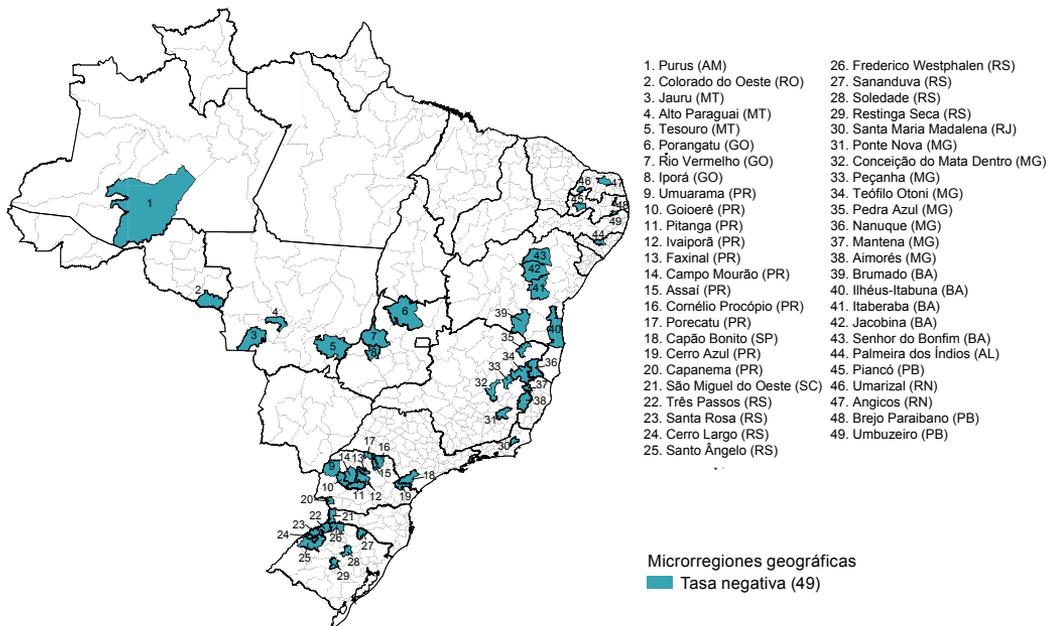
La unidad espacial de análisis aquí utilizada corresponde a las microrregiones geográficas. Estas divisiones territoriales tienen la ventaja de mantener los límites fijados en los tres últimos censos, lo que facilita la comparación entre períodos. Además, en la metodología de regionalización definida por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) se tuvieron en cuenta las relaciones sociales y económicas a nivel local, permitiendo

⁷ Véanse estos y otros ejemplos emblemáticos del Brasil en el texto clásico de Pierre Deffontaines (1944), que trata de la formación de la red urbana brasileña.

una visión territorial de 558 espacios, generalmente organizados alrededor de un núcleo urbano posicionado jerárquicamente como centro local o regional de la red urbana nacional (Magnago, 1995)⁸.

Entre 1991 y 2010, se registraron 49 microrregiones con tasas de crecimiento demográfico negativas, cuya localización puede observarse en el mapa 1. En general, las microrregiones tienen el mismo nombre del municipio más importante de la división regional. Si bien hubo microrregiones con pérdidas demográficas en todas las grandes regiones brasileñas en el período examinado, su distribución fue bien diferenciada: solo 2 en la región Norte, 6 en el Centro-Oeste, 20 en el Sur, 10 en el Sudeste y 11 en el Nordeste. Paraná fue el estado con mayor número de microrregiones con crecimiento negativo (11).

Mapa 1
Brasil: microrregiones geográficas con tasa de crecimiento demográfico negativa en el período 1991-2010



Fuente: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991 y 2010.

Nota: Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

⁸ Las microrregiones se han definido como partes de las mesorregiones que presentan especificidades en cuanto a la organización del espacio. Esas especificidades no significan uniformidad de atributos, ni confieren a las microrregiones la autosuficiencia o el carácter de ser únicas, debido a su articulación con espacios mayores, ya sea la mesorregión, la Unidad de la Federación o la totalidad nacional. Esas especificidades se refieren a la estructura de producción agropecuaria, industrial, la extracción de minerales o la pesca. Esas estructuras de producción diferenciadas pueden derivar de la presencia de elementos del contexto natural o de relaciones sociales y económicas particulares (IBGE, 1990, pág. 8).

El mapa revela que algunas de estas microrregiones con crecimiento negativo son continuas en el espacio, especialmente en la parte occidental de la región Sur y en el extremo oriental de Minas Gerais. En un paralelo interesante con la despoblación europea, cabe destacar que, si se considera el proceso general de ocupación del territorio brasileño, se trata de núcleos de población relativamente antiguos. En el cuadro 1 se indica el año de creación del principal municipio de la microrregión o de inclusión en la categoría de pueblo, en el caso de los poblados creados en el siglo XIX. La antigüedad de estos núcleos de población sin duda refuerza la tesis de la despoblación. Estos son espacios de ocupación muy antiguos, entre los cuales se encuentran núcleos que alguna vez fueron importantes en sus marcos regionales, como los municipios de Ilhéus (BA), Teófilo Otoni (MG) y Goiás (microrregión do Rio Vermelho).

Cuadro 1
Brasil: año de creación de los principales municipios de las 49 microrregiones seleccionadas^a

Nombre	Año	Nombre	Año	Nombre	Año
Ilhéus-Itabuna (BA)	1535	Purus (AM)	1881	Nanuque (MG)	1948
Santa Maria Madalena (RJ)	1681	Peçanha (MG)	1881	Faxinal (PR)	1951
Jacobina (BA)	1722	Cerro Azul (PR)	1882	Capanema (PR)	1951
Rio Vermelho (GO)	1739	Umbuzeiro (PB)	1890	Alto Paraguai (MT)	1953
Senhor do Bonfim (BA)	1797	Pedra Azul (MG)	1911	Tesouro (MT)	1953
Piancó (PB)	1831	Aimorés (MG)	1916	São Miguel do Oeste (SC)	1953
Angicos (RN)	1833	Santa Rosa (RS)	1931	Cerro Largo (RS)	1954
Palmeira dos Índios (AL)	1835	Cornélio Procópio (PR)	1938	Frederico Westphalen (RS)	1954
Conceição do Mato Dentro (MG)	1840	Pitanga (PR)	1943	Sananduva (RS)	1954
Ponte Nova (MG)	1857	Assaí (PR)	1943	Goioerê (PR)	1955
Capão Bonito (SP)	1858	Mantena (MG)	1943	Umarizal (RN)	1958
Brejo Paraibano (PB)	1865	Três Passos (RS)	1944	Restinga Seca (RS)	1959
Santo Ângelo (RS)	1873	Campo Mourão (PR)	1947	Umuarama (PR)	1960
Soledade (RS)	1875	Porecatu (PR)	1947	Ivaiporã (PR)	1960
Brumado (BA)	1877	Porangatu (GO)	1948	Colorado do Oeste (RO)	1973
Itaberaba (BA)	1877	Iporá (GO)	1948	Jauru (MT)	1979
Teófilo Otoni (MG)	1878				

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), "Conheça cidades e estados do Brasil" [en línea] <https://cidades.ibge.gov.br> [fecha de consulta: junio de 2017].

^a Información extraída de datos textuales en el sitio. Se registra el año de creación como municipio o pueblo, independientemente de que el nombre sea igual al que se utiliza en la actualidad.

2. Variables demográficas

Como se mencionó, uno de los objetivos de este análisis exploratorio es el proceso de envejecimiento. Corresponde entonces establecer si estos espacios presentan niveles de envejecimiento poblacional discordantes en comparación con el resto del país hasta el punto de justificar la tesis de la despoblación. En el cuadro 2 se presenta, como valor de referencia, el índice de envejecimiento en valores agregados del Brasil y de las cinco grandes regiones en 1991, 2000 y 2010. El índice de envejecimiento está dado por la razón porcentual entre la población mayor de 65 años y la población de 0 a 14 años. Este indicador capta sensiblemente el doble efecto de la reducción de la fecundidad y la mortalidad en la estructura etaria de la población.

Cuadro 2
Brasil y grandes regiones: índice de envejecimiento
(En porcentajes)

Región	1991	2000	2010
Norte	7,0	9,8	14,7
Nordeste	12,7	17,7	27,0
Sudeste	16,4	23,9	37,3
Sur	15,5	22,6	37,1
Centro-Oeste	9,1	14,2	23,9
Brasil	13,8	19,7	30,7

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

La evolución del indicador en el período examinado refleja tanto la reducción de la población joven como el aumento de la participación de las personas mayores. Se observa que todavía existe una marcada desigualdad regional y que las regiones Sudeste y Sur tienen una población mucho más envejecida que el resto del Brasil. Teniendo en cuenta estos valores de referencia, en el cuadro 3 se presenta la evolución de estos indicadores en las microrregiones seleccionadas.

Los datos, presentados en orden decreciente, muestran la diversidad entre las microrregiones, aunque en la gran mayoría se registran niveles de envejecimiento superiores a la media nacional. Es muy probable que la dinámica demográfica haya contribuido de alguna forma a acelerar el envejecimiento en esas regiones. Sin embargo, al comparar estos datos con los indicadores de otros países relativos a 2010, se observa que si bien el índice del Brasil es superior al de América Latina (24,3%), aún está lejos de los valores registrados en Europa (106,1%) y América del Norte (67,6%).

Aunque es posible hablar de “espacios más envejecidos” en comparación con el resto del país, los resultados del índice sugieren cautela en la verificación de la tesis de la despoblación. El conjunto de microrregiones que se agrupan en el sur del país, sobre todo en el estado de Rio Grande do Sul, es el que presenta un envejecimiento más intenso. No obstante, todavía no se han registrado casos en que la población mayor sea numéricamente superior a la población joven, en los que la hipótesis de la despoblación sería más robusta.

Cuadro 3
Brasil: índice de envejecimiento de 49 microrregiones seleccionadas
(En porcentajes)

Microrregión	1991	2000	2010	Microrregión	1991	2000	2010
Restinga Seca (RS)	29,1	38,8	66,0	Campo Mourão (PR)	12,2	21,7	38,7
Cerro Largo (RS)	20,1	34,0	65,3	Tesouro (MT)	12,3	21,8	37,7
Sananduva (RS)	18,7	31,8	64,1	Angicos (RN)	18,5	24,4	36,7
Santa Rosa (RS)	18,5	31,0	60,7	Rio Vermelho (GO)	10,9	19,1	36,4
Três Passos (RS)	18,6	31,4	54,8	Piancó (PB)	14,3	21,5	36,1
Iporá (GO)	13,2	23,6	53,6	Pedra Azul (MG)	13,1	20,4	35,8
Santo Ângelo (RS)	19,4	29,1	53,1	Teófilo Otoni (MG)	13,1	22,0	35,7
Faxinal (PR)	17,6	28,8	50,9	Brejo Paraibano (PB)	18,8	25,7	35,2
Umuarama (PR)	15,9	28,1	49,0	Umbuzeiro (PB)	17,5	22,3	35,0
Frederico Westphalen (RS)	14,4	25,8	48,8	Conceição do Mato Dentro (MG)	16,9	22,6	34,6
Santa Maria Madalena (RJ)	21,4	33,4	48,6	Peçanha (MG)	12,9	20,1	33,8
Porecatu (PR)	15,5	26,2	48,3	Alto Paraguai (MT)	8,9	17,0	31,8
Aimorés (MG)	18,5	29,9	47,7	Itaberaba (BA)	15,1	20,6	31,7
Cornélio Procópio (PR)	15,8	26,4	47,4	Jacobina (BA)	12,5	19,3	31,3
Ponte Nova (MG)	18,6	29,4	47,3	Porangatu (GO)	7,9	16,6	30,5
Assaí (PR)	14,5	25,0	45,9	Palmeira dos Índios (AL)	14,2	19,9	30,3
Goioerê (PR)	12,1	23,4	44,8	Ilhéus-Itabuna (BA)	10,0	18,0	29,8
Mantena (MG)	15,4	28,9	44,2	Capão Bonito (SP)	11,2	15,9	29,2
Ivaiporã (PR)	12,5	23,6	44,0	Senhor do Bonfim (BA)	12,3	19,1	28,7
São Miguel do Oeste (SC)	10,9	21,1	43,1	Cerro Azul (PR)	10,6	17,9	27,7
Brumado (BA)	15,7	24,3	42,7	Jauru (MT)	7,5	15,0	27,6
Capanema (PR)	12,5	22,3	41,7	Pitanga (PR)	8,2	13,5	27,4
Umarizal (RN)	17,5	27,2	41,3	Colorado do Oeste (RO)	5,8	12,5	26,4
Soledade (RS)	16,5	24,1	40,2	Purus (AM)	3,4	5,7	10,4
Nanuque (MG)	14,2	23,4	40,1				

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

Otra variable fundamental en este análisis exploratorio es la migración. En un proceso de despoblación la emigración resultará ciertamente significativa. En el cuadro 4 se presentan tres indicadores de migración para las 49 microrregiones seleccionadas correspondientes a 1991, 2000 y 2010. Los cálculos se realizaron para los migrantes de fecha fija⁹. Los indicadores son: saldo migratorio, tasa de migración neta (razón entre el saldo y la población total) y el índice de eficacia migratoria (razón entre el saldo y la migración total). Los datos están ordenados según los valores del saldo migratorio en 2010.

⁹ Los migrantes de fecha fija son aquellos que declararon el lugar de residencia exactamente cinco años antes de la fecha de referencia de los censos, abarcando así los flujos de población en los períodos 1986-1991, 1995-2000 y 2005-2010.

Cuadro 4
Brasil: indicadores de migración de 49 microrregiones seleccionadas

Microrregiones	1991			2000			2010		
	SM	TMN	IEfM	SM	TMN	IEM	SM	TMN	IEM
Ilhéus-Itabuna (BA)	-21 982	-1,9	-26,0	-70 546	-6,4	-45,0	-50 197	-4,9	-40,6
Itaberaba (BA)	-3 955	-1,6	-15,7	-12 360	-5,0	-38,3	-13 391	-5,4	-45,9
Jacobina (BA)	-15 663	-4,7	-54,9	-9 740	-3,1	-24,8	-12 514	-3,8	-30,3
Teófilo Otoni (MG)	-20 867	-7,7	-53,1	-16 284	-6,2	-46,3	-10 227	-3,8	-33,4
Senhor do Bonfim (BA)	-9 246	-3,1	-34,2	-7 307	-2,7	-24,2	-10 064	-3,5	-33,9
Frederico Westphalen (RS)	-18 204	-9,1	-48,8	-19 473	-10,5	-54,3	-9 378	-5,4	-35,2
Palmeira dos Índios (AL)	-13 814	-7,8	-58,6	-7 203	-4,1	-31,3	-8 608	-4,9	-38,0
Santo Ângelo (RS)	-10 953	-5,1	-34,8	-11 347	-5,4	-32,4	-8 394	-4,3	-29,8
Capão Bonito (SP)	-4 298	-3,1	-22,9	-7 607	-5,4	-37,5	-8 270	-6,1	-44,2
Ivaiporã (PR)	-22 938	-12,9	-54,7	-12 831	-8,6	-36,7	-8 267	-6,0	-34,4
Goioerê (PR)	-8 311	-5,4	-24,0	-15 406	-11,9	-49,4	-7 531	-6,5	-39,6
Ponte Nova (MG)	-5 437	-2,8	-36,2	-8 402	-4,4	-33,1	-7 193	-3,8	-33,3
Cornélio Procopio (PR)	-9 795	-5,2	-29,6	-5 922	-3,2	-19,6	-7 038	-4,0	-31,8
Três Passos (RS)	-10 165	-6,1	-39,9	-13 169	-8,7	-51,6	-6 293	-4,4	-27,6
Pitanga (PR)	-11 728	-13,2	-55,3	-7 513	-8,8	-44,4	-6 177	-8,2	-44,3
Rio Vermelho (GO)	-504	-0,6	-2,7	-7 127	-7,8	-31,9	-6 102	-6,9	-33,1
Nanuque (MG)	-6 181	-5,0	-27,3	-7 977	-6,7	-36,3	-5 490	-4,6	-31,6
Porangatu (GO)	-13 164	-5,5	-27,9	-17 668	-7,8	-33,2	-5 212	-2,3	-13,6
Pedra Azul (MG)	-4 615	-5,5	-46,4	-5 279	-6,2	-43,9	-5 108	-6,1	-49,1
Brumado (BA)	-11 545	-4,9	-59,5	-6 648	-2,5	-30,0	-5 081	-2,2	-27,4
Piancó (PB)	-3 229	-4,3	-41,5	-2 383	-3,3	-24,7	-4 792	-6,8	-51,7
Brejo Paraibano (PB)	-8 583	-6,8	-49,3	-6 285	-5,3	-40,0	-4 702	-4,0	-40,0
Peçanha (MG)	-4 021	-4,6	-50,1	-5 809	-6,9	-52,7	-4 678	-5,7	-44,8
Aimorés (MG)	-6 806	-4,4	-28,3	-5 627	-3,8	-22,9	-4 323	-2,9	-21,1
Campo Mourão (PR)	-11 921	-5,1	-22,8	-15 934	-7,3	-33,5	-4 191	-1,9	-12,5
Soledade (RS)	-1 897	-2,5	-16,4	-5 442	-7,4	-51,1	-4 064	-5,7	-43,3
Conceição do Mato Dentro (MG)	-4 513	-5,1	-51,2	-4 532	-5,1	-46,5	-3 738	-4,4	-42,0
Colorado do Oeste (RO)	89	0,1	0,6	-9 844	-16,2	-53,4	-3 427	-6,5	-30,7
Santa Rosa (RS)	-8 433	-5,3	-40,3	-11 105	-6,9	-46,9	-2 851	-1,8	-13,8
Assai (PR)	-3 296	-4,2	-23,9	-4 749	-6,5	-30,4	-2 444	-3,4	-26,5
Jauru (MT)	-3 853	-3,4	-17,9	-10 599	-10,0	-44,9	-2 346	-2,2	-13,9
Umarizal (RN)	-537	-0,8	-6,9	-3 185	-5,0	-36,5	-2 281	-3,5	-29,2
Faxinal (PR)	-4 651	-8,6	-32,9	-5 368	-11,2	-42,0	-2 076	-4,5	-25,5
São Miguel do Oeste (SC)	-13 257	-7,1	-44,7	-15 327	-9,0	-49,3	-1 915	-1,1	-7,9
Mantena (MG)	-9 436	-14,3	-58,8	-4 184	-6,8	-35,2	-1 808	-2,9	-22,5
Iporá (GO)	-4 155	-6,6	-30,7	-4 604	-7,4	-31,1	-1 606	-2,7	-14,4
Porecatu (PR)	-4 808	-5,6	-22,9	-4 106	-4,9	-27,0	-1 564	-1,9	-13,4
Umbuzeiro (PB)	-2 627	-4,5	-60,3	-2 288	-4,2	-35,9	-1 548	-2,9	-29,3
Cerro Largo (RS)	-7 684	-10,3	-63,8	-5 435	-7,8	-49,3	-1 539	-2,3	-18,4
Sananduva (RS)	-3 069	-4,5	-44,2	-5 310	-8,4	-53,1	-1 510	-2,5	-20,4
Cerro Azul (PR)	-3 384	-11,3	-64,0	-2 825	-9,6	-58,6	-1 385	-4,8	-40,5
Alto Paraguai (MT)	-7 020	-16,1	-48,9	-5 417	-16,4	-52,6	-1 205	-3,7	-16,5
Angicos (RN)	-4 309	-8,1	-47,8	-1 917	-3,8	-23,6	-1 113	-2,2	-17,6
Capanema (PR)	-12 786	-13,0	-43,4	-8 556	-9,1	-40,9	-1 038	-1,1	-6,6
Tesouro (MT)	-1 089	-1,8	-9,7	-5 869	-10,8	-38,0	-1 026	-1,9	-9,2
Santa Maria Madalena (RJ)	-509	-1,7	-12,9	-1 083	-3,7	-23,5	-592	-2,0	-16,2
Umarama (PR)	-29 521	-10,3	-43,1	-16 096	-6,2	-29,6	-470	-0,2	-1,2
Restinga Seca (RS)	770	1,2	10,3	-696	-1,0	-9,8	-377	-0,6	-5,3
Purus (AM)	-301	-0,4	-16,1	-3 072	-5,1	-64,6	-323	-0,5	-6,0

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

Nota: SM: saldo migratorio (total de inmigrantes – total de emigrantes); TMN: tasa de migración neta (saldo migratorio/ población total x 100); IEM: índice de eficacia migratoria (saldo migratorio/(inmigrantes + emigrantes)) x 100.

No cabe duda del papel determinante de la migración en la reducción de la población de estos espacios. En total, las 49 microrregiones perdieron 388.000 personas en el período 1986-1991, 447.000 entre 1995 y 2000 y 265.000 entre 2005 y 2010. En términos globales, el quinquenio 1995-2000 fue el más dramático en cuanto a la reducción de la población. En promedio, la población de estos espacios se redujo un 6,8% debido a la emigración, que correspondió al 38% de todos los movimientos poblacionales. Como se mencionó, las décadas de 1980 y 1990 se caracterizaron por crisis y movimientos de reestructuración de la economía con un impacto significativo en esos lugares. A pesar del dinamismo económico de la primera década del nuevo siglo, todas las microrregiones presentaron un saldo negativo en el período 2005-2010.

En el cuadro 4 se destacan diez microrregiones en las que los indicadores muestran una trayectoria de pérdidas crecientes en el período, a pesar de la tendencia general de mejora en 2010. Estos espacios corren el mayor riesgo de despoblación dentro del grupo estudiado. Es impresionante que, a lo largo de estos 30 años en que la sociedad brasileña se transformó radicalmente, algunas regiones continuaran perdiendo población de forma sistemática.

Con respecto a la influencia de los cambios demográficos en la organización social de estos espacios, también es importante tener en cuenta las características de las microrregiones seleccionadas en cuanto a la distribución de la población por sexo. Al igual que en el caso del índice de envejecimiento, es importante considerar los valores de los indicadores regionales como parámetro para reconocer si hay desviaciones que pueden ser causadas por las pérdidas demográficas. Los datos se presentan en el cuadro 5.

Cuadro 5
Brasil y grandes regiones: relación entre sexos (hombres/mujeres x 100)

Región	1991	2000	2010
Norte	103,3	102,6	101,8
Nordeste	95,7	96,2	95,3
Sudeste	97,0	95,8	94,6
Sur	98,5	97,6	96,3
Centro-Oeste	100,8	99,4	98,6
Brasil	97,5	96,9	96,0

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

Los indicadores regionales muestran una tendencia a la reducción de la relación entre los sexos en todas las regiones del país, como reflejo de la redistribución regional de la población y de la ventaja femenina en el aumento de los indicadores de supervivencia. El Norte y el Centro-Oeste siguen siendo las regiones más masculinizadas, característica que confirma las tendencias de la modernización conservadora de estas regiones. Por otra parte, la participación de las mujeres en la composición de la población del Sudeste se amplía.

Con respecto al vínculo entre el comportamiento de la relación entre los sexos y el tema abordado en este trabajo, es decir, la hipótesis de despoblación en el Brasil, en la literatura se sugiere que los espacios afectados por la despoblación son, en general, áreas rurales con baja productividad y un contexto de depresión social. En este sentido, y sobre la base del caso brasileño, se puede inferir que cuanto mayor sea la masculinización, mayor será la probabilidad de adecuación a las características mencionadas, especialmente porque la masculinización es una característica peculiar de la ocupación de las áreas rurales en el Brasil¹⁰. En el cuadro 6 se presenta la evolución de la relación entre los sexos en las 49 microrregiones seleccionadas.

Cuadro 6

Brasil: relación entre los sexos en 49 microrregiones seleccionadas (hombres/mujeres x 100)

Microrregión	1991	2000	2010	Microrregión	1991	2000	2010
Ponte Nova (MG)	118	106	114	Peçanha (MG)	108	108	107
Angicos (RN)	125	112	114	Sananduva (RS)	114	110	106
Colorado do Oeste (RO)	132	116	113	Goioerê (PR)	108	108	106
Piancó (PB)	133	114	113	Pedra Azul (MG)	106	108	106
Rio Vermelho (GO)	143	114	113	Purus (AM)	113	109	106
Nanuque (MG)	105	108	111	Assaí (PR)	107	105	106
Campo Mourão (PR)	109	110	111	Palmeira dos Índios (AL)	104	106	106
Brumado (BA)	117	111	110	Jauru (MT)	105	108	105
Cerro Azul (PR)	114	111	110	Pitanga (PR)	108	106	105
Senhor do Bonfim (BA)	113	115	110	Aimorés (MG)	107	107	105
Ivaiporã (PR)	108	107	109	Cerro Largo (RS)	104	106	105
Soledade (RS)	109	108	109	Restinga Seca (RS)	103	102	105
Santa Maria Madalena (RJ)	107	109	109	Faxinal (PR)	110	108	104
Ilhéus-Itabuna (BA)	110	109	109	Porangatu (GO)	104	105	104
Cornélio Procópio (PR)	109	108	108	Umuarama (PR)	102	104	103
Umbuzeiro (PB)	107	110	108	Iporá (GO)	109	106	102
Conceição Mato Dentro (MG)	106	108	108	Teófilo Otoni (MG)	103	103	102
Brejo Paraibano (PB)	112	110	108	Santo Ângelo (RS)	107	104	101
Três Passos (RS)	115	113	108	Santa Rosa (RS)	107	105	101
Umarizal (RN)	106	107	108	Itaberaba (BA)	100	99	100
Mantena (MG)	106	105	107	Tesouro (MT)	120	102	100
Capão Bonito (SP)	107	108	107	Porecatu (PR)	101	98	98
Capanema (PR)	105	108	107	São Miguel do Oeste (SC)	97	97	97
Frederico Westphalen (RS)	107	105	107	Alto Paraguai (MT)	92	92	92
Jacobina (BA)	107	108	107				

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

¹⁰ Véase una discusión más profunda sobre la masculinización del campo brasileño y los efectos de la modernización conservadora en Costa, Matos y Valle (2015).

En el análisis del cuadro 6 cabe destacar dos aspectos. El primero es que las microrregiones seleccionadas confirman el patrón de mayor masculinización, con solo tres casos de superioridad numérica de las mujeres en 2010 y desigualdades extremas en otros espacios, que llegan a 114 hombres por cada grupo de 100 mujeres en 2010 y a más de 130 hombres cada 100 mujeres en 1991. Se marcaron en negrita las 40 microrregiones donde la relación entre los sexos está cinco puntos porcentuales por encima de la media regional (véase el cuadro 5). Este desequilibrio generalizado muestra la medida en que la migración ha sido selectiva para las mujeres e indica que esos espacios tienen un grado de atraso típico de las áreas rurales de baja productividad o que experimentaron una modernización conservadora, caracterizada por la escasa diversificación de la actividad económica y el estímulo a la emigración de jóvenes y mujeres.

El segundo aspecto se refiere a la tendencia de la relación entre los sexos. La mayoría de las microrregiones sigue la reducción de los valores del indicador observada en el resto del país, alineándose con el patrón de disminución de los desequilibrios. Solo en diez localidades se constató un aumento entre 1991 y 2010¹¹. En este sentido, a pesar de que los valores de la relación entre los sexos resultaron superiores a los promedios regionales, se debe considerar que la tendencia del indicador revela una posible reversión del contexto social que podría profundizar la disminución de la población y configurar un cuadro de despoblación.

3. Trabajo e ingresos

La composición del ingreso y la actividad económica de las microrregiones son también relevantes en este análisis exploratorio. En el cuadro 7 se muestra la razón porcentual entre la suma de los ingresos obtenidos en todos los trabajos por los declarantes de los censos y la suma del ingreso individual total. El constructo indica la parte del ingreso total de los habitantes de estas microrregiones que proviene del trabajo¹². Para sustentar la hipótesis de un proceso de despoblación en curso, es de esperar que el ingreso del trabajo sea progresivamente menos significativo en el ingreso total y sea sustituido por otras fuentes, como el ingreso de capital, beneficios de pensiones, programas gubernamentales de transferencia de ingresos, entre otros.

La disminución gradual de la participación del ingreso del trabajo es indicativa de la merma de la actividad económica en la región. Lamentablemente, debido a que los indicadores sobre la composición de las otras fuentes de ingresos no son iguales entre los censos, no es posible realizar análisis más detallados. Sin embargo, a la luz de los otros indicadores, es razonable suponer que los cambios que se muestran en el cuadro 7 reflejan un aumento de la participación de los beneficios de pensiones y de los programas sociales, frente a la disminución de los puestos de trabajo. De hecho, el valor promedio del indicador se redujo del 87,7% en 1991 al 76% en 2000 y al 69,1% en 2010.

¹¹ Estas son: Nanuque (MG), Campo Mourão (PR), Santa Maria Madalena (RJ), Umbuzeiro (PB), Conceição Mato Dentro (MG), Umarizal (RN), Mantena (MG), Capanema (PR), Restinga Seca (RS) y Umuarama (PR).

¹² Se tomaron los valores declarados en dos variables censales: ingresos en todos los trabajos e ingresos totales. Los valores de la frecuencia simple se multiplicaron por el monto declarado y se sumaron para cada microrregión, resultando en un ingreso agregado del trabajo y un ingreso total agregado. La razón porcentual entre el ingreso del trabajo y el ingreso total es el resultado que se presenta en el cuadro 7.

Cuadro 7

Brasil: participación del ingreso del trabajo en el ingreso total de los trabajadores de 49 microrregiones seleccionadas
(En porcentajes)

Microrregión	1991	2000	2010	Microrregión	1991	2000	2010
Umbuzeiro (PB)	83,7	56,9	44,7	Santa Rosa (RS)	87,0	77,4	72,0
Umarizal (RN)	82,1	61,6	51,3	Cornélio Procópio (PR)	88,6	78,4	72,0
Brejo Paraibano (PB)	82,3	59,2	54,9	Nanuque (MG)	89,3	76,7	72,0
Piancó (PB)	75,1	63,2	58,0	Goioerê (PR)	91,7	81,5	72,2
Palmeira dos Índios (AL)	83,0	66,5	58,9	Ilhéus-Itabuna (BA)	88,1	76,2	72,3
Angicos (RN)	82,0	66,0	59,1	Ivaiporã (PR)	90,6	80,0	72,6
Brumado (BA)	89,9	69,8	59,3	Assaí (PR)	90,4	76,1	72,7
Itaberaba (BA)	86,1	70,4	60,8	Frederico Westphalen (RS)	89,3	78,5	73,5
Jacobina (BA)	86,5	71,0	61,6	Purus (AM)	96,4	82,3	73,9
Peçanha (MG)	84,2	73,6	63,2	Iporá (GO)	91,0	82,2	74,1
Senhor do Bonfim (BA)	85,5	70,6	63,3	Sananduva (RS)	86,9	81,5	74,2
Conceição do Mato Dentro (MG)	83,6	71,2	64,2	Pitanga (PR)	93,1	85,3	74,4
Pedra Azul (MG)	86,1	74,4	64,4	Capanema (PR)	90,0	83,7	75,0
Aimorés (MG)	83,0	72,8	66,4	Faxinal (PR)	88,7	79,5	75,2
Santa Maria Madalena (RJ)	84,6	69,8	66,5	Tesouro (MT)	92,2	80,3	75,7
Ponte Nova (MG)	81,9	70,9	66,8	Porecatu (PR)	90,2	80,0	76,4
Cerro Largo (RS)	88,6	75,2	67,6	Colorado do Oeste (RO)	94,9	88,1	76,7
Soledade (RS)	83,2	75,8	68,0	Campo Mourão (PR)	90,7	81,3	76,7
Cerro Azul (PR)	87,7	71,7	68,4	Alto Paraguai (MT)	94,0	83,3	77,1
Mantena (MG)	86,4	76,2	68,8	São Miguel do Oeste (SC)	91,2	83,8	77,8
Três Passos (RS)	88,5	75,4	68,9	Umuarama (PR)	90,2	81,6	77,9
Restinga Seca (RS)	86,7	75,9	68,9	Porangatu (GO)	91,9	86,0	78,2
Santo Ângelo (RS)	85,1	74,9	69,7	Rio Vermelho (GO)	87,4	84,0	79,1
Teófilo Otoni (MG)	84,2	76,6	70,1	Jauru (MT)	95,8	87,9	80,7
Capão Bonito (SP)	89,6	80,0	71,1				

Fuente: Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

A lo largo del período de análisis se observa una disminución de la participación del ingreso del trabajo en las 49 microrregiones seleccionadas. Los indicadores, ordenados según los valores de 2010, muestran que la peor situación se encuentra en las microrregiones del Nordeste, a las que corresponden nueve de los diez valores más bajos. La reducción constante de los ingresos provenientes del trabajo es otro indicio de la pérdida de dinamismo económico. De continuar esta tendencia, es posible que estos espacios entren en una espiral descendente, caracterizada por la reducción de las oportunidades de empleo, la emigración e, inevitablemente, el desempleo.

Al considerar la actividad económica, la hipótesis de la despoblación se vuelve más robusta, sobre todo si las microrregiones estudiadas muestran poca capacidad para modificar la estructura del mercado de trabajo ante los cambios promovidos por la integración competitiva. De acuerdo con la teoría del “nuevo rural” brasileño (Graziano da Silva y Del Grossi, 1997), uno de los indicadores más importantes de la modernización del medio rural y, por lo tanto,

de la integración competitiva de los espacios, es la expansión de las ocupaciones no agrícolas entre los residentes de las áreas rurales. El supuesto básico de esa idea es que el proceso de modernización introduce en la vida cotidiana de las personas una gama cada vez mayor de bienes y servicios generalmente disponibles en los espacios urbanos. Este cambio en los patrones y la capacidad de consumo de estas poblaciones conduce a una expansión de las actividades no agrícolas y transforma el perfil de estos espacios.

La apropiación de lo rural o agrario por los modos de vida urbanos forma parte de la integración competitiva de las localidades rurales, pues supone mayores activos territoriales, como servicios especializados, enlaces viales y mano de obra calificada, entre otros. La expansión de la lógica de ocupación urbana en los espacios rurales señala el proceso de urbanización extensiva (Monte-Mór, 1994), en el cual el poblamiento ya no se basa en la relación entre el hombre y la tierra, sino en el establecimiento de relaciones de trabajo reguladas por estructuras sociales y marcos legales propios de las áreas urbanas.

A pesar de las ventajas y desventajas de este movimiento histórico, es necesario reconocer la fuerza de esta tendencia. Esto significa que muchos espacios rurales pueden estancarse si no diversifican su perfil de actividades. En este sentido, es posible determinar los espacios rurales que mantienen una elevada participación de la mano de obra en las actividades agropecuarias, que puede indicar falta de dinamismo económico, sobre todo si se trata de actividades tradicionales.

En el cuadro 8 se presenta un marco de referencia, al mostrar la evolución del porcentaje de personas ocupadas en actividades agrícolas en el Brasil y las grandes regiones en el período analizado¹³. Los datos muestran los porcentajes relativos a todas las personas ocupadas y también a los municipios con menos de 100.000 habitantes. Visto que las microrregiones estudiadas no se encuentran en los grandes centros urbanos, se consideró que los valores del grupo de municipios en la franja demográfica inferior a 100.000 personas podrían representar valores de referencia más cercanos a la realidad de los espacios de las microrregiones.

La situación general es la que se señala en la literatura, es decir, el sector primario de la economía emplea a una parte cada vez menor de la población económicamente activa. Es importante considerar que, si bien existen importantes diferencias regionales, la tendencia es la misma. En el Brasil en su conjunto, la parte de la población ocupada en actividades agrícolas disminuyó del 22,7% en 1991 al 14,3% en 2010. En los municipios con menos de 100.000 habitantes esa reducción fue del 41,9% al 29,5%. En el cuadro 9 se muestran los resultados del mismo indicador para las 49 microrregiones seleccionadas. Cabe destacar que, a ritmos muy diferenciados, en todas ellas se siguió el mismo patrón observado en el resto del Brasil, es decir, se redujo la participación de los trabajadores ocupados en actividades agrícolas.

¹³ La clasificación de actividades aquí utilizada es la del Censo Demográfico de 2000. Se consideró que esta era la mejor opción, teniendo en cuenta que el Censo de 2000 presenta una variable de compatibilidad con 1991 y el Censo de 2010 ofrece compatibilidad con la clasificación de 2000. Se consideraron actividades agrícolas aquellas designadas como *Atividades agropecuárias, de exploração vegetal e pesca* (actividades agropecuarias, de explotación vegetal y pesca).

Cuadro 8

Brasil y grandes regiones: personas ocupadas en actividades agropecuarias en todos los municipios y en los municipios con menos de 100.000 habitantes

(En porcentajes)

Región	Brasil			Municipios con menos de 100.000 habitantes		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Norte	33,7	28,0	23,0	51,3	43,9	38,2
Nordeste	37,6	31,4	24,2	54,4	47,2	39,7
Sudeste	12,3	9,8	7,5	30,0	25,1	20,8
Sur	26,2	19,9	15,3	39,7	31,5	25,8
Centro-Oeste	20,4	15,2	11,7	36,7	27,8	23,0
Brasil	22,7	18,5	14,3	41,9	35,3	29,5

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

Cuadro 9

Brasil (microrregiones seleccionadas): participación de las actividades agropecuarias en la distribución de las personas ocupadas

(En porcentajes)

Microrregión	1991	2000	2010	Microrregión	1991	2000	2010
Umbuzeiro (PB)	70,7	64,8	64,8	Capão Bonito (SP)	53,6	39,2	34,6
Purus (AM)	69,6	58,1	58,5	Colorado do Oeste (RO)	55,0	43,6	33,5
Cerro Azul (PR)	69,6	68,1	58,0	Santa Rosa (RS)	50,7	44,9	33,0
Pitanga (PR)	74,1	58,9	51,8	Ponte Nova (MG)	44,2	37,5	31,2
Brejo Paraibano (PB)	56,2	55,5	50,2	Teófilo Otoni (MG)	41,6	37,8	31,0
Peçanha (MG)	69,7	58,9	49,9	Umarizal (RN)	49,4	43,4	30,8
Sananduva (RS)	64,1	57,0	48,5	Santo Ângelo (RS)	38,9	35,1	30,6
Restinga Seca (RS)	60,3	49,3	47,5	Pedra Azul (MG)	42,1	36,5	30,5
Palmeira dos Índios (AL)	53,8	56,3	47,2	Santa Maria Madalena (RJ)	46,4	33,8	30,0
Frederico Westphalen (RS)	66,1	58,2	46,2	Goioerê (PR)	55,0	38,4	30,0
Cerro Largo (RS)	64,5	56,0	46,2	Nanuque (MG)	36,2	31,4	28,9
Soledade (RS)	62,3	51,3	44,7	Assaí (PR)	50,3	41,7	28,5
Brumado (BA)	64,4	53,8	44,4	Iporá (GO)	38,0	30,3	28,5
Ivaiporã (PR)	65,2	50,5	44,2	Angicos (RN)	42,4	34,5	28,3
Jacobina (BA)	60,7	46,2	43,7	Rio Vermelho (GO)	41,8	33,9	27,3
Três Passos (RS)	61,5	56,1	42,8	Mantena (MG)	51,0	42,3	27,3
Itaberaba (BA)	57,1	46,7	42,4	Jauru (MT)	50,1	36,5	27,2
Conceição do Mato Dentro (MG)	56,7	48,4	41,0	Alto Paraguai (MT)	18,7	25,6	26,4
São Miguel do Oeste (SC)	66,0	55,6	40,5	Ilhéus-Itabuna (BA)	43,4	30,8	24,9
Senhor do Bonfim (BA)	54,0	45,0	39,9	Cornélio Procopio (PR)	42,3	32,5	23,6
Aimorés (MG)	53,2	47,5	38,6	Campo Mourão (PR)	42,4	29,9	22,4
Capanema (PR)	64,0	53,2	38,4	Porangatu (GO)	32,8	26,6	21,0
Piancó (PB)	57,2	49,3	38,3	Porecatu (PR)	42,9	36,0	20,2
Tesouro (MT)	32,4	34,2	36,6	Umarama (PR)	47,4	33,0	19,1
Faxinal (PR)	57,4	43,8	35,4				

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Censos Demográficos de 1991, 2000 y 2010.

Los niveles de participación de la actividad agropecuaria en la mayoría de las microrregiones son superiores a los observados en las regiones en las que se encuentran. No obstante, los resultados impiden cualquier afirmación sobre la inmovilidad del mercado de trabajo, excepto en casos muy específicos, como las microrregiones de Palmeira dos Índios, Brejo Paraibano (las dos únicas donde los valores porcentuales aumentaron), Umbuzeiro, Tesouro y Alto Paraguai. Los valores del indicador muestran que en varios municipios se deben haber absorbido los cambios y ampliado la participación de otro tipo de actividades (como la industria de transformación) en la distribución de la población ocupada (Matos y Nunes, 2017).

A pesar de eso, vale la pena señalar que las actividades agrícolas siguen siendo relevantes en el conjunto de microrregiones seleccionadas. Evidentemente, la hipótesis de la despoblación se reforzaría más en el caso de pocos cambios o variaciones positivas en los porcentajes, un hecho observado en pocas microrregiones.

A partir de los datos presentados, es posible concluir que las 49 microrregiones experimentaron en gran medida un proceso de estancamiento o disminución de la actividad económica, emigración sistemática y, en consecuencia, envejecimiento de la población. Sin embargo, se debe tener en cuenta que se trata de un conjunto bastante heterogéneo. Indudablemente, algunas microrregiones ya experimentan la modernización agrícola y pierden población desde hace más de 20 años.

En algunos casos, queda latente el marco de desolación económica y demográfica que apunta a la hipótesis de la despoblación. En otros, puede tratarse de una situación cíclica o de procesos localizados de redistribución de la población, sujetos a cambios a mediano y largo plazo.

C. Consideraciones finales

¿Hay despoblación en el Brasil? A pesar de la evidencia empírica aquí presentada, sería prematuro afirmar que hay despoblación en determinadas microrregiones del Brasil. Los datos sistematizados sin duda arrojan luz sobre el problema, pero no agotan la cuestión ni permiten prever el comportamiento futuro de las regiones analizadas. Se trata, en primer lugar, de un análisis descriptivo, que pone de relieve lo que los datos permiten afirmar con seguridad.

Vale la pena repetir que el concepto de despoblación, aquí adoptado con una clara inspiración en un debate sobre la dinámica demográfica europea, sin duda necesita adaptarse teóricamente al caso brasileño. De manera preliminar, es razonable postular que la despoblación se refiere a un tipo particular de redistribución de la población, que se diferencia de otros procesos históricos por el hecho de que las áreas de origen de los emigrantes presentan altas tasas de envejecimiento de la población. La emigración y el envejecimiento dan lugar a un proceso de causas acumulativas (Massey, 1990) que interfiere en la economía y puede redundar en el abandono de espacios previamente ocupados.

Todavía no se conocen los límites de este proceso en el resto del mundo, de manera que los términos como “desertificación humana” solo cumplen el papel de subrayar la gravedad de este movimiento. En el caso del Brasil, se considera la hipótesis de que los espacios con mayor riesgo de despoblación son probablemente aquellos que no lograron integrarse competitivamente en sistemas productivos, de manera de atraer inversiones y, en consecuencia, retener a la población o incluso atraer inmigrantes.

Cabe realizar cuatro importantes consideraciones con respecto a los datos aquí presentados. En primer lugar, el hecho de que existan 49 microrregiones brasileñas en las cuales la población total disminuyó entre 1991 y 2010 puede ser un indicio de que estos espacios viven un proceso crónico de depresión social y económica. Después de todo, el período examinado se caracterizó por intensos cambios en la estructura del territorio, tanto por las profundas transformaciones técnicas como por la reestructuración de la economía nacional: control inflacionario, apertura del mercado interno, cambios en las relaciones laborales, programas sociales de transferencia de ingresos, entre otros.

En segundo lugar, se debe tener en cuenta que la localización geográfica desempeña un papel importante en el riesgo de que determinados espacios sufran un proceso de despoblación. Solo 20 de las 49 microrregiones analizadas no son contiguas en el espacio, gran parte de ellas en las regiones Norte, Nordeste y Centro-Oeste. En estos casos, es más probable que el desequilibrio regional que motiva las emigraciones eventualmente se revierta. Sin embargo, en los casos en que las microrregiones con ese mismo perfil se agrupan, es razonable suponer que el proceso adquiere rasgos más críticos. Ese es el caso de la región este-nordeste de Minas Gerais y, en particular, de la franja occidental de la región Sur del Brasil. En los estados del Sur se suma el hecho de que esa región ya presenta niveles muy elevados de envejecimiento con respecto al patrón brasileño.

La tercera consideración se refiere a la comparación entre los cuadros. Los datos muestran una diversidad muy grande en cada indicador. La clasificación según el envejecimiento se parece muy poco a la clasificación de acuerdo con la emigración y lo mismo ocurre con los demás indicadores. El análisis de los cambios revela fluctuaciones considerables en la situación de las microrregiones. Esto puede indicar que todavía no existe una convergencia de factores que indique que un conjunto de estas microrregiones experimenta un proceso de despoblación, pues los grupos que se encuentran en la peor situación con respecto a cada indicador no coinciden. Se trata de microrregiones con tasas de envejecimiento mucho más altas que el promedio nacional y regional y pérdidas de población persistentes (a pesar de la disminución relativa de las pérdidas en 2010). En cuanto a la dinámica del mercado laboral, se observa una disminución progresiva del papel del ingreso del trabajo en la composición del ingreso total, junto con la reducción de la participación de las actividades agrícolas en la distribución de la población ocupada.

Por último, incluso teniendo en cuenta la heterogeneidad de la clasificación de los indicadores, es posible distinguir algunas microrregiones en las que la situación es más crónica. Se destaca la microrregión de Frederico Westphalen (RS), cuya tasa de envejecimiento aumentó del 14,4% al 48,8% en el período examinado y donde las pérdidas

de población representaron una reducción del 10% en 1991 y 2000 y de cerca del 5% en 2010. El ingreso del trabajo, que correspondía al 90% del ingreso total en 1991, se redujo al 73% en 2010, mientras las actividades agropecuarias todavía emplean al 46% de los ocupados. Três Passos (RS) alcanzó una tasa de envejecimiento del 54,8% en 2010 y perdió más de 20.000 habitantes entre 1991 y 2010. El ingreso del trabajo correspondía solo al 69% del ingreso total y la actividad agrícola empleaba al 42% de los ocupados en 2010. Se observan situaciones similares en Piancó (PB), Peçanha (MG), Brejo Paraibano (PB), Soledade (RS), Cerro Largo (RS), Umbuzeiro (PB), Palmeira dos Índios (AL) e Ivaiporã (PR). En vista de esto, es posible afirmar que la agrupación de microrregiones en el estado de Rio Grande do Sul es sin duda la que corre el mayor riesgo de experimentar un proceso de despoblación.

Bibliografía

- Aguilar, A. G. (2013), “La distribución territorial de la población en México: elementos esenciales para una nueva Ley General de Población”, *Hacia una Nueva Ley General de Población*, Ciudad de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Bandeira, M. L. y otros (2014), *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa 1950-2011: evolução e perspectivas*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel do Santos.
- Becker, B. (1991), “Modernidade e gestão do território no Brasil: da integração nacional à integração competitiva”, *Espaço e Debates*, São Paulo, N° 31.
- Brito, F. (2006), “O deslocamento da população brasileira para as metrópoles”, *Estudos Avançados*, vol. 20, N° 57.
- Cano, W. (2011), “Novas determinações sobre a questão regional e urbana após 1980”, *Texto para Discussão IE/UNICAMP*, N° 193, Campinas, Instituto de Economía de la Universidad de Campinas (UNICAMP).
- Carvalho, J. A. M. y F. Fernandes (1996), *Estimativas de saldos migratórios e taxas líquidas de migração das unidades da federação e grandes regiões do Brasil, por sexo, idade e setores rural e urbano 1960-1970 e 1970-1980*, Belo Horizonte, Centro de Desarrollo y Planeamiento Regional (CEDEPLAR), Universidad Federal de Minas Gerais.
- Castells, M. (1996), *A sociedade em rede*, Río de Janeiro, Paz e Terra.
- Cavaco, C. y A. S. Ramos (1994), *Do despovoamento rural ao desenvolvimento local*, Lisboa, Dirección General de Desarrollo Regional.
- Correia, E. P. (1998), “Êxodo rural e desertificação humana: o caso de uma freguesia do Alentejo Central”, *População e Sociedade*, N° 4.
- Costa, A., R. S. Matos y M. F. Valle (2015), “Análise dos processos de masculinização no meio rural dos municípios brasileiros segundo porte populacional e grau de modernização da agropecuária”, *Campo-Território: Revista de Geografia Agrária*, vol. 10, N° 21.
- Cunha, J. M. P. (2003), “Redistribuição espacial da população: tendências e trajetória”, *São Paulo em Perspectiva*, vol. 17, N° 3-4.
- Cunha, J. M. P. y J. Rodríguez Vignoli (2009), “Crecimiento urbano y movilidad en América Latina”, *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 3, N° 4-5.

- Dedecca, C. S. y F. L. Lopreato (2013), “Brasil: perspectivas do crescimento e desafios do mercado de trabalho”, *Texto para Discussão*, N° 225, Campinas, Instituto de Economía, Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP).
- Deffontaines, P. (1944), “Como se constitui no Brasil a rede das cidades”, *Boletim Geográfico*, vol. 2, N° 14.
- Frank, A. G. (1971), “The development of underdevelopment”, *Imperialism and Underdevelopment: A Reader*, R. I. Rhodes (ed.), Nueva York, Monthly Review Press.
- Gomes, M. T. S. (2005), “A reestruturação produtiva e seus impactos no mercado de trabalho urbano (reflexões preliminares)”, *Scripta Nova*, vol. IX, N° 194 (76), 1 de agosto.
- Graziano da Silva, J. y M. Del Grossi (1997), “O novo rural brasileiro”, *Nova Economia*, vol. 7, N° 1.
- Harvey, D. (2005), *A produção capitalista do espaço*, São Paulo, Annablume.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística) (1990), *Divisão regional do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográficas*, Río de Janeiro.
- Lacerda, A. C. (1998), “Globalização e reestruturação produtiva: o Brasil na berlinda?”, *São Paulo em Perspectiva*, vol. 12, N° 3.
- Magnago, A. A. (1995), “A divisão regional brasileira: uma revisão bibliográfica”, *Revista Brasileira de Geografia*, vol. 57, N° 4.
- Marques, T. S. (1999), “Um território em mudança: padrões territoriais, tipologia urbana e dinâmicas”, *Inforgeo*, N° 14.
- Marques, T. S. y otros (2016), “Nascer é envelhecer: uma perspectiva demográfica evolutiva e territorial na construção do futuro de Portugal”, *Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, N° 10, diciembre.
- Massey, D. (2013), *Pelo espaço: uma nova política da espacialidade*, 4ª ed., Río de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Matos, R. y R. Nunes (2017), “Brasil em crise e o emprego formal no Sudeste”, *Caminhos da Geografia*, vol. 18, N° 61.
- ___ (1990), “Social structure, household strategies, and the cumulative causation of migration”, *Population Index*, vol. 56, N° 1.
- Monte-Mór, R. L. (1994), “Urbanização extensiva e lógicas de povoamento: um olhar ambiental”, *Território, globalização e fragmentação*, Santos, M. y otros (coords.), São Paulo, Hucitec/Anpur.
- Rodríguez Vignoli, J. (2017), “Efectos de la migración interna sobre el sistema de asentamientos humanos de América Latina y el Caribe”, *Revista CEPAL*, N° 123 (LC/PUB.2017/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Santos, M. (1997), *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*, 2ª ed., São Paulo, Hucitec.
- Vale, G. M. V. (2006), “Laços como ativos territoriais: uma nova abordagem para o desenvolvimento regional”, *Revista de Desenvolvimento Econômico*, vol. 8, N° 14, julio.

Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana

Liliana Giraldo Rodríguez¹

Recibido: 25/07/2019

Aceptado: 30/09/2019

Resumen

Se estima que entre el 8,1% y el 18,6% de las personas mayores en México sufren maltrato, pudiendo superar el 30% entre personas que dependen de cuidados permanentes. A medida que la población envejece y la esperanza de vida aumenta, puede incrementarse también el número de personas mayores maltratadas. Este trabajo pretende brindar un diagnóstico del maltrato a personas mayores en el ámbito familiar a partir de la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en Ciudad de México y en Xalapa (Veracruz). Una de las conclusiones más importantes es que el maltrato constituye un problema que afecta por igual a las mujeres mayores y a los hombres mayores. Sin embargo, hay diferencias por sexo con respecto al tipo de maltrato que sufren, la cantidad de tipos de maltrato que sufren simultáneamente, la frecuencia del maltrato, y el o la responsable del maltrato.

Palabras clave: maltrato, violencia, abuso, vejez, prevalencia, México

¹ Maestra en Demografía por El Colegio de México, Doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) e Investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Geriátrica. Correo electrónico: lgiraldor@yahoo.com. Proyecto de investigación: "Maltrato en la vejez: prevalencia y factores de riesgo. Un estudio de cohorte" (con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)).

Abstract

Between 8.1% and 18.6% of older persons in Mexico are estimated to suffer ill-treatment, with this figure perhaps as high as 30% among those who rely on permanent care. As the population ages and life expectancy increases, the number of older persons suffering ill-treatment could also increase. This work aims to provide a diagnostic of ill-treatment of older persons in the family environment on the basis of the Survey on Health and Life Experiences of Older Persons 2018–2020, carried out in Mexico City and Xalapa (State of Veracruz). One of the study's main conclusions is that older women and older men are equally affected by ill-treatment. However, there are differences by sex with respect to the type of ill-treatment, the number of types of ill-treatment suffered simultaneously, the frequency of ill-treatment and party responsible for it.

Keywords: ill-treatment, violence, abuse, old age, prevalence, Mexico.

Résumé

On estime qu'entre 8,1 % et 18,6 % des personnes âgées au Mexique subissent des mauvais traitements, pourcentage qui peut atteindre 30 % lorsqu'elles sont dépendantes de soins permanents. À mesure que la population vieillit et que l'espérance de vie augmente, le nombre de personnes âgées victimes de maltraitance peut également connaître une hausse. Le présent article vise à poser un diagnostic sur la maltraitance des personnes âgées dans le cadre familial sur la base de l'Enquête sur la santé et les expériences de vie des personnes âgées 2018-2020, menée à Mexico et à Xalapa (Veracruz). L'une des principales conclusions est que la maltraitance est un problème qui touche autant les femmes âgées que les hommes âgés. Il existe toutefois des différences selon le sexe quant au type de maltraitance subie, au nombre de types de maltraitance subis simultanément, à la fréquence de la maltraitance et à la personne responsable de la maltraitance.

Mots clés: maltraitance, violence, abus, vieillesse, prévalence, Mexique.

Introducción

El maltrato a las personas mayores es frecuente y, a medida que envejece la población, es probable que aumente su prevalencia. Las personas mayores, por las circunstancias clínicas, sociales y culturales en las que viven, corren un alto riesgo de sufrir maltrato. Es por ello que el maltrato a las personas mayores ha sido reconocido internacionalmente como un problema importante y generalizado de salud pública y de derechos humanos, que requiere con urgencia la atención de los sistemas de salud, las instituciones de bienestar social, los políticos y el público en general (OMS, 2002c y 2014; Dong y Simon, 2013; Naciones Unidas, 2011 y 2002). Desde hace cuatro décadas el asunto del maltrato a las personas mayores ha formado parte de las agendas de investigación internacional. De manera reciente ha surgido un movimiento en expansión para defender los derechos de las personas mayores y mejorar su bienestar físico y emocional y, en este aspecto, el asunto del maltrato ha cobrado mayor relevancia (OEA, 2015). En este sentido, tratados e instrumentos internacionales, como la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015 y el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de 2015, han reconocido el derecho que tienen las personas mayores a una vida libre de violencia y, en particular, la responsabilidad de los Gobiernos de promover la eliminación de todas las prácticas que generan violencia y afectan la dignidad y la integridad de las personas mayores.

El maltrato ha sido reconocido también como un importante problema de salud pública con consecuencias graves y, en algunos casos, efectos de largo alcance en la vida de las personas que lo sufren. Algunos estudios han permitido constatar que el maltrato a las personas mayores se asocia con una significativa morbilidad y menor supervivencia (Dong y otros, 2009; Shields, Hunsaker y Hunsaker, 2004; Lachs y otros, 1998), trastornos psicológicos (Dong y otros, 2008), dolor musculoesquelético, ideación suicida, ansiedad, incontinencia y síntomas gastrointestinales (Olofsson, Lindqvist y Danielsson, 2012), aumento de las limitaciones físicas y mentales (Baker y otros, 2009) y baja calidad de vida (Jayawardena y Liao, 2006). A diferencia de muchas enfermedades propias de la vejez, el maltrato se puede prevenir.

El maltrato a las personas mayores genera también consecuencias económicas significativas debido a los altos costos directos en los servicios de salud, así como costos sociales, legales, policiales, entre otros. Por ejemplo, las personas mayores que sufren maltrato recurren más a los servicios de salud, especialmente los servicios de urgencias y de hospitalización (Dong y Simon, 2015; Baker y otros, 2017). Los servicios de salud constituyen una oportunidad para prevenir, detectar, atender y limitar los daños a la salud y rehabilitar a quienes sufren las consecuencias del maltrato. Sin embargo, para lograr esto es necesario realizar investigaciones que permitan conocer la etiología del problema a fin de elaborar medidas adecuadas que protejan a las personas mayores del maltrato y garanticen el acceso a servicios adecuados que reconozcan el maltrato como un problema grave que merece atención.

El maltrato a las personas mayores puede ocurrir en el ámbito familiar o en instituciones que atienden a este grupo de la población. Se trata de un problema presente en todos los estratos socioeconómicos y sociodemográficos, pero con mayor incidencia en las poblaciones vulnerables, como es el caso de las personas con discapacidades físicas y cognitivas y con trastornos psicosociales como el alzhéimer (Dong, 2015). El maltrato a las personas mayores es un asunto complejo que puede estar relacionado con múltiples factores asociados a la víctima (limitaciones funcionales, problemas de salud y deterioro cognitivo, entre otros), a los responsables del maltrato (enfermedades mentales, abuso de sustancias y alcohol, dependencia económica) y a las relaciones interpersonales (historia y dinámica familiar, estrés del cuidador, codependencia de la víctima con el responsable del maltrato) (Roepke-Buehler, Simon y Dong, 2015). También puede estar relacionado con factores sociales y culturales, como la ubicación geográfica, los estereotipos negativos sobre la vejez y las normas culturales.

A nivel internacional la prevalencia del maltrato a las personas mayores oscila entre el 2,2% y el 61,1% (Dong, 2015). Dicha variabilidad tiene que ver con la metodología del estudio, la definición y los diferentes tipos de maltrato y los instrumentos usados para su detección. Se ha llegado a considerar que las diferencias entre los países con respecto a la prevalencia del maltrato a las personas mayores también pueden relacionarse con aspectos culturales y con la disponibilidad de servicios para el cuidado y la atención de las personas de ese grupo etario, en especial, de aquellas con discapacidad y cuyo cuidado recae en la familia; en estos casos, la carga del cuidador se ha asociado con una mayor vulnerabilidad que lleva a situaciones de maltrato (Garre-Olmo y otros, 2009).

A pesar de que el maltrato a las personas mayores ocurre en todo el mundo, los datos estadísticos se limitan mayormente a los países desarrollados. Muy pocos estudios muestran la realidad de los países de América Latina y el Caribe, en los que se están produciendo importantes cambios en las condiciones demográficas y epidemiológicas de las poblaciones. Según proyecciones de población, en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años, lo que confirma que el envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe es un proceso en marcha (Huenchuan, 2018). La esperanza de vida está aumentando en la mayoría de los países de la región (Huenchuan, 2018). Sin embargo, a medida que las sociedades envejecen, aumenta la proporción de personas con enfermedades crónicas y dificultades que necesitan de la ayuda y el cuidado de los demás para realizar sus actividades diarias (Aranco y otros, 2018). Debido a los cambios en las familias, hay menos hijos en el hogar para compartir las responsabilidades físicas, emocionales y financieras de los padres y los abuelos al envejecer. Esto puede conducir a la exclusión social, al aislamiento, a la pobreza e incluso al maltrato a las personas mayores (Phillips y Cheng, 2012).

En este sentido, la generación de información sobre el maltrato a las personas mayores constituye un insumo básico para la elaboración de políticas públicas y reviste gran importancia en el seguimiento de los objetivos planteados en las agendas nacionales e internacionales. La recopilación y la difusión de datos sobre la prevalencia del maltrato

a las personas mayores es el punto de partida para elaborar mecanismos eficaces a nivel normativo y para erradicar este problema en la población (Naciones Unidas, 2011).

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el maltrato a las personas mayores es un asunto prioritario, el presente trabajo tiene como objetivo proporcionar un diagnóstico acerca del maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar en México y sus tipos (maltrato psicológico, abuso económico o explotación financiera, maltrato físico, negligencia y abuso sexual) a partir de la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en la Ciudad de México y Xalapa (Veracruz). La encuesta forma parte del estudio “Maltrato en la vejez: prevalencia y factores de riesgo. Un estudio de cohorte”, realizado en el Instituto Nacional de Geriátrica de la Secretaría de Salud de México y financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Asimismo, se presenta una caracterización sociodemográfica de las personas mayores que sufrieron maltrato en el ámbito familiar, junto con algunos datos de los responsables del maltrato.

A. El maltrato a las personas mayores en la agenda internacional

En el ámbito internacional la necesidad de hacer frente al maltrato a las personas mayores ha ido ganando consenso y ha quedado reflejada en diferentes instrumentos, como tratados, pactos y convenciones. Ello ha dado lugar a una mayor toma de conciencia sobre la necesidad de elaborar políticas públicas para la protección y la atención de las personas mayores y de sancionar toda forma de maltrato, abandono y violencia contra ellas. Un primer instrumento que cabe mencionar es el de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991. En esta ocasión se exhortó a los Gobiernos a que, cuando resultara posible, incorporasen dichos principios en sus programas nacionales. Específicamente el principio de dignidad se refiere a que las personas mayores deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales, tendrán que recibir un trato digno —independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones—, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

En 2002 se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la que deriva la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Esta Declaración tenía por objetivo diseñar una política internacional a este respecto para el siglo XXI. En ese instrumento se reconocieron los efectos negativos del maltrato en la vida de las personas mayores y se fijaron dos grandes objetivos: i) la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas mayores, y ii) la creación de servicios de apoyo para atender los casos de maltrato a personas mayores. Se recomendó realizar trabajos de sensibilización y educación; abolir los ritos de viudez que atentan contra la salud y el bienestar de las mujeres; promulgar leyes y

establecer medidas legales para eliminar los abusos contra las personas mayores; alentar a que se sigan investigando las causas, naturaleza, magnitud, gravedad y consecuencias de todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres mayores y dar amplia difusión a las conclusiones de las investigaciones y estudios; establecer servicios para las víctimas del maltrato y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen; alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la existencia de maltrato a personas mayores; incluir en la capacitación de las profesiones asistenciales la forma de hacer frente los casos de maltrato a las personas mayores, y, por último, establecer programas de información para prevenir a las personas mayores del fraude contra los consumidores. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento ha sido respaldado por la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores (OMS, 2002a). Esta declaración es un llamado a tomar medidas para la prevención del maltrato a las personas mayores. La ausencia de marcos legales, la falta de instrumentos legales para dar respuesta a este problema y la escasa participación de la ciudadanía para la plena identificación de los casos de maltrato a personas mayores son algunas de las causas principales por las que el problema persiste.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas, en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, adoptó la Declaración de Brasilia, que propone identificar las prioridades de aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En esta Declaración se reafirma el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, así como de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación, abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad (CEPAL, 2011).

Las Naciones Unidas han aprobado una gran cantidad de resoluciones tras la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 2002. Por ejemplo, en la resolución 66/127 de 2012 la Asamblea General de las Naciones Unidas designa el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, y en la resolución 67/143 de 2013 se exhorta a los Estados miembros a abordar los casos de negligencia, maltrato y violencia contra las personas mayores mediante el diseño y la implementación de estrategias y políticas de prevención efectivas (Kapp, 2017).

En 2013, en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, se aprobó el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo e incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, celebrada en El Cairo en 1994. Uno de los temas prioritarios del Consenso

de Montevideo es el de envejecimiento, la protección social y los desafíos socioeconómicos. Se reconoce que las personas mayores, debido a su edad y situación de vulnerabilidad, siguen siendo discriminadas y son víctimas de abusos y maltratos, lo que afecta el disfrute y ejercicio de sus derechos. Los Estados miembros y los miembros asociados de la CEPAL acordaron erradicar las múltiples formas de discriminación contra las personas mayores, incluidas todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos. Acordaron también establecer o consolidar programas de derechos humanos que enfrenten y eliminen las violencias contra las personas mayores en la esfera pública y privada (CEPAL, 2013).

En los últimos años la reivindicación más importante de las personas mayores se ha visto reflejada en documentos como la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En estos instrumentos la violencia y el maltrato a las personas mayores se reconocen como una violación de los derechos humanos; por tanto, se requiere de acciones concretas que permitan prevenir, investigar, sancionar y erradicar este problema. En consecuencia, se propone elaborar políticas públicas; adaptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole; producir y divulgar información sobre el asunto; crear y fortalecer servicios de apoyo para atender los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono contra la persona mayor; informar, capacitar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de maltrato contra la persona mayor; capacitar a los cuidadores, y promover mecanismos adecuados de denuncia.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores hace hincapié en que los Estados tienen el deber de promulgar la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de una persona mayor, según corresponda.

B. Definición de maltrato y tipos de maltrato a personas mayores

Los debates sobre la manera en que debería definirse el maltrato a las personas mayores y los tipos de comportamiento que deberían incluirse en la definición obstaculizaron en gran medida los progresos realizados durante el período inicial de investigación sobre este asunto. Las primeras definiciones eran demasiado amplias e incluían tipos de comportamiento que no suelen formar parte de las definiciones actuales de maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar, como el delito cometido por extraños, la discriminación por razón de edad y la falta de cuidado de uno mismo (conocida como “autodescuido” o “autonegligencia”) (Lachs y Pillemer, 2015). En la última década, sin embargo, ha surgido un consenso acerca de la definición y los tipos de maltrato a las personas mayores, que ha sido liderado y adoptado

por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El maltrato a las personas mayores se define como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza” (OMS, 2002a). Puede adoptar diversas formas, que se clasifican en cinco tipos: maltrato físico o actos llevados a cabo con la intención de causar dolor físico o lesiones; maltrato psicológico, que es el que se lleva a cabo con el objetivo de causar dolor o lesión emocional; abuso sexual, definido como el contacto sexual no consensual de cualquier tipo; abuso económico o explotación financiera, que consiste en la apropiación indebida del dinero o la propiedad de una persona mayor, y negligencia o falla de un cuidador designado en satisfacer las necesidades de una persona mayor dependiente. Los tipos de maltrato se describen en detalle a continuación.

- **Maltrato físico:** es el uso intencional o imprudente de la fuerza para infligir dolor físico, lesiones corporales o ambas. Ejemplos de maltrato físico son los empujones, los zamarreos, las bofetadas, los golpes, los cortes, las quemaduras y las ataduras. Estas acciones pueden ir acompañadas de aislamiento físico y afectivo.
- **Maltrato psicológico:** ejemplos de este tipo de maltrato son los gritos, las agresiones verbales, las amenazas de intimidación, la humillación, la falta de respeto a las creencias, la ridiculización y cualquier otra conducta degradante, la amenaza de abandono o de envío a un establecimiento de larga estadía, la falta de consideración de los deseos y la sobreprotección que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir. Esto puede producir perjuicio en la salud psicológica y en la capacidad de decidir de la persona mayor, así como pérdida de la autoestima y deterioro del bienestar.
- **Abuso sexual:** es la realización de actos sexuales con una persona mayor sin su consentimiento mediante el uso de la fuerza, amenazas, manipulación, intimidación o engaño, o aprovechándose de que existe un deterioro cognitivo que la incapacita para dar dicho consentimiento.
- **Abuso económico o explotación financiera:** ejemplos de este tipo de maltrato son utilizar parte o la totalidad de la pensión o la jubilación de la persona mayor para beneficio de otros, retener documentos u otra información financiera, obligar a la persona mayor a firmar documentos y apropiarse de bienes, propiedades o del patrimonio en general de la persona mayor mediante fraude, engaño o amenazas.
- **Negligencia:** tiene lugar cuando no se prestan los cuidados o la supervisión apropiados en materia de alimentación, vestuario, higiene y asistencia médica que la persona mayor requiere. Este tipo de maltrato puede ser pasivo, cuando es consecuencia de un desconocimiento o una incapacidad por parte del cuidador, o activo, cuando se realiza de modo intencional.

C. Medición del maltrato a las personas mayores

La medición del maltrato varía ampliamente entre las culturas y las poblaciones, tanto con respecto a los actos específicos que se consideran maltrato como con respecto a las definiciones derivadas de los actos que se reconocen culturalmente como maltrato a las personas mayores (Williams, Davis y Acierno, 2017). Para medir el maltrato se ha utilizado principalmente el indicador de prevalencia, entendida como la proporción de personas en una población determinada (es decir, adultos de 60 años y más) que tienen un atributo particular (es decir, han experimentado maltrato) durante un período de tiempo específico (puede ser en el último mes, en los últimos 12 meses o en los últimos dos años) (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2006). Últimamente en la medición de la prevalencia, las tipologías de maltrato más ampliamente aceptadas incluyen el maltrato psicológico, el maltrato físico, el abuso económico o explotación financiera, la negligencia y el abuso sexual (Williams, Davis y Acierno, 2017). Un punto de divergencia es si el maltrato a las personas mayores solo se refiere a aquellos actos violentos que ocurren en el contexto de una “relación de confianza” o si también abarca los actos violentos perpetrados por extraños (Bonnie y Wallace, 2003); es por ello que la definición que se adopte incidirá en el resultado del indicador.

La medición del maltrato a las personas mayores se ha realizado a través de diversos métodos que incluyen revisiones de registros de organismos, ministerios públicos y proveedores de atención a la salud, así como entrevistas al cuidador, a familiares y a la propia persona mayor. Beach y otros (2010b) recomiendan que, para medir el maltrato a los adultos mayores sin deterioro cognitivo, el medio de evaluación más factible, sensible y económico es la entrevista directa y en persona a las personas mayores, garantizando el anonimato. La OMS indica que, debido a las limitaciones de los datos basados en servicios, las cifras exactas sobre la prevalencia de la violencia doméstica (en este caso, el maltrato a la persona mayor) deben obtenerse a través de encuestas de la población en las que se pregunta directamente a una muestra representativa acerca de sus experiencias de abuso (OMS, 2001).

Williams, Davis y Acierno (2017), en una revisión sistemática, expusieron ampliamente las dificultades que supone evaluar la prevalencia del maltrato a las personas mayores que residen en la comunidad y concluyen que las estimaciones de la prevalencia varían considerablemente entre regiones o países debido a factores culturales y sociopolíticos. Sin embargo, es muy probable que la mayor parte de la variabilidad en las estimaciones obedezca a las diferencias en la metodología de evaluación y en la definición de maltrato a las personas mayores. Ha resultado arduo llegar a definiciones consensuadas de maltrato a las personas mayores. De hecho, ha sido difícil incluso acordar un nombre para el fenómeno: maltrato, violencia o abuso.

Para la detección del maltrato se han creado diversas herramientas e instrumentos que se pueden dividir en dos grandes grupos: los diseñados para detectar el maltrato a nivel comunitario o poblacional y los diseñados para su uso en entornos sanitarios o institucionales. Schofield (2017) realizó una amplia revisión sistemática de las diversas escalas que se han elaborado a nivel internacional para medir el maltrato a las personas mayores. La autora

menciona que, a pesar de que existe una abundante literatura sobre la elaboración de herramientas para la detección del maltrato, es necesario crear y evaluar instrumentos breves y confiables de detección que puedan ser ampliamente utilizados en diferentes contextos.

Ante esta necesidad, en México se elaboró en 2006 una escala para medir el maltrato a la población mayor mexicana a nivel comunitario. Para ello se realizó una investigación documental y cualitativa con el fin de contextualizar el fenómeno del maltrato a las personas mayores en México, lo que dio lugar a la creación de un instrumento con 49 apartados. Se administró esta escala preliminar a 626 personas mayores que residían en la comunidad, mediante una muestra probabilística, en dos etapas y por conglomerados, representativa de las personas mayores de la Ciudad de México en 2006. Posteriormente se realizó un procedimiento estadístico para reducir los apartados y comprobar su coherencia interna y la validez de constructo, lo que derivó en un instrumento con 22 preguntas que sirve para medir y evaluar cinco tipos de maltrato: el maltrato físico, el maltrato psicológico, la negligencia, el abuso económico o explotación financiera y el abuso sexual (Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013).

D. Prevalencia del maltrato a las personas mayores

Las investigaciones realizadas en las regiones de alto ingreso sugieren que el maltrato a las personas mayores que residen en la comunidad es un fenómeno más frecuente de lo que generalmente se cree en la sociedad. Su prevalencia varía del 2,2% al 61,1% en todo el mundo (Dong, 2015). Una revisión sistemática permitió verificar que la prevalencia del maltrato a las personas mayores sin deterioro cognitivo y no institucionalizadas oscila entre un 3% y un 27,5% (Cooper, Selwood y Livingston, 2008). Esta variación en la prevalencia se debe, en parte, a la heterogeneidad en las definiciones, en las metodologías y los diseños de los estudios, en los instrumentos empleados para la detección, en las poblaciones objetivo y en los contextos sociales y culturales en que viven las personas mayores. Se ha llegado a considerar que las diferencias entre los países con respecto a la prevalencia también pueden deberse a aspectos culturales y a la disponibilidad de servicios para el cuidado y la atención de las personas mayores, en especial, de aquellas que presentan discapacidad y cuyo cuidado recae sobre la familia. En este caso en particular, la carga del cuidador se ha asociado con una mayor vulnerabilidad que lleva a situaciones de maltrato (Garre-Olmo y otros, 2009).

El maltrato a las personas mayores es un fenómeno que desde hace mucho tiempo ha estado presente en la sociedad mexicana de diversas formas y en ambientes heterogéneos, aunque ha sido poco explorado y documentado. Los datos disponibles sobre su prevalencia se derivan de un pequeño conjunto de estudios con poblaciones específicas. Los trabajos realizados hasta el momento muestran que aproximadamente entre el 8,1% y el 18,6% de la población mayor mexicana que reside en comunidad y sin deterioro cognitivo ha sido víctima de algún tipo de maltrato en el último año (Giraldo Rodríguez, 2006; Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013; Ruelas-González y Salgado, 2009; Gómez, Rodríguez y Krug, 2007). Esta cifra se eleva para quienes experimentan factores de riesgo, como dependencia permanente

de cuidados (32%) (Giraldo Rodríguez, Rosas-Carrasco y Mino-León, 2015) y para las mujeres mayores que asisten a centros comunitarios (33,4%) (Vilar-Compte y otros, 2018).

Gómez, Rodríguez y Krug (2007) hicieron un estudio en una zona rural de México con el objetivo de estimar la prevalencia del maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar. A partir de una muestra aleatoria se seleccionaron 1.078 personas mayores, inscritas en un programa social federal, para ser entrevistadas en sus domicilios por personal previamente capacitado. En este estudio se obtuvo una prevalencia de maltrato del 8,1%. Las prevalencias por tipo de maltrato en el ámbito familiar fueron del 7% para el maltrato psicológico, 3,4% para el maltrato físico, 2,2% para el abuso económico o explotación financiera y 0,6% para el abuso sexual. Asimismo, se constató que las personas que ejercen el maltrato son principalmente los hijos y las hijas (67,9%).

Ruelas-González y Salgado (2009) identificaron una prevalencia de maltrato a las personas mayores del 16,3% (el 23% de las mujeres y el 9% de los hombres) en una muestra de 799 personas mayores residentes en zonas de alta marginación en los municipios de Cuernavaca, Chilpancingo, Guadalajara y Culiacán. Las autoras señalaron que los adultos mayores que sufrían maltrato en el ámbito familiar presentaban lesiones evidentes a la observación, sintomatología depresiva y apoyo familiar inadecuado (Ruelas y Salgado, 2009).

E. Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio a partir de los datos de la Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en la Ciudad de México y Xalapa (Veracruz). La encuesta es parte del estudio “Maltrato en la vejez: prevalencia y factores de riesgo. Un estudio de cohorte”, realizado en el Instituto Nacional de Geriátría de la Secretaría de Salud de México. El levantamiento de la información se realizó durante los meses de septiembre de 2018 y enero de 2019. Entre los objetivos de la encuesta se hallaban obtener información sobre el maltrato y los tipos de maltrato —psicológico, abuso económico o explotación financiera, físico, negligencia y abuso sexual— perpetrados durante el último año y conocer la situación en que viven las personas mayores en el ámbito de salud, laboral, educativo y familiar.

La muestra fue probabilística, estratificada y trietápica, con representación de la población de 60 años y más de dos ciudades de México: Ciudad de México y Xalapa (Veracruz). Se visitaron 2.400 viviendas y se entrevistaron de manera directa a 2.053 personas de 60 años y más (995 en la Ciudad de México y 1.058 en Xalapa). Las personas entrevistadas cumplían con los criterios de inclusión: tener 60 años o más, no tener deterioro cognitivo y ser residentes habituales de la vivienda particular seleccionada. Las entrevistas fueron realizadas por personal previamente capacitado y estandarizado, y el protocolo fue aprobado por los comités de ética y de investigación del Instituto Nacional de Geriátría, según número de registro DI-PI-007/2018. Las entrevistas se realizaron en lugares que garantizaran la privacidad y la protección de los participantes.

Para medir el maltrato se utilizó la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor, la que fue construida y validada para evaluar el maltrato y sus tipos (psicológico, abuso económico o explotación financiera, físico, negligencia y abuso sexual) en personas mayores mexicanas. Dicha escala consta de 22 preguntas y tiene una coherencia interna adecuada (coeficiente alfa de Cronbach de 0,83) (Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013) (anexo A1).

F. Resultados

La muestra de este estudio estuvo conformada por 1.933 personas de 60 años y más sin deterioro cognitivo, que respondieron a las preguntas sobre maltrato tomando en consideración los últimos 12 meses.

1. Características de los participantes

La edad media de los participantes era de 72.01 ± 8.1 (es decir, de 60 a 101 años). El 57,5% de los participantes eran mujeres; el 49,1% contaba con menos de diez años de escolaridad y el 5,8% con ningún tipo de escolaridad; el 50,1% tenía pareja; el 25,4% eran viudos; el 27,6% había trabajado la semana anterior a la entrevista; el 34,2% eran jubilados o pensionados; el 77,4% vivía en casa propia, y el 12,3% dijo vivir solo o sola. La comparación de la distribución de los participantes en los grupos “sin maltrato” y “con al menos un tipo de maltrato” por características sociodemográficas reveló que el grupo “con maltrato” contenía una mayor proporción de personas mayores que estaban solteras (14,7% vs. 10,3%) o separadas o divorciadas (19,6% vs. 11,7%) y que trabajaban (34,1% vs. 26%) o se dedicaban al trabajo doméstico (31,6% vs. 27,5%). En comparación con el grupo “sin maltrato”, una mayor cantidad de participantes en el grupo “con maltrato” tenía una percepción regular (52%) o mala (44%) del estado general de su salud (9,6% vs. 3,5%) y presentaba limitaciones (86,6% vs. 62,8%) (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Características de las personas mayores por incidencia de maltrato
(En porcentajes)

	Total de la muestra	Sin maltrato	Con al menos un tipo de maltrato
	1 933 personas	1 557 personas	376 personas
Sexo			
Mujer	57,5	57,3	58,6
Hombre	42,5	42,7	41,4
Edad			
60-64 años	31,7	31,5	32,4
65-69 años	24,5	24,1	26,4
70-74 años	18,0	17,6	20,0
75-79 años	11,7	11,8	10,8
80 años y más	14,1	15,0	10,4
Nivel de educación			
Sin escolaridad	5,8	5,8	5,8
Educación básica (menos de 10 años)	49,1	48,9	49,9
Educación media y superior (10 años y más)	43,8	44,3	41,6
Estado civil			
Solteras	11,2	10,3	14,7
Casadas	50,1	51,2	45,2
Separadas o divorciadas	13,3	11,7	19,6
Viudas	25,4	26,8	20,5
Actividad actual			
Trabaja	27,6	26,0	34,1
Es jubilada o pensionada	34,2	37,0	22,5
Trabajo doméstico	28,3	27,5	31,6
No trabaja	9,9	9,5	11,8
Propiedad de la vivienda que habita			
Propia	77,4	78,6	72,6
Arrendada	11,6	10,6	15,8
Prestada	9,3	8,9	11,1
Actualmente vive			
Sola	12,3	10,1	21,4
Acompañada	87,3	89,4	78,6
Autopercepción del estado de salud			
Excelente	6,3	6,0	7,6
Muy buena	5,6	6,0	3,9
Buena	37,7	40,4	26,8
Regular	45,6	44,0	52,0
Mala	4,7	3,5	9,6
Presencia de limitaciones			
No	32,6	37,2	13,4
Sí	67,4	62,8	86,6

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Los porcentajes indican proporciones ajustadas al peso. Las sumas de porcentajes que no son iguales a 100 se deben al redondeo de los porcentajes y a las no respuestas.

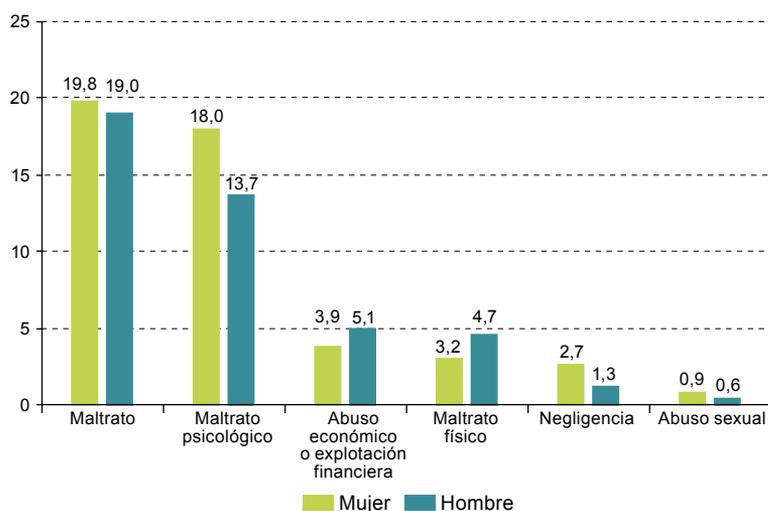
2. Prevalencia del maltrato a personas mayores en la Ciudad de México y Xalapa

La prevalencia del maltrato según el autorreporte fue del 19,5%. El tipo de maltrato más prevalente fue el psicológico (16,2%), seguido del abuso económico o explotación financiera (4,4%), el maltrato físico (3,8%), la negligencia (2,1%) y el abuso sexual (0,8%).

La prevalencia del maltrato a las mujeres mayores fue de 19,8% y a los hombres de 19%. Los datos muestran diferencias importantes en cuanto al sexo y el tipo de maltrato reportado: las mujeres presentan una mayor prevalencia de maltrato psicológico (18%), negligencia (2,7%) y abuso sexual (0,9%), mientras que, en el caso de los hombres, es mayor la prevalencia del abuso económico o explotación financiera (5,1%) y del maltrato físico (4,7%) (véase el gráfico 1).

Del total de las personas que reportaron maltrato y tomando en consideración los cinco tipos (maltrato psicológico, maltrato físico, abuso económico o explotación financiera, negligencia y abuso sexual), el 60% reportó un tipo de maltrato, el 25,8% dos tipos, el 11% tres tipos y el 2,8% mencionó haber sufrido hasta cuatro o cinco tipos de maltrato en el último año. Las mujeres son las que reportan el mayor número de situaciones de maltrato simultáneo en un período de un año. Del total de las mujeres mayores que reportaron maltrato, el 56,6% reportó un tipo, el 27,7% dos tipos, el 11,8% tres tipos y el 3,9% cuatro o cinco tipos de maltrato. En el caso de los hombres, la distribución porcentual fue de 66%, 23,1%, 9,7% y 1,1% respectivamente, aunque ningún hombre reportó haber sufrido los cinco tipos de maltrato.

Gráfico 1
Prevalencia del maltrato por tipo de maltrato y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)

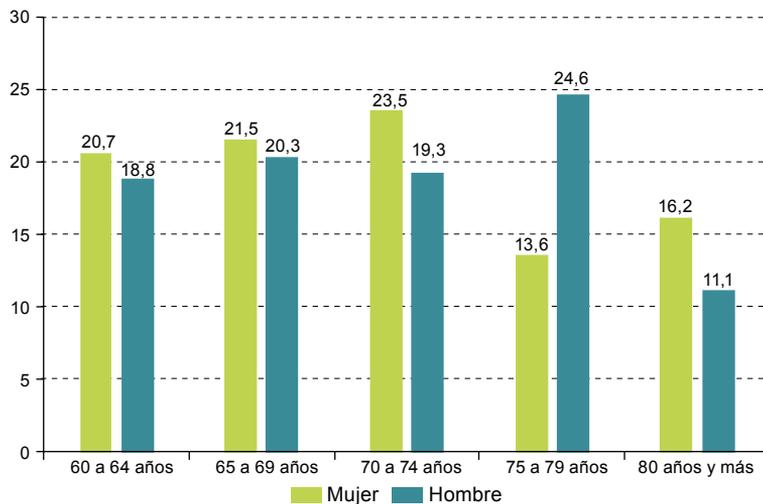


Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

En comparación con los hombres, las mujeres venían sufriendo maltrato y violencia desde hacía más tiempo. Tal es el caso del maltrato psicológico y del físico: algunas mujeres manifestaron que dichos eventos se habían iniciado hacía aproximadamente 40 años o tras su primera relación marital. En el caso de los hombres, en cambio, mientras algunos reportaron que el maltrato había comenzado aproximadamente nueve años antes, la gran mayoría de los eventos habían tenido lugar en el último año. Asimismo, la mayoría de las mujeres que sufrían maltrato indicaron que estas acciones habían sucedido muchas veces durante el último año (63,8%), mientras que la mayoría de los hombres indicaron que el maltrato había sucedido una vez (39,6%) o algunas veces (28,4%). Por lo tanto, tanto el tiempo como la frecuencia del maltrato son superiores en el caso de las mujeres mayores con respecto a los hombres mayores.

Las personas mayores, independientemente de su edad, reportan situaciones de maltrato. Se aprecia una alta prevalencia para las mujeres de entre 60 y 74 años de edad, lo que puede estar relacionado con la violencia de género. En el caso de los hombres, la mayor prevalencia se presenta en el grupo de edad de 75 a 79 años. A partir de los 80 años aumenta la prevalencia en el caso de las mujeres, mientras que disminuye en el caso de los hombres (véase el gráfico 2).

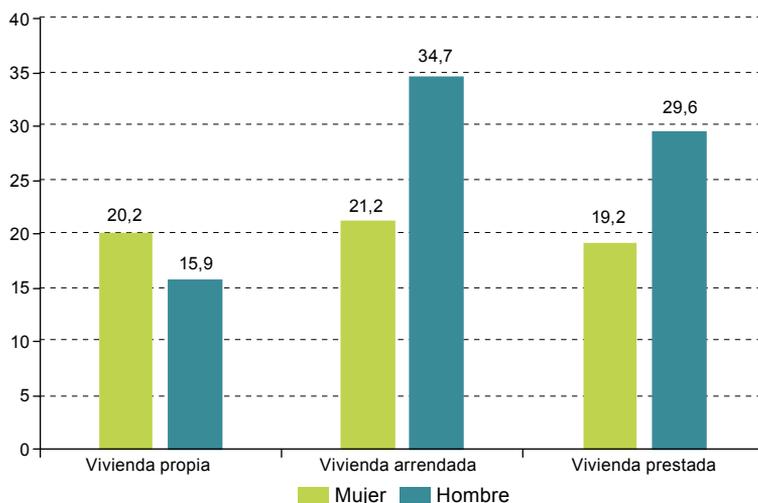
Gráfico 2
Prevalencia del maltrato por edad y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

La correlación entre el tipo de vivienda y la prevalencia del maltrato varía considerablemente según se trate de los hombres o de las mujeres. En el caso de los hombres que reportaron vivir en una vivienda arrendada o prestada, la prevalencia de maltrato fue del 34,7% y el 29,6% respectivamente. La prevalencia del maltrato a las mujeres, en cambio, no mostró grandes variaciones según el tipo de vivienda en la que estas residían. Sin embargo, en comparación con los hombres, las mujeres que vivían en casa propia presentaban una prevalencia más alta (20,2%) (véase el gráfico 3).

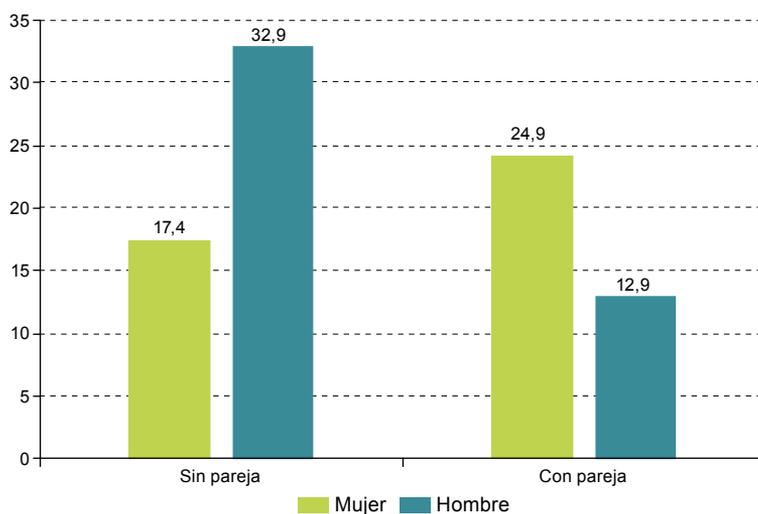
Gráfico 3
Prevalencia del maltrato por tipo de vivienda y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

Las mujeres que reportaron tener una pareja al momento de la entrevista presentaban una alta prevalencia de maltrato (24,2%), mientras que, en el caso de los hombres, la mayor prevalencia se encontró entre los que no tenían pareja ya sea porque, al momento de la entrevista, estaban separados, divorciados o eran viudos (32,9%) (véase el gráfico 4).

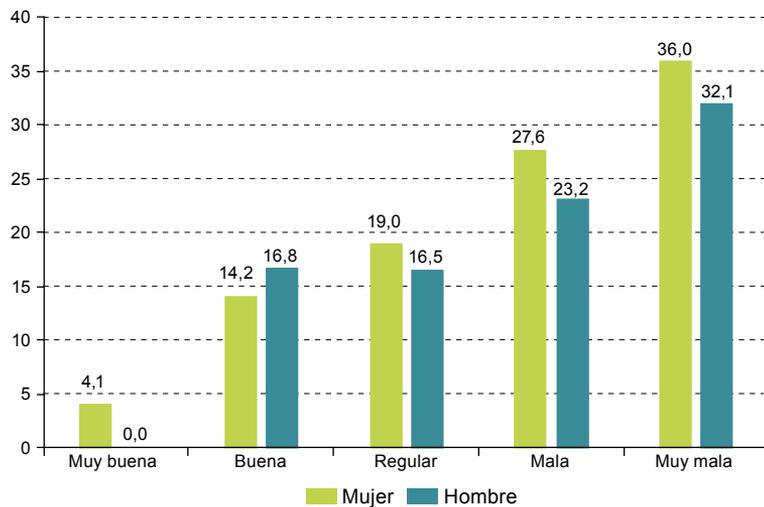
Gráfico 4
Prevalencia del maltrato por estado civil y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa-Veracruz, 2018.

La percepción que tiene la persona mayor acerca de su situación económica se relaciona con la prevalencia del maltrato. En el presente estudio las mujeres y los hombres que percibían su situación económica como muy mala presentaban mayores tasas de maltrato (36% y 32,1% respectivamente), mientras que aquellas personas que percibían su situación económica como buena exhibían una menor prevalencia de maltrato. Solo el 4,1% de las mujeres que percibían su situación económica como muy buena reportaron maltrato en el último año (véase el gráfico 5).

Gráfico 5
Prevalencia del maltrato por percepción de la propia situación económica y sexo de la persona mayor, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa (Veracruz), 2018.

3. Responsables del maltrato a las personas mayores

Las personas mayores que reportaron maltrato en el último año señalaron como principales responsables a sus hijos y sus hijas (30%), seguidos del cónyuge o la pareja actual (20,3%) y de otras personas sin vínculo de parentesco (34,1%). Principalmente eran hombres los que ejercían el maltrato (59,1%), y la edad media de los responsables era de 52,63±20,09 años (es decir, de 15 a 79 años). Solo en el 36,9% de los casos los responsables vivían en la misma vivienda que la persona mayor. Las personas mayores víctimas de maltrato percibían mayormente como regular (38,4%) y mala (18,1%) la situación económica del responsable (véase el cuadro 2).

Cuadro 2
Características de los responsables del maltrato a las personas mayores

	Responsables del maltrato ^a	En porcentajes
Parentesco		
Cónyuge o pareja actual	65	20,3
Hijo o hija	96	30
Nieto o nieta	8	2,5
Yerno o nuera	10	3,1
Hermano o hermana	17	5,3
Sobrino o sobrina	7	2,2
Otro pariente	8	2,5
No Pariente	109	34,1
Sexo		
Mujer	65	40,9
Hombre	94	59,1
Situación de convivencia		
Vive con la persona mayor	108	36,9
No vive con la persona mayor	185	63,1
Situación económica		
Excelente	2	1,4
Buena	18	13
Regular	53	38,4
Mala	25	18,1
No sabe	40	29
Edad media (desviación estándar) de 96 responsables	52,63±20,09	

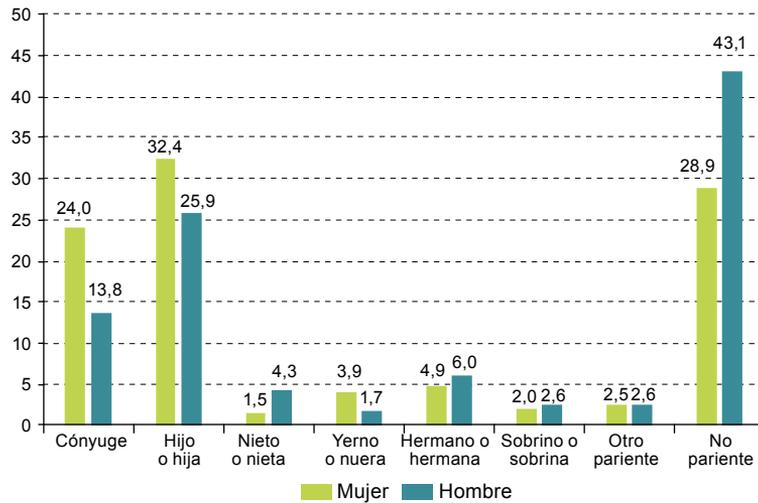
Fuente: Elaboración propia.

^a Los números totales son diferentes porque, en algunos casos, las personas mayores no dieron toda la información acerca del responsable del maltrato.

Las mujeres sufrían mayor maltrato por parte de sus hijos e hijas (32,4%) y de su pareja actual (24%), mientras que los hombres reportaron como principales responsables del maltrato a personas no parientes (43,1%), seguidas de los hijos y las hijas (25,9%) y de la pareja actual (13,8%) (véase gráfico 6).

En cuanto al tipo de maltrato y al parentesco del responsable, las mujeres que reportaron maltrato psicológico mencionaron como principales responsables a los hijos y las hijas (32,4%), seguidos de no parientes (28,5%) y de la pareja actual (24,6%); mientras que los hombres mencionaron como principales responsables del maltrato psicológico a personas no parientes (41,6%) y a los hijos y las hijas (24,7%). Con relación al maltrato físico, las mujeres reportaron como principal responsable al cónyuge o la pareja actual (42,2%), y los hombres a personas sin vínculo de parentesco (50%). El abuso económico o explotación financiera era cometido principalmente por personas no parientes, tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres (41,3% y 36,6% respectivamente), seguidas de los hijos y las hijas (32,6% y 24,4% respectivamente). En cuanto a la negligencia, los principales responsables eran familiares: las mujeres y los hombres reportaron como responsables al cónyuge o a la pareja actual (40% y 28,6% respectivamente) y a los hijos y las hijas (33,3% y 21,4% respectivamente). Por último, el abuso sexual era cometido principalmente por el cónyuge o la pareja actual en el caso de las mujeres (66,7%).

Gráfico 6
**Responsables del maltrato a las personas mayores por parentesco
 y sexo de la persona mayor, 2018**



Fuente: Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa-Veracruz, 2018.

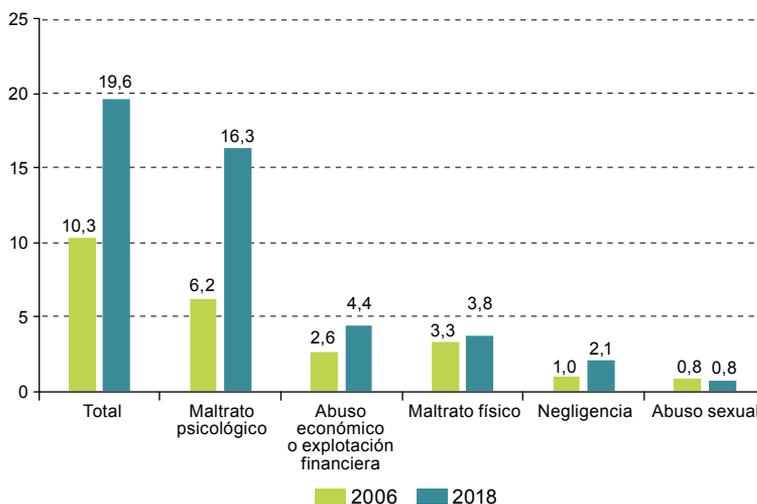
G. Discusión

El maltrato a las personas mayores es reconocido internacionalmente como un grave problema de salud pública y de derechos humanos. Sin embargo, la investigación y el conocimiento sobre este asunto en América Latina y el Caribe son aún incipientes. Los resultados del presente estudio muestran que el maltrato a las personas mayores es un problema común en México, como lo es en otros lugares del mundo. Por ejemplo, en una localidad italiana, entre las personas mayores residentes en la comunidad y sin deterioro cognitivo se encontró una prevalencia del maltrato del 20,1% (Badenes-Ribera, Fabris y Longobardi, 2019), mientras que en la región oriental del Estado Plurinacional de Bolivia, la prevalencia del maltrato a las personas mayores alcanza un valor del 39% (Carmona-Torres y otros, 2018). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 16% de las personas de 60 años y más han sido víctimas de maltrato en el último año, específicamente, de maltrato psicológico (11,6%), abuso económico o explotación financiera (6,8%), negligencia (4,2%), maltrato físico (2,6%) y abuso sexual (0,9%). Esta investigación se basa en datos procedentes de 52 estudios realizados en 28 países de distintas regiones, entre ellos 12 países de mediano o bajo ingreso (OMS, 2018; Yon y otros, 2017).

Los datos que figuran en este estudio revelan también que las estimaciones de prevalencia de los tipos de maltrato a las personas mayores son más altas en el caso del maltrato psicológico, seguido del abuso económico o explotación financiera.

El presente estudio se puede considerar como el segundo de carácter poblacional en México que estima la prevalencia del maltrato a las personas mayores. El primer estudio poblacional en México sobre maltrato a las personas mayores se llevó a cabo en la Ciudad de México en 2006 (Giraldo Rodríguez y Rosas-Carrasco, 2013). En ambos casos se empleó el mismo instrumento para evaluar el maltrato a las personas mayores. Por lo tanto, es posible comparar los resultados en cuanto a la prevalencia y apreciar cambios en la Ciudad de México en un período de 12 años. En este sentido, la prevalencia del maltrato a las personas mayores de 2006 a 2018 pasó del 10,3% al 19,6%. Todos los tipos de maltrato presentaron incrementos, a excepción del abuso sexual (véase el gráfico 7).

Gráfico 7
Prevalencia total de maltrato a las personas mayores, 2006-2018
(En porcentajes)



Fuente: Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (EMPAM-DF) 2006 y Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores, Ciudad de México y Xalapa-Veracruz, 2018.

El incremento en la prevalencia del maltrato a las personas mayores en México puede estar relacionado con múltiples factores. Uno de ellos es el aumento de la población mayor debido al envejecimiento poblacional. La población de 60 años y más de la Ciudad de México pasó de 920.022 personas en 2006 a 1.359.211 personas en 2018 (CONAPO, 2018). Según la OMS, con el envejecimiento de la población aumenta la prevalencia de maltrato, ya que existen más personas en riesgo de sufrirlo. El envejecimiento poblacional que caracteriza a gran parte de los países converge con otros cambios a nivel individual, familiar y social, lo que puede dar lugar a un aumento del maltrato a las personas mayores. Aun cuando gran parte de la vejez se vive de manera saludable, la existencia de problemas de salud puede llevar a la discapacidad y a la dependencia, lo que conlleva un aumento en la demanda de cuidadores familiares y la necesidad de contar con una fuerza laboral capacitada en materia

de salud y asistencia social. Los cambios en la estructura familiar y la incorporación de las mujeres al ámbito laboral reducen el grupo potencial de personas que habitualmente brindan los cuidados. Asimismo, cuando las personas mayores tienen ingresos reducidos, aumenta su dependencia económica familiar y social. Como resultado de estos cambios sociales, la obligación percibida por las familias de cuidar a sus miembros mayores ha disminuido considerablemente, lo que hace que las personas mayores sean más vulnerables (OMS, 2011a; Kulakçi y Korkmaz, 2019).

El incremento en la prevalencia del maltrato en México también puede estar asociado a la ausencia de políticas públicas, a la falta de estrategias de divulgación de información y concientización sobre el asunto, a la escasez de servicios de apoyo para atender los casos de maltrato y abandono de personas mayores y, en general, a la falta de atención a las necesidades de la población mayor y de los cuidadores de las personas mayores con dependencia. El asunto del maltrato y de la discriminación ha sido ignorado en los organismos estatales.

Por lo anterior es que organismos internacionales han insistido en que el aumento de la población de edad constituye un desafío importante en todo el mundo y requiere acciones estratégicas y efectivas para brindar a las personas mayores salud, bienestar, seguridad, calidad de vida e inclusión social, como lo garantizan las disposiciones legales y los acuerdos entre los Gobiernos de varios países (Naciones Unidas, 2005; OMS, 2011b).

Los datos que hemos obtenido dan a entender también que las personas mayores solteras, separadas y divorciadas, que trabajan o realizan trabajo doméstico, que viven solas, que perciben su salud como regular o mala y sufren limitaciones funcionales, presentan porcentajes más altos de maltrato, resultados que coinciden con investigaciones previas (Badenes-Ribera, Fabris y Longobardi, 2019; Pillemer y otros, 2016). En el presente estudio no se detectaron diferencias entre las mujeres y los hombres con respecto a la prevalencia del maltrato. Sin embargo, sí existen diferencias significativas en cuanto al tipo de maltrato, la duración del maltrato a lo largo de la vida y la frecuencia de las acciones de maltrato en el último año; en el caso de las mujeres, el inicio del maltrato se remonta más en el tiempo, y la frecuencia de los actos de maltrato en el último año es mayor. Según investigaciones recientes, no hay diferencias entre los hombres y las mujeres en la prevalencia del maltrato (Badenes-Ribera, Fabris y Longobardi, 2019; Yon y otros, 2017); sin embargo, un historial de violencia puede predisponer aún más a una persona a sufrir diferentes tipos de maltrato en la vejez (Wang y Dong, 2019). En nuestro estudio, consideramos que en el caso de algunas mujeres se está registrando un aumento de la violencia de género. En el caso de los hombres, la visión negativa de la vejez los está colocando en una situación de mayor desventaja, lo que lleva a que corran mayor riesgo de maltrato, principalmente de abuso económico o explotación financiera y de maltrato físico por parte de personas sin un vínculo de parentesco. Según estudios recientes, el abuso económico o explotación financiera es cada vez más común (Dong, 2014), especialmente entre los hombres mayores (Wood y otros, 2016).

H. Conclusiones

El maltrato a las personas mayores en México está aumentando, por lo que se hace necesario formular estrategias efectivas, preventivas y correctivas para responder al problema y a sus consecuencias. En este sentido, la formulación de políticas públicas y las modificaciones en el plano legislativo constituyen una tarea prioritaria. La posibilidad que brinda la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es la de conferir “derechos” a este grupo de la población. Puesto que se trata de un documento vinculante, obliga a los Gobiernos a ejecutar reformas legales, políticas y económicas para defender los derechos de las personas mayores de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos.

El maltrato a las personas mayores es un problema cambiante y es necesario un debate amplio sobre su definición para responder de manera organizada a esta problemática. A nivel internacional pareciera existir consenso sobre la definición que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el maltrato a las personas mayores. Sin embargo, cabe hacer un análisis de esta definición si se desea realizar ajustes en la legislación de un país como México. Pese a que hay consenso en cuanto a los cinco diferentes tipos de maltrato —psicológico, físico, abuso económico o explotación financiera, negligencia y abuso sexual—, la legislación que se elabore ha de incluir todos los tipos de maltrato y no solo los que han tenido más reconocimiento a partir de la violencia de género, como la violencia física, la psicológica y el abuso sexual. En otros países se ha llegado a proponer el reconocimiento del autoabandono como parte de la definición de maltrato a las personas mayores (Rathbone-McCuan, 2014). Sin embargo, en el marco jurídico internacional no existe unanimidad sobre si el autoabandono o autonegligencia debe considerarse un fenómeno aparte y único o si debe agruparse junto con la negligencia, la que tiene que ver con la respuesta a las necesidades básicas de la persona mayor por parte de otras personas que tienen el deber de cuidarlas. Por ejemplo, en México la negligencia es el tipo de maltrato más invisibilizado en los marcos jurídicos y legales, así como por las personas mayores, que, en la mayoría de los casos, no consideran abusiva la falta de atención a sus necesidades por parte de sus familiares y del Estado.

Con vistas al futuro, los Gobiernos de los países de América Latina y el Caribe necesitan comprender la dinámica de la población mayor que se encuentra en expansión y abordar los problemas vinculados a la justicia y la defensa de sus derechos. En este sentido, se tienen que eliminar las brechas que existen entre las leyes nacionales en contra de la violencia intrafamiliar, incluido el maltrato a las personas mayores, y los derechos de las personas mayores en general. En el territorio mexicano existe una amplia variación en la legislación y la atención del maltrato a las personas mayores. La Ciudad de México cuenta con agencias especializadas en la atención de la violencia contra las personas mayores; sin embargo, otros estados de la república no solo carecen de este servicio, sino que hay una total carencia de leyes, instituciones y protocolos de atención del maltrato a las personas mayores. En consecuencia, resulta indispensable estudiar cuáles son las verdaderas medidas oficiales para atender el desafío que representa el maltrato a las personas mayores y formularlas e implementarlas simultáneamente a nivel federal (nacional), estatal y local.

Bibliografía

- Aranco, N. y otros (2018), *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Badenes-Ribera, L., M. A. Fabris y C. Longobardi (2019), "Elder mistreatment in an Italian population: prevalence and correlates", *The International Journal of Aging and Human Development*, N° 17, Thousand Oaks, Sage.
- Baker, M. y otros (2009), "Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, N° 10, Hoboken, Wiley [en línea] <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02429.x>.
- Baker, P. y otros (2017), "Interventions for preventing elder abuse: applying findings of a new Cochrane review", *Age and Ageing*, vol. 46, N° 3, Oxford, Oxford University Press.
- Beach, S. R. y otros (2010a), "Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey", *The Gerontologist*, vol. 50, N° 6, Oxford, Oxford University Press.
- (2010b), "Using audio computer-assisted self-interviewing and interactive voice response to measure elder mistreatment in older adults: feasibility and effects on prevalence estimates", *Journal of Official Statistics*, vol. 26, N° 3, Estocolmo, Oficina Central de Estadísticas de Suecia.
- Bonnie, R. J. y R. B. Wallace (eds.) (2003), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, D.C., National Academies Press.
- Carmona-Torres, J. M. y otros (2018), "Elder abuse in a developing area in Bolivia", *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 33, N° 2, Thousand Oaks, Sage.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697), Santiago [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf.
- (2011), *Declaración de Brasilia* (LC/G.2359/Rev.1), Santiago [en línea] <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21505>.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2018), *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050*, Ciudad de México [en línea] <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>.
- Cooper, C., A. Selwood y G. Livingston (2008), "The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review", *Age and Ageing*, vol. 37, N° 2, Oxford, Oxford University Press.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos (2006), *Principles of Epidemiology in Public Health Practice*, 3a ed. Atlanta.
- Dong, X. (2015), "Elder abuse-systematic review and implications for practice", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, N° 6, Hoboken, Wiley.
- (2014), "Elder abuse: research, practice, and health policy: the 2012 GSA Maxwell Pollack Award Lecture", *The Gerontologist*, vol. 54, N° 2, Oxford, Oxford University Press.
- Dong, X. y M. A. Simon (2015), "Elder self-neglect is associated with an increased rate of 30-day hospital readmission: findings from the Chicago Health and Aging Project", *Gerontology*, vol. 61, N° 1, Basilea, Karger.
- (2013), "Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons", *JAMA Internal Medicine*, vol. 173, N° 10, Chicago, American Medical Association.
- Dong, X. y otros (2009), "Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population", *Journal of the American Medical Association*, vol. 302, N° 5, Chicago, American Medical Association.

- (2008), “Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 20, N° 1, Abingdon, Taylor & Francis.
- Garre-Olmo, J. y otros (2009), “Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, N° 5, Hoboken, Wiley.
- Giraldo Rodríguez, L. (2006), “Malos tratos a personas adultas mayores: una caracterización sociodemográfica en la Ciudad de México”, tesis de maestría, Ciudad de México, El Colegio de México.
- Giraldo Rodríguez, L. y O. Rosas-Carrasco (2013), “Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale”, *Geriatrics & Gerontology International*, vol. 13, N° 2, Hoboken, Wiley.
- Giraldo Rodríguez, L., O. Rosas-Carrasco y D. Mino-León (2015), “Abuse in Mexican older adults with long-term disability: national prevalence and associated factors”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, N° 8, Hoboken, Wiley.
- Gómez, L., G. Rodríguez y E. Krug (2007), “Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozacoautla (Chiapas, México)”, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, vol. 42, N° 1, Ámsterdam, Elsevier.
- Huenchuan, S. (ed.) (2018), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Santiago, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Jayawardena K. M. y S. Liao (2006), “Elder abuse at end of life”, *Journal of Palliative Medicine*, vol. 9, N° 1, Nueva Rochelle, Mary Ann Liebert.
- Kapp, M. B. (2017), “Future directions in public policy relating to elder abuse”, *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*, X. Dong (ed.), Cham, Springer.
- Kulakçi, H. y G. Korkmaz (2019), “Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors”, *Psychogeriatrics*, Hoboken, Wiley.
- Lachs, M. y K. L. Pillemer (2015), “Elder Abuse”, *The New England Journal of Medicine*, N° 373, Boston, Massachusetts Medical Society.
- Lachs, M. y otros (1998), “The mortality of elder mistreatment”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 280, N° 5, Chicago, American Medical Association.
- Naciones Unidas (2011), *Directrices para la producción de estadísticas sobre la violencia contra la mujer: encuestas estadísticas*, Nueva York.
- (2005), *Living arrangements of older persons around the world*, Nueva York.
- (2002), *El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial. Informe del Secretario General*, Nueva York.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2015), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” [en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.
- Olofsson, N., K. Lindqvist e I. Danielsson (2012), “Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65±84 years”, *Public Health*, vol. 126, N° 4, Ámsterdam, Elsevier.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2018), “Maltrato de las personas mayores”, 8 de junio [en línea] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
- (2015), *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra.
- (2014), *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS)/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)/Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).
- (2011a), *European Report on Preventing Elder Maltreatment*, Ginebra.

- (2011b), *Global Health and Aging*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS)/Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- (2002a), *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*, Ginebra.
- (2002b), *Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse*, Ginebra.
- (2002c), *World Report on Violence and Health*, Ginebra.
- (2001), *Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*, Ginebra.
- Phillips, D. R. y K. H. C. Cheng (2012), “The impact of changing value systems on social inclusion: an Asia-Pacific perspective”, *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge*, T. Scharf y N. C. Keating (eds.), Bristol, Policy Press.
- Pillemer, K. y otros (2016), “Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies”, *The Gerontologist*, vol. 56, supl. 2, Oxford, Oxford University Press.
- Rathbone-McCuan, E. (2014), “An improved approach to treating elder self-neglect: the self-care framework”, *Generations*, vol. 38, N° 3, San Francisco, American Society on Aging.
- Roepke-Buehler, S. K., M. Simon y X. Dong (2015), “Association between depressive symptoms, multiple dimensions of depression, and elder abuse: a cross-sectional, population-based analysis of older adults in urban Chicago”, *Journal of Aging and Health*, vol. 27, N° 6, Thousand Oaks, Sage.
- Ruelas-González, M. y N. Salgado (2009), “Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México”, *Revista Chilena de Salud Pública*, vol. 13, N° 2, Santiago, Universidad de Chile.
- Schofield, M. J. (2017), “Screening for elder abuse: tools and effectiveness”, *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*, X. Dong (ed.) Cham, Springer.
- Shields, L. B., D. M. Hunsaker y J. C. Hunsaker (2004), “Abuse and neglect: a ten-year review of mortality and morbidity in our elders in a large metropolitan area”, *Journal of Forensic Sciences*, vol. 49, N° 1, Hoboken, Wiley.
- Vilar-Compte, M. y otros (2018), “Association between depression and elder abuse and the mediation of social support: a cross-sectional study of elder females in Mexico City”, *Journal of Aging and Health*, vol. 30, N° 4, Thousand Oaks, Sage.
- Wang, B. y X. Dong (2019), “Life course violence: child maltreatment, IPV, and elder abuse phenotypes in a US Chinese population”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 67, N° S3, Hoboken, Wiley.
- Williams, J. L., M. Davis y R. Acierno (2017), “Global prevalence of elder abuse in the community”, *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*, X. Dong (ed.), Cham, Springer.
- Wood, S. A. y otros (2016), “Importance of numeracy as a risk factor for elder financial exploitation in a community sample”, *The Journals of Gerontology: Series B*, vol. 71, N° 6, Oxford, Oxford University Press.
- Yon, Y. y otros (2017), “Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, N° 2, Ámsterdam, Elsevier.

Anexo A1

Cuadro A1.1
Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor

Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.

	A	B	C	D	E
	Si su respuesta es si pase a B	¿Esto ocurrió...	¿Desde hace cuántos años ocurre esto?	¿Quién fue el responsable?	¿Es hombre o mujer?
	0 No 1 Si → 9 No responde	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no responde	01. un año y menos 98. no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Mujer 2. Hombre
	PARENTESCO				
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...					
FÍSICO					
1. ¿Le han golpeado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Le han dado puñetazos o patadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Le han aventado algún objeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSICOLÓGICO					
6. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Le han hecho sentir miedo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿No han respetado sus decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuadro A.1.1 (conclusión)

		A		B		C		D		E	
		Si su respuesta es si/pase a B		¿Esto ocurrió...		¿Desde hace cuántos años ocurre esto?		¿Quién fue el responsable?		¿Es hombre o mujer?	
		0	1	1	2	01.	98.	PARENTESCO		1.	2.
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...		No	Si →	una vez?	pocas veces?	un año y menos	no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor		Mujer	Hombre
		9	No responde	3.	muchas veces?	99.	no responde				
NEGLIGENCE											
12.	¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	¿Le han negado protección cuando la necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	¿Le han negado acceso a la casa que habita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECONÓMICO											
16.	¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	¿Le han quitado su dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEXUAL											
21.	¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total		<input type="checkbox"/> /22								Maltrato: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Fuente: Instituto Nacional de Geriátrica, "Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor" [en línea] http://inger.gob.mx/pluginfile.php/37002/mod_resource/content/7/Archivos/Instrumentos/09_Escala_Geriátrica_Maltrato.pdf.

Factores asociados al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017¹

Woodley Généus²
James Lachaud³
Cecilia Inés Gayet⁴

Recibido: 08/07/2019
Aceptado: 21/08/2019

Resumen

En este trabajo se intentan definir los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños y niñas de 6 a 24 meses en Haití y al descenso de la desnutrición en el período 1994-2017. Con este fin, se utilizan los datos de las Encuestas de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS)) que abarcan dicho período. En términos metodológicos, se aplica un modelo de regresión lineal múltiple y un modelo de descomposición para encontrar, respectivamente, los factores relacionados con la desnutrición crónica y la contribución de cada uno de ellos a la reducción de la desnutrición crónica en el país. Entre los resultados más relevantes, se destaca que la escolaridad de la madre, el número de

- ¹ Agradecimientos a la Dra. Marisol Luna y al Dr. Carlos Javier Echarri (fallecido recientemente) por sus aportes, comentarios y revisiones durante las distintas etapas de la investigación.
- ² Licenciado en Economía Aplicada (opción Estadística) y Máster en Población y Desarrollo. Doctorando en Demografía en la Universidad de Montreal (Canadá). Correo electrónico: woodley.geneus@umontreal.ca.
- ³ Máster en Población y Desarrollo y Doctor en Demografía. Investigador en el MAP Centre for Urban Health Solutions del Hospital de St. Michael, Unity Health Toronto. Correo electrónico: james.lachaud@unityhealth.to.
- ⁴ Máster en Ciencias Sociales, Máster en Demografía y Doctora en Estudios de Población. Profesora-Investigadora en la sede académica de México de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO México). Correo electrónico: cgayet@flacso.edu.mx.

hijos que haya tenido y el número de consultas prenatales que haya recibido durante el embarazo son los factores que tienen un mayor peso en el descenso de la desnutrición crónica de los niños en Haití durante este lapso.

Palabras clave: desnutrición crónica, regresión, descomposición, infancia, Haití.

Abstract

This paper sets out to identify the factors associated with chronic malnutrition among children aged 6–24 months in Haiti and the reduction in the rate of malnutrition between 1994 and 2017. Data are obtained from the Mortality, Morbidity and Service Utilization Surveys (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services–EMMUS) covering that period. A multiple linear regression model is applied to identify the factors associated with chronic malnutrition in the country; and a decomposition model is used to identify each factor's contribution to reducing it. The key findings include the fact that the mother's education, the number of children she has had and the number of antenatal check-ups she attended during pregnancy are among the factors that best explain the decrease in chronic malnutrition among Haitian children during this period.

Keywords: chronic malnutrition, regression, decomposition, childhood, Haiti.

Résumé

Ce document cherche à définir les facteurs associés à la malnutrition chronique chez les enfants âgés de 6 à 24 mois en Haïti et au recul de la malnutrition au cours de la période 1994-2017. À cette fin, on utilise les données des Enquêtes sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services (EMMUS) couvrant cette période. Sur le plan méthodologique, on applique un modèle de régression linéaire multiple et un modèle de décomposition pour trouver, respectivement, les facteurs liés à la malnutrition chronique et la contribution de chacun d'eux à la réduction de la malnutrition chronique dans le pays. Au nombre des résultats les plus pertinents, il faut souligner que la scolarisation de la mère, le nombre d'enfants qu'elle a eus et le nombre de consultations prénatales qu'elle a reçues pendant la grossesse sont les facteurs qui ont une plus grande incidence sur la diminution de la malnutrition chronique des enfants en Haïti pendant cette période.

Mots-clés: malnutrition chronique, régression, décomposition, enfance, Haïti.

Introducción

La desnutrición infantil sigue siendo un problema de salud pública en muchos países en desarrollo. Tiene graves consecuencias tanto para los niños desnutridos como para las familias y la sociedad. La desnutrición incrementa la morbilidad y la mortalidad infantil, afecta el desempeño escolar del menor (debido al ingreso tardío al sistema educativo, la repetición y la deserción escolar, entre otros factores), incrementa el riesgo de que la persona padezca enfermedades crónicas durante la vejez y disminuye el nivel de productividad en la adultez, lo que representa una pérdida de capital humano (Martorell, 1999; UNICEF, 2011 y 2013).

Es un tema al que, dada su relevancia internacional, se ha prestado especial atención desde mediados del siglo XX y en las últimas décadas. Se convirtió en la primera preocupación de numerosos países del mundo en el marco de la definición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que establecían la meta de reducir a la mitad la situación de pobreza extrema y hambre entre 1990 y 2015. Dicho objetivo se mantiene en la formulación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030.

Tanto a nivel mundial como regional, los datos empíricos de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, medida sobre la base de la relación entre la talla y la edad, muestra una caída durante el período 1990-2014. Sin embargo, las cifras siguen siendo altas: la proporción de niños desnutridos crónicos en el mundo disminuyó 15,8 puntos porcentuales, pasando del 39,6% al 23,8%; (del 42,3% al 32% en África, del 47,6% al 25,1% en Asia y del 24,5% al 11,7% en América Latina y el Caribe) (UNICEF/OMS/Grupo del Banco Mundial, 2015).

Los datos disponibles de algunos países de América Latina y el Caribe que cuentan con encuestas demográficas y de salud (EDS) muestran un descenso de la prevalencia de desnutrición crónica en los menores de 5 años⁵: del 47,1% en 1989 al 27,1% en 2008 en el caso del Estado Plurinacional de Bolivia; del 25,6% en 1986 al 13,2% en 2010 en Colombia; del 23,9% en 1986 al 6,9% en 2013 en la República Dominicana, y del 62,2% en 1987 al 46,5% en 2014-2015 en Guatemala. Sin embargo, la situación no es homogénea en cada país, ya que hay diferencias según el sexo del niño, su edad y su lugar de residencia.

En el caso de Haití, durante el período 1994-2017 disminuyó la prevalencia de la desnutrición crónica de los niños (ICF/IHE, 2018), que pasó del 36,7% al 28,7%, el 29,4%, el 21,9% y el 21,9%, respectivamente, en 1994-1995, 2000, 2005-2006, 2012 y 2016-2017⁶. Los datos disponibles indican que, en el período 2000-2006, hubo un leve aumento de la desnutrición crónica infantil, que podría relacionarse con los problemas socioeconómicos y políticos del país, donde hubo una contracción (hasta un -3,8% en 2004) de la tasa de crecimiento del producto interno bruto (PIB)⁷. En cambio, después de este período, la prevalencia de la desnutrición crónica se redujo a un 21,9%, cifra que se registró tanto en 2012 como en 2016-2017 (es decir, que entre 2012 y 2017 se produjo un estancamiento). A pesar de la lamentable situación socioeconómica y política en que se ha encontrado Haití —caracterizada por una

⁵ Véase [en línea] <https://www.statcompiler.com/en/>.

⁶ Véase [en línea] <https://www.statcompiler.com/en/>.

⁷ Según los datos sobre la evolución de la tasa de crecimiento del PIB disponibles en el sitio web del Instituto Haitiano de Estadística e Informática (IHSI).

alta desigualdad (Vil, 2006; Herrera y otros, 2014), pobreza e inseguridad alimentaria (Grupo del Banco Mundial/ONPES, 2014), crisis políticas, ocurrencia de huracanes y, sobre todo, el sismo de 2010—, se logró reducir el nivel de desnutrición crónica en los niños en el período 1994-2017, del 36,7% al 21,9%. Es decir, se registró un descenso anual de 6 puntos porcentuales⁸.

Como se mencionó, en la última década del siglo XX y la primera del siglo XXI, en algunos países en desarrollo se registraron progresos significativos en cuanto a la reducción de la incidencia de la desnutrición crónica en los menores de 5 años. Así, en determinados países de Asia Meridional y África, las investigaciones han puesto de relieve los principales factores que no solo están vinculados con la desnutrición crónica en la niñez, sino que también tuvieron un papel importante para explicar su descenso en el período 1990-2010 (Headey y Hoddinott, 2014; Headey y otros, 2015; Headey, Hoddinott y Park, 2016 y 2017; Zanello, Srinivasan y Shankar, 2016 y 2017).

En el caso de Haití, los factores relacionados con dicho descenso siguen siendo desconocidos, puesto que en la mayoría de los estudios realizados sobre el tema se ha asumido una perspectiva estática (Ford Smith, 1978; Ballweg y Webb, 1990; Mulder-Sibanda y otros, 2002; Ayoya y otros, 2013; Bush y otros, 2015; Heidkamp y otros, 2015), con la excepción del trabajo de Paraje (2008). Este último autor se centró en analizar el cambio en la desigualdad de la desnutrición crónica infantil en algunos países de América Latina y el Caribe, incluido Haití, durante el período 1994-2005. Encontró que hay ciertos factores socioeconómicos (sobre todo el índice de riqueza del hogar y la escolaridad de los padres), ambientales y relativos al acceso y el uso de los servicios de salud (como la atención profesional del parto) que están asociados no solo con la desnutrición crónica en los niños, sino también con el descenso de la desigualdad en ese aspecto.

En la presente investigación, se intentan definir los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Haití y cuáles de esos factores han contribuido más a su descenso en el país durante el período 1994-2017. A diferencia del trabajo de Paraje (2008), en este estudio se aborda el problema utilizando el aporte de un análisis con un enfoque cuantitativo y con una orientación dinámica para determinar en qué medida la desnutrición crónica infantil en Haití es causada por factores de índole social, demográfica o económica (a nivel del hogar y comunitario) y cómo el cambio en esos factores ha contribuido al descenso de la desnutrición crónica. Así, en este estudio se incorporan variables como el estado nutricional de las madres y su acceso a los medios de comunicación masivos, la realización de consultas prenatales y la defecación al aire libre en la comunidad, que no se incluyeron en la investigación de Paraje. La presente investigación se diferencia de la de Paraje también en términos metodológicos, en la construcción de variables como el índice de riqueza y respecto al período objeto de estudio.

Se propone responder a dos preguntas fundamentales. La primera es estática: ¿cuáles son los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017? La segunda, en cambio, es dinámica: ¿cuáles son los factores asociados al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017? Esto no solo permite entender el problema y explorar sus principales causas, sino que también facilita el diseño y la puesta en práctica de políticas públicas y programas que tomen en cuenta el impacto de esas diferentes causas.

⁸ Para la EMMUS de 1994-1995, fue necesario estimar la prevalencia de la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, según la región de residencia, con base en las normas de crecimiento publicadas por la OMS (2006), siguiendo la misma metodología de cálculo de los informes de las EMMUS siguientes, pues ese dato no estaba publicado.

A. Antecedentes teóricos y empíricos

Los factores considerados para llevar a cabo este estudio se basan en los desarrollos teóricos de Mosley y Chen (1984), de UNICEF (1990) y de Black y otros (2013)⁹. Así, se postula que existen factores socioeconómicos a nivel individual y del hogar que ejercen influencia sobre ciertos determinantes intermedios y que, a su vez, repercuten en el estado nutricional del niño. También se pone de relieve el efecto directo que tiene el acceso a los servicios sanitarios, a nivel de la comunidad, sobre el estado nutricional del niño. Los factores socioeconómicos considerados son la escolaridad de la madre, el acceso de la madre a los medios de comunicación masivos y el estatus socioeconómico del hogar.

Los determinantes intermedios considerados se clasifican en cuatro categorías:

- i) los factores biodemográficos, que tienen que ver con ciertas características del niño y de la madre: el espaciamiento entre los nacimientos y el número de hijos que tuvo la madre;
- ii) el estado nutricional de la madre, que se considera el único factor nutricional;
- iii) el acceso a los servicios del sistema de salud (y su utilización), que incluye la atención prenatal que recibió la madre durante el embarazo y el lugar del parto, y
- iv) los factores del entorno, que abarcan el entorno inmediato (la vivienda) y mediato (la comunidad donde vive el niño), y tienen en cuenta la falta de acceso a una fuente de agua y a los servicios sanitarios.

1. Factores socioeconómicos

El vínculo entre la educación de la madre y el estado nutricional del niño ha sido tema de interés de numerosas investigaciones en las últimas décadas. En varios estudios se ha encontrado que existe una relación inversa entre la escolaridad de la madre y el riesgo de que el menor padezca desnutrición crónica (Uthman, 2009; García y otros, 2012; Osorio y otros, 2016). Los mecanismos por los que la educación influye en el estado nutricional del niño son múltiples. En primer lugar, la educación aumenta las oportunidades de trabajo de la madre, lo que, a su vez, incrementa la disponibilidad de recursos dentro del hogar y, por ende, disminuye la probabilidad de que el niño se encuentre desnutrido. En segundo lugar, las madres más escolarizadas tienden a tener menos hijos y son más propensas a utilizar los servicios de salud en vez de recurrir a normas y prácticas tradicionales (Barbieri, 1991; Solar e Irwin, 2010). En tercer lugar, un alto nivel de escolaridad hace que la madre comprenda la información sobre nutrición o salud y adopte buenas prácticas de cuidados que favorezcan el crecimiento y el desarrollo del niño (Thomas, Strauss y Henriques, 1991; Paraje, 2008). Por último, según Caldwell (1979), cuando la madre alcanza un alto nivel de escolaridad, aumenta su poder de decisión dentro del hogar y se encuentra más apta para tomar buenas decisiones con respecto a la salud de su infante.

⁹ Aunque este modelo sigue siendo un gran marco de referencia para estudiar la mortalidad infantil en los países en desarrollo desde la perspectiva demográfica, su uso ha cobrado importancia también en la ciencia médica, puesto que permite analizar las causas relacionadas con la morbilidad (desnutrición) (Mosley y Chen, 1984).

Otros autores también han hecho hincapié en el efecto que tiene el nivel de acceso de la madre a los medios de comunicación de masas para explicar el estado nutricional de los niños (Thomas, Strauss y Henriques, 1991; Rahman, 2016). Se advierte que, en ciertos países en desarrollo, la difusión de programas o información de divulgación en la radio, la televisión o la prensa escrita produce un impacto positivo sobre la salud del niño. Dichas intervenciones cambian el comportamiento de los individuos y los hacen utilizar más los servicios de salud y optar por buenas prácticas de higiene (Naugle y Hornik, 2014). Por ejemplo, Sarrassat y otros (2018) indican que en Burkina Faso ha aumentado la proporción de madres residentes en el medio rural que utilizan los servicios de salud después de una campaña de sensibilización mediante la radio, lo que pudo haber contribuido a que disminuyera el riesgo de que el niño padeciera desnutrición.

Se ha encontrado que hay una relación inversa entre el estatus socioeconómico del hogar y la probabilidad de que el niño se encuentre desnutrido. A mayor estatus socioeconómico, aumenta la disponibilidad de recursos (alimentos) y la posesión de bienes duraderos. También mejora la calidad de la infraestructura disponible en la vivienda y se incrementa la demanda de servicios de salud, especialmente preventivos, lo que, a su vez, reduce el riesgo de que el niño contraiga enfermedades infecciosas (Uthman, 2007; Solar e Irwin, 2010). De manera análoga, un bajo nivel socioeconómico hace que aumente la probabilidad de que el niño esté desnutrido. En el caso de Bangladesh, Hong, Banta y Betancourt (2006) han encontrado que ubicarse en el quintil socioeconómico más bajo aumenta más de dos veces la posibilidad de padecer desnutrición crónica, en comparación con los niños que viven en hogares que pertenecen al quintil más alto.

2. Factores biodemográficos

Se ha encontrado que un intervalo corto entre el nacimiento del niño y el nacimiento anterior se asocia con una mayor probabilidad de que el hijo más joven presente un retraso en su crecimiento (Osorio y otros, 2016). Esto se debe a las consecuencias que producen los embarazos cercanos tanto para la madre (debido a su menor capacidad de acogida del feto y de amamantar) como para el recién nacido, ya que este último puede nacer con bajo peso y ser más débil de lo que sería en circunstancias más favorables (Echarri, 2003). Ello propicia también la introducción de alimentos complementarios demasiado temprano, lo que contribuye a que el niño tenga mayor propensión a contraer enfermedades infecciosas (Echarri, 2003; Hong, Banta y Betancourt, 2006; Zongrone, Winskell y Menon, 2012) y, por tanto, podría aumentar las probabilidades de desnutrición.

Por otro lado, el número de hijos que la madre haya tenido durante su vida reproductiva es un factor importante que no se debe obviar en los estudios sobre los determinantes de la desnutrición infantil. Desde una perspectiva microeconómica, este factor condiciona la calidad del cuidado que recibe el niño (Becker y Lewis, 1973). Un número elevado de menores de edad en el hogar afecta no solo la calidad del cuidado que recibe cada uno, sino también su salud. Esto se manifiesta en menos tiempo en términos de cuidado para cada uno. Por otro lado, se genera competencia por los cuidados de la madre y, como resultado, los hermanos menores tienen menos acceso a la leche materna. Esta situación se vincula con una mayor incidencia de enfermedades (Echarri, 2003; Uthman, 2009) o trastornos del crecimiento (Rahman, 2016).

3. Factor nutricional

El estado nutricional de la madre es relevante porque afecta directamente a la salud del niño. La desnutrición en la madre se asocia con restricciones del crecimiento del niño durante la gestación. También afecta al volumen y la composición de la leche materna, pues la madre puede presentar deficiencias de ciertos micronutrientes (por ejemplo, vitamina A, yodo, tiamina, riboflavina, piridoxina y cobalamina) que son importantes para la secreción de leche (Allen, 1994, citado en Black y otros, 2008). En ciertos países en desarrollo, se ha determinado que un mejor estado nutricional de la madre hace que disminuya la probabilidad de que el niño presente retraso en su crecimiento (Victora y otros, 2008; Osorio y otros, 2016; Rahman, 2016).

4. El acceso a los servicios del sistema de salud y su utilización

En investigaciones anteriores, se ha dado relevancia al seguimiento del embarazo. En cuanto a la atención del parto, se ha considerado el entorno (institución de salud) donde la madre tuvo su parto (Osorio y otros, 2016; Headey, Hoddinott y Park, 2017). Cabe mencionar que el uso de servicios de salud antes y durante el parto es fundamental no solo para la salud de la madre (pues permite evaluar si la madre tiene problemas de salud, como hipertensión y anemia, y si ha recibido la vacuna contra el tétanos y suplementos nutricionales), sino también para el niño. Entre otras cosas, se facilita información a la madre sobre prácticas alimentarias y otros cuidados necesarios para el niño, lo que a su vez contribuye a que este tenga mejor salud (Echarri, 2003; Headey, Hoddinott y Park, 2017). Según Osorio y otros (2016), cuando los miembros del hogar tienen mejor acceso al sistema de salud y lo utilizan más, disminuye la probabilidad de que el niño padezca desnutrición crónica.

5. Factores del entorno inmediato y a nivel de comunidad

La falta de acceso a ciertos servicios básicos en la vivienda, como el agua potable y los servicios sanitarios, es perjudicial para la salud del ser humano en general, pero sobre todo para los menores de 5 años, puesto que contribuye a la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas como la ascariasis, la tricuriasis diarreica y otras (UNICEF, 1990; Echarri, 2003; Günter y Fink, 2010; Prüs y otros, 2002; Cumming y Cairncross, 2016). Los episodios de diarreas frecuentes y la transmisión de infecciones a través del suelo son factores biológicos que incrementan el riesgo de que el niño esté desnutrido (Briend, 1990; Checkey y otros, 2003; Checkey y otros, 2008 y 2013). Cuando las condiciones sanitarias dentro de la vivienda son deficientes, la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas es alta. Durante los episodios de diarrea, los niños pueden sufrir anorexia nerviosa (que se manifiesta por una falta anormal de apetito) y, además, pierden mucho potasio. Se sabe que el potasio es un micronutriente necesario para el crecimiento y el desarrollo infantil (Briend, 1990), por lo que su deficiencia incrementa el riesgo de estar desnutrido. En estudios anteriores sobre el tema, se ha determinado que la falta de acceso a dichos servicios en la vivienda afecta negativamente el estado nutricional del niño (Headey y Hoddinott, 2014; Headey y otros, 2015; Headey, Hoddinott y Park, 2016 y 2017).

B. Metodología

1. Datos

Para llevar a cabo el estudio, se utiliza la información de las cinco últimas Encuestas de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (EMMUS) del período 1994-2017 (EMMUS 1994-1995; EMMUS 2000; EMMUS 2005-2006; EMMUS 2012; EMMUS 2016-2017)¹⁰. Dichas encuestas fueron realizadas por el Instituto Haitiano de la Infancia (IHE), en el marco del programa mundial de Encuestas Demográficas y de Salud. El objetivo principal de las EMMUS consiste en recopilar, analizar e interpretar datos demográficos y de salud de la población haitiana, específicamente sobre las mujeres de 15 a 49 años, los hombres de 15 a 64 años y los niños menores de 5 años. Se trata de muestras probabilísticas, estratificadas y de dos etapas. Tienen representatividad a nivel nacional, departamental y de las áreas urbanas y rurales.

2. Definición de la submuestra bajo estudio

La población de interés de la presente investigación es la de niños de 6 a 24 meses de edad. Se seleccionó este grupo debido, en primer lugar, a que se ha comprobado que la mayoría de los problemas de trastornos en el crecimiento de los niños surgen en los primeros 1.000 días de vida, específicamente durante los dos primeros años (Victoria y otros, 2010). Según UNICEF (2011), ese es el período fundamental para prevenir la desnutrición en la infancia, pues en esta etapa se produce el desarrollo básico del niño. En segundo lugar, ciertas características del hogar (nivel socioeconómico) y de los padres (educación) tienen mayor impacto sobre el estado nutricional de los niños desde los 6 hasta los 24 meses, ya que los menores de 6 meses pueden recibir los nutrientes necesarios exclusivamente a través de la lactancia materna (Headey, Hoddinott y Park, 2017). En tercer lugar, al incluir niños más grandes, podría haber sesgos en los coeficientes asociados a ciertas variables (por inexactitudes en la información facilitada por la madre debido a fallas de memoria) (Headey, Hoddinott y Park, 2017).

3. Operacionalización de las variables del estudio

a) Variable dependiente

En este estudio, se considera el indicador de la talla y edad (denominado puntuación *z* de la estatura para la edad, y conocido en inglés como *Height for Age Z-score* o *HAZ score*), que da cuenta del estado nutricional global del niño. Su déficit se asocia con las carencias (en salud o nutrición) que tuvo el niño en su pasado (OMS, 1995). Un niño padece desnutrición crónica cuando su puntuación *z* de la estatura para la edad se encuentra por debajo de menos dos (-2) desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia, de acuerdo

¹⁰ Para obtener más información sobre los objetivos, la metodología y los resultados de las EMMUS, se sugiere consultar los diferentes informes de las encuestas (Cayemites y otros, 1995, 2001, 2007 y 2013; ICF/IHE, 2018).

con las normas de la OMS (2006). Sin embargo, en la presente investigación, se prefiere utilizar la variable continua (la puntuación z) en vez de una variable dicotómica (si el niño padece desnutrición crónica o no) puesto que la primera permite medir conjuntamente la desnutrición crónica y su profundidad, además de que se puede ver el efecto que tienen ciertas variables explicativas (por ejemplo, la educación de la madre) en cada parte de la distribución (Zanello, Srinivasan y Shankar, 2016).

b) Variables explicativas

En esta sección, se presenta la metodología utilizada para crear algunas variables explicativas relacionadas con los factores socioeconómicos (índice de riqueza del hogar) y del entorno (vivienda y comunidad) en que viven los niños. La operacionalización de las demás variables explicativas del estudio se encuentra en el cuadro 1.

Cuadro 1
Operacionalización de las variables explicativas del estudio

VARIABLES EXPLICATIVAS	DESCRIPCIÓN
Factores socioeconómicos	
Años de escolaridad de la madre	Cuantitativa discreta
Acceso a los medios de comunicación masivos ^a	0: No; 1: Sí
Índice de riqueza del hogar	Cuantitativa continua
Factores biodemográficos	
Intervalo intergenésico corto ^b	0: No; 1: Sí
Número de hijos que tuvo la madre ^c	Cuantitativa discreta
Factores nutricionales	
Madres con delgadez extrema ^d	0: No; 1: Sí
Acceso y uso de servicios del sistema de salud	
Cuatro o más consultas prenatales ^e	0: No; 1: Sí
Parto en una institución de salud	0: No; 1: Sí
Factores del entorno	
Fuente de agua libre (río, lago u otras)	0: No; 1: Sí
Defecación al aire libre	Cuantitativa continua

Fuente: Elaboración propia.

^a A los efectos de este estudio, se considera que una madre tiene buen acceso a la información de medios de comunicación (es decir, que lee el periódico, ve a la televisión o escucha la radio al menos una vez por semana) cuando accede al menos a dos de esas fuentes cada semana.

^b Se recomienda que, después de un nacimiento vivo, el intervalo mínimo antes de intentar el próximo embarazo sea por lo menos de 24 meses (OMS, 2006; citado en Osorio y otros, 2016). Por lo tanto, se construye una variable dicotómica para identificar a los niños cuyo intervalo con el nacimiento anterior sea inferior a 24 meses.

^c Es importante aclarar que no se trata de la paridad final de la madre, pues no todas las mujeres han terminado su vida reproductiva. Se refiere al número de hijos nacidos vivos comunicado por la madre cuando se hizo cada EMMUS.

^d El estado nutricional de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) se mide por la relación que existe entre su peso y su talla (elevada al cuadrado). Este parámetro se conoce como índice de masa corporal (IMC) y se expresa en kilogramos por metros al cuadrado. Una mujer que tenga un IMC inferior a 18,5 kg/m² presenta una delgadez extrema, lo que representa un signo de desnutrición en la madre (OMS, 2006).

^e Según las recomendaciones internacionales y del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) (en el caso de Haití), una mujer embarazada debe acumular al menos cuatro consultas prenatales. Esto es importante para asegurar la salud de la madre y la del niño (OMS, 2006; citado en Cayemittes y otros, 2013).

i) Estatus socioeconómico del hogar: índice de riqueza del hogar

Dado que las EMMUS no captan información sobre el ingreso disponible dentro del hogar, se propone utilizar el método propuesto por Filmer y Pritchett (2001) para crear un índice de riqueza del hogar. Este último es un indicador indirecto del nivel socioeconómico del hogar, que toma en cuenta las características de la vivienda (incluidos los materiales de construcción del piso y el acceso a electricidad) y la tenencia de bienes duraderos (televisión, radio, refrigerador y automóvil) en el hogar¹¹.

Después de unir las cinco EMMUS, se aplica el método del análisis de componentes principales, utilizando la matriz de correlación tetracórica (porque las variables utilizadas son dicotómicas) para generar puntuaciones comparables a lo largo del tiempo. Las puntuaciones, que son comunes entre las distintas EMMUS, aseguran la comparabilidad del índice durante el lapso considerado. Finalmente, el índice se traduce a una escala con valores de 0 a 10, donde el 0 indica un índice de riqueza muy bajo y el 10, un índice muy alto. Dicho procedimiento se aplicó también en otros estudios (Headey y Hoddinott 2014; Headey y otros, 2015; Headey, Hoddinott y Park, 2016 y 2017). Es importante mencionar dos críticas a este respecto: i) la información disponible en las EMMUS no indica la vida útil de los activos, y ii) ciertos bienes del hogar están influenciados por otros factores externos, como la disponibilidad de electricidad (Headey y Hoddinott, 2014). Sin embargo, a pesar de esos dos problemas, se trata de una buena estimación que permite comparar los hogares entre sí.

ii) Factores del entorno: falta de acceso a agua y a servicios sanitarios

Para realizar el cálculo de los indicadores relacionados con los factores del entorno en que viven los niños, se utiliza la clasificación establecida por OMS/UNICEF (2017). Se construyen dos variables, respectivamente, para determinar:

- i) Si la vivienda tiene acceso o no a una fuente de agua libre y de qué tipo de fuente de agua se trata (río, lago u otras).
- ii) A nivel de comunidad, la proporción de niños que viven en hogares sin acceso a servicios sanitarios, es decir, determinar si los miembros de la familia defecan al aire libre¹². Esta última es una variable cuantitativa continua. Según Spears (2013), dado que los miembros de un hogar están inmunizados en gran medida contra sus propias bacterias y no contra las de otros individuos, es muy adecuado utilizar esta variable a nivel de la comunidad en vez de considerarla a nivel del hogar.

¹¹ Para garantizar la comparabilidad del indicador, se consideran únicamente las variables que están disponibles en todas las EMMUS. Se excluye la posesión de motocicleta y bicicleta, ya que dichas variables no están correlacionadas con las demás consideradas.

¹² En este trabajo se incorporan en el análisis las Unidades Primarias de Muestreo (UPM), que en este caso son las Secciones de Enumeración (SDE), como variables indirectas de la comunidad. Se prefiere trabajar con las SDE porque corresponden al nivel más desagregado de información en las EMMUS.

iii) Variables de control del estudio

Existen pruebas empíricas que han demostrado que hay otras características del niño (edad), de la madre (edad) y otros factores contextuales (lugar y región de residencia) que están relacionados con la desnutrición crónica en los niños de los países en desarrollo (Smith, Ruel y Ndiaye, 2005; Pongou, Ezzati y Salomon, 2006; Osorio y otros, 2016). En este estudio, esos factores se consideran variables de control. Ello se debe a que, durante el período objeto de estudio, no hubo cambios drásticos en la evolución de esas variables.

Asimismo, el año de la encuesta se considera un factor de control, con el fin de tener en cuenta la ocurrencia de determinados sucesos (huracanes, crisis políticas y, sobre todo, el sismo de 2010) durante el período objeto de estudio, así como su influencia sobre el estado nutricional de los niños y sobre la disminución de la desnutrición crónica en el país.

Se generaron las siguientes variables de control:

- 18 variables ficticias para la variable “edad de los niños en meses (de 6 a 24 meses)”
- 6 variables ficticias para la variable “grupo de edad quinquenal de la madre”
- 1 variable ficticia para la variable “lugar de residencia”
- 8 variables ficticias para la variable “departamento geográfico de residencia”
- 4 variables ficticias para la variable “año de la encuesta”

4. Sobre el modelo de regresión lineal múltiple

Para resaltar el efecto simultáneo que tienen las variables explicativas sobre la variable de respuesta, se propone utilizar un modelo de regresión lineal múltiple (ecuación 1). Se ajusta un modelo de regresión robusto, con el conjunto de los datos, teniendo en cuenta los supuestos teóricos de los mínimos cuadrados ordinarios (MCO) y el efecto de las variables de control. Esto permite estimar errores estándar robustos y cumplir los supuestos de varianza homocedástica y de autocorrelación de los errores y, por ende, obtener coeficientes estimados insesgados y eficientes (Andersen, 2008).

$Y_{(i,t)}$: puntuación z de la estatura para la edad de un niño “ i ” al tiempo “ t ”

β : vector de los coeficientes asociados a cada una de las variables explicativas

$X_{(i,t)}$: vector de las variables explicativas

μ_i : vector de las variables de control ficticias para la edad en meses del niño “ i ” y de la madre (grupo quinquenal) del niño “ i ” el lugar de residencia y los departamentos

T : vector de variable ficticia del año de cada encuesta

$\mathcal{E}_{(i,t)}$: error de la regresión

$$Y_{(i,t)} = \beta X_{(i,t)} + \mu_i + T + \mathcal{E}_{(i,t)} \quad (1)$$

5. Sobre el modelo de descomposición

Para resaltar el aporte de cada uno de los factores que han contribuido al descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití en el período 1994-2017, en este trabajo se retoma el método de descomposición utilizado por Headey y Hoddinott (2014), por Headey y otros (2015) y por Headey, Hoddinott y Park (2016 y 2017). A ese fin, se toma la primera diferencia de la ecuación 1 entre la EMMUS de 2016-2017 y la de 1994-1995. En el supuesto de que los coeficientes estimados sean estables a lo largo del período considerado y que el promedio de las perturbaciones sea igual a cero, se obtiene la siguiente ecuación:

$$\Delta \bar{Y}_{(i,t)} = \hat{\beta} \bar{X}_{t=2016/17} - \bar{X}_{t=1994/95} \quad (2)$$

Con este método se multiplica el cambio observado en el valor medio de cada una de las variables explicativas durante el período objeto de estudio por su coeficiente estimado asociado. Finalmente, se tiene que dividir este producto por el cambio observado en el valor promedio de la puntuación z de la estatura para la edad, en el período 1994-2017, a fin de encontrar la contribución de cada uno de los factores al cambio nutricional (Headey y Hoddinott, 2014; Headey y otros, 2015; Headey, Hoddinott y Park, 2016 y 2017).

a) Sobre la estabilidad de los coeficientes

El uso del modelo de descomposición propuesto requiere que la mayoría de los coeficientes estimados en las regresiones para las variables explicativas sean estables a lo largo del período objeto de estudio (Headey y otros, 2015). Entonces, se estima el modelo para cada año, según la especificación de la ecuación 1, y luego se analiza si hay una diferencia estadísticamente significativa entre los valores de los coeficientes estimados asociados a cada una de las variables explicativas entre la primera EMMUS (1994-1995) y las otras, mediante el uso de la prueba de Chow. En esta prueba se busca no rechazar la hipótesis nula para comprobar que no hay diferencia estadística entre los valores de los parámetros con el paso de los años. Es decir, no se trata de que los valores puntuales (porcentajes) de las variables asociadas no cambien a lo largo del tiempo, sino de que no se encuentre diferencia estadísticamente significativa en los coeficientes estimados para las variables a partir de los modelos de regresión de los distintos años.

C. Resultados

1. Análisis descriptivo

En este apartado se analiza la evolución de la desnutrición crónica (puntuación z), así como las principales variables consideradas en este estudio correspondientes al período 1994-2017. Se hace un mayor énfasis en analizar la tendencia de las variables tomando como años de referencia las EMMUS de 1994-1995 y 2016-2017, que abarcan un período largo, aunque en las fechas intermedias algunas variables pueden presentar cambios (descenso, aumento o estancamiento).

Al analizar la tendencia de la desnutrición crónica de los niños, se puede observar que hubo una mejora en su estado nutricional durante el período objeto de estudio (en 1994-1995, la puntuación *z* promedio de los niños era de -1,23 desviaciones estándar frente a -0,84 desviaciones estándar en 2016-2017). Sin embargo, los datos indican que dicho descenso no fue sostenido. Entre los períodos 1994-2000 y 2005-2012, el nivel de la desnutrición crónica disminuyó, pues la puntuación *z* promedio de los niños pasó de -1,23 desviaciones estándar a -1,03 desviaciones estándar en 1994-2000 y de -1,28 desviaciones estándar a -0,78 desviaciones estándar en 2005-2012 (véase el cuadro 2). En cambio, aumentó la desnutrición crónica de esos niños durante los períodos 2000-2006 y 2012-2017 (en menor proporción). Es posible que esas tendencias se relacionen con los efectos de las crisis políticas y económicas (con la consiguiente disminución de la tasa de crecimiento del PIB) que hubo en el país durante el período 2000-2005 y también con el efecto que tuvo el sismo de 2010 sobre las condiciones socioeconómicas de la población.

En cuanto a los factores socioeconómicos (véase el cuadro 2), el número promedio de años de escolaridad de las madres de esos niños aumentó considerablemente durante el período 1994-2017. El acceso de las madres a los medios de comunicación de masas y el índice de riqueza del hogar tuvieron una tendencia al alza, salvo en el período 2005-2012, en que se observa un cambio de tendencia (un leve descenso).

En los factores biodemográficos considerados en el marco de este estudio, se observan progresos significativos. Por un lado, se advierte un descenso sostenido de la proporción de niños cuyo intervalo con el nacimiento anterior es corto (véase el cuadro 2). Por otro lado, el número promedio de nacidos vivos de la madre bajó progresivamente en el período 1994-2012. En cambio, hubo un aumento en el período 2012-2017. Este podría ser uno de los efectos a largo plazo del sismo, sobre todo debido al alojamiento de las víctimas en campamentos temporales, al ser este uno de los factores que contribuyó al alto nivel de fecundidad en las zonas afectadas (Cayemittes y otros, 2013).

Asimismo, hubo una mejora en el estado nutricional de las madres de esos niños. La proporción de madres desnutridas pasó del 20% (1994-1995) al 9% (2016-2017). Sin embargo, entre 2000 y 2006 se advierte un leve aumento de la desnutrición en las madres.

Ha habido progresos importantes en cuanto al acceso y el uso de servicios del sistema de salud, antes y durante el parto. La proporción de niños cuyas madres tuvieron cuatro o más consultas durante el embarazo y que han nacido en una institución de salud ha aumentado significativamente (véase el cuadro 2). Es importante resaltar que de 2000 a 2006 se registra un leve descenso de la proporción de los que han nacido en una institución de salud. Esta situación sigue siendo un problema de salud en el país, puesto que, en el período 2016-2017, la mayoría de los partos no ocurrieron en una institución de salud.

Hubo un descenso sostenido de la proporción de niños que viven en hogares que no tienen acceso a ninguna fuente de agua, del 6,5% en 1994-1995 al 0,6% en 2016-2017 (véase el cuadro 2). Si bien durante este período disminuyó la proporción de niños que viven en comunidades con hogares que defecan al aire libre, la situación en Haití sigue siendo alarmante.

Cuadro 2

Haití: evolución del valor promedio de la puntuación z de los valores promedio de los factores socioeconómicos, biométricos, nutricionales, de acceso y uso de servicios del sistema de salud y los del entorno (a nivel de vivienda y comunidad) de los niños de 6 a 24 meses, 1994-2017

Año	EMMUS 1994-1995	EMMUS 2000	EMMUS 2005-2006	EMMUS 2012	EMMUS 2016-2017	Cambio 1994-2017	Cambio porcentual
VARIABLE DEPENDIENTE							
Puntuación z de la estatura para la edad (promedio)	-1,23	-1,03	-1,28	-0,78	-0,84	0,39	-31,47
Factores socioeconómicos							
Años de escolaridad de la madre (promedio)	2,34	2,95	3,93	5,10	5,67	3,33	142,27
Acceso a los medios de comunicación masivos (en porcentajes)	21,60	45,51	54,83	53,17	56,03	34,43	159,42
Índice de riqueza del hogar (promedio)	2,10	2,56	2,77	2,59	2,68	0,57	27,28
Factores biométricos							
Intervalo intergenésico corto (en porcentajes)	16,39	19,50	13,62	12,00	10,72	-5,67	-34,59
Número de hijos que tuvo la madre (promedio)	3,95	3,84	3,37	2,93	3,06	-0,89	-22,46
Factor nutricional							
Madre con delgadez extrema (en porcentajes)	20,40	9,40	13,02	11,58	9,42	-10,98	-53,80
Acceso y uso de servicios del sistema de salud							
Cuatro o más consultas prenatales (en porcentajes)	31,82	43,26	52,24	64,03	65,54	33,72	105,95
Parto en una institución de salud (en porcentajes)	18,29	27,37	25,64	37,08	37,87	19,58	107,09
Factores del entorno							
Fuente de agua libre (en porcentajes)	6,49	6,46	4,73	0,79	0,60	-5,90	-90,81
Defecación al aire libre (en porcentajes)	48,82	43,25	41,00	30,85	30,95	-17,86	-36,59

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de ICF/Instituto Haitiano de la Infancia (IHE), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, Péti-on-Ville, 2018 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2016.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services V*, Péti-on-Ville [en línea] https://dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2012.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services IV*, Péti-on-Ville, 2005 y 2006 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2006.cfm?flag=1; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services III*, Péti-on-Ville, 2000 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2000.cfm?flag=1; y *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services II*, Péti-on-Ville, 1994-1995 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_1994.cfm?flag=1.

En las diferentes variables explicativas, se puede apreciar que hay una mejora notable en cada uno de los indicadores cuando se consideran sus valores respectivos en 1994-1995 y 2016-2017. Esos progresos se deben a la puesta en marcha de algunos programas específicos por el Gobierno de Haití, así como de otras instituciones internacionales o no gubernamentales, con el fin de mejorar las condiciones socioeconómicas y demográficas de la población a largo plazo.

En primer lugar, durante el período objeto de estudio, se produjeron cambios en el sistema educativo del país, como el mejoramiento del currículo a nivel básico, la formación de recursos calificados y la construcción de escuelas, sobre todo en las zonas más remotas. Esto contribuyó al aumento de la tasa neta de escolarización de los tres primeros ciclos (MPCE, 2001).

En segundo lugar, hay que recalcar que durante este lapso se implementaron programas que han tenido como objetivo mejorar las condiciones de vida dentro de la vivienda, específicamente después del sismo del 2010, como el programa de construcción de pequeñas viviendas denominado T-Shelter (Léonard, 2018)¹³. También se pusieron en marcha programas para ofrecer incentivos económicos a las madres a cambio de que sus hijos asistieran a la escuela regularmente (Lamaute-Brisson, 2013). Ello no solo tuvo un efecto positivo en la tasa de asistencia escolar en los niños, sino que también aumentó la disponibilidad de recursos dentro del hogar para proveer a los niños una alimentación adecuada. De este modo, puede mejorarse su estado nutricional.

En tercer lugar, desde 1996 el Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) de Haití ha realizado cambios en la organización del sistema de salud y ha aumentado el acceso y el uso de los servicios en los lugares más remotos (las secciones comunales). Se han desarrollado diversas intervenciones encaminadas a mejorar no solo la salud del niño (vacunación, promoción de la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida o promoción de las buenas prácticas alimentarias y de higiene dentro del hogar, entre otras) sino también la de la madre (programas de planificación familiar, de salud sexual y reproductiva y sobre el acceso y el uso de los servicios del sistema de salud durante y después del parto, entre otros) (UNFPA, 1997, citado en Dorvilier, 2010; MSPP, 2006, 2011, 2012, 2013a y 2013b).

Finalmente, es de esperar que la mejora observada en los factores considerados desempeñe un papel importante en el descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 y 24 meses en Haití en el período objeto de estudio.

2. Análisis de los resultados del modelo de la regresión lineal múltiple

En esta sección, se analizan los resultados de los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití durante el período 1994-2017 (véase el cuadro 3). Conviene mencionar que dichos hallazgos son similares a los que se han encontrado en otros estudios sobre el tema en relación con otros países en desarrollo (Hong, Banta y Betancourt, 2006; Paraje, 2008; Uthman, 2009; García y otros, 2013; Headey y Hoddinott, 2014; Headey y otros, 2015; Osorio y otros, 2016; Rahman, 2016; Headey, Hoddinott y Park, 2017).

¹³ Según Léonard (2018), un *t-shelter* es una vivienda prefabricada, con techo de lámina metálica corrugada y paredes de madera sólida, bambú o acero.

Cuadro 3

Haití: modelo de regresión de los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses, 1994-2017

Variables	Puntuación z de la estatura para la edad (MCO)
Años de escolaridad de la madre	0,024***
Acceso a los medios de comunicación de masas	0,108**
Índice de riqueza del hogar	0,038***
Intervalo intergenésico corto	-0,208***
Número de hijos que tuvo la madre	-0,085***
Madre con delgadez extrema	-0,302***
Cuatro o más consultas prenatales	0,235***
Parto en una institución de salud	0,066
Fuente de agua libre (río, lago u otras)	-0,006
Defecación al aire libre	-0,187**
Observaciones (N)	6 037
Coefficiente de determinación (R ²)	0,1399
Prueba F	20,11***

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de ICF/Instituto Haitiano de la Infancia (IHE), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, Pétiön-Ville, 2018 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2016.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services V*, Pétiön-Ville, 2012 [en línea] https://dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2012.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services IV*, Pétiön-Ville, 2005 y 2006 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2006.cfm?flag=1; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services III*, Pétiön-Ville, 2000 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2000.cfm?flag=1, y *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services II*, Pétiön-Ville, 1994-1995 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_1994.cfm?flag=1.

Nota: Se utilizan los errores estándar robustos en las UPM para estimar los niveles de significación: * valor de $p < 0,1$, ** valor de $p < 0,05$ y *** valor de $p < 0,01$, respectivamente.

Los hallazgos indican que la escolaridad de la madre tiene un impacto positivo sobre la nutrición infantil. Por cada año más de escolaridad aprobado, la puntuación z del niño se incrementa 0,024 desviaciones estándar, manteniendo constantes los demás factores¹⁴. De manera análoga, la puntuación z del niño se incrementa 0,31 desviaciones estándar cuando su madre tiene nivel de secundaria completa (13 años aprobados en el sistema educativo) en comparación con un niño cuya madre no ha alcanzado ningún nivel de escolaridad. Esto significa que una mayor escolaridad de la madre se asocia con, *ceteris paribus*, menor desnutrición del niño.

Se advierte una relación inversa entre la desnutrición crónica y un buen nivel de acceso de la madre a los medios de comunicación de masas. Se incrementa 0,108 desviaciones estándar la puntuación z de los niños cuyas madres tienen acceso a fuentes de información.

Por cada incremento de una unidad (en una escala de 0 a 10) del índice de riqueza del hogar, la puntuación z del niño se incrementa 0,038 desviaciones estándar. Así, se advierte que se incrementa 0,38 desviaciones estándar la puntuación z de los niños que pertenecen a los hogares ricos en comparación con los que forman parte de hogares pobres.

¹⁴ Para evitar repeticiones, se omiten las palabras “manteniendo constantes los demás factores” en los análisis que siguen.

Los resultados indican una asociación negativa entre los factores biodemográficos y el estado nutricional del niño. Por un lado, la puntuación z del niño cuyo intervalo intergenésico es corto disminuye 0,208 desviaciones estándar. Por otro lado, la puntuación z del niño disminuye 0,085 desviaciones estándar por cada hijo adicional que tiene la madre, lo que significa que una paridad alta hace que aumente el riesgo de que el niño presente retraso en su crecimiento.

Tal como lo postula la teoría y lo corroboran los datos empíricos, hay una relación entre el estado nutricional (desnutrición) de la madre y el del niño. En consonancia con lo anterior, en este trabajo se ha encontrado que la puntuación z del niño disminuye 0,302 desviaciones estándar cuando su madre tiene delgadez extrema, es decir, cuando está desnutrida.

Los resultados de este trabajo indican que los niños cuya madre haya tenido acceso a los servicios del sistema de salud antes del parto (y recibido al menos cuatro consultas prenatales), incrementan su puntuación z 0,235 desviaciones estándar.

Por último, se aprecia una disminución de 0,187 desviaciones estándar en la puntuación z de los niños que viven en comunidades donde los miembros de los hogares defecan al aire libre.

3. Análisis del modelo de descomposición

Los análisis presentados en los apartados anteriores permiten responder a la primera pregunta de la investigación, pues definen los principales factores que están relacionados con la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití. Sin embargo, no brindan ninguna información sobre la contribución de cada uno de esos factores al descenso de la desnutrición durante el período 1994-2017. Este concepto dinámico es el propósito fundamental de la presente sección, que permitirá responder a la segunda pregunta planteada en el marco de este trabajo. Una vez que se analiza el cambio promedio observado en la puntuación z de la estatura para la edad y en cada uno de los factores arriba mencionados durante el período 1994-2017, se aplica el método de descomposición, presentado en la metodología, para definir aquellos factores que han tenido más peso en la reducción de la desnutrición crónica en el país^{15 16}.

Un resultado de gran interés que debe analizarse ante todo es el poder explicativo del modelo de descomposición utilizado. Este último explica un 96,20% del descenso actual observado en la desnutrición crónica (véase el cuadro 4). Ello significa que los factores considerados en el marco del presente estudio explican un 96,20% del descenso observado en la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití durante el período 1994-2017.

¹⁵ Se consideran las variables que están relacionadas con la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses que son estadísticamente significativas al 5% y al 1%, respectivamente.

¹⁶ Los resultados de la prueba de Chow señalan que no hubo signos de cambio en los valores de los coeficientes estimados, excepto en el caso de las variables relativas al número de hijos que tuvo la madre y al parto en una institución de salud (véanse los cuadros A1.1 y A1.2 del anexo A1). Dado que la variable del número de hijos que tuvo la madre resultó muy significativa en la explicación de la desnutrición crónica en este estudio, además de la prueba de Chow se aplicó la estrategia propuesta por Headey y Hoddinott (2014) para analizar en profundidad la estabilidad de dicha variable mediante el análisis de correlación bivariada. Los resultados indican que no hubo signos de cambio en la variable con el paso de los años. En consecuencia, se puede utilizar el coeficiente estimado asociado a esa variable para aplicar el modelo de descomposición propuesto.

Cuadro 4
Haití: contribución porcentual de los factores socioeconómicos, biodemográficos, nutricionales, de acceso y uso de servicios del sistema de salud y del entorno en el descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses, 1994-2017

Variables	Coefficientes estimados	Cambio promedio observado	Cambio proyectado de la puntuación z	Contribución (en porcentajes)
Contribución desagregada				
Años de escolaridad de la madre	0,024	3,33	0,080	20,63
Acceso a los medios de comunicación masivos (en porcentajes)	0,108	34,43	0,037	9,68
Índice de riqueza del hogar	0,038	0,57	0,022	5,65
Intervalo intergenésico corto (en porcentajes)	-0,208	-5,67	0,012	3,06
Número de hijos que tuvo la madre	-0,085	-0,89	0,075	19,45
Madre con delgadez extrema (en porcentajes)	-0,302	-10,98	0,033	8,58
Cuatro o más consultas prenatales (en porcentajes)	0,235	33,72	0,079	20,49
Defecación al aire libre (en porcentajes)	-0,187	-17,86	0,033	8,67
Contribución agregada (en porcentajes)				
Factores socioeconómicos				35,95
Factores biodemográficos				22,51
Factor nutricional				8,58
Acceso y uso de servicios del sistema de salud				20,49
Factor del entorno				8,67
Poder predictivo del modelo de descomposición				
Cambio proyectado de la puntuación z por el modelo de descomposición			0,371	
Cambio actual observado de la puntuación z			0,386	
Poder predictivo del modelo de descomposición (en porcentajes)			96,20	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de los datos de los cuadros 2 y 3.

Como se observa en el cuadro 4, los factores socioeconómicos explican alrededor del 36% de dicho descenso, con una mayor contribución de la escolaridad de la madre (20,63%) y de su acceso a los medios de comunicación de masas (9,68%). El estatus socioeconómico del hogar en que viven esos niños explica alrededor de un 6% del descenso. Los factores biodemográficos explican el 23% de la disminución. Es importante mencionar que el descenso observado en el número de hijos nacidos vivos que tuvo la madre durante este período resulta muy significativo para explicar el descenso de la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití, con un aporte del 19,45%. Por su parte, el factor relativo al estado nutricional de la madre ha contribuido en un 8,58%. Otro factor relevante para explicar el cambio nutricional de los niños se relaciona con el seguimiento del embarazo que tuvo la madre antes del parto (aporta un 20,49%). A nivel de la comunidad, la baja observada en la proporción de hogares cuyos miembros defecan al aire libre, durante el período objeto de estudio (8,67%), contribuye a explicar el descenso de la desnutrición crónica de esos niños (véase el cuadro 4).

Es importante resaltar que estos resultados son similares a los encontrados en estudios anteriores que analizaron los factores asociados al descenso de la desnutrición crónica infantil en el caso de Bangladesh, Etiopía, la India, Nepal, el Pakistán, el Senegal y Zambia. Así, se ha encontrado que la educación de la madre, la disminución de la fecundidad de las madres, el acceso y el uso de los servicios del sistema de salud y el descenso en la proporción de niños que viven en hogares cuyos miembros defecan al aire libre desempeñaron un papel muy importante para explicar el descenso observado en esos países (Headey y Hoddinott, 2014; Headey y otros, 2015; Headey, Hoddinott y Park, 2016 y 2017).

D. Conclusiones generales

En el marco del presente estudio, se identificaron los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití durante el período 1994-2017 y también se cuantificaron los pesos de los diferentes factores de índole socioeconómica, demográfica, nutricional, de acceso y uso de servicios del sistema de salud y del entorno que han contribuido al descenso de la desnutrición crónica durante el período señalado.

En términos metodológicos, se utilizó una estrategia analítica cuantitativa y dinámica, con base en los datos de las últimas cinco EMMUS, que permite: i) analizar el cambio promedio observado en esos factores durante el período objeto de estudio; ii) ajustar un modelo de regresión lineal múltiple para analizar el efecto que ha tenido cada uno de esos factores sobre el estado nutricional de los niños, y iii) aplicar un modelo de descomposición para cuantificar la contribución al descenso de la desnutrición crónica de los factores asociados a esta.

Los hallazgos indican, por un lado, que la escolaridad de la madre, su acceso a los medios de comunicación de masas, el índice de riqueza del hogar, el espaciamiento entre los nacimientos, el número de hijos y el estado nutricional de la madre, el número de consultas prenatales durante el embarazo y la defecación al aire libre a nivel de comunidad son los

principales factores que están relacionados con la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses en Haití durante el período 1994-2017. Por otro lado, se advierte que, si bien todos esos factores han contribuido al descenso de la desnutrición crónica en el país, la mayor contribución correspondió a factores como la escolaridad de la madre, el número de hijos y el acceso y uso de servicios del sistema de salud durante el embarazo.

A pesar de la lamentable situación socioeconómica y política en que se ha encontrado Haití (con una alta desigualdad, pobreza e inseguridad alimentaria, crisis políticas, ocurrencia de huracanes y, sobre todo, el sismo de 2010), se logró disminuir el nivel de desnutrición crónica en los menores de 5 años, así como en los que tienen entre 6 y 24 meses de edad durante el período 1994-2017. Dichos progresos se deben a los programas sociales y de salud implementados durante el período objeto de estudio.

Como en todo trabajo científico, existen algunas limitaciones que cabe destacar. En primer lugar, los datos utilizados para llevar a cabo este trabajo son de tipo transversal. Por consiguiente, a diferencia de lo que sucede en los estudios experimentales, en este caso no se pueden hacer inferencias causales. En segundo lugar, existen otros factores que no se analizaron en este estudio y que podrían estar vinculados con la desnutrición crónica y con su descenso, como la ocupación y el empoderamiento de la madre y las prácticas alimentarias del niño. Finalmente, es importante mencionar que el propósito del presente trabajo consistió en analizar los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses y al descenso de la desnutrición en el período 1994-2017. Dicho de otro modo, no se trataba de explicar por qué esos factores han cambiado durante este lapso. Esa tarea podría ser más apropiada para estudios en que se aplicara una perspectiva cualitativa.

A pesar de las limitaciones mencionadas en el párrafo anterior, este trabajo realiza aportes teóricos y metodológicos relevantes. Si bien existen otras investigaciones sobre el tema en que se habían definido factores explicativos de la desnutrición crónica en Haití, en general, con la excepción del trabajo de Paraje (2008), aplicaron una mirada estática (Ford Smith, 1978; Ballweg y Webb, 1990; Mulder-Sibanda y otros, 2002; Basset, 2010; Ayoya y otros, 2013; Bush y otros, 2015; Heidkamp y otros, 2015). En el presente trabajo, no solo se identifican los determinantes de la desnutrición crónica en el país. Mediante un enfoque dinámico a partir de un modelo de descomposición, también se cuantifica la contribución de cada uno de esos factores al descenso observado de la desnutrición crónica. Este último aspecto, es decir, el concepto de los factores asociados al cambio nutricional, constituye el principal aporte del presente trabajo.

A la luz de los resultados obtenidos, se evidencia que existen numerosos factores que están relacionados con la desnutrición crónica en los niños y con el descenso de la desnutrición en Haití durante el período 1994-2017. Este trabajo permite dar cuenta de los espacios en que se puede intervenir para reducir la incidencia de la desnutrición crónica de los niños en el país. Por tratarse de un problema complejo, se requiere el diseño de políticas, planes y programas que tengan en cuenta la naturaleza multidimensional de la desnutrición crónica infantil (con factores como la educación, la salud y el entorno).

Bibliografía

- Andersen, R. (2008), “Modern methods for robust regression”, *Quantitative Applications in the Social Sciences*, vol. 152, Thousand Oaks, California.
- Ayoya, M. y otros (2013), “Child malnutrition in Haiti: progress despite disasters”, *Global Health: Science and Practice*, vol. 1, N° 3, noviembre.
- Ballweg, J. y R. Webb (1990), “Nutritional status and mental development in rural Haiti”, *Ecology of Food and Nutrition*, vol. 24, N° 2.
- Barbieri, M. (1991), “Les déterminants de la mortalité des enfants dans le Tiers-Monde”, *Les dossiers du CEPED*, vol. 18, París.
- Basset, L. 2010, “Nutrition security in Haiti: pre- and post-earthquake conditions and the way forward”, *World Bank Note*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Becker, G. y H. Lewis (1973), “On the interaction between the quantity and quality of children”, *Journal of Political Economy*, vol. 81, N° 2, marzo-abril.
- Black, R. y otros (2013), “Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries”, *The Lancet*, vol. 382, N° 9890, agosto.
- (2008), “Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences”, *The Lancet*, vol. 371, N° 9608, enero.
- Briend, A. (1990), “Is diarrhoea a major cause of malnutrition among the under-fives in developing countries? A review of available evidence”, *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 44, N° 9, septiembre.
- Bush, R. y otros (2015), “Assessing childhood malnutrition in Haiti: Meeting the United nations Millennium Development Goal #4”, *Global Journal of Medicine and Public Health*, vol. 4, N° 2.
- Caldwell, J. (1979), “Education as a factor in mortality decline: an examination of Nigerian data”, *Population studies*, vol. 33, N° 3.
- Cayemittes, M. y otros (2013), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012*, Calverton, Maryland, Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP)/Instituto Haitiano de la Infancia (IHE)/ICF International [en línea] <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR273/FR273.pdf>.
- (2007), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006*, Calverton, Maryland, Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP)/Instituto Haitiano de la Infancia (IHE)/Macro International Inc. [en línea] <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR192/FR192.pdf>.
- (2001), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2000*, Calverton, Maryland, Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP)/Instituto Haitiano de la Infancia (IHE)/ORC Macro [en línea] <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR121/FR121.pdf>.
- (1995), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II), Haïti 1994/95*, Calverton, Maryland, Instituto Haitiano de la Infancia (IHE)/Macro International Inc. [en línea] <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR64/FR64.pdf>.
- Checkley, W. y otros (2008), “Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting”, *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, N° 4, agosto.
- (2003), “Effects of acute diarrhoea on linear growth in Peruvian children”, *American Journal of Epidemiology*, vol. 157, N° 2, enero.
- Cumming, O., y S. Cairncross (2016), “Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications”, *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12, N° S1, mayo.
- Dorvilier, F. (2010), “Les causes de la crise de la transition démographique en Haïti: une analyse néo-institutionnelle”, documento presentado en *Chair Quetelet 2010*, Lovaina, Bélgica.

- Mosley, H. y L. Chen (1984), “An analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries”, *Population and Development Review*, vol. 10.
- MPCE (Ministerio de Planificación y Cooperación Externa) (2001), “Programme d’action pour le développement d’Haïti 2001-2010” [en línea] <https://unctad.org/fr/docs/aconf191cp15hai.fr.pdf>.
- MSPP (Ministerio de Salud Pública y Población) (2013a), “Plan Stratégique de Nutrition 2013-2018” [en línea] http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/06/Haiti_Plan-Strategique-Nutrition-2013-2018.pdf.
- (2013b), “Plan Directeur de Santé 2012-2022” [en línea] <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Plan%20Directeur%20de%20Sante%202012%202022%20version%20web.pdf>.
- (2012), “Plan Stratégique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale 2013-2016” [en línea] <https://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/plan%20intermediaire%20SR%20vers%20def.pdf>.
- (2011), “Plan Pluri Annuel Complet du Programme Elargi de Vaccination PPAC-PEV 2011-2015”, [en línea] http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Haiti/haiti_ppac-pev-2011-2015.pdf.
- (2006), “Le Paquet Minimum de Services (PMS)” [en línea] https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Paquet_minimum_de_services_1er%20niveau.pdf.
- Mulder-Sibanda, M. y otros (2002), “Malnutrition in food-surplus areas: experience from nutritional surveillance for decentralized planning in Haiti”, *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 23, N° 3, septiembre.
- Naugle, D. y R. Hornik, R. (2014), “Systematic Review of the Effectiveness of Mass Media Interventions for Child Survival in Low- and Middle-Income Countries”, *Journal of Health Communication*, vol. 19, N° 1, mayo.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2006), *WHO Child Growth Standards* [en línea] http://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf.
- (1995), “El estado físico: uso e interpretación de la antropometría”, *Serie de informes técnicos*, N° 854, Ginebra.
- OMS/UNICEF (Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2017), *Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene: informe de actualización de 2017 y línea de base de los ODS*, Ginebra.
- Osorio, A. y otros (2016), “Influencia del contexto socioeconómico de la comunidad sobre la desnutrición infantil en Colombia: un enfoque multinivel para los años 2005 y 2010”, *Documentos de trabajo FCEA*, N° 24, Santiago de Cali, enero.
- Paraje, G. (2008), “Evolución de la desnutrición crónica y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe”, *serie Políticas Sociales*, N° 140 (LC/L.2878-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pongou, R., M. Ezzati y J. Salomon (2006), “Household and community socioeconomic and environmental determinants of child nutritional status in Cameroon”, *BMC Public Health*, vol. 6, N° 98, abril.
- Prüss, A. y otros (2002), “Estimating the burden of disease from water, sanitation, and hygiene at a global level”, *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, N° 5, mayo.
- Rahman, M. (2016), “Association between order birth and chronic malnutrition of children: a study of nationally representative Bangladeshi sample”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 32, N° 2, febrero.
- Richard, S. y otros (2013), “Diarrhea in Early Childhood: Short-term Association With Weight and Long-term Association With Length”, *American Journal of Epidemiology*, vol. 178, N° 7, octubre.
- Sarrassat, S. y otros (2018), “Effect of a mass radio campaign on family behaviours and child survival in Burkina Faso: a repeated cross-sectional, cluster-randomised trial”, *The Lancet Global Health*, vol. 6, N° 3, marzo.

- Smith, L., M. Ruel y A. Ndiaye (2005), "Why is child malnutrition lower in urban than in rural areas? Evidence from 36 developing countries", *World Development*, vol. 33, N° 8, agosto.
- Solar, O. y A. Irwin (2010), "A conceptual framework for action on the social determinants of health", *serie Social Determinants of Health*, N° 2, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Spears, D. (2013), "How much international variation in child height can sanitation explain?", *Policy Research Working Paper*, N° 6351, Washington, D. C., Banco Mundial.
- Thomas, D., J. Strauss y M. Henriques (1991), "How Does Mothers' Education Affect Child Height?", *The Journal of Human Resources*, vol. 26, N° 2.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013), *Mejorar la nutrición infantil: el imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*, Nueva York.
- ___ (2011), *La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*, Madrid.
- ___ (1990), "Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing countries" (E/ICEF/1990/L.6), Nueva York [en línea] http://www.ceecis.org/iodine/01_global/01_pl/01_01_other_1992_unicef.pdf.
- UNICEF/OMS/Grupo del Banco Mundial (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud/Grupo del Banco Mundial) (2015), "Levels and trends in child malnutrition" [en línea] https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/JME_2015_edition_Sept_2015.pdf.
- Uthman, O. (2009), "A multilevel analysis of individual and community effect on chronic childhood malnutrition in rural Nigeria", *Journal of Tropical Pediatrics*, vol. 55, N° 2, abril.
- ___ (2007), "A multilevel analysis of the effect of household wealth inequality on under-five child under-nutrition: evidence from the 2003 Nigeria Demographic and Health Survey", *The Internet Journal of Nutrition and Wellness*, vol. 6, N° 2.
- Victora, C. y otros (2010), "Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions", *Pediatrics*, vol. 125, N° 3, marzo.
- ___ (2008), "Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital", *The Lancet*, vol. 371, N° 9609, junio.
- Vil, E. (2006), "Pobreza y desigualdad en Haití: un análisis de sus determinantes en búsqueda de algunas pistas estratégicas para la lucha contra la pobreza", tesis de maestría, Ciudad de México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Zanello, G., C. Srinivasan y B. Shankar (2016), "What Explains Cambodia's Success in Reducing Child Stunting-2000-2014?", *PLoS ONE*, vol. 11, N° 9, septiembre.
- Zongrone, A., K. Winkell y P. Menon (2012), "Infant and young child feeding practices and child undernutrition in Bangladesh: insights from nationally representative data", *Public Health Nutrition*, vol. 15, N° 9, septiembre.

Anexo A1

Cuadro A1.1

Haití: modelo de regresión de los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses para cada año, 1994-1995, 2000, 2005-2006, 2012 y 2016-2017^a

Variables y años	EMMUS 1994-1995	EMMUS 2000	EMMUS 2005-2006	EMMUS 2012	EMMUS 2016-2017	¿Diferencia significativa?
Años de escolaridad de la madre	-0,004	0,028**	0,049***	0,022*	0,028**	No
Acceso a los medios de comunicación de masas	0,287	0,073	0,072	0,154*	-0,005	No
Índice de riqueza del hogar	0,039	0,064***	0,015	0,036	0,033	No
Intervalo intergenésico corto	-0,215	-0,151	-0,143	-0,132	-0,431***	No
Número de hijos que tuvo la madre	-0,010	-0,140***	-0,106***	-0,076**	-0,045	Si
Madre con delgadez extrema	-0,304*	-0,198	-0,386***	-0,344***	-0,399**	No
Cuatro o más consultas prenatales	0,222	0,251***	0,153	0,301***	0,222**	No
Parto en una institución de salud	0,600**	-0,072	0,007	0,040	0,067	Si
Fuente de agua libre (río, lago u otras)	-0,275	0,105	-0,274	-0,087	0,452	No
Defecación al aire libre	-0,440	0,017	-0,323*	-0,112	-0,093	No
Observaciones (N)	929	1793	842	1347	1126	
Coefficiente de determinación (R ²)	0,3079	0,1347	0,1808	0,1416	0,1396	
Prueba F	4,76***	8,49***	7,22***	5,81***	5,21***	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de ICF/Instituto Haitiano de la Infancia (IHE), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, Pétiou-Ville, 2018 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2016.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services V, Pétiou-Ville, 2012* [en línea] https://dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2012.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services IV, Pétiou-Ville, 2005 y 2006* [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2006.cfm?flag=1; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services III, Pétiou-Ville, 2000* [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2000.cfm?flag=1; y *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services II, Pétiou-Ville, 1994-1995* [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_1994.cfm?flag=1.

^a Se utilizan los errores estándar robustos en las UPM para estimar los niveles de significación: * valor de $p < 0,1$, ** valor de $p < 0,05$ y *** valor de $p < 0,01$, respectivamente.

Cuadro A1.2

Haití: resultados de la prueba de Chow respecto a la estabilidad de los coeficientes estimados de los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños de 6 a 24 meses, 1994-2017

Variables	Valor de <i>p</i>
Años de escolaridad de la madre	0,43
Acceso a los medios de comunicación de masas	0,61
Índice de riqueza del hogar	0,63
Intervalo intergenésico corto	0,42
Número de hijos que tuvo la madre	0,01
Madre con delgadez extrema	0,84
Cuatro o más consultas prenatales	0,91
Parto en una institución de salud	0,04
Fuente de agua libre (río, lago u otras)	0,30
Defecación al aire libre	0,56

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de ICF/Instituto Haitiano de la Infancia (IHE), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, Pétiion-Ville, 2018 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2016.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services V*, Pétiion-Ville, 2012 [en línea] https://dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2012.cfm?flag=0; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services IV*, Pétiion-Ville, 2005 y 2006 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2006.cfm?flag=1; *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services III*, Pétiion-Ville, 2000 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_2000.cfm?flag=1, y *Enquêtes Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services II*, Pétiion-Ville, 1994-1995 [en línea] https://www.dhsprogram.com/data/dataset/Haiti_Standard-DHS_1994.cfm?flag=1.

Intenciones reproductivas ambiguas y dudosas en la progresión al segundo hijo: un estudio con métodos combinados en el Uruguay¹

Mariana Fernández Soto²

Ignacio Pardo³

Gabriela Pedetti⁴

Recibido: 12/08/2019

Aceptado: 07/10/2019

Resumen

Se analiza la decisión de tener un segundo hijo en el Uruguay. Se estudia la progresión de la paridez 1 a la 2, los factores asociados a la intención de tener el segundo hijo y los estímulos y obstáculos percibidos por quienes tienen intenciones dudosas o ambiguas respecto de tener un segundo hijo. La probabilidad de tenerlo ha descendido y la estratificación del fenómeno se ha consolidado, con mayor probabilidad de progresión en las mujeres de menor nivel educativo. Se describe una similitud entre el perfil demográfico de quienes no quieren un segundo hijo y quienes tienen intenciones

¹ Este trabajo fue realizado en el marco del proyecto I+D “¿Cuántos hijos, cuándo y por qué? Normas, intenciones y decisiones reproductivas en Uruguay”, financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República, Uruguay.

² Doctora en Estudios de Población (FCS-Udelar) e investigadora del Programa de Población de la Universidad de la República. Correo electrónico: mariana.fernandez@cienciassociales.edu.uy.

³ Doctor en Sociología (Universidad Complutense de Madrid) e investigador del Programa de Población de la Universidad de la República. Correo electrónico: ignacio.pardo@cienciassociales.edu.uy.

⁴ Maestranda en Demografía y Estudios de Población (FCS-Udelar) e investigadora del Programa de Población de la Universidad de la República. Correo electrónico: gabriela.pedetti@cienciassociales.edu.uy.

dudosas. Las dificultades para conciliar la vida familiar y laboral inciden en la decisión de las personas con intenciones dudosas o ambiguas; los varones a menudo leen el conflicto en términos económicos, mientras que las mujeres lo hacen fundamentalmente en términos del uso del tiempo, el equilibrio emocional y entre las distintas esferas de la vida. Como estímulo para tener el segundo hijo persiste la voluntad de evitar el hijo único y de cumplir con la norma de tener dos hijos.

Palabras clave: fecundidad, intenciones reproductivas, progresión al segundo hijo, comportamiento reproductivo, Uruguay

Abstract

This paper analyses the progression from one child to two in Uruguay, the factors associated with the intention to have a second child and the incentives and obstacles perceived by those who are doubtful or ambivalent about this decision. While the overall probability of having a second child has declined, the stratification of the phenomenon has consolidated, with women of fewer years' schooling most likely to progress to a second child. The demographic profiles of those who do not want a second child and those who are doubtful about it display similarities. Difficulties in reconciling family life and work influence the decision among those who are doubtful or ambivalent; men often view the conflict in economic terms, while women do so primarily in terms of the use of time, emotional balance and harmony between different spheres of life. As an incentive to have a second child, there is a persistent desire to avoid an only-child situation and abide by the two-child norm.

Keywords: fertility, reproductive intentions, progression to the second child, reproductive behaviour, Uruguay.

Résumé

Cet article analyse la décision d'avoir un deuxième enfant en Uruguay. On y étudie la progression de la naissance 1 à la naissance 2, les facteurs associés à l'intention d'avoir un deuxième enfant, les motivations et les obstacles perçus par les personnes qui entretiennent des doutes ou des ambiguïtés sur l'intention d'avoir un deuxième enfant. La probabilité d'avoir un deuxième enfant a diminué et la stratification du phénomène s'est consolidée, la probabilité de progression étant plus grande chez les femmes dont le niveau d'éducation est plus faible. On observe une similitude entre le profil démographique de ceux qui ne veulent pas de deuxième enfant et ceux qui ont des doutes. Les difficultés à concilier la vie familiale et professionnelle pèsent sur les décisions de personnes qui ont des doutes ou des ambiguïtés; les hommes abordent souvent la question du conflit en termes économiques, alors que les femmes l'interprètent surtout en termes d'emploi du temps, d'équilibre émotionnel et entre les différentes sphères de la vie. Le désir d'éviter l'enfant unique et de se conformer à la règle des deux enfants persiste comme incitation pour avoir le deuxième enfant.

Mots clés: fécondité, intentions de procréation, progression vers le deuxième enfant, comportement reproductif, Uruguay.

Introducción

El descenso de la fecundidad ha generado un creciente interés en el estudio de la progresión al segundo hijo, al menos por dos razones. En primer lugar, porque en las poblaciones en que la fecundidad es baja, el resultado agregado de esta progresión es clave en la evolución de la tasa global de fecundidad (TGF). Según la magnitud de la progresión al segundo hijo, la TGF podría caer a niveles muy bajos ($TGF < 1,5$) o mostrar signos de estabilización o recuperación. Es el caso de la población uruguaya, cuya fecundidad es inferior al nivel de reemplazo desde 2005. En segundo lugar, porque tener un segundo hijo provoca consecuencias cualitativamente diferentes a las de otras progresiones tanto a nivel individual como conyugal o familiar, dado que le da un hermano a quien era hijo único e incrementa la carga de cuidados de forma considerable, al duplicar la cantidad de hijos. Conocer cómo se toman las decisiones asociadas a este tema no solo permitiría describir una parte sustancial del comportamiento reproductivo de la población uruguaya, sino que podría alimentar hipótesis sobre otras poblaciones de fecundidad baja.

El objetivo de este trabajo es caracterizar el comportamiento de la población uruguaya respecto de la decisión de tener un segundo hijo. Para ello se estudia cómo evoluciona la progresión efectiva al segundo hijo, haciendo hincapié en la estratificación de este comportamiento; se exploran los factores asociados a la intención de tener un segundo hijo, entre otros motivos para evaluar cómo podría evolucionar el comportamiento futuro, y se profundiza en la descripción de los estímulos y obstáculos que los hombres y las mujeres perciben a la hora de tomar la decisión de tener el segundo hijo. Con ese fin, el trabajo se enfoca en los varones y las mujeres que tienen un hijo y declaran que sienten duda o ambigüedad en cuanto a sus intenciones de provocar un nuevo nacimiento. Se aplica una estrategia de métodos combinados para cumplir con estos objetivos.

El trabajo se estructura de la siguiente manera. Luego de esta introducción, la sección de antecedentes se articula en tres ejes: i) la discusión vigente en torno a intenciones y decisiones reproductivas; ii) la acumulación de evidencia en cuanto a los factores asociados a la intención de tener un segundo hijo y la progresión efectiva a este, y iii) el contexto demográfico uruguayo, marco general del comportamiento que se quiere estudiar. Luego, en la sección de datos y métodos se explican las fuentes de datos y la metodología que se utilizaron. Más adelante, los resultados del análisis empírico se presentan en las tres dimensiones ya mencionadas: i) la progresión efectiva al segundo hijo; ii) los ideales e intenciones de tener el segundo hijo y sus determinantes, y iii) los obstáculos y estímulos percibidos por quienes tienen intenciones ambiguas o dudosas al respecto. Al terminar el trabajo, en la sección de comentarios finales se recapitula y discute lo presentado.

A. Antecedentes

1. Las intenciones y decisiones reproductivas

Mientras que en la mayoría de las poblaciones el comportamiento reproductivo de las personas puede conocerse con cierta precisión, la toma de decisiones reproductivas es un proceso que suele ser difícil de conceptualizar y medir. Para empezar, varios de los conceptos más utilizados, como el deseo, la planificación o la intención de tener un hijo, son de difícil medición. Además, no son equivalentes, por lo que merecen distinciones más precisas que las que han recibido en la práctica de investigación más frecuente (Liefbroer, 2008; Morgan y Taylor, 2006). Recién en los últimos años se ha intentado consensuar un criterio que permita identificar los embarazos que no surgen de una intención consciente, y diferenciarlos de aquellos que sí son la expresión de un comportamiento intencional o planificado (Campbell y Mosher, 2000; Santelli y otros, 2003 y 2009). Aun así, no se ha alcanzado todavía una aproximación teórica dominante y consensuada.

Sin dejar de lado estas dificultades, es necesario estudiar la toma de decisiones reproductivas y medir las intenciones de fecundidad como elementos centrales del proceso y determinantes del comportamiento reproductivo (Balbo, Billari y Mills, 2013), en un contexto en que la anticoncepción cada vez se usa más y es más eficiente (Dommermuth, Klobas y Lappegård, 2011; Testa, 2012 y 2014; Testa y Basten, 2014). Por lo pronto, se pueden utilizar las distinciones más consensuadas, como la que permite distinguir entre la preferencia por cierta paridez total y las intenciones específicas de tener un hijo adicional o no tenerlo a partir de la paridez presente. La primera opción está asociada con ideales de fecundidad relativamente abstractos y la segunda con una reflexión más concreta en torno a los comportamientos que podrían tenerse a corto plazo, por ejemplo, en los tres años siguientes al estudio. En términos teóricos se puede tomar en cuenta el marco de proyectos de investigación recientes, como el de toma de decisiones reproductivas desde una perspectiva macro-micro (Philipov y otros, 2009; Philipov, Liefbroer y Klobas, 2015) o el de toma de decisiones sobre fertilidad del Instituto Australiano de Estudios de la Familia (Weston y otros, 2004). En estos proyectos, las decisiones individuales se consideran en el marco de las restricciones a nivel agregado y se recupera así la discusión macro-micro para comprender el comportamiento reproductivo.

En esos proyectos, y en la mayor parte de la investigación al respecto, la aproximación que se utiliza para analizar las intenciones y decisiones reproductivas es la de la teoría del comportamiento planeado (Ajzen, 1985 y 1991). En esta teoría, las actitudes, las normas subjetivas y el control percibido del comportamiento se incorporan a la explicación de la toma de decisiones reproductivas, lo que facilita en gran medida la medición. Por cierto, existen también otros avances, como los intentos de construir una teoría de la acción coyuntural (Morgan y Bachrach, 2011), en los que se asigna un lugar menos privilegiado a la planificación de las decisiones y las acciones, o el llamado marco de rasgos, deseos, intenciones y comportamiento, en que se supone que hay una secuencia esperable que conduce desde los deseos hacia el comportamiento (Miller, 2011; Miller y otros, 2010; Miller y Pasta, 1994 y 1995).

En las discusiones más completas en torno a una posible teoría de las intenciones reproductivas se suelen incluir debates sobre la racionalidad de los sujetos a la hora de tomar decisiones, considerando que no todos los elementos que confluyen en la formación de las intenciones son racionales y claramente comunicables, lo que dificulta su modelización teórica. La propia idea de que siempre hay una intención reproductiva clara (y, por tanto, un comportamiento también claro) es un terreno de disputa teórica. Mucho más en la medida en que existen intenciones que compiten o intenciones diversas en la pareja que complejizan el paso de la teoría a la medición (Philipov y otros, 2011).

En cualquier caso, la práctica habitual de la investigación demográfica está limitada por las restricciones propias de los datos disponibles a partir de las encuestas, lo que impide poner a prueba la mayoría de las construcciones teóricas de mayor envergadura. Por lo tanto, se suele simplificar el abordaje y suponer que las opciones individuales o de pareja son respuestas relativamente racionales a circunstancias de nivel micro y macro. Por ejemplo, se supone la incertidumbre o la conformidad con las orientaciones normativas en torno a la secuencia socialmente esperada de los acontecimientos del curso de vida (terminar los estudios, ingresar al mercado de trabajo, emanciparse del hogar familiar, unirse y tener hijos), aunque con frecuencia estas no se puedan medir de forma explícita (Balbo, Billari y Mills, 2013).

Así, el estudio de la relación entre los atributos sociodemográficos del individuo y el comportamiento reproductivo es el abordaje más habitual, que en ocasiones se complementa con variables macro (generalmente el mercado laboral o las políticas públicas). Sin embargo, el refinamiento de las investigaciones sobre el tema ha llevado a incorporar otros abordajes, en particular los cualitativos, para conocer los factores que hacen a la propia construcción de las intenciones y decisiones reproductivas, como las que constituyen el centro de este trabajo.

2. Los factores asociados a la intención de tener un segundo hijo y la progresión a él

El conjunto de investigaciones acerca de la progresión al segundo hijo se concentra en los países desarrollados donde la fecundidad es baja. En la mayoría de estas investigaciones se evalúa el rol que distintas variables desempeñan en la probabilidad de tener el segundo hijo. Los estudios longitudinales, que son ideales para unificar la transición que conduce desde los factores que predisponen a la intención de tener un segundo hijo, hacia la intención misma y, desde allí, hacia la progresión efectiva a él, son menos frecuentes de lo deseado. No obstante, incluso con diseños de investigación transversales se intenta contemplar esta secuencia que va de los atributos a las intenciones y al comportamiento como la sucesión de fases que lleva hacia un eventual segundo hijo. También se intenta determinar cuál es la variedad de factores que se vinculan con las intenciones reproductivas. En esa variedad se destacan los relativos al nivel educativo y a la estratificación social, los asociados a la situación en el mercado laboral y los que reflejan otras intenciones o expectativas del curso de vida, como la migración (Berg y Rotkirch, 2014; Fiori, Graham y Feng, 2014; Klesment y Puur, 2010; Kravdal, 2007; Brodmann, Esping-Andersen y Güell, 2007; Köppen, 2006).

Son numerosos los estudios que se enfocan en el efecto que la posición de la persona en la estratificación social tiene en la probabilidad de progresar al segundo nacimiento. Este ha sido un tema de interés en la investigación demográfica desde que se intentó explicar el auge de la natalidad a mediados del siglo XX hasta la actualidad (Van Bavel y otros, 2018). En general, dicho efecto se ha medido a través del nivel educativo de la madre (de ambos padres, cuando hay datos disponibles), dado que la educación es al mismo tiempo un indicador indirecto de la estratificación social y un atributo relevante en sí mismo. Actualmente, si bien la hipótesis de que la educación o la posición social tienen un efecto positivo sobre la probabilidad de progresar al segundo nacimiento se ha comprobado en algunas poblaciones (Bartus y otros, 2013; Klesment y Puur, 2010; Köppen, 2006; Kravdal, 2007), en otras la evidencia ha indicado lo contrario (Billingsley, 2011). Es muy interesante que el efecto positivo de la educación tienda a verificarse en poblaciones de baja fecundidad y condiciones menos hostiles para la maternidad, acaso por la presencia de un modelo más igualitario que permite a las parejas no ajustar su fecundidad a la baja (Cherlin, 2016; Esping-Andersen y Billari, 2015; Goldscheider, Bernhardt y Lappegård, 2015).

Esto se refleja en las propias intenciones e ideales de fecundidad que se observan en muchos países europeos, donde las condiciones para la crianza ya se perciben como lo suficientemente buenas como para que las mujeres no consideren que la inversión en capital humano y en un tamaño familiar no restringido sean incompatibles (Testa, 2014). En los países donde la fecundidad es más alta sería esperable que la educación tuviera un efecto opuesto en la progresión de la fecundidad, si este atributo fuera indicativo de tensiones en el uso del tiempo en un contexto de doble proveedor e inequidad de género en lo privado. A nivel macro, se han hecho trabajos como el de McDonald (2000) en poblaciones de fecundidad baja y muy baja, y se ha mostrado en qué medida los niveles de equidad de género tienen relación con las decisiones de progresión al segundo hijo.

A nivel micro, la relación no es necesariamente lineal. En el caso de los Estados Unidos, Torr y Short (2004) mostraron que la relación entre división equitativa del trabajo doméstico y progresión al segundo hijo tenía forma de U: entre las parejas en que los dos trabajaban, las más inequitativas y las más equitativas tenían mayor chance de progresión que las intermedias. Se han acumulado estudios sobre el tema que han permitido avanzar en la identificación de subpoblaciones en las que verificar esta relación: por ejemplo, en varios países europeos, la menor equidad de género dentro del hogar hace que las intenciones reproductivas disminuyan cuando hay mujeres que soportan una carga pesada de trabajo y cuidados (Mills y otros, 2008). Es interesante observar qué sucede en el caso uruguayo, dado que en el país estas transiciones se están procesando.

En lo que respecta al mercado laboral y los recursos económicos, se ha estudiado en qué medida algunos factores como la exposición al desempleo o el trabajo en el sector público inciden en la probabilidad y la velocidad de la progresión al segundo hijo (Adsera, 2011; Köppen, 2006)⁵. Este tipo de evidencia es útil a la hora de vincular las variables estructurales de tipo individual

⁵ Más recientemente, Busetta, Mendola y Vignoli (2019) mostraron el peso de la incertidumbre laboral, sobre todo del varón de la pareja, en las intenciones reproductivas de las mujeres.

con los atributos macrosociales, como las matrices de protección social (Adsera, 2011; Oláh, 2003; Klementy otros, 2014; Rindfuss, Choe y Brauner-Otto, 2016). Los contextos muy favorables a la conciliación entre el trabajo remunerado y no remunerado permiten que la decisión de tener un segundo hijo se apoye en el esquema de protección social y en la negociación familiar en torno a la carga de cuidados infantiles. En este marco, aun las mujeres más orientadas a la carrera laboral pueden reducir el costo de oportunidad de la maternidad y decidir en mejores condiciones la posibilidad de tener un segundo hijo (Brodmann, Esping-Andersen y Güell, 2007). Así, el efecto conjunto de los regímenes de bienestar, las lógicas del mercado laboral y hasta las preferencias culturales que caracterizan los contextos nacionales incide en la modificación del comportamiento reproductivo (Fiori, Graham y Feng, 2014).

Finalmente, en otra serie de estudios en que se profundiza en el vínculo entre intenciones y fecundidad efectiva, se miden las intenciones reproductivas a la luz de otras intenciones o expectativas del curso de vida de las personas, como las asociadas a la vida conyugal, los cambios de residencia o la migración (Testa y Rampazzo, 2018; Vidal, Huinink y Feldhaus 2017). En esos estudios a menudo se emplean datos longitudinales, como los de las encuestas de género y generaciones.

Este tema se vuelve aún más complejo por el hecho de que, si bien los factores estructurales moldean tanto las intenciones como la fecundidad efectiva, lo hacen en diferentes niveles. En la formación de las intenciones tienen mayor influencia las estructuras de la crianza, en la medida en que estas involucran expectativas e ideales, mientras que en la concreción de esas intenciones influyen las condiciones estructurales del presente, moldeadas por los eventos sucedidos en el transcurso de la vida (Bachrach y Morgan, 2013).

Complementariamente, se ha construido evidencia cualitativa en torno al tema, lo que permite abordar cuestiones como lo que significa la estabilidad del ideal de los dos hijos en países donde la fecundidad es muy baja, o las percepciones ligadas a la brecha entre los ideales y la fecundidad efectiva en contextos de mayor o menor planificación familiar (Bernardi, Mynarska y Rossier, 2009; Borrero y otros, 2015; Brinton y otros, 2018; McDonald, 2010). Entre otros aspectos, es evidente que los conflictos entre crianza y trabajo afectan las decisiones reproductivas e impulsan a la baja la intención de ampliar la descendencia. Esto sucede aun cuando el ideal de los dos hijos permanece incambiado, por lo que es necesario interpretar con cautela los resultados que se obtienen a partir de las encuestas en que se pregunta por el número ideal de hijos, así como comprender las intenciones y decisiones reproductivas como un proceso abierto a cambios, incertezas y ambigüedades (Brinton y otros, 2018).

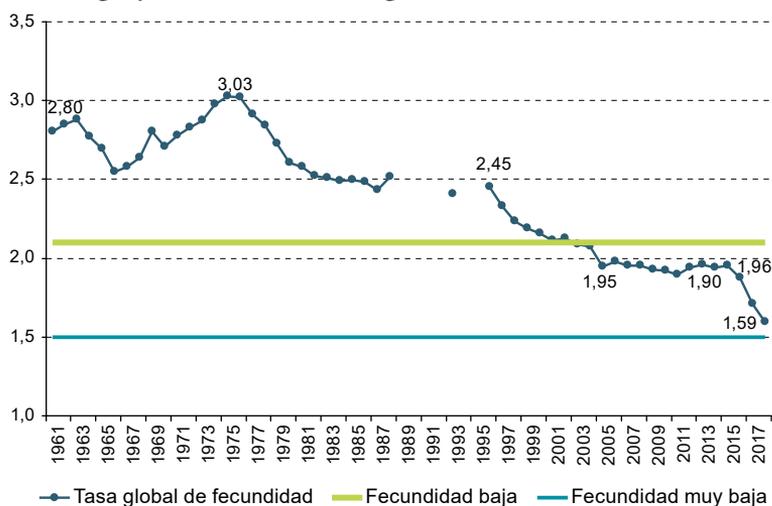
En la bibliografía cualitativa y combinada existe creciente interés por estudiar las intenciones reproductivas de quienes declaran tener intenciones poco claras (Bernardi, Mynarska y Rossier, 2009) o de quienes, en virtud de las respuestas que brindan en las encuestas, puede deducirse que tienen una intención ambigua o ambivalente en torno a la decisión de tener un segundo hijo (Agadjanian, 2005; Bachrach y Morgan, 2013). Quizá esto se deba a que la propia incertidumbre comienza a ser vista cada vez más como parte legítima del proceso de toma de decisiones reproductivas, y no como un error de medición (Ní Bhrolcháin y Beaujouan, 2011; Weston y otros, 2004).

3. El contexto demográfico en el Uruguay

El análisis de las intenciones reproductivas ha recibido escasa atención en el Uruguay. Como en el resto de la región, en el estudio de las tendencias que condujeron a que la TGF descendiera por debajo del nivel de reemplazo ha dominado el análisis de la reproducción humana desde la perspectiva sociodemográfica, mientras que los aspectos más micro de la toma de decisiones reproductivas se han descrito poco, por lo que son parte sustancial de la agenda de investigación pendiente.

Por lo pronto, se han descrito los comportamientos demográficos que condujeron al descenso de la fecundidad en el comienzo del siglo XXI en el Uruguay (véase el gráfico 1). Entre los principales aspectos se destacan el freno de la progresión hacia descendencias que superan los tres hijos, la estabilidad en la proporción de mujeres que finalizan su vida reproductiva sin hijos (entre el 10% y el 11% según datos censales de 1996 y 2011) y la convergencia hacia los dos hijos como paridez final. Estos factores permiten comprender por qué la TGF cayó por debajo del nivel de reemplazo en 2004 (Cabella y otros, 2017; Nathan, 2015; Nathan, Pardo y Cabella, 2016; Varela y otros, 2014; Varela, Pollero y Fostik, 2008). También se ha construido nueva evidencia asociada al muy reciente descenso veloz de la TGF tras 2015, impulsado por el desplome de la fecundidad adolescente y temprana: entre 2016 y 2018 la TGF bajó bruscamente a 1,6 hijos por mujer (Cabella, Nathan y Pardo, 2019).

Gráfico 1
Uruguay: evolución de la tasa global de fecundidad, 1961-2017^a

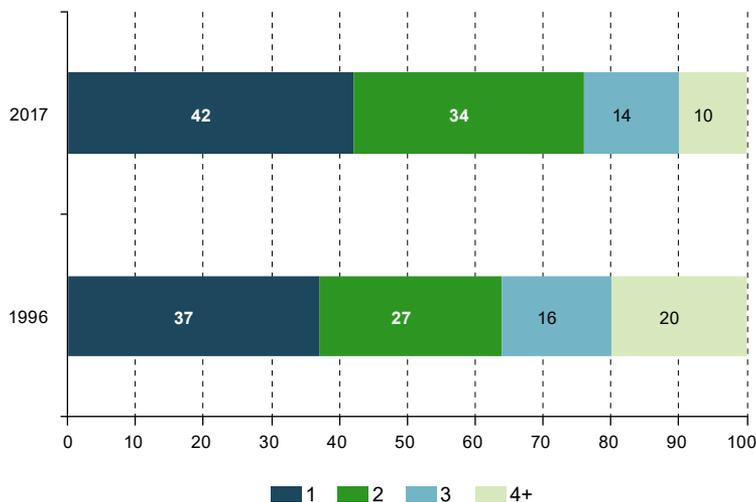


Fuente: W. Cabella, M. Nathan e I. Pardo, "La caída de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018", *Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018: tres estudios para su análisis*, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Ministerio de Salud Pública/Universidad de la República (eds.), Montevideo, 2019.

^a Ante la ausencia de estimaciones confiables relativas a la mayoría de los años del período 1989-1995, hemos decidido no presentar datos correspondientes a ese período.

El descenso de la fecundidad en el siglo XXI dio lugar a una mayor proporción de familias con uno o dos hijos, lo que ilustra cuán determinantes son respecto de los niveles de fecundidad total las decisiones reproductivas entre las mujeres que solo tienen un hijo (véase el gráfico 2). En tal sentido, dado el declive de la cantidad de mujeres con descendencia numerosa, era esperable que el porcentaje de mujeres que al final de la vida reproductiva tenían dos hijos creciera como lo hizo (del 29,1% al 32,3% entre los censos de 1996 y 2011). Además, el porcentaje de mujeres que terminaban su vida reproductiva con un solo hijo aumentó del 15,1% al 17,2% en el mismo período.

Gráfico 2
Uruguay: distribución porcentual de la fecundidad según orden de nacimiento, 1996 y 2017
(En porcentajes)

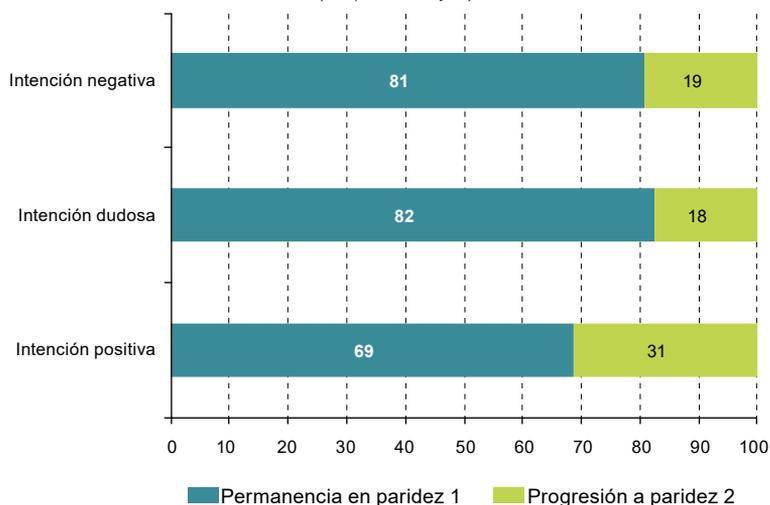


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, Estadísticas Vitales [base de datos en línea] <https://uins.msp.gub.uy/>.

En este contexto de cambio en la población uruguaya, resulta interesante explorar los datos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), un relevamiento longitudinal en el que algunas madres de niños de 0 a 3 años dieron cuenta del cumplimiento de sus intenciones reproductivas prospectivas. Si bien se trata de un estudio que no abarca a toda la población sino solo a mujeres que tienen niños en la etapa de la primera infancia, la ENDIS permite hacer una primera exploración del tema a la luz de datos recientes. Los datos longitudinales obtenidos muestran que, del total de mujeres que tenían un hijo de 0 a 3 años en 2013, el 45% declaraba que tenía dudas sobre si quería tener un segundo hijo en el plazo de tres años, el 35% declaraba que quería tenerlo y el 20% que no quería. Tres años después, el 31% de quienes habían declarado querer un segundo hijo en ese plazo efectivamente lo había tenido, y el 18% de las mujeres que habían planteado tener dudas también lo había hecho; esta última cifra es similar a la de quienes habían declarado no tener intenciones de tener un segundo hijo (véase el gráfico 3). Además, al observar la magnitud de la brecha entre las intenciones y la fecundidad efectiva

en cada caso, se puede apreciar la asimilación de las dudosas al comportamiento de quienes mostraron intenciones negativas, lo que resulta especialmente sugerente y será retomado en nuestros resultados, ya con datos representativos del total de la población.

Gráfico 3
Uruguay: progresión al segundo hijo en el transcurso de tres años en mujeres con paridez 1, según intenciones declaradas, 2013-2016
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) 2013 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/endis>.

B. Datos y métodos

Para estudiar la decisión de tener un segundo hijo en el Uruguay desde el punto de vista de la progresión efectiva al segundo hijo y los principales factores asociados con la intención de aumentar la paridez de 1 a 2, se utilizará una estrategia metodológica de métodos combinados. Esto quiere decir que las fuentes y los métodos serán tanto cuantitativos como cualitativos, y que algunas decisiones metodológicas que se tomarán en uno de esos abordajes estarán basadas en los resultados obtenidos en el otro.

Se utilizaron dos fuentes principales de datos cuantitativos: i) los Censos de Población de 1996 y 2011, y ii) la Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) de 2015⁶. Los datos de tipo cualitativo también se obtuvieron de dos fuentes: i) entrevistas

⁶ En la ENCOR se obtuvieron datos sobre las intenciones, las preferencias y las decisiones reproductivas de las mujeres y varones uruguayos de entre 15 y 44 años que residían en hogares particulares en localidades urbanas de todo el territorio nacional. Fue una encuesta telefónica aplicada a una muestra de personas pertenecientes a hogares que se seleccionaron a partir de una submuestra aleatoria de la Encuesta Continua de Hogares de 2015. Las personas fueron entrevistadas entre noviembre de 2015 y marzo de 2016. La muestra efectiva estaba integrada por 1583 varones y 1904 mujeres (Cabella y otros, 2017).

colectivas realizadas a tres grupos de mujeres y a dos de hombres, cada uno integrado por de cinco a siete personas que tenían un solo hijo e intenciones dudosas o ambiguas sobre tener un segundo, y ii) en las respuestas obtenidas a una pregunta abierta en el foro de consultas y debates de un grupo de una red social acerca de por qué los participantes que tenían un hijo podrían estar en duda acerca de la posibilidad de tener el segundo⁷.

El diseño muestral del componente cualitativo se obtuvo sobre la base de los resultados del componente cuantitativo. Los participantes de las mencionadas entrevistas colectivas se escogieron entre las personas que tenían un hijo y que, ante la pregunta “¿Piensa tener (más) hijos en el futuro?” de la ENCOR, habían respondido “No, pero podría cambiar de idea” o “No sabe, no lo pensó” (es decir, personas cuyas intenciones eran dudosas). También se tomaron en cuenta las personas que tenían un hijo, estaban en pareja, habían contestado “No, no quiere tener (más) hijos” ante la pregunta anterior y a la vez habían contestado “Ninguno” ante la pregunta “¿Qué método anticonceptivo ha usado durante los últimos 6 meses?”. Se supuso que estas personas tenían intenciones ambiguas. Luego, dadas las dificultades de contactar a toda la muestra, se recurrió también al criterio de bola de nieve para conseguir un número mayor de entrevistados que tuvieran las mismas características.

Entre los métodos utilizados en el componente cuantitativo se encuentran la estimación de probabilidades de que la familia se agrande y pase de tener uno a dos hijos, PPR(1-2)⁸, a partir de datos censales correspondientes a mujeres que habían finalizado su vida reproductiva (mujeres de al menos 45 años). También se utilizó la especificación de modelos de regresión logística multinomial sobre los factores asociados con las intenciones de tener un segundo hijo, a partir de datos de la ENCOR.

Este tipo de regresión sirve a nuestros objetivos porque permite predecir, dado un conjunto de variables independientes y una variable dependiente que tiene una distribución categórica, las probabilidades asociadas a más de dos resultados posibles. En nuestro caso, para modelizar el nivel de certidumbre en torno a la decisión de tener un segundo hijo, era de interés crear una variable dependiente que tuviera tres categorías. Dichas categorías, que se construyeron sobre la base de la respuesta a la pregunta “¿Piensa tener (más) hijos en el futuro?”, son las siguientes: i) intención positiva (“Seguro tendrá un (segundo) hijo”); ii) intención dudosa (“Sí, es probable”, “No, pero podría cambiar de idea” y “No sabe, no lo pensó”), y iii) intención negativa (“No quiere tener más hijos”)⁹. Suponemos que la categoría de intención dudosa capta a la vez indecisiones, dudas y ambigüedades, que frecuentemente se asocian con la postergación de la propia decisión.

⁷ La red social era Facebook y el grupo se llamaba “Mimos y crianzas”. La consulta se realizó en mayo de 2018, participaron 28 personas y se planteó así: “Estoy trabajando en un estudio de la Universidad de la República sobre fecundidad y una de las cosas más interesantes que surgió es que hay muchas dudas acerca de si pasar de 1 a 2 hijos. Si alguien aquí está dudando en torno a esa decisión y quiere contar por qué podría ser interesante para conocer más de ese tema de investigación. ¡Gracias!”.

⁸ La sigla PPR proviene de la expresión en inglés *parity progression ratio* y se refiere a la probabilidad de agrandamiento de la familia. La PPR(1-2) es la probabilidad de progresión de la paridez 1 a la paridez 2 y se calcula como la cantidad de mujeres con al menos dos hijos dividida entre la cantidad de mujeres con al menos un hijo.

⁹ Se estimaron modelos de regresión logística multinomial en relación con hombres y mujeres de paridez 1, tomando como categoría de referencia a quienes no querían tener un segundo hijo. En el anexo se detallan todas las variables independientes consideradas para especificar los modelos (véase el cuadro A1.1).

En estos modelos, que se aplicaron al universo de personas de paridez 1 considerando a los hombres y las mujeres por separado, las variables independientes seleccionadas fueron la edad en el momento de la encuesta, el nivel educativo alcanzado, el uso habitual de anticonceptivos, la edad del primer hijo, la situación conyugal y el número ideal de hijos declarado, así como la condición de actividad en el momento de nacer el primer hijo; en los modelos estimados en relación con las mujeres se incluyó además la variable de haber dejado de trabajar al nacer el primer hijo¹⁰.

Finalmente, el análisis cualitativo de los datos se centró en la tipologización de los estímulos y los obstáculos asociados con la progresión al segundo hijo en hombres y mujeres por separado, considerando una variedad de dimensiones de la vida familiar, social y laboral, así como la influencia de las políticas públicas, la experiencia al criar el primer hijo y todos los elementos que emergieron durante el trabajo de campo.

C. Resultados

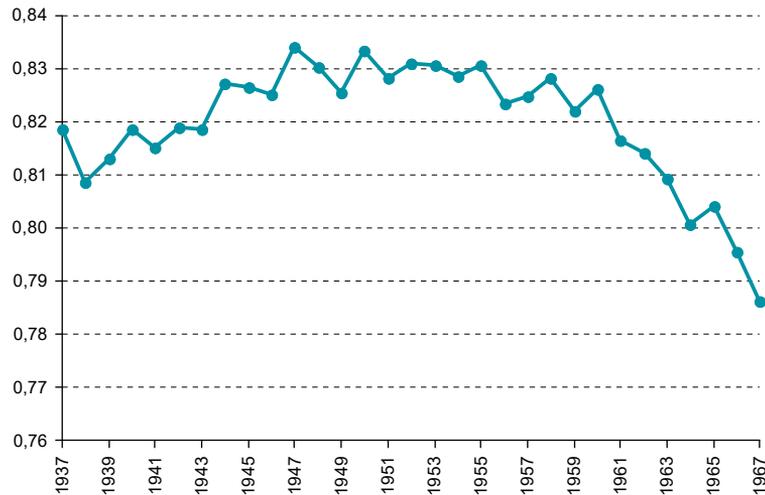
1. Las tendencias de la progresión al segundo hijo

Para comenzar, es útil conocer la evolución de la $PPR(1-2)$ en las últimas treinta cohortes de nacimiento cuya vida fértil ya ha terminado (véase el gráfico 4). Los resultados permiten distinguir la evolución más reciente: en las últimas cohortes hay un leve descenso de la $PPR(1-2)$, propio de la dinámica demográfica de los países de fecundidad baja, en que la proporción de mujeres que tienen un segundo hijo desciende a medida que se expande la participación educativa y laboral de estas. Los resultados también muestran la evolución anterior, de más largo plazo: hacia la segunda mitad del siglo XX, la proporción de mujeres nacidas en la primera mitad del siglo que progresaron al segundo hijo había aumentado de forma leve, en consonancia con lo que habían mostrado oportunamente Pellegrino y Pollero (1998). De acuerdo con los resultados de estos, al avanzar el siglo XX se redujo la proporción de mujeres que no tenían ningún hijo o que tenían uno, al tiempo que se consolidó la preferencia por dos hijos y disminuyeron las descendencias numerosas.

¿Qué cabe esperar de la $PPR(1-2)$ en los próximos años, considerando el descenso reciente? A partir de las tendencias de la fecundidad que emergen actualmente de las Estadísticas Vitales, es razonable prever que la tendencia continúe a la baja en el censo de la ronda 2020. El ritmo del descenso y su magnitud dependerán, desde luego, de factores vinculados con las intenciones y los comportamientos, que estudiaremos más adelante.

¹⁰ En el anexo se adjunta el detalle de las variables independientes (véase el cuadro A1.3).

Gráfico 4
Uruguay: tasa de progresión de la paridez 1 a la paridez 2 por cohorte de nacimiento, en mujeres de 45 años o más, 1937-1967



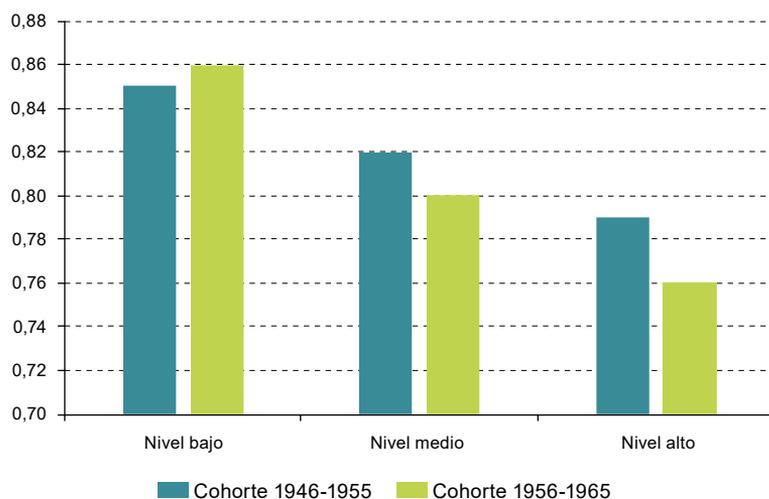
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Censos de Población 1996 y 2011 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos2>.

Tan importante como lo anterior es notar que la evolución de la PPR(1-2) no es homogénea. En función del nivel educativo alcanzado hay diferencias que no solo son de considerable magnitud, sino que tienden a consolidarse¹¹. En el gráfico 5 se muestra el crecimiento de las brechas en las cohortes más recientes. Más allá de las consideraciones que pueden hacerse respecto de la desigualdad de comportamientos, que está presente en todas las poblaciones, pero que en América Latina está muy acentuada, esta tendencia sugiere que los cambios en la composición de la población por nivel educativo (el aumento de la proporción de mujeres con nivel educativo medio y alto) podrían contribuir a que la PPR(1-2) total descendiera en el futuro.

¹¹ El nivel educativo se clasifica como bajo, medio y alto: el primero corresponde a mujeres con educación primaria o menos, el segundo a mujeres que hicieron al menos un año de educación secundaria, y el tercero a mujeres que completaron al menos un año de educación terciaria.

Gráfico 5

Uruguay: tasa de progresión de la paridez 1 a la paridez 2 según nivel educativo y por cohorte de nacimiento, en mujeres de 45 a 54 años, 2011^a



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Censo de Población 2011 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos2>.

^a El nivel educativo bajo corresponde a mujeres con educación primaria o menos, el medio a mujeres que hicieron al menos un año de educación secundaria, y el alto a mujeres que completaron al menos un año de educación terciaria.

2. Los ideales e intenciones en la progresión al segundo hijo

Los ideales e intenciones reproductivos, cuya medición se analizó en la sección A.1, son centrales en la descripción de este y cualquier otro comportamiento reproductivo. Ante todo, los resultados provenientes de la ENCOR 2015 confirman que el número ideal de hijos se mantiene en dos para la mayoría de la población uruguaya (Cabella y otros, 2017). El resultado es similar al que se ha encontrado en otros países que tienen un nivel de fecundidad similar (Sobotka y Beaujouan, 2014).

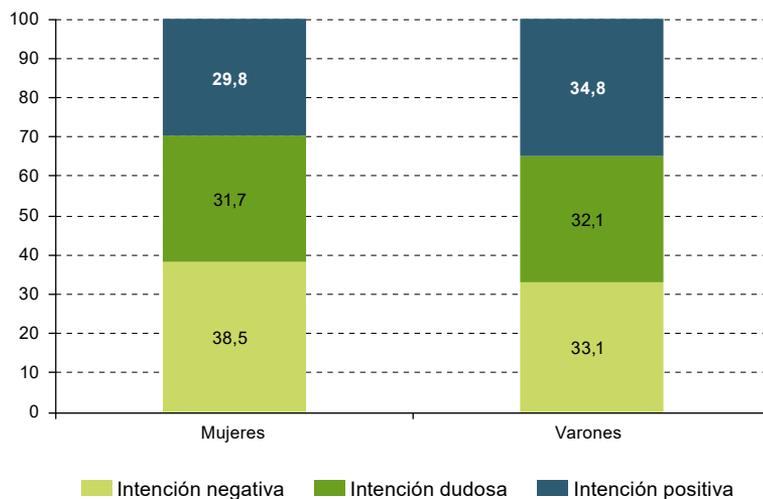
Más allá de las limitaciones del dato que surge cuando se pregunta a las personas cuál es su número ideal de hijos, limitaciones que se han analizado en la literatura sobre el tema, podría esperarse que este ideal reflejara las preferencias más estables de la población y estuviera fuertemente asociado con la intención de tener un segundo hijo en el caso de quienes tienen uno. Sin embargo, entre quienes tienen un hijo y declaran que su número ideal de hijos es dos, la intención de tener en efecto un segundo hijo no solo no es universal, sino que ni siquiera es preponderante. Tanto en los varones como en las mujeres, el total de las respuestas a la pregunta sobre la intención de tener un segundo hijo se divide en más o menos tres tercios, cada uno de los cuales corresponde a las respuestas positivas, dudosas y negativas, respectivamente (véase el gráfico 6).

Es posible que detrás de este resultado en apariencia contradictorio se esconda un conocido sesgo inherente a las preguntas acerca de los ideales de fecundidad. Con estas preguntas se podrían estar captando normas sociales o preferencias asociadas a un contexto

hipotético libre de restricciones, más que preferencias asociadas a intenciones inmediatas. Así, es esperable que las preguntas acerca de las intenciones de fecundidad indiquen una menor predisposición a tener hijos adicionales que las preguntas acerca de las preferencias, pues en las primeras los encuestados tienden a incorporar en sus respuestas las restricciones del contexto, de las que acaso prescinden al pensar simplemente en términos del número ideal de hijos (Carvalho, Wong y Miranda-Ribeiro, 2018; Kalamar y Hindin, 2015)¹².

Gráfico 6

Uruguay: distribución de las intenciones de tener un segundo hijo en personas de 15 a 44 años con paridez 1 y número ideal de hijos 2 en zonas urbanas, 2015
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) 2015 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/encuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015>.

La diferenciación de quienes están dudosos como categoría específica aumenta la capacidad de conocer en mayor detalle ese aspecto de las decisiones reproductivas. Los resultados de las regresiones logísticas multinomiales, en que se incorporan personas con intenciones positivas, negativas y dudosas, permiten sacar algunas conclusiones de interés. Para empezar, se concluye que las mujeres que declaran una intención positiva se encuentran en pareja, tienen un primer hijo menor de seis años y, en promedio, son más jóvenes y tienen un número ideal de hijos mayor que quienes tienen una intención negativa (véase el cuadro 1). Estos atributos son esperables y coinciden con lo que sugiere la evidencia acumulada en torno a la progresión de la fecundidad¹³.

¹² Otra limitación de la pregunta acerca del número ideal de hijos, aunque no es significativa para el caso uruguayo, es la tendencia a recibir una proporción no despreciable de respuestas no numéricas (p. ej. “los que vengan”, “los que Dios quiera” o “no sabe/no lo pensó”), así como el sesgo asociado a que se declare un número superior al verdadero, debido a la tendencia a no declarar una cifra inferior a la cantidad de hijos que efectivamente se tiene.

¹³ Algunos de los factores de interés que se consignan en la literatura, entre ellos los relacionados con la situación conyugal, no se pudieron incluir en el modelo debido a las limitaciones de nuestra fuente de datos. Interesaría saber, por ejemplo, si el primer hijo lo es de ambos miembros de la pareja actual, en caso de haberla.

Cuadro 1
Uruguay: resumen de los modelos de regresión multinomial estimados en mujeres y varones de 15 a 44 años con paridez 1 en zonas urbanas, 2015^a

	Mujeres				Varones			
	Intención positiva		Intención dudosa		Intención positiva		Intención dudosa	
	Efecto	Coefficiente exponenciado	Efecto	Coefficiente exponenciado	Efecto	Coefficiente exponenciado	Efecto	Coefficiente exponenciado
Edad (referencia: menor de 30)								
30-36 años		0,734		0,804		1,135		0,805
37 y más	Negativo	0,0472****	Negativo	0,105****	Negativo	0,202****	Negativo	0,373***
Nivel educativo alto (referencia: bajo)		1,657		0,96		1,653		1,423
Uso habitual de métodos anticonceptivos (referencia: no)	--	--	--	--	Positivo	2,222**		1,556
Edad actual del primer hijo: menor de 6 años (referencia: 6 años y más)	Positivo	1,942*		1,474	Positivo	2,424***	Positivo	1,892**
Número ideal de hijos	Positivo	2,982***	Positivo	3,569****	Positivo	2,576****	Positivo	1,437*
En pareja (referencia: fuera de unión)	Positivo	2,982***		1,282	--	--	--	--
Dejó de trabajar cuando tuvo su primer hijo (referencia: no dejó de trabajar)		1,200		1,176	--	--	--	--
Inactiva en el momento de tener su primer hijo (referencia: no dejó de trabajar)	Positivo	2,101**		1,728	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) 2015 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/encuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015>.

Nota: La categoría de referencia es la intención negativa (N= 315 hombres y 393 mujeres). * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$, **** $p < 0,001$. Los resultados completos se brindan en el cuadro A1.2 del anexo.

^a Véase un detalle de los modelos estimados en el cuadro A1.3.

Además de las conclusiones que se mencionaron anteriormente, es muy interesante notar un factor adicional: quienes tienen más probabilidades de querer un segundo hijo son las mujeres que estaban inactivas en el momento en que nació el primero. Este resultado sugiere que una relación más frágil o inestable con el mercado de trabajo promueve la intención más firme de pasar del primer al segundo hijo. En el terreno de la especulación teórica puede pensarse un escenario en que las mujeres más orientadas a la familia (Hakim, 1998 y 2002) hayan promovido en sus vidas una relación más lejana, o aun inexistente, con el mercado laboral, lo que eventualmente explicaría una mayor fecundidad en las familias en que la equidad de género es menor, a diferencia de lo que sucede en países más avanzados al respecto, donde es la mayor equidad en la pareja la que favorece la intención de tener un hijo adicional (Cherlin, 2016; Esping-Andersen y Billari, 2015; Goldscheider, Bernhardt y

Lappegård, 2015). A su vez, es sugerente que las mujeres cuya intención es dudosa no tengan un perfil demográfico diferente de las que decididamente no quieren un segundo hijo, salvo por el hecho de que tienen menos edad y que su número ideal de hijos es mayor.

En cuanto a los varones, quienes tienen una intención positiva de tener un segundo hijo son los más jóvenes, los que tienen hijos pequeños, aquellos cuyo ideal es tener más de dos hijos y los que habitualmente usan métodos anticonceptivos. Los varones cuya intención de tener un segundo hijo es dudosa tienen un perfil menos marcado que se acerca al de los que tienen una intención negativa. De manera similar a lo que ocurre con las mujeres, también son más jóvenes, tienen hijos pequeños y su número ideal de hijos es más alto. Por tanto, en el caso de los varones también podemos determinar que quienes tienen la intención de tener un segundo hijo tienen un perfil demográfico propio, pero que entre los dudosos y quienes no quieren aumentar su descendencia no hay diferencias tan importantes.

La conclusión más interesante de los resultados del modelo es que tanto en los hombres como en las mujeres hay cierta similitud sociodemográfica entre quienes declaran no querer un segundo hijo y quienes tienen dudas, al menos en las variables más estructurales. Si el perfil de los dudosos se asemeja al de los que tienen intenciones negativas, es posible especular que quienes dudan son personas probablemente encaminadas a tener un solo hijo, que sin embargo se resisten a abandonar el ideal de dos. Además, si se consideran confiables los resultados que se presentaron en el gráfico 3 a partir de una fuente de datos longitudinales aplicada a una subpoblación específica, se podría confirmar que la similitud entre quienes mostraron intenciones negativas y dudosas se extiende al propio comportamiento reproductivo, por lo menos en sectores amplios de la población. Estos resultados invitan a profundizar en los factores que explican las dudas o ambigüedades en la toma de decisiones.

3. Los obstáculos y estímulos en la población que tiene intenciones ambiguas o dudosas

Como se señala en la literatura al respecto, entre las dimensiones que influyen sobre la intención de tener el segundo hijo se encuentran algunos aspectos económicos, laborales y conyugales, así como otros relacionados con las políticas y el modo en que se valora la experiencia del primer hijo. En la construcción de datos cualitativos emergieron prácticamente todos estos factores. Dado que se detectaron énfasis diferenciales según el sexo, a continuación se distinguen los obstáculos y los estímulos que señalaron los varones y las mujeres en cada caso.

a) Obstáculos identificados en la progresión al segundo hijo

En el contexto de los factores descritos, los elementos decisivos son la situación conyugal y el acuerdo dentro de la pareja. En el componente cuantitativo de este trabajo se confirmó que, en el caso de las mujeres uruguayas, la intención dudosa se relaciona

de forma explícita con la ausencia de una pareja (véase el cuadro 1), y la evidencia cualitativa reafirma que la opción de tener un hijo sin pareja es muy resistida, por lo que quienes están sin pareja remiten sus incertidumbres en relación con el segundo hijo a la formación de una unión conyugal¹⁴. Así, quienes vinculan su incertidumbre a una serie más amplia de ejes son los que están en una unión.

Existen importantes diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a los obstáculos que les impiden convertir las dudas en una decisión firme de tener el segundo hijo. Las mujeres señalan como trabas centrales los conflictos entre la crianza y la realización personal: el más notorio se vincula a la conciliación entre la crianza y la vida laboral o educativa. Además, las dificultades que se perciben o esperan en cuanto a la armonización de la vida personal y familiar aparecen vinculadas a riesgos relacionados con el bienestar subjetivo, sobre todo en los casos en que se percibió cierto “desborde emocional” en la crianza del primer hijo. En situaciones así, las mujeres otorgan una gran importancia a la evaluación de la situación conyugal y ponen en el centro de la decisión la complejidad de sentimientos en torno a su propio bienestar emocional y el de la pareja. Asimismo, dan importancia central a la evaluación de su agotamiento físico, en gran medida constitutivo de las dudas o ambigüedades respecto de la progresión al segundo hijo. Los siguientes son algunos ejemplos de las declaraciones que se obtuvieron:

Tengo una hija y estaba decidida a tener dos, hasta que tuve a mi [primera] hija y por el momento pospusimos tener más hijos por el tema económico y por el tema de que aún estoy cursando la facultad, o sea, por el tiempo insuficiente que la carrera me deja para poder criar a mi pequeña. Por ese motivo quizás cuando termine sí tenga un hijo más, pero aún no lo sé. (MUJER)

Yo tengo una nena de 2 años y 7 meses. Antes de ser madre decía y pensaba que quería tener dos o tres hijos. Luego de que nació mi hija ese pensamiento cambió, sentía que así estábamos bien... vivía y vivo agotada, que el trabajo, que los cuidados, pensar en volver a empezar todo de nuevo... y también sumarle que todo es muy caro. (MUJER)

Yo decía que iba a tener cinco, hasta que tuve uno. El cansancio creo que es lo principal, sumado a que con actividades como laburo y estudio tenés que optar. (MUJER)

En el discurso de los varones, la conciliación entre el trabajo y la familia también está presente, pero con menor vigor. Los varones señalan con especial énfasis el problema que supone la necesidad de trabajar para lograr el bienestar económico de la familia en el contexto de un ejercicio de la paternidad que requiere mayor presencia en la crianza de los hijos y por tanto también plantea un conflicto en términos de uso del tiempo. En este último sentido, el discurso se asemeja al de las mujeres, pero se pone énfasis en la desmejora del bienestar económico de la familia:

¹⁴ Fernández (2017) encontró que, entre las mujeres de Montevideo, la probabilidad de tener un hijo luego de la disolución de la primera unión se incrementa notoriamente solo si se conforma una segunda unión.

Necesitás tiempo, porque te da práctica, sabés lo que estás haciendo... y socialmente, laboralmente, todo tipo de cosas para poder compartirlas... si no siempre termina uno cargado... porque uno tiene que trabajar y capaz que el hombre gana más y queda designado para laburar... y la mujer tiene que amamantar. Queda así, no va a cambiar. (VARÓN)

Igual ese mundo de los medios que te dicen que es genial, fantástico... que los pañales... que todo más fácil ... en realidad yo tengo esas herramientas, tengo un montón de cosas y llora igual ... porque tener un hijo no es fácil. Es muy difícil. Requiere sobre todo tiempo. Porque el papá quiere estar y le quiere dar ese primer momento de vida. (VARÓN)

Es tremendo desafío ser papá económicamente... administrarse los horarios, que las instituciones te ponen horarios o entrada... ser papá los primeros tres meses es un viaje... resuélvemelo por favor. (¿No hay un apoyo social?) No, no hay, esa cuestión de empatía no hay. Ayudarte porque sos el papá de un bebé... que es un viaje. No está eso. Tiene que haber un cambio... porque la gente más que pensar “qué lindo, voy a tener un hijo y me van a ayudar un montón porque tengo un montón de herramientas”, va a decir “tengo miedo”. (VARÓN)

Los varones y las mujeres también expresan de forma diferente la necesidad de recibir formas adicionales de apoyo (básicamente políticas orientadas a resolver los costos asociados a la paternidad y la maternidad). En las madres, la necesidad de contar con servicios de cuidado y de que el padre se involucre más se establece con más especificidad, mientras que, entre los padres, el eje se encuentra de forma más difusa en la mejora de las condiciones para brindar una mejor “calidad de vida” a los hijos. Otra vez, el énfasis puede estar en la dimensión económica o en la del tiempo de crianza.

Finalmente, se percibe que el Estado uruguayo podría ser más activo como corresponsable de las tareas colectivas de cuidado en los primeros años de vida y en la infancia en general. Las mujeres reclaman una mayor presencia estatal en la provisión de servicios de cuidado con el fin de poder desarrollar sus carreras o disfrutar de más tiempo de ocio. Entre los hombres, por el contrario, asoma un interés creciente en ejercer la paternidad con mayor protagonismo y pasar más tiempo con sus hijos, pero no plantean abandonar el trabajo de tiempo completo:

Mirá yo, es medio parecido... yo nací en Suecia y tengo dos hermanas... mis viejos laburaban, íbamos a la guardería, después había algo que era después de la guardería en la escuela también y no fuimos una carga así. Después todo el tiempo que estaban mis viejos estábamos todo el tiempo haciendo actividades con ellos. Pero el Estado estaba presente y colaboraba para que la gente tuviera hijos. (VARÓN)

En todo caso, en el escenario de crianza que perciben los hombres y las mujeres ante la posibilidad de tener un segundo hijo se incorpora de forma recurrente la importancia del Estado como tercer actor. Aunque no sea central, el tema parece desempeñar un papel en la evaluación de los obstáculos que se perciben a la hora de decidir si tener un segundo hijo.

b) Estímulos en la progresión al segundo hijo

En cuanto a los estímulos, hay un factor que los varones y las mujeres comparten, aunque con diferente énfasis: la posibilidad de brindar un hermano al hijo que ya tienen. Esto se ha denominado “efecto hijo único” o “efecto hermanos” (Thomson y otros, 2002).

¡No quería siquiera pensar en la posibilidad de tener otro! Pero desde hace un par de semanas mi hija empezó a preguntar dónde estaba su hermana (se ve que en el jardín [centro de educación de primera infancia] sus amiguitos hablan de eso) y recién ahí he empezado a pensar en la posibilidad de poder tener otro... pero me cuesta. Quién sabe. (MUJER)

Estaría bueno también por eso de que no esté sola, no cargar sola la mochila. Me daría lastima. No sé. Calculo que en algún momento... pero también, si te dejás estar... (VARÓN)

Está bueno que tenga un hermano o una hermana por un montón de cosas. Yo también fui hijo único... es difícil ponerle el pecho cuando estás solo. Y también crecés un poco solo más allá de amigos o familiares... es un poco [difícil], hasta que te acostumbrás. Por ese lado tendría otro hijo más. Pero ahora estoy casi seguro de que no lo tendría y casi seguro que no va a pasar. Creo que como están las cosas, socialmente... en general, la economía... creo que sería un daño traer un hijo por yo querer. (VARÓN)

Como se mencionó, las mujeres describen de varias maneras el conflicto que surge en el momento de conciliar los cuidados con el trabajo remunerado: también incluye la posibilidad de cambios que operen como estímulos. La especulación ocupa un largo abanico de consideraciones, desde cuánto más fácil sería la tarea si se contara con más apoyo en las tareas de cuidado (a partir de servicios y políticas sociales o de la mayor participación de los padres), hasta la explicitación de los costos directos y el conflicto entre la crianza de niños pequeños y el tiempo de ocio. En el componente cuantitativo, se observó que las mujeres que se encontraban inactivas al nacer el primer hijo tenían más probabilidades de querer un segundo, lo que sugiere que las dudas emergen entre las mujeres activas, que efectivamente están expuestas a la tensión entre tiempo libre, tiempo de crianza y tiempo laboral remunerado. En el componente cualitativo se aprecia con claridad cómo se produce este conflicto en las mujeres activas y en qué medida se asocia al agotamiento emocional y físico.

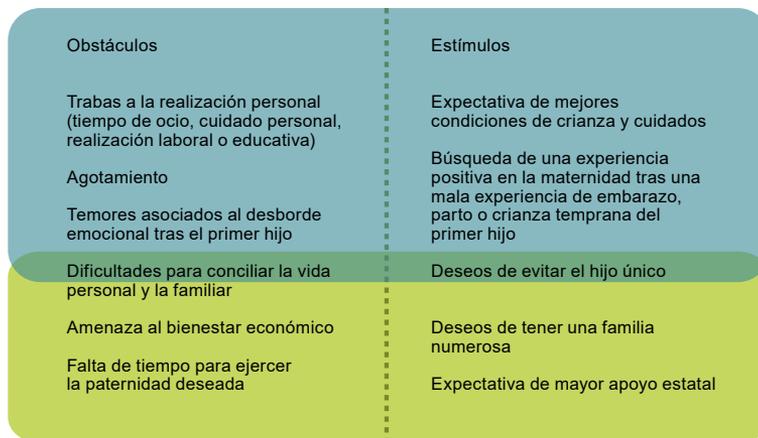
Por otra parte, es llamativo que la experiencia con la crianza del hijo anterior, aunque haya sido evaluada como excesivamente agotadora, puede ser un estímulo para tener un segundo hijo. Algunas mujeres que han pasado por malas experiencias en el embarazo, el parto o los primeros años de crianza sienten que un nuevo hijo podría ser la “revancha” que les permitiría vivir una maternidad más disfrutable. Por tanto, si bien los datos cualitativos confirman que la experiencia con el primer hijo es determinante y que una mala experiencia hace más difícil que la persona decida tener un segundo hijo, es interesante observar que ambos factores se relacionan de modo no lineal al punto de que, en ocasiones, pueden dar lugar a la intención opuesta a la esperada.

Los varones sienten un estímulo que no aparece en la narrativa femenina: un segundo hijo los acercaría a un ideal de familia numerosa al que no quieren renunciar por completo. En el componente cuantitativo el número ideal de hijos modifica la probabilidad de querer un segundo hijo en ambos sexos, pero el abordaje cualitativo sugiere que son sobre todo los hombres quienes viven el tema con cierta intensidad y centralidad, quizá porque entre las mujeres hay otros factores que cobran más protagonismo. Puede decirse que la pareja de hermanos (el “casal”, como suele llamarse) es la configuración que se asocia a la idea óptima de bienestar para el hijo ya nacido, por lo que la forma en que se estructura la percepción del tema se vincula con la idea de la familia numerosa y con el rechazo al proyecto de hijo único.

En el diagrama 1 se sintetizan los principales factores que se detectaron como obstáculos y estímulos en el trabajo de campo cualitativo, y se señalan las diferencias encontradas en cuanto al énfasis que ponen las mujeres y los varones.

Diagrama 1

Uruguay: principales factores que las mujeres y los varones perciben como obstáculos o estímulos en cuanto a la decisión de tener un segundo hijo, 2017



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos cualitativos.

En suma, si bien es difícil determinar cómo se resolverán las ambigüedades o dudas relativas a la decisión, la descripción que surge de los datos cualitativos respecto a los factores que pesan en la decisión hace pensar que hay una fuerte predisposición a postergar el segundo hijo, al menos hasta que algunas condiciones estructurales se modifiquen de forma favorable al aumento de la paridez.

El mayor énfasis que tanto las mujeres como los varones ponen en los obstáculos remite a la posible disyuntiva entre dos fuerzas opuestas a la hora de tomar la decisión: la preferencia normativa por el ideal de dos hijos, más abstracta, y las restricciones y experiencias asociadas a la vida de las personas con un hijo, que se perciben como más concretas y a menudo impiden la progresión u operan como un fuerte incentivo para la postergación.

D. Comentarios finales

El descenso reciente de la fecundidad en varios países de América Latina (recordemos que en el Uruguay la tasa global de fecundidad cayó a 1,6 en 2018) hace que el interés en la progresión al segundo hijo sea un tema de actualidad por una variedad de motivos que ya se han mencionado. En el caso del Uruguay, en las cohortes recientes se observa una menor progresión al segundo hijo, fenómeno que se encuentra estratificado por nivel educativo: hay mayor probabilidad de progresión en las mujeres cuyo nivel educativo es menor. Los resultados también confirman que no todas las personas que ya tienen un hijo y comparten la norma de formar una familia de dos hijos tienen una intención clara de tener el segundo. Probablemente esto ocurre porque, en lugar de medir intenciones concretas, con la pregunta sobre el número ideal de hijos se captan ideales normativos en un contexto en que la norma de los dos hijos sigue siendo prevalente.

De hecho, los resultados muestran que la intención de tener un segundo hijo no está solo vinculada al número ideal de hijos, sino que hay un conjunto de factores que intervienen en la intención reproductiva y hacen menos firme el cumplimiento del ideal normativo. Solamente un tercio de las mujeres y varones que tienen un solo hijo y declaran que su ideal es tener dos reafirman su intención de tener el segundo. Asimismo, los resultados multivariados muestran que las personas que no están del todo decididas tienen un perfil similar al de quienes no quieren tener un segundo hijo.

Desde el punto de vista de los resultados del componente cualitativo, el modo en que las personas cuya intención es dudosa o ambigua toman sus decisiones parece confirmar las variables básicas identificadas en el componente cuantitativo y en la literatura, y permite detectar sobre todo ciertos elementos clave. Entre esos elementos se encuentran la valoración de la experiencia con el primer hijo, las dificultades para conciliar la vida laboral y la crianza, la percepción de que el Estado es relativamente débil como proveedor de cuidados para la primera infancia, y las ecuaciones que las personas hacen entre el tiempo libre y el que dedican al cuidado de los niños. Tomando en consideración los resultados combinados, y de mantenerse las condiciones actuales, es razonable esperar que una gran parte de las personas cuya intención es dudosa o ambigua tengan un comportamiento reproductivo similar al de quienes no tienen intenciones de tener un segundo hijo. A nivel agregado, este comportamiento fortalecería la tendencia al descenso de la progresión al segundo hijo y contribuiría a la caída de la fecundidad total, aunque la evolución de la TGF dependa asimismo de una variedad de otros comportamientos.

Las conclusiones a las que se puede llegar en un estudio como este tienen limitaciones. Por un lado, esto se debe al escueto número de casos y de variables que tiene la principal fuente de datos cuantitativa, que además es una encuesta transversal. Para conocer más factores asociados a las intenciones de tener un segundo hijo sería necesario incorporar una multitud de variables estructurales, comportamentales y de opinión que permitieran describir mejor el perfil de quienes tienen intenciones positivas, negativas o de otro tipo. Por otro lado, las conclusiones de este estudio tienen limitaciones conceptuales y otras

relacionadas con la forma de medir la propia idea de intención. Describir el comportamiento de quienes tienen intenciones dudosas o ambiguas es un paso adelante, pero no elimina la discusión acerca de cómo conocer en la subjetividad de las personas el “espectro de lo intangible” (Weston et al 2004), sobre todo en las subpoblaciones en que la planificación del futuro no se encuentra tan internalizada como se supone implícitamente en las preguntas de las encuestas habituales.

Así, en la agenda futura de investigación es esencial incorporar nuevas formas de medir. Por ejemplo, se deberían incorporar más opciones de respuesta que ofrecieran una gradación más detallada de aspectos como los siguientes: las intenciones dudosas (“no lo sé porque lo decidiré después”, “no lo sé porque no tengo pareja”); las intenciones de la pareja y el poder de veto; la autopercepción de la propia fertilidad, o la competencia explícita con otros proyectos (“no quiero, pero si consigo trabajo, puede ser”). También se deberían identificar de forma más clara las mujeres que no tienen ninguna intención firme al respecto y que pueden ser “una significativa minoría” (Ní Bhrolcháin, Beaujouan y Berrington, 2010), así como las razones por las cuales no se quieren hijos o se está en duda. Asimismo, sería conveniente diseñar una escala aún más detallada de cuán firme es la intención.

También podrían medirse con más detalle los ideales de fecundidad. Por ejemplo, se podrían incorporar una cantidad ideal de hijos y una segunda cifra que haga las veces de segundo mejor escenario. La evolución probable de la fecundidad de una población que mantenga un fuerte apego a la norma de los dos hijos y cuya segunda opción sea mayoritariamente tres será muy distinta de la evolución probable de otra población que tienda a elegir un hijo como alternativa en caso de no poder tener dos. Contar con una mayor riqueza de datos y con aproximaciones conceptuales más amplias en cuanto a las intenciones reproductivas permitirá describir las decisiones de progresión al segundo hijo de forma más completa y así perfeccionar el estudio del comportamiento reproductivo postransicional.

Bibliografía

- Adsera, A. (2011), “Where are the babies? Labor market conditions and fertility in Europe”, *European Journal of Population*, vol. 27, N° 1.
- Agadjanian, V. (2005), “Fraught with ambivalence: reproductive intentions and contraceptive choices in a Sub-Saharan fertility transition”, *Population Research and Policy Review*, vol. 24, N° 6, Berlín, Springer.
- Ajzen, I. (1991), “The theory of planned behavior”, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 50.
- (1985), “From intentions to actions: a theory of planned behavior”, *Action Control: From Cognition to Behavior*, Berlín, Springer.
- Bachrach, C. y S. Morgan (2013), “A cognitive-social model of fertility intentions”, *Population and Development Review*.
- Balbo, N., F. Billari y M. Mills (2013), “Fertility in advanced societies: a review of research”, *European Journal of Population*, vol. 29, N° 1.
- Bartus, T. y otros (2013), “The effect of education on second births in Hungary: a test of the time-squeeze, selfselection, and partner-effect hypotheses”, *Demographic Research*, vol. 28, enero.

- Beaujouan, É. y T. Sobotka (2019), "Late childbearing continues to increase in developed countries", *Population and Societies*, N° 562, París, Instituto Nacional de Estudios Demográficos (INED).
- Beaujouan, É. y A. Solaz (2007), "Childbearing after separation: do second unions make up for earlier missing births? Evidence from France", *Documento de Trabajo*, N° 155, París, Instituto Nacional de Estudios Demográficos (INED).
- Berg, V. y A. Rotkirch (2014), "Faster transition to the second child in late 20th century Finland: a study of birth intervals", *Finnish Yearbook of Population Research*, vol. 49, Helsinki, Instituto de Investigación de la Población.
- Bernardi, L., M. Mynarska y C. Rossier (2009), "Uncertain, changing and situated fertility intentions a qualitative analysis", *Reproductive Decision-making in a Macro-Micro Environment*, D. Philipov, A. Liefbroer y J. Klobas (eds.), Viena, Springer.
- Berrington, A. y S. Pattaro (2014), "Educational differences in fertility desires, intentions and behaviour: a life course perspective", *Advances in Life Course Research*, vol. 21, Amsterdam, Elsevier.
- Billingsley, S. (2011), "Economic crisis and recovery: changes in second birth rates within occupational classes and educational groups", *Demographic Research*, vol. 24, Berlín, Max Planck Society.
- Borrero, S. y otros (2015), "It just happens: a qualitative study exploring low-income women's perspectives on pregnancy intention and planning", *Contraception*, vol. 91, N° 2, Amsterdam, Elsevier.
- Brinton, M. y otros (2018), "Postindustrial fertility ideals, intentions, and gender inequality: a comparative qualitative analysis", *Population and Development Review*, vol. 44, N° 2, Hoboken, Wiley.
- Brodmann, S., G. Esping-Andersen y M. Güell (2007), "When fertility is bargained: second births in Denmark and Spain", *European Sociological Review*, vol. 23, N° 5, Oxford, Oxford University Press.
- Busetta, A., D. Mendola y D. Vignoli (2019), "Persistent joblessness and fertility intentions", *Demographic Research*, vol. 40, Berlín, Max Planck Society.
- Cabella, W., M. Nathan e I. Pardo (2019), "La caída de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018", *Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018: tres estudios para su análisis*, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Ministerio de Salud Pública/Universidad de la República (eds.), Montevideo.
- Cabella, W. y otros (coords.) (2017), *Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos*, Montevideo, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Campbell, A. y W. Mosher (2000), "A history of the measurement of unintended pregnancies and births", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 4, N° 3, Berlín, Springer.
- Carvalho, A., L. Wong y P. Miranda-Ribeiro (2018), "Alice in Wonderland: unrealized fertility and satisfaction with number of children according to couples' point of view in a city in Brazil", *Revista Brasileira de Estudos de População*, vol. 35, N° 1, Belo Horizonte, Universidad Federal de Minas Gerais.
- Cherlin, A. (2016), "A happy ending to a half-century of family change?", *Population and Development Review*, vol. 42, N° 1.
- De Bruijn, B. (1999), *Foundations of Demographic Theory: Choice, Process, Context*, Groninga, Universidad de Groninga.
- Di Nallo, A. (2013), "Fertility in new couples, the influence of previous children", *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, N° 9, Washington, D.C., Sociedad Estadounidense de Química.
- Dommermuth, L., J. Klobas y T. Lappégård (2011), "Now or later? The theory of planned behavior and timing of fertility intentions", *Advances in Life Course Research*, vol. 16, N° 1, Amsterdam, Elsevier.
- Esping-Andersen, G. y F. Billari (2015), "Re-theorizing family demographics", *Population and Development Review*, vol. 41, N° 1.
- Fernández, M. (2017), "La disolución de la primera unión y su relación con la fecundidad de las mujeres montevidéanas", *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 11, N° 21.

- Fiori, F., E. Graham y Z. Feng (2014), "Geographical variations in fertility and transition to second and third birth in Britain", *Advances in Life Course Research*, vol. 21, Amsterdam, Elsevier.
- Goldscheider, F., E. Bernhardt y T. Lappegård (2015), "The gender revolution: a framework for understanding changing family and demographic behavior", *Population and Development Review*, vol. 41, N° 2, Hoboken, Wiley.
- Guzzo, K. (2014), "New partners, more kids: multiple-partner fertility in the United States", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 654, N° 1, Pensilvania, American Academy of Political and Social Science.
- Guzzo, K. y F. Furstenberg (2007), "Multipartnered Fertility among American Men", *Demography*, vol. 44, N° 3, Berlín, Springer.
- Hakim, C. (2002), "Lifestyle preferences as determinants of women's differentiated labor market careers", *Work and Occupations*, vol. 29, N° 4, Thousand Oaks, SAGE Publications.
- (1998), "Developing a sociology for the twenty-first century: preference theory", *The British Journal of Sociology*, vol. 49, N° 1, Hoboken, Wiley.
- Kalamar, A. y M. Hindin (2015), "The complexity of measuring fertility preferences: evidence from DHS data", documento presentado en la Reunión Anual 2015 de la Population Association of America, San Diego, 30 de abril a 2 de mayo.
- Klesment, M. y A. Puur (2010), "Effects of education on second births before and after societal transition: evidence from the Estonian GGS", *Demographic Research*, vol. 22, Berlín, Max Planck Society.
- Klesment, M., y otros (2014), "Varying association between education and second births in Europe: Comparative analysis based on the EU-SILC data", *Demographic Research*, vol. 31, N° 27.
- Köppen, K. (2006), "Second births in western Germany and France", *Demographic Research*, vol. 14, Berlín, Max Planck Society.
- Kraval, Ø. (2007), "Effects of current education on second- and third-birth rates among Norwegian women and men born in 1964: substantive interpretations and methodological issues", *Demographic Research*, vol. 17, Berlín, Max Planck Society.
- Liefbroer, A. (2008), "Changes in family size intentions across young adulthood: a life-course perspective", *European Journal of Population*, vol. 25, N° 4, Berlín, Springer.
- McDonald, P. (2000), "Gender equity in theories of fertility transition", *Population and Development Review*, vol. 26, N° 3, Hoboken, Wiley.
- Miller, W. (2011), "Comparing the TPB and the T-D-I-B framework", *Vienna Yearbook of Population Research*, vol. 9, Viena, Austrian Academy of Sciences Press.
- Miller, W. y D. Pasta (1995), "How does childbearing affect fertility motivations and desires?", *Biodemography and Social Biology*, vol. 42, N° 3-4, Abingdon, Taylor and Francis.
- (1994), "The psychology of child timing: a measurement instrument and a model", *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 24, N° 3, Hoboken, Wiley.
- Miller, W. y otros (2010), "Biodemographic modeling of the links between fertility motivation and fertility outcomes in the NLSY79", *Demography*, vol. 47, N° 2, Berlín, Springer.
- Mills, M. y otros (2008), "Gender equity and fertility intentions in Italy and the Netherlands", *Demographic Research*, vol. 18, Berlín, Max Planck Society.
- Monte, L. (2019), "Multiple-partner fertility in the United States: a demographic portrait", *Demography*, vol. 56, N° 1, Berlín, Springer.
- Morgan, P. y C. Bachrach (2011), "Is the theory of planned behaviour an appropriate model for human fertility?", *Vienna Yearbook of Population Research*, vol. 9, Viena, Austrian Academy of Sciences Press.
- Morgan, P. y M. Taylor (2006), "Low fertility at the turn of the twenty-first century", *Annual Review of Sociology*, vol. 32, Palo Alto, Annual Reviews.

- Nathan, M. (2015), "La lenta transición hacia un régimen de fecundidad tardía en Uruguay: los cambios en la edad al primer hijo entre 1978 y 2011", *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 9, N° 17, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).
- Nathan, M., I. Pardo y W. Cabella (2016), "Diverging patterns of fertility decline in Uruguay", *Demographic Research*, vol. 34, Berlín, Max Planck Society.
- Ní Bhrolcháin, M. y É. Beaujouan (2011), "Uncertainty in fertility intentions: how real are reproductive goals?", *ESRC Centre for Population Change Working Papers*, N° 73, Southampton, Consejo de Investigación Económica y Social.
- Ní Bhrolcháin, M., É. Beaujouan y A. Berrington (2010), "Stability and change in fertility intentions in Britain, 1991–2007", *Population Trends*, vol. 141, Berlín, Springer.
- Oláh, L. (2003), "Gendering fertility: second births in Sweden and Hungary", *Population Research and Policy Review*, vol. 22, N° 2, Berlín, Springer.
- Pellegrino, A. y R. Pollero (1998), "Fecundidad y situación conyugal en el Uruguay: un análisis retrospectivo", *Cambios demográficos en América Latina: la experiencia de cinco siglos*, D. Celton, C. Miró y N. Sánchez (eds.), Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba/Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP).
- Philipov, D. y otros (2011), "Theories on fertility intentions: a demographer's perspective", *Vienna Yearbook of Population Research*, vol. 9, Viena, Austrian Academy of Sciences Press.
- ___ (2009), "Reproductive decision-making in a macro-micro perspective (REPRO) state-of-the-art review", *European Demographic Research Papers*, N° 1, Viena, Instituto de Demografía de Viena.
- Philipov, D., A. Liefbroer y J. Klobas (eds.) (2015), *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective*, Viena, Springer.
- Rindfuss, R. y O. Kravdal (2008), "Changing relationships between education and fertility: a study of women and men born 1940–64", *American Sociological Review*, vol. 73, Thousand Oaks, SAGE Publications.
- Rindfuss, R.R., M.K. Choe y S.R. Brauner-Otto (2016), "The emergence of two distinct fertility regimes in economically advanced countries", *Population Research and Policy Review*, vol. 35.
- Santelli, J. y otros (2009), "Toward a multidimensional measure of pregnancy intentions: evidence from the United States", *Studies in Family Planning*, vol. 40, N° 2, Hoboken, Wiley.
- ___ (2003), "The measurement and meaning of unintended pregnancy", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, N° 2, Nueva York, Guttmacher Institute.
- Sobotka, T. (2017), "Childlessness in Europe: reconstructing long-term trends among women born in 1900–1972", *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*, M. Kreyenfeld y D. Konietzka (eds.), Berlín, Springer.
- Sobotka, T. y É. Beaujouan (2018), "Late motherhood in low-fertility countries: reproductive intentions, trends and consequences", *Preventing Age Related Fertility Loss*, Berlín, Springer.
- ___ (2014), "Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe", *Population and Development Review*, vol. 40, N° 3, Hoboken, Wiley.
- Testa, M. (2014), "On the positive correlation between education and fertility intentions in Europe: individual- and country-level evidence", *Advances in Life Course Research*, vol. 21, Amsterdam, Elsevier.
- ___ (2012), "Couple disagreement about short-term fertility desires in Austria: effects on intentions and contraceptive behaviour", *Demographic Research*, vol. 26, Berlín, Max Planck Society.
- Testa, M. y S. Basten (2014), "Certainty of meeting fertility intentions declines in Europe during the 'Great Recession'", *Demographic Research*, vol. 31, Berlín, Max Planck Society.
- Testa, M., L. Cavalli y A. Rosina (2014), "The effect of couple disagreement about child-timing intentions: a parity-specific approach", *Population and Development Review*, vol. 40, N° 1, Hoboken, Wiley.

- Testa, M. y F. Rampazzo (2018), "From intentions to births: gendered paths of realization in a multi-dimensional life course perspective", *Vienna Yearbook of Population Research*, vol. 16, Viena, Austrian Academy of Sciences Press.
- Thomson, E. y otros (2002), "Childbearing in stepfamilies: how parity matters", *Dynamics of Fertility and Partnership in Europe: Insights and Lessons from Comparative Research*, vol. 2, E. Corijn y M. Klijzing (eds.), Nueva York, Naciones Unidas.
- Torr, B. y S. Short (2004), "Second births and the second shift: a research note on gender equity and fertility", *Population and Development Review*, vol. 30, N° 1, Hoboken, Wiley.
- Uchikoshi, F. y R. Mogi (2018), "Order matters: the effect of premarital pregnancy on second childbearing in Japan", *Demographic Research*, vol. 39, Berlín, Max Planck Society.
- Van Bavel, J. y otros (2018), "Seeding the gender revolution: women's education and cohort fertility among the baby boom generations", *Population Studies*, vol. 72, N° 3, Abingdon, Taylor and Francis.
- Varela, C. y otros (2014), *La fecundidad en el Uruguay (1996-2011): desigualdad social y diferencias en el comportamiento reproductivo*, Montevideo, Ediciones Trilce.
- Varela, C., R. Pollero y A. Fostik (2008), "La fecundidad: evolución y diferenciales en el comportamiento reproductivo", *Demografía de una sociedad en transición: la población uruguaya a inicios del siglo XXI*, C. Varela Petito (coord.), Montevideo, Ediciones Trilce.
- Vidal, S., J. Huinink y M. Feldhaus (2017), "Fertility intentions and residential relocations", *Demography*, vol. 54, N° 4.
- Weston, R. y otros (2004), "It's Not for Lack of Wanting Kids...": a report on the fertility decision making project", *Research Report*, N° 11, Melbourne, Australian Institute of Family Studies.

Anexo A1

Cuadro A1.1

VARIABLES CONSIDERADAS PARA ESPECIFICAR LOS MODELOS SOBRE INTENCIONES REPRODUCTIVAS

Variable	Categoría	Descripción
Tramos de edad	Menores de 30 años	
	De 30 a 36 años	
	37 años o más	
Región	Montevideo	
	Interior	
Nivel educativo	Hasta ciclo básico	
	Bachillerato y más (Nivel educativo alto (referencia: bajo))	
Situación conyugal	Fuera de unión	
	En unión	
Uso habitual de métodos anticonceptivos	Sí/No	Considerando los últimos 6 meses
Número ideal de hijos		
Religión	Sin religión	
	Con religión	
Actitudes	De acuerdo/Ni acuerdo ni en desacuerdo/En desacuerdo	Una mujer puede tener un trabajo a tiempo completo teniendo un hijo menor de 3 años. Cuando la mujer tiene un trabajo de jornada completa, la vida familiar se perjudica.
	Vida familiar	
Edad actual del primer hijo	6 años o más	
	Menos de 6 años	
Edad al tener el primer hijo		
Cantidad de hijos nacidos vivos de la madre encuestada		
Planificación del primer hijo	No planificado	
	Planificado	
Actividad laboral en el momento de tener el primer hijo	No dejó de trabajar	
	Dejó de trabajar	
	Era inactiva	
Inactiva actual	Sí/No	
Trayectoria de inactividad		
Trabaja más de 40 horas	Sí/No	
Cobra menos del salario mínimo nacional	Sí/No	
Sin registro en la seguridad social	Sí/No	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) 2015 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/encuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015>.

Cuadro A1.2

Uruguay: coeficientes exponenciados sobre la probabilidad de las intenciones de tener un segundo hijo en mujeres y varones de 15 a 44 años de zonas urbanas con paridez 1, aplicando una regresión multinomial y utilizando como referencia la intención negativa, 2015

	Varones	Mujeres
Intención positiva		
Edad entre 30 y 36 años	1,135	0,734
(referencia: menores de 30)	(0,449)	(0,273)
Edad 37 años o más	0,202****	0,0472****
(referencia: menores de 30)	(0,0857)	(0,0246)
Nivel educativo alto (referencia: bajo)	1,653	1,657
	(0,532)	(0,544)
Uso habitual de métodos anticonceptivos	2,222**	--
(referencia: no)	(0,852)	
Edad actual del primer hijo: menor de 6 años	2,424***	1,942*
(referencia: 6 años o más)	(0,815)	(0,668)
Número ideal de hijos	2,576****	4,389****
	(0,529)	(1,057)
En pareja		2,982***
(referencia: fuera de unión)	--	(1,003)
Dejó de trabajar cuando tuvo su primer hijo	--	1,200
(referencia: no dejó de trabajar)		(0,453)
Inactiva en el momento de tener su primer hijo	--	2,101**
(referencia: no dejó de trabajar)		(0,762)
Constante	0,0544****	0,0123****
	(0,0345)	(0,00844)
Intención dudosa		
Edad entre 30 y 36 años	0,805	0,804
(referencia: menores de 30)	(0,322)	(0,296)
Edad 37 años o más	0,373***	0,105****
(referencia: menores de 30)	(0,141)	(0,0462)
Bachillerato y más (Nivel educativo alto (referencia: bajo))	1,423	0,960
	(0,436)	(0,290)
Uso habitual de métodos anticonceptivos	1,556	--
(referencia: no)	(0,524)	
Edad actual del primer hijo: menor de 6 años	1,892**	1,474
(referencia: 6 años o más)	(0,599)	(0,479)
Número ideal de hijos	1,437*	3,569****
	(0,283)	(0,825)
En pareja		1,282
(referencia: fuera de unión)	--	(0,381)
Dejó de trabajar cuando tuvo su primer hijo	--	1,176
(referencia: no dejó de trabajar)		(0,421)
Inactiva en el momento de tener su primer hijo	--	1,728
(referencia: no dejó de trabajar)		(0,592)
Constante	0,312**	0,0569****
	(0,175)	(0,0348)

Cuadro A1.2 (conclusión)

	Varones	Mujeres
Log-likelihood	-301,5	-335,0
AIC	631,1	705,9
BIC	683,6	777,5
Pseudo-r2	0,127	0,200
Casos	315	393

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) 2015 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/encuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015>.

Nota: El error estándar se indica entre paréntesis. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$, **** $p < 0,001$.

Cuadro A1.3

Uruguay: datos estadísticos descriptivos de las variables independientes del modelo de regresión multinomial en mujeres y varones de entre 15 y 44 años de zonas urbanas con paridez 1, 2015
(En porcentajes ponderados)

		N	Porcentajes
Edad	Menor de 30 años	259	38,7
	De 30 a 36 años	234	30,0
	37 años o más	240	31,5
Nivel educativo	Bajo	300	44,4
	Medio	256	35,8
	Alto	177	19,9
Uso habitual de anticonceptivos	Sí	576	78,0
	No	157	22,0
Edad actual del primer hijo	Menor de 6 años	329	44,0
	6 años o más	404	56,0
Situación conyugal	En unión	527	71,1
	Fuera de unión	206	28,9
Actividad laboral en el momento de tener el primer hijo	Inactiva	129	33,6
	Dejó de trabajar	94	23,6
	No dejó de trabajar	178	42,8
Número ideal de hijos		2,12	media
		0	mínimo
		10	máximo
		0,88	desviación estándar

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCOR) 2015 [en línea] <http://www.ine.gub.uy/encuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015>.

Orientaciones para los autores de la revista *Notas de Población*

La revista *Notas de Población* es coordinada por su Comité Editorial, al que corresponde la responsabilidad de elaborar cada número en todas sus etapas, consignando todas las decisiones que permitan presentar contribuciones de calidad científica. Dicho Comité está conformado principalmente por profesionales del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y cuenta con el apoyo del Consejo Editorial de la revista en los procesos de evaluación de artículos.

Consideraciones generales

En *Notas de Población* se publican artículos originales e inéditos sobre estudios de población, con un enfoque multidisciplinario que abarca, además del ámbito específico de la demografía, las relaciones entre la dinámica demográfica, los fenómenos económicos y sociales, el desarrollo, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental. Los artículos se deberán orientar de preferencia a países de América Latina y el Caribe, si bien en ocasiones podrán incluirse contribuciones relativas a otras regiones del mundo. La revista se publica tanto en versión impresa como en formato electrónico en el portal de la CEPAL.

Los manuscritos deben estar escritos en español, aunque también podrán admitirse materiales en otros idiomas, que, de ser aceptados, serán traducidos al español por la CEPAL para su publicación. Excepcionalmente, según el interés de la revista y previo consentimiento del autor, se publicarán traducciones de artículos ya publicados en otras lenguas. La revista sigue un estilo libre y abierto; sin embargo, se podrán preparar números especiales a juicio del Comité Editorial.

Los autores de los trabajos pueden ser individuales o colectivos y son los responsables de su obra. Los derechos de autor de los artículos publicados por la revista pertenecen a las Naciones Unidas.

Los artículos deberán enviarse por correo electrónico a: celade-notasdepoblacion@cepal.org. Junto con el texto original, cada artículo debe incluir lo siguiente:

- Título.
- Datos del autor o los autores: deben figurar el nombre completo, títulos académicos, afiliación institucional, dirección electrónica y algún dato relevante del texto, como por ejemplo, el nombre del proyecto de investigación del que se deriva el artículo, si procede.
- Un mínimo de cinco palabras clave y un máximo de ocho.
- Un resumen de 160 palabras, como máximo, en el que se sinteticen sus propósitos y conclusiones principales.
- Bibliografía, de acuerdo con las normas editoriales de la revista.
- Un archivo de Excel que contenga todos los gráficos editables en el orden en que aparecen en el texto.
- Una declaración concisa y clara de que el artículo es original, no ha sido publicado anteriormente y no se encuentra en proceso de revisión en ninguna otra publicación, sea en formato impreso o electrónico.

Procedimiento de selección

Todos los artículos recibidos serán sometidos a una revisión inicial por parte del Comité Editorial, que verificará el cumplimiento de las normas editoriales básicas de la revista, la pertinencia temática y la adecuada estructuración del trabajo como artículo científico.

Los artículos que superen esta primera etapa serán sometidos al arbitraje de dos evaluadores externos mediante el sistema de doble ciego, que conserva el anonimato tanto de los autores como de los árbitros o dictaminadores. Los evaluadores que participan en el proceso de arbitraje de los artículos provienen en su mayoría del Consejo Editorial. En caso necesario, es posible que se invite a especialistas que no forman parte de este.

Los árbitros evaluarán la pertinencia, relevancia y novedad del tema de acuerdo con la orientación de la revista, junto con la originalidad y el aporte conceptual o metodológico del artículo con respecto a los estudios de población. Asimismo, analizarán si el trabajo se ha estructurado y ordenado adecuadamente, es decir, si se presentan con claridad los datos, la metodología, los objetivos y las hipótesis; si los cuadros, recuadros, gráficos, mapas y diagramas son ilustrativos y claros; si las referencias se encuentran actualizadas y correctamente citadas, y si existe coherencia entre los objetivos y los resultados del estudio.

Los evaluadores emitirán un dictamen que se concretará en una de las tres opciones siguientes: publicación con cambios menores, publicación con cambios mayores o rechazo del artículo. En caso de que el dictamen sea de publicación con cambios, los árbitros detallarán las modificaciones que consideren pertinentes para mejorar el artículo y estas serán comunicadas al autor, quien, previa aceptación, deberá enviar la versión definitiva dentro del plazo que el Comité Editorial establezca.

Si se produjeran divergencias en los dictámenes de los árbitros, el Comité Editorial de la revista procederá a una revisión adicional. Las decisiones sobre los artículos rechazados por los dictaminadores son inapelables y solo se comunicarán de manera general a los autores. No obstante, en caso de requerirse, se enviarán los comentarios a los autores.

De acuerdo con el procedimiento editorial establecido en la CEPAL, los artículos se someterán a evaluación a medida que se vayan recibiendo. Los trabajos entregados una vez finalizado el período de recepción de artículos pueden no ser incluidos en el número de la revista en curso. Podrán postularse nuevamente al número siguiente, siempre y cuando hayan sido aceptados por los dictaminadores. En este caso, los autores deberán seguir las instrucciones que les indique el Comité Editorial.

El Comité Editorial se reserva el derecho de efectuar modificaciones de estilo y forma al contenido del texto, al título, a los cuadros y recuadros y a los elementos gráficos, con el fin de satisfacer las exigencias editoriales de la revista.

Política editorial

Los autores se comprometerán a no presentar el material a ninguna otra revista durante los tres meses transcurridos desde la recepción del artículo, plazo dentro del cual recibirán respuesta confirmando o no la publicación del artículo.

En caso de aceptación con cambios del artículo, los autores se comprometen a cumplir los plazos de revisión e introducción de las modificaciones sugeridas a fin de no retrasar el calendario de edición y publicación de la revista.

Normas editoriales

Extensión: el texto de los artículos no debe exceder las 10.000 palabras (incluidos cuadros, recuadros, gráficos, mapas, diagramas, notas y bibliografía).

Formato: el texto debe enviarse en un archivo electrónico de Word. Dado que la impresión del documento se realiza en blanco y negro, debe evitarse toda mención a los colores empleados en cuadros, gráficos, mapas y diagramas, sin perjuicio de que en el formato dispuesto en la página web el archivo pueda contener dichos colores.

Cuadros: deben insertarse en el archivo Word, como contenido editable, en el lugar que corresponda dentro del texto.

Gráficos: deben insertarse en el archivo de Word, en forma de imagen, en el lugar que corresponda dentro del texto. Es indispensable adjuntar además un archivo de Excel que contenga todos los gráficos editables en el orden en que aparecen en el texto. En el archivo de Excel cada gráfico debe ocupar una hoja, en cuya pestaña se debe indicar el número del gráfico.

Diagramas: deben insertarse en el archivo de Word, como contenido editable, en el lugar que corresponda dentro del texto.

Mapas: deben insertarse en el archivo de Word, en forma de imagen, en el lugar que corresponda dentro del texto y, además, adjuntarse en un archivo editable con las extensiones eps, pdf o ai (Illustrator).

Referencias a cuadros, recuadros y elementos gráficos: en el texto debe haber al menos una referencia a cada cuadro, recuadro, gráfico, mapa o diagrama. Asimismo, todos estos elementos deben incluir el título, la fuente y la unidad de medida de los datos presentados, si procede.

Fórmulas matemáticas: se sugiere numerar las fórmulas matemáticas con cifras arábigas entre paréntesis y alineadas a la derecha.

Notas explicativas: todas las notas deben insertarse a pie de página y estar numeradas correlativamente.

Referencias bibliográficas: cada referencia bibliográfica mencionada en el texto debe incluir, entre paréntesis, el apellido del autor y el año de publicación.

Bibliografía: debe figurar al final del texto. Los registros bibliográficos se presentarán en orden alfabético por el apellido del autor, seguido del nombre de pila, el año de publicación entre paréntesis, el título completo, la ciudad de publicación y la editorial.

Ejemplos:

Libro con dos autores:

Auerbach, A. y L. Kotlikoff (1987), *Dynamic Fiscal Policy*, Cambridge, Cambridge University Press.

Artículo con tres autores:

Auerbach, A., J. Gokhale y L. Kotlikoff (1994), "Generational accounting: a meaningful way to evaluate fiscal policy", *Journal of Economic Perspectives*, vol. 8, N° 1.

Publicación electrónica con más de tres autores:

Mason, A. y otros (2009), "National Transfer Accounts Manual. Draft Version 1.0" [en línea] <http://www.ntaccounts.org/doc/repository/NTA%20Manual%20V1%20Draft.pdf>.

Autor institucional:

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2009), *Panorama Social de América Latina, 2008* (LC/G.2402-P/E), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.

Mismo autor, mismo año:

Lee, R. (1994a), "The formal demography of population aging, transfers, and the economic life cycle", *Demography of Aging*, Linda G. Martin y Samuel H. Preston (eds.), Washington, D.C., National Academy Press.
_____(1994b), "Population age structure, intergenerational transfers, and wealth: a new approach, with applications to the U.S.", *Journal of Human Resources*, vol. 29, N° 4, número especial.

Guidelines for authors of *Notas de Población*

The journal *Notas de Población* is coordinated by its Editorial Committee, which is responsible for preparing each issue from start to finish, and ensuring that all contributions are up to scientific standard. This Committee comprises professionals from the Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE)-Population Division of ECLAC and receives support from the journal's Editorial Board in reviewing articles.

Overview

The journal *Notas de Población* publishes original, unpublished articles on population studies, and has a multidisciplinary approach that covers not only the field of demography but also the links between demographic trends, economic and social phenomena, development, human rights and environmental sustainability. Articles should relate preferably to Latin America and the Caribbean, although contributions relating to other regions may on occasion be included. The journal is available in both print format and on the ECLAC website.

Manuscripts must be drafted in Spanish, although in certain cases material may be submitted in other languages. Articles accepted in other languages for publication are translated into Spanish by ECLAC. Exceptionally, translations into other languages of existing articles may be published with the author's permission. The style of the journal is free and open, but special editions may be published subject to the Editorial Committee's approval.

Authors may be individuals or groups and are responsible for their work. The copyright of the articles published in the journal is held by the United Nations.

Articles must be sent via e-mail to: celade-notasdepoblacion@cepal.org. Along with the original text, articles must contain the following:

- Title.
- Details of the author(s), including full name, academic qualifications, institutional affiliation, e-mail address and any relevant information about the text, such as the name of the research project with which the article is associated, if applicable.
- Between five and eight key words.
- An abstract of up to 160 words summarizing the main aims and conclusions.
- A bibliography, prepared in accordance with the editorial rules applicable to the journal.
- An Excel file containing editable versions of all the figures in the order in which they appear in the text.
- A concise and clear declaration stating that the article is original, has not been published before and is not currently being reviewed by any other print or electronic publication.

Selection process

All articles received are reviewed initially by the Editorial Committee, which looks at whether they comply with the journal's basic editorial rules, the relevance of the subject matter, and whether the structure of the text is appropriate for a scientific article.

Articles that pass this initial stage are then reviewed by two external referees using a double-blind review system, in which both the author and the referees or reviewers remain anonymous. The referees are mainly members of the Editorial Board. If necessary, outside specialists may be invited to review articles.

The referees will first of all consider the pertinence, relevance and novelty of the subject matter, with reference to the journal's editorial stance, as well as the article's potential contribution to population studies in terms of its originality, concept and methodology. They will then assess whether the work has been properly structured and organized, that is, whether the data, methodology, objectives and hypotheses have been clearly set out; whether the tables, boxes, figures, maps and diagrams are illustrative and clear; whether the references are up to date and correctly cited; and whether the objectives are consistent with the results of the study.

The referees will make one of the following recommendations: publication with minor changes; publication with major changes; or rejection of the article. In the event that the referees decide the article should be published with changes, they will list the alterations they deem necessary to improve the article and notify the author accordingly. Should the author accept, the final version must be submitted by the deadline stipulated by the Editorial Committee.

If there are differences of opinion among the referees, the Editorial Committee will conduct a second review. Decisions on rejected articles are final and authors will be notified. Comments will not be sent to authors unless requested.

In line with the editorial procedure established by ECLAC, articles will be subject to review as and when they are received. Articles submitted after the deadline may not be included in the current issue. Authors may submit another application for their articles to be included in the following issue, provided that it is accepted by assessors. In this case, authors should follow the Editorial Committee's instructions.

The Editorial Committee reserves the right to make non-substantive changes to the text, title, tables, boxes and figures in order to satisfy the journal's editorial requirements.

Editorial policy

Authors must undertake not to submit their material to any other publication for a period of three months, during which time they will be notified of the outcome of the review process.

If an article is accepted with changes, authors must meet the revision deadlines stipulated in order to avoid delaying the editing and publication of the journal.

Editorial rules

Length: Articles must be no longer than 10,000 words (including tables, boxes, figures, maps, diagrams, notes and the bibliography).

Format: The text must be submitted in an electronic Word file. Given that the journal is printed in black and white, any mention of the colours used in tables, figures, maps and diagrams must be avoided; however, colours will be visible in the online version of the journal.

Tables: These must be in an editable format and inserted in the Word file in the appropriate place.

Figures: These must be in an image format and inserted in the Word file in the appropriate place. An Excel file must also be submitted containing editable versions of all the figures in the order in which they appear in the text. Each figure must appear on a separate sheet of the Excel file, and the number of the figure should be indicated on the tab.

Diagrams: These must be in an editable format and inserted in the Word file in the appropriate place.

Maps: These must be in an image format and inserted in the Word file in the appropriate place. An editable file must also be submitted containing the maps in .eps, .pdf or .ai (Illustrator) format.

References to tables, boxes and figures: There must be at least one reference to each table, box, figure, map and diagram within the body of the text. Each one must also have a title, source and unit of measurement, where appropriate.

Mathematical formulae: Mathematical formulae should be numbered using Arabic numerals in brackets and right aligned.

Explanatory notes: All notes must be inserted as footnotes and numbered sequentially.

Bibliographical references: Bibliographical references in the body of the text must contain the last name of the author and the year of publication in brackets.

Bibliography: This should appear at the end of the article. Bibliographical entries must be presented in alphabetical order by the author's last name, followed by their first initial, year of publication in brackets, full title, city of publication and the publisher's name.

Examples:

A book with two authors:

Auerbach, A. y L. Kotlikoff (1987), *Dynamic Fiscal Policy*, Cambridge, Cambridge University Press.

An article with three authors:

Auerbach, A., J. Gokhale y L. Kotlikoff (1994), "Generational accounting: a meaningful way to evaluate fiscal policy", *Journal of Economic Perspectives*, vol. 8, N° 1.

An e-publication with more than three authors:

Mason, A. y otros (2009), "National Transfer Accounts Manual. Draft Version 1.0" [en línea] <http://www.ntaccounts.org/doc/repository/NTA%20Manual%20V1%20Draft.pdf>.

An institutional author:

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2009), *Panorama Social de América Latina, 2008* (LC/G.2402-P/E), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.

Same author, same year:

Lee, R. (1994a), "The formal demography of population aging, transfers, and the economic life cycle", *Demography of Aging*, Linda G. Martin y Samuel H. Preston (eds.), Washington, D.C., National Academy Press.

_____(1994b), "Population age structure, intergenerational transfers, and wealth: a new approach, with applications to the U.S.", *Journal of Human Resources*, vol. 29, N° 4, número especial.

Publicaciones recientes de la CEPAL

ECLAC recent publications

www.cepal.org/publicaciones

Informes Anuales/*Annual Reports*

También disponibles para años anteriores/*Issues for previous years also available*



Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2019
Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2019



La Inversión Extranjera Directa en América Latina y el Caribe 2019
Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean 2019



Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2019
Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean 2019



Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2018
Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean 2018



Panorama Social de América Latina 2019
Social Panorama of Latin America 2019



Perspectivas del Comercio Internacional de América Latina y el Caribe 2019
International Trade Outlook for Latin America and the Caribbean 2019

El Pensamiento de la CEPAL/ECLAC Thinking

Desarrollo e igualdad: el pensamiento de la CEPAL en su séptimo decenio.
Textos seleccionados del período 2008-2018

La ineficiencia de la desigualdad
The Inefficiency of Inequality

Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible
Horizons 2030: Equality at the centre of sustainable development
Horizontes 2030: a igualdade no centro do desenvolvimento sustentável



Libros y Documentos Institucionales/Institutional Books and Documents

Informe de avance cuatrienal sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe
Quadrennial report on regional progress and challenges in relation to the 2030 Agenda for Sustainable Development in Latin America and the Caribbean

Hacia una agenda regional de desarrollo social inclusivo: bases y propuesta inicial
Towards a regional agenda for inclusive social development: bases and initial proposal



Libros de la CEPAL/ECLAC Books

Los sistemas de pensiones en la encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina

Recursos naturales, medio ambiente y sostenibilidad. 70 años de pensamiento de la CEPAL

La bonanza de los recursos naturales para el desarrollo: dilemas de gobernanza

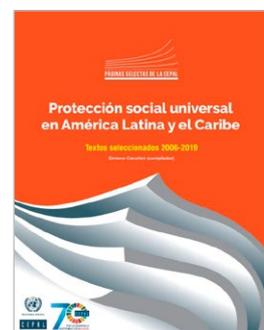


Páginas Selectas de la CEPAL/ECLAC Select Pages

Protección social universal en América Latina y el Caribe.
Textos seleccionados 2006-2019

Migración y desarrollo sostenible: la centralidad de los derechos humanos.
Textos seleccionados 2008-2019

Empleo en América Latina y el Caribe.
Textos seleccionados 2006-2017



Revista CEPAL/CEPAL Review



Series de la CEPAL/ECLAC Series



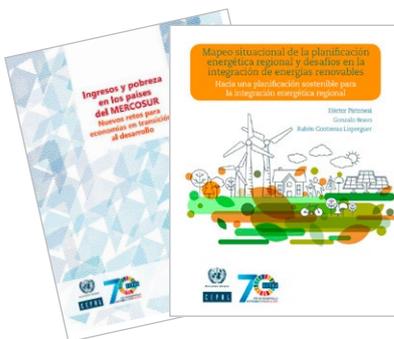
Notas de Población



Observatorio Demográfico Demographic Observatory



Documentos de Proyectos Project Documents



Metodologías de la CEPAL ECLAC Methodologies

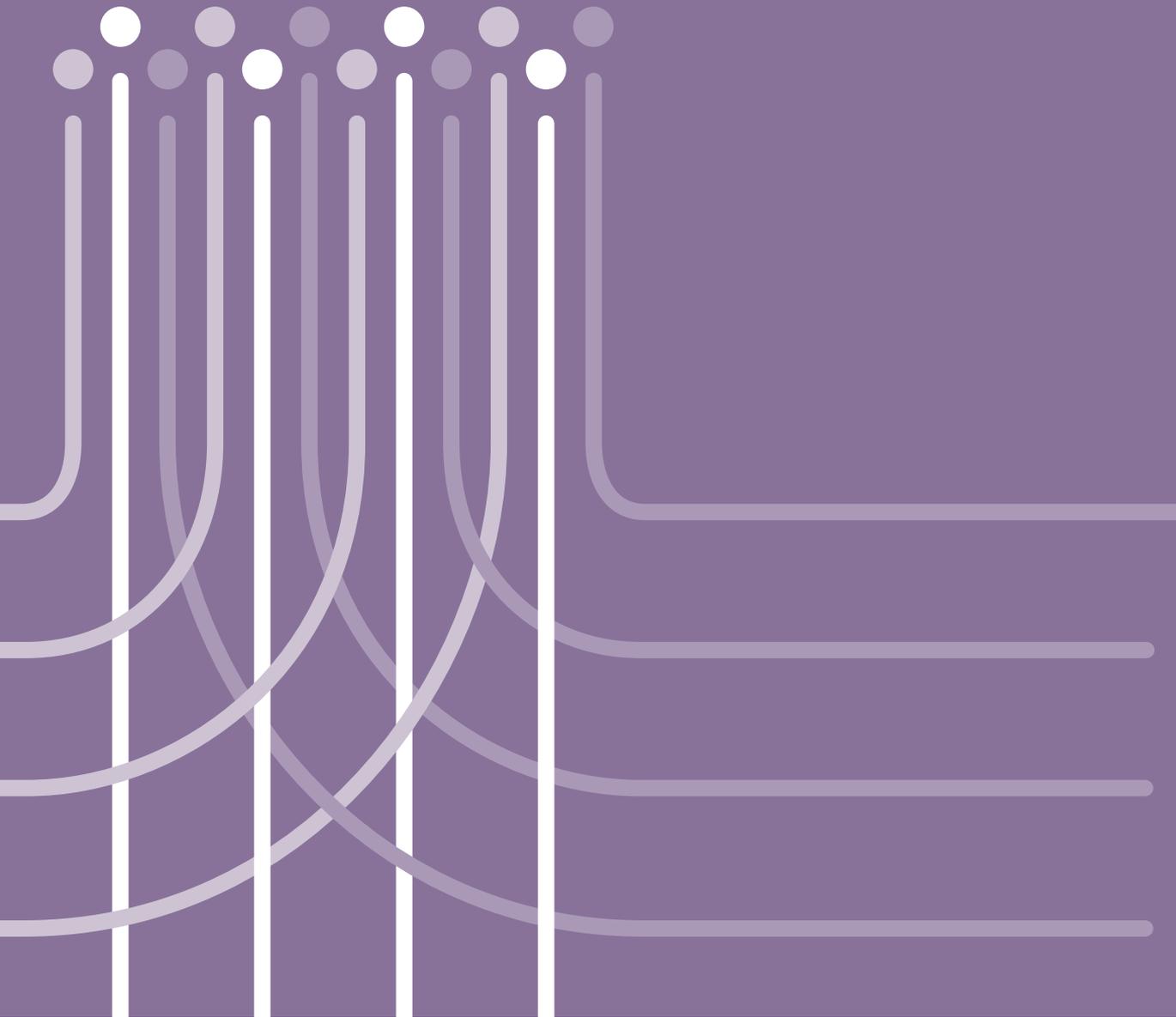


Coediciones/Co-editions



Copublicaciones/Co-publications





Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org