



Comisión Sectorial de Población

“Políticas de fecundidad: sistematización de experiencias y recomendaciones para el caso uruguayo”

INFORME FINAL
Montevideo, abril 2011

Carmen Varela (coordinadora) / Ignacio Pardo / Raquel Pollero

“Políticas de fecundidad: sistematización de experiencias y recomendaciones para el caso uruguayo”

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

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

RESUMEN EJECUTIVO

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

Las principales conclusiones se exponen a continuación.

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

- iv) Si bien una fecundidad muy baja puede generar problemas, como la carencia de mano de obra joven y calificada, no puede pensarse que la población decrecerá fuertemente por ese motivo, ya que aún con la fecundidad bajo el nivel de reemplazo, habrá varios años de crecimiento poblacional, por el “impulso” de la estructura de edades. Además, la propia Tasa Global de Fecundidad puede brindar un panorama “exagerado”, pues parte de los hijos que no se tienen a las edades más jóvenes posiblemente se recuperen con una mayor fecundidad luego de los 30 años. Además, no se ha comprobado que un declive moderado de la población tenga efectos negativos: la productividad puede subir aún con la Tasa Global de Fecundidad en 1,7, por el aumento del capital humano y otros factores (Sobotka 2010).

- v) ¿Funcionan las *políticas de fecundidad*? Es extremadamente complejo evaluarlas, pero sabemos que su implementación interactúa con el resto de las políticas y con los clivajes sociales (una misma política puede generar efectos opuestos en una familia incluida y en otra en situación de exclusión social). Sabemos que las políticas más exitosas son aquellas que permanecen en el tiempo y contemplan la variedad de dimensiones presentes en la vida familiar. No obstante, es posible que haya que tomar decisiones de política sin una certeza absoluta; solo con ciertas pistas acerca de *cómo* y *cuánto* se podrá influir con una medida en los comportamientos reproductivos. Desde lo teórico, puede pensarse en una serie de atributos deseables para estas políticas, que suelen centrarse en abatir los costos de la crianza (sostenibilidad fiscal, incrementalismo, simplicidad y transparencia, influencia duradera, equidad de género, “*endurance*”).

- vi) El abanico de medidas disponibles incluye sobre todo a) licencias (por maternidad, paternidad y parentales; estas últimas desligadas del momento del nacimiento y atendiendo a las necesidades de la crianza), b) apoyo financiero, desde transferencias (universales o diferenciales según atributos de edad, nivel socioeconómico, orden de paridez, etc.) o exenciones fiscales, c) cuidados infantiles (externos o internos al hogar) y d) beneficios o criterios de flexibilidad en el ámbito laboral.

- vii) El marco general para estas medidas no sólo debe atender el criterio de *conciliación* entre la vida laboral y familiar, sino que debe plantearse además desde la idea de *corresponsabilidad* en la crianza. Es decir que no se trata de “ayudar” a las mujeres a que *concilien* ambos roles, trabajando en una doble jornada entre las tareas no remuneradas y las estrictamente laborales, sino de implementar políticas que no refuercen las diferencias en las relaciones de género y promuevan la redistribución de roles e igualdad entre mujeres y varones.

- viii) Los casos de Suecia, España y Francia son útiles ejemplos de modelos de política familiar con distintos objetivos, diseños y resultados. Suecia ha orientado sus políticas desde la equidad de género, permitiendo al hombre y la mujer combinar trabajo con parentalidad, en un contexto de altas tasas de ocupación femenina y pleno empleo, básico para financiar el gasto social. Este país no buscó con sus políticas fomentar la crianza de los hijos ni llevar la tasa de fecundidad a un nivel determinado. No obstante,

el conjunto de políticas diseñadas tiende a socializar el costo de la crianza de los hijos y facilita la articulación entre la vida familiar y laboral, permitiendo acercar las brechas entre fecundidad obtenida y deseada. Francia, con una gran institucionalización de la política familiar, combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar. Se destaca fundamentalmente la batería de medidas en relación a los cuidados infantiles, aunque no ha logrado que los padres se involucren plenamente en el disfrute de su paternidad. Finalmente, España, donde la familia ha asumido tradicionalmente los cuidados de los niños, carece de un diseño integral de políticas familiares. En su lugar, hay medidas fragmentadas en relación a los distintos actores sociales, mostrando carencias a la hora de favorecer la conciliación entre trabajo y familia desde la equidad de género (entre otras cosas, a causa de la larga extensión e inflexibilidad de las jornadas laborales y la baja dedicación del gasto público a las prestaciones familiares). Probablemente todo ello colabore para que sea uno de los países europeos con mayor nivel de insatisfacción entre fecundidad obtenida y deseada. Los dos primeros países pueden considerarse en cierto modo exitosos, mientras que España ha mostrado marchas y contramarchas. A pesar de tratarse de países más desarrollados que el nuestro, son buenos ejemplos de modelos diversos, desde los que observar el funcionamiento de este tipo de políticas.

- ix) En Uruguay, la fecundidad se encuentra desde hace siete años por debajo del nivel de reemplazo de la población, pero por una diferencia de apenas 0,1 hijo por mujer. Se puede inferir que la tasa global de fecundidad seguirá descendiendo en la medida que las políticas sociales implementadas en el país desde hace seis años mejoren las condiciones de vida de los sectores sociales más desprotegidos, dado que la investigación demográfica ha mostrado cómo aquellas mujeres con mayor nivel educativo y condiciones de vida no carenciadas, desarrollan un proyecto de vida más diverso, que las conduce a un modelo de familia pequeño. Este escenario es el más probable.
- x) Una tendencia relevante para la implementación de políticas es la “doble insatisfacción” con la fecundidad: las mujeres pobres tienen más hijos que los queridos, mientras que las mujeres no pobres tienen menos hijos de los que hubieran deseado. Por tanto, un escenario más favorable sería el del avance hacia un régimen en donde las mujeres que en la actualidad tienen menos hijos de los que desean tener, pasen a tener condiciones adecuadas para ajustar su fecundidad a sus deseos.
- xi) Al día de hoy, el Estado uruguayo presenta varios niveles de medidas públicas que inciden sobre las decisiones reproductivas. En términos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), las políticas desarrolladas desde 1996 han generado avances, especialmente en cuanto a la fecundidad de las adolescentes, quienes pueden verse especialmente perjudicadas ante una maternidad temprana. En términos de licencias, se limitan (para la mayoría de la población) al momento de la maternidad (12-13 semanas) y paternidad (3-10 días), con una cobertura incompleta y escasas oportunidades de licencia por fuera de tales períodos (un anteproyecto de ley traerá consigo, si se aprueba, algunas mejoras al respecto). En cuanto a ayudas financieras, la mayoría de la inversión se basa en las

Asignaciones Familiares del Plan de Equidad y en la Asignación Familiar Contributiva del BPS, aunque cabe mencionar las exenciones fiscales en el IRPF y los aportes no monetarios, brindados sobre todo en alimentos. La oferta de cuidados infantiles se diferencian según edad. De 0 a 3 años, si bien hay variedad de opciones, son los CAIF quienes tienen la cobertura más importante, aunque incompleta: centrada sobre todo en los estratos socioeconómicos más desfavorecidos. Luego de los 4 años, la educación inicial y primaria es el principal instrumento. Dentro de esa propuesta, la opción más favorecedora de la conciliación laboral – familiar es la escuela de Tiempo Completo.

- xii) Las recomendaciones que pueden efectuarse para el caso uruguayo engloban varios aspectos: desde los objetivos generales de política hasta las medidas concretas. En primer lugar, el objetivo principal de una política de fecundidad / familiar no debiera ser el *pronatalismo*. No hay evidencia clara en la acumulación demográfica y demoeconómica que vincule el crecimiento poblacional *per se* con un mayor desarrollo y además es difícil lograr un aumento de la fecundidad desatendiendo otra variedad de factores, que acaso son más relevantes. No creemos que haya que “convencer” a las mujeres de tener más hijos, sino colaborar para que mujeres y varones puedan construir su familia con el número de hijos que deseen, generando las condiciones para que los niños puedan desarrollar su crianza en las mejores circunstancias.
- xiii) En ese sentido, las políticas debieran apuntar a la creación de condiciones duraderas que resulten favorables a la crianza de los niños, desde su nacimiento. Se trata de la generación de un “clima” institucional de protección a los hijos, desde una mayor equidad de género, de manera que su crianza sea corresponsabilidad de ambos padres (quienes debieran conciliar sin problemas su vida laboral con los cuidados necesarios en una relación fluida y satisfactoria con sus hijos) y otros actores sociales. Fundamentalmente, el Estado; aunque es recomendable incentivar la participación de otros actores sociales, que puedan colaborar y gestionar en cierta forma las medidas que se pongan en marcha: los empleadores, pero también los sindicatos y las Organizaciones de la Sociedad Civil. Si se logra mejorar en este aspecto, lo cual se hará de forma necesariamente incrementalista, continuada e integral junto a otras políticas, puede esperarse que a mediano plazo comience a cerrarse la brecha entre fecundidad deseada y fecundidad alcanzada que existe en nuestro país.
- xiv) Las medidas de apoyo financiero no parecen ser del todo significativas en términos de política familiar y de fecundidad (tampoco en términos redistributivos cuando son de aplicación universal e independiente de los ingresos de cada hogar). En contraste, la creación de una matriz de protección que incluya medidas de licencias, condiciones laborales y cuidados infantiles, sí parece ser el camino más adecuado para el objetivo de mejorar la satisfacción con la fecundidad y las condiciones de crianza de las futuras generaciones. Uno de los motivos para preferir un entramado de cuidados y licencias en el marco de la corresponsabilidad por encima de las transferencias económicas, es evitar un posible efecto no deseado: el incentivo a las madres a permanecer en los hogares.

- xv) Entre las medidas que no requieren financiamiento, puede contarse una de sencilla implementación: la facilitación de una licencia temporal o reducción horaria no remunerada durante un tiempo determinado (por ejemplo, el recorte de la jornada completa a media jornada de trabajo) para aquellas madres o padres que elijan dedicar tiempo a la crianza de sus hijos. En términos legales, la prevención fundamental es garantizar que no existan sanciones por parte de los empleadores: básicamente, que la carrera laboral de quien elija tomar estas licencias no se vea perjudicada.
- xvi) El anteproyecto que existe en la actualidad es un buen marco para mejorar la política familiar pues trae consigo pasos adelante, como la equiparación de trabajadores públicos y privados en una variedad de medidas relativas a licencias por maternidad y paternidad (un camino por el que se debiera seguir avanzando, por ejemplo hacia la universalización de las licencias parentales por enfermedad de los hijos). Sin embargo, se puede perder una buena oportunidad si no se agregan medidas que atiendan a la equidad de género desde la corresponsabilidad. Por ejemplo, sería importante que en nuestro país no existiera una diferencia tan grande entre la cantidad de días de licencia por maternidad y la cantidad de días de licencia por paternidad. Estos últimos (aquellos días que “se pierden” si no son usados por el varón) podrían ampliarse, generando un período más largo exclusivo para el padre y no superpuesto con el de la madre. De esta manera se comprometería más a los padres en la crianza de sus hijos, fomentando la equidad de género en el tiempo ocupado en los cuidados infantiles. Por cierto, deben atenderse las posibles injusticias o efectos no deseados de la medida: en el caso que no haya padre a cargo, no cabe restar días a la licencia por maternidad. Pero allí donde existan dos padres, es aconsejable pensar en una redistribución de las licencias por maternidad / paternidad, otorgando un mayor porcentaje del total de días a esta última.
- xvii) Para mejorar la provisión de cuidados infantiles, no solo es necesario mejorar su cobertura en términos de porcentaje de niños atendidos y su calidad (evitando la homogeneidad de ciertos ámbitos, que pueden constituirse en servicios “para pobres”), sino que también es necesario rediseñar sus horarios, de manera de cumplir con objetivos de conciliación laboral – familiar para los padres. Por lo pronto, con horarios más amplios en el período pre y post escolar de la jornada. También es necesario que el diseño de los cuidados infantiles, aprovechando la favorable creación de un Sistema Nacional de Cuidados, no tenga discontinuidades entre las distintas edades y etapas del curso de vida de niños y adolescentes.
- xviii) Los desafíos de la financiación han sido atendidos, en la experiencia internacional, de diversas formas: con fondos del Estado, municipales, de los empleadores, de forma mixta o con otras variantes (por ejemplo, con incentivos tales como la exención de impuestos para aquellos empleadores que implementen las medidas; en cuyo caso, es nuevamente el Estado quien deja de percibir recursos para fomentar estas políticas). Sin embargo, otras medidas no traen consigo grandes erogaciones sino más bien el rediseño de algunas políticas: por ejemplo, legislar en favor de que el empleado pueda optar por atenderse o no a determinado beneficio. Dicho esto, es evidente que sin la financiación de ciertas medidas, la capacidad de acción se limita muy seriamente.

Contenido

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

1.	Las políticas de población	10
2.	Las políticas de fecundidad / familia	12
a.	Definición, antecedentes y motivaciones	12
b.	¿Cuán grave es el descenso de la fecundidad?	14
c.	¿Por qué baja la fecundidad? ¿Cuánto inciden las preferencias de las personas?.....	16
d.	¿Funcionan las políticas de fecundidad?.....	18
e.	Problemas y efectos diferenciales de las políticas de fecundidad	20
f.	El efecto sobre <i>intensidad</i> y <i>calendario</i> de la fecundidad	22
g.	Los atributos de las políticas a implementar	22
3.	Las medidas implementadas para influir en la fecundidad	25
a.	Licencias parentales y familiares.....	26
i)	Licencia por maternidad.....	27
ii)	Licencia por paternidad.....	27
iii)	Licencia parentales (post nacimiento: madre y/o padre)	27
b.	Apoyo financiero a las familias.....	29
i)	Transferencias monetarias.....	29
ii)	Deducciones fiscales	31
c.	Cuidado infantil	31
i)	Sistema de cuidados externo al hogar	32
ii)	Sistema de cuidados interno al hogar.....	33
d.	Flexibilidad, beneficios y condiciones laborales	34
4.	Los conceptos de conciliación y corresponsabilidad como marco	35
1)	El caso de Suecia. Énfasis en la equidad de género	41
a.	¿Por qué se selecciona este país?	41
b.	Tendencias de la fecundidad.....	41
c.	Políticas familiares y de fecundidad	42
i)	Políticas de la salud sexual y reproductiva.....	43
ii)	Políticas familiares y de conciliación	44
d.	Conclusiones.....	48
2)	El caso de Francia. Variedad de políticas, alta inversión y énfasis en el cuidado infantil...	49
a.	¿Por qué se selecciona este país?	49

b.	Tendencias de la fecundidad.....	49
c.	Políticas familiares y de fecundidad.....	49
i)	Políticas de salud sexual y reproductiva	51
ii)	Políticas familiares y de conciliación.....	51
d.	Conclusiones.....	54
3)	El caso de España. Énfasis en el apoyo financiero y desarrollo embrionario de otras políticas	55
a.	¿Por qué se selecciona este país?	55
b.	Tendencias de la fecundidad.....	55
c.	Políticas familiares y de fecundidad.....	57
i)	Políticas de salud sexual y reproductiva	58
ii)	Políticas familiares y de conciliación.....	58
d.	Conclusiones.....	63
4)	Consideraciones finales sobre los casos seleccionados	63
1)	Tendencias de la fecundidad en el Uruguay	66
2)	Políticas relacionadas con la fecundidad en el Uruguay reciente.....	72
a)	Avances en Salud Sexual y Reproductiva	72
i)	Los programas en 1996 – 2000	72
ii)	Los programas en 2001 – 2004	73
iii)	Los programas de 2005 a la fecha.....	73
b)	Licencias por maternidad, paternidad y parentales.....	75
c)	Apoyos financieros y en especies.....	76
d)	Oferta de cuidados infantiles	76
i)	Niños de 0 a 4 años	76
ii)	Niños de 4 a 12 años	77
3)	Reflexiones finales y recomendaciones de políticas para el Uruguay	78
	Bibliografía	84

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

1. Las políticas de población

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

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

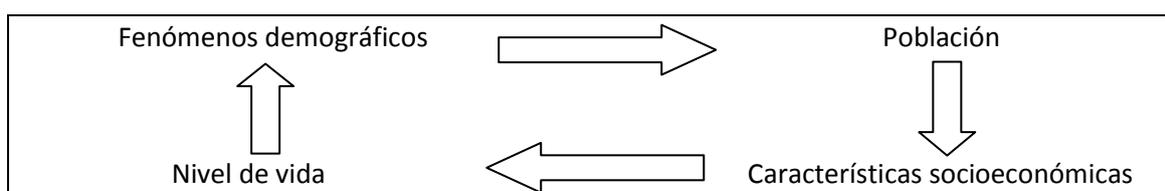
El impulso hacia la implementación de políticas no es natural ni evidente, sino que surge dentro de la discusión acerca de su pertinencia; podría pensarse que el Estado no es un actor legítimo para intervenir en este terreno (sobre todo por involucrar decisiones de la esfera privada de los individuos).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

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

Es probable que la mejor estrategia para influir sobre tendencias profundas, como las poblacionales, no consista en tratar de “derrotarlas” para retomar sendas anteriores, ni de acomodar nuestras políticas a tales tendencias. Más bien consistirá en diseñar intervenciones que las modifiquen moderadamente, con la conciencia de que difícilmente se pueda influir todo lo que se desearía y que es posible que se generen otro tipo de efectos, en interacción con el resto de tendencias y políticas en juego.

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

Gráfico 1.1. Relación teórica entre fenómenos demográficos y otros factores



Fuente: Calvo (2007:16)

Si se quiere, por caso, incidir con políticas sobre el envejecimiento poblacional, debe tenerse en cuenta que este proceso está determinado por cuatro fuerzas: la estructura de edades de la población y las tendencias futuras de fecundidad, mortalidad y migración (Lutz y Skirbekk, 2005:703-704). En ese ejemplo, más allá del esperable esfuerzo por combatir la mortalidad, los comportamientos ligados a la fecundidad y la migración pueden modificarse, aunque cabe tener presente que esa modificación será moderada.

En cualquier caso, antes de tomar en cuenta una política concreta, hay que hacer ciertas consideraciones en torno a los requisitos de su diseño, entre los cuales figuran los del siguiente cuadro.

Cuadro 1.1. Requisitos deseables en las políticas de población

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

Fuente: Sobotka (2010:26)

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

El óptimo de población

¿Para qué pueden servir estas políticas? ¿Para determinar e impulsar un Uruguay con una cantidad óptima de habitantes, por ejemplo? La idea de *óptimo de población* ha sido importante en las políticas de población. El concepto, que aún tiene defensores (en organizaciones como el “Optimum Population Trust” y autores como Paul Ehrlich²), es en cierto modo una adaptación del enfoque malthusiano, según el cual la economía se asume cerrada, con factores fijos, salvo para el caso de la población, que es el factor variable. Se considera así que *el punto óptimo de población es aquel en el que se alcanza la mayor productividad promedio*, maximizando el ingreso per cápita. El cálculo de este óptimo de población se enfrenta a dificultades tan numerosas, que suele haber acuerdo en que no es realista considerarlo: no solo los recursos son variables y existe cambio económico e innovación tecnológica, sino que la propia determinación técnica de tal punto óptimo choca con innumerables obstáculos operativos. La relación entre recursos y población se considerará de forma distinta en cada contexto, por lo que no es posible consensuar un criterio fijo que permita calcularlo.

En definitiva, sabemos que no puede definirse de forma unívoca la relación entre el desarrollo económico y el tamaño de la población. En términos teóricos, si la perspectiva de Malthus puso el énfasis en los problemas del crecimiento poblacional, la de Boserup (basada en la observación de la producción agrícola) observó la potencialidad creadora que desata la presión demográfica: cuando crece la población es esperable que se produzca algún salto tecnológico que logre aumentar la productividad. Es decir, que puede interpretarse al factor poblacional como un freno o como un impulso en términos productivos. Desde la preocupación ecológica, se ha revalorizado la pregunta por el óptimo de población, aunque nuevamente se ha concluido en la imposibilidad de fijar un tamaño específico que representaría el óptimo para un país.

2. Las políticas de fecundidad / familia

a. Definición, antecedentes y motivaciones

Las políticas de fecundidad son parte importante de las políticas de población. Difícilmente puedan ser comprendidas por fuera de las *políticas de familia*, un concepto similar aunque más amplio, que puede definirse como un conjunto de

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

Si bien existen antecedentes conceptuales desde la década de 1930, han existido medidas de política familiar, como licencias de maternidad, desde 1870 (Gauthier 1996). De todos modos,

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

es en la década de 1960 donde el concepto comienza a despertar interés. Son políticas implementadas en los países desarrollados y sus motivaciones han girado y suelen girar aún en torno a una preocupación encendida por el descenso de la fecundidad. Tradicionalmente, las reacciones más alarmadas ante la caída de la fecundidad se han vinculado al *nacionalismo* (*hay menos población, menos soldados para alguna confrontación bélica*) y al *eugenismo* (*hay grupos sociales o raciales con mayor fecundidad que otros y eso cambiará la composición de la población*). El pronatalismo se ha asociado muchas veces a miradas eugenésicas o al totalitarismo político.

Sin embargo, si se piensa en las políticas de familia en términos generales, los objetivos pueden ser diversos: tanto pronatalistas como neomalthusianos, tanto defensores de la familia tradicional y patriarcal como favorables a los arreglos familiares más equitativos en términos de género. Históricamente, las políticas neomalthusianas surgieron en el contexto del intenso crecimiento poblacional de las décadas de 1960 y 1970 en los países menos desarrollados. Hoy el control poblacional tiene más críticos que apoyos, aunque sigue existiendo una línea de pensamiento que defiende esa postura. En definitiva, las decisiones políticas acerca del modelo de familia y sociedad que se busca no son ajenas a las medidas a tomar sino que son estas decisiones políticas las que traen consigo una y otra medida.

Como señala McDonald (2006:217), el pronatalismo puede ser atacado argumentando que si se fomenta la fecundidad tendrán más hijos las personas equivocadas (pobres, adolescentes). Y si, como sucedió en Singapur, se concentran los incentivos en ciertos sectores, más ricos o educados, el pronatalismo adopta un sesgo regresivo o racista. Por otro lado, si la crítica consiste en que cualquier política es una intromisión en la esfera privada de las personas, una política pronatalista se verá como un traspaso ilegítimo de recursos, desde los que no tienen hijos hacia quienes sí los tienen. Finalmente, otra crítica habitual es que cualquier esfuerzo pronatalista es inútil y por tanto un derroche de recursos públicos.

Más allá de estos antecedentes, las políticas enfocadas a la fecundidad pueden atender la perspectiva de Derechos Humanos y asociarse a criterios de redistribución de recursos entre familias, de mejora del desempeño de los niños, de equidad de género. Es posible distinguir cuatro argumentos para impulsar políticas de fecundidad: 1) la sostenibilidad del sistema de bienestar y pensiones a largo plazo, ante la velocidad del envejecimiento poblacional, 2) la voluntad de que no haya fecundidad insatisfecha³, tal como sabemos que existe desde las encuestas al respecto en Uruguay (Amarante y Cabella 2010; Peri y Pardo 2006), 3) la búsqueda de equidad horizontal entre familias con y sin hijos y 4) la búsqueda de equidad entre los niños (asumiendo que más allá de las decisiones de sus padres, los niños tienen derecho a su bienestar y el Estado debiera garantizarlo) (Bernardi 2005).

³ Las personas tienen muchos deseos insatisfechos. Entonces ¿por qué el Estado debiera ayudar a satisfacer ese deseo y no otros? Se asume, en principio, que los hijos suponen una suerte de “derecho reproductivo” que el Estado debe garantizar. Si bien esto no resulta fácil de argumentar, sí puede argumentarse en pos de la satisfacción de este deseo apelando al bienestar de las personas: un niño provoca mayor bienestar individual que la consecución de otras aspiraciones, por lo cual satisfacer deseos de paternidad, si no se perjudica a quienes no tienen niños, eleva el bienestar social general (Bernardi 2005: 125)

Por otra parte, aún sin una política específica, puede haber una *política familiar implícita* y atomizada en varias medidas (fiscales, por ejemplo). De hecho, esto puede generar efectos aunque en ningún momento se haya desarrollado como una intervención con visión de conjunto (posiblemente, la propia falta de institucionalidad y coordinación traiga contradicciones o ineficiencias). Asimismo, es por demás complejo el resultado obtenido a partir de efectos no esperados de las políticas, sean planificadas conjuntamente o no.

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

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

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

b. ¿Cuán grave es el descenso de la fecundidad?

La caída de la fecundidad en los países europeos es un proceso fuerte y reciente, aunque hay una minoría de investigadores (Bradatan et al. 2007) que lo interpretan como un descenso proveniente del siglo XIX, que solo se frenó con las políticas pro natalistas de la década de 1960. Dado ese descenso, las políticas de fecundidad suelen partir de la base de que existe una fecundidad *demasiado baja*, una alarma que crece a medida que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se aleja del llamado “nivel de reemplazo”⁴ poblacional, situado en esos países en 2,1 hijos por mujer. Pero ¿cuán definitiva y grave es la caída de la fecundidad?

Algunos autores suponen que los países de fecundidad más baja difícilmente revertan su situación (Reher 2007; Lutz, Skirbekk y Testa 2006) a partir de la hipótesis de la “*low fertility trap*”, una suerte de círculo vicioso que integra factores económicos, de ideas y de estructura de la pirámide poblacional (las cohortes con baja TGF generan cohortes más pequeñas, compuestas de menos *vientres*). Desde el trabajo de Peter McDonald se ha situado el umbral bajo el cual se caería en esa trampa en una TGF de 1,5 hijos. Sin embargo, la fecundidad se viene recuperando en varios países que habían caído por debajo de 1,5 (España, por ejemplo, mostraba una TGF de 1,16 en 1998 y aumentó sus niveles hasta 1,46 en 2008; además, sucedió en muchas regiones proverbialmente bajas, como el País Vasco, donde era de 0,91 en 1994 y llegó a 1,33 en 2008) por lo que esta hipótesis tiene menos sustento hoy que cinco o diez años atrás.

⁴ El nivel de reemplazo poblacional refiere a la capacidad de una población de autosustituirse a través de la reposición numérica de las mujeres, futuras procreadoras

Investigaciones recientes han relativizado esta hipótesis ya que se advierte cierta recuperación, en términos de cantidad de países por debajo de 1,3 y 1,5, de la fecundidad medida por la TGF (Sobotka 2010).

Por otra parte: ¿cuánto decae realmente la población a partir de una TGF por debajo del reemplazo? En el siguiente cuadro se observa cuál es la magnitud del decrecimiento de la población a distintos niveles de fecundidad sub-reemplazo, para poder evaluar y eventualmente relativizar la gravedad de su impacto.

Cuadro 1.2. Tasa intrínseca de crecimiento poblacional (%) según valores de la TGF

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

Fuente: Sobotka (2010)

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

Si bien una fecundidad muy baja puede generar problemas, como la carencia de mano de obra joven y calificada, no puede pensarse que la población decrecerá fuertemente por mantener esa tendencia durante unos años. En la experiencia histórica, el descenso severo de la población, cuando se ha dado, respondió más que nada a procesos de emigración y mortalidad; no a la baja fecundidad. Además, no se ha comprobado que un declive moderado de la población tenga efectos negativos: la productividad puede subir aún con la TGF en 1,7, por aumento del capital humano y otros factores (Sobotka 2010).

Por otra parte, es posible que la TGF otorgue una visión más dramática que lo que debiera, al menos en países donde se ha postergado la edad al primer hijo. Allí, por el efecto *calendario* dentro del cálculo de la tasa, la TGF subestima la cantidad de hijos por mujer, como puede apreciarse con otros cálculos que ajustan este problema. Si existe tal postergación, la cantidad de hijos que tienen las mujeres de una cohorte una vez completada su edad fértil puede ser mayor que lo que muestra la TGF para aquellos años en que se está procesando la postergación.

En síntesis, una fecundidad levemente por debajo del reemplazo no parece ser un problema en sí mismo. Es cierto que si se observara una fecundidad muy baja (digamos por debajo de 1,5) no puede descartarse el reforzamiento del proceso de círculo vicioso descrito más arriba.

c. ¿Por qué baja la fecundidad? ¿Cuánto inciden las preferencias de las personas?

Para saber cuáles son los procesos involucrados en la caída de la fecundidad, es necesario conocer los mecanismos por los cuales la cantidad de hijos por mujer ha descendido. En el estado actual de las investigaciones sobre el tema, no existe una gran certeza aunque sí hipótesis fuertes al respecto. A modo de resumen, se han mencionado factores como “*la carrera profesional de las mujeres, la emergencia del control de natalidad y la extensión de valores más individualistas*” (Esping-Andersen, 2004:45).⁵ En un marco general, se suele vincular la caída de la fecundidad a la fricción entre estos cambios y la persistencia de patrones de inequidad de género, como se desarrollará más adelante.

Los cambios familiares observados en una variedad de países desarrollados a partir de la década de 1960 se han conceptualizado bajo el término de Segunda Transición Demográfica⁶. Estos procesos se han ido extendiendo en los últimos años a otros países menos desarrollados, aunque se discute en qué medida se trata de un proceso con la misma intensidad, características, motivaciones y profundidad. Una de las preguntas centrales respecto de estos cambios, en parte motivados por transformaciones en la subjetividad, es la siguiente: ¿en qué medida se desean menos hijos? Y por tanto ¿en qué medida el descenso de la fecundidad es reflejo de deseos de fecundidad insatisfechos?

El cambio de aspiraciones reproductivas (básicamente en el número ideal de hijos que desean las mujeres) se asocia históricamente con el largo impulso de urbanización, con la entrada masiva de las mujeres al mercado de trabajo y la ampliación de roles que trae consigo, incluyendo la oportunidad de generar otros proyectos de vida más allá de la maternidad; con una mayor equidad de género y la aceptación de valores posmodernos. Este cambio puede verse desde cierto viraje de normas culturales y desde el creciente coste de oportunidad que supone un hijo para aquella madre que está dentro del mercado laboral, en términos de pérdida de ingreso potencial.

La caída de la TGF puede observarse atendiendo asimismo los cambios en el calendario; vale decir, el retraso en la edad al primer hijo. Hay evidencia de que en gran medida en edades posteriores se recupera el tiempo “perdido” para la fecundidad, aunque no se ha dado una recuperación total en todos los países. De hecho, aunque la hubiere, autores como McDonald (2006) han alertado acerca de que la estructura de edades se perjudica de todos modos porque es la *fecundidad de período* la que determina los nacimientos anuales.

⁵ En los textos en idioma extranjero, las traducciones fueron hechas para la ocasión por los redactores del informe.

⁶ El término de Segunda Transición Demográfica fue conceptualizado por Van de Kaa en 1986 y Lesthaeghe en 1995. Refiere a diversos indicadores del cambio familiar en: la formación y disolución de las uniones, retraso en la edad al matrimonio, aumento de los divorcios, descenso de la nupcialidad, aumento de las uniones consensuales, los vínculos son menos estables y duraderos, aumento de los nacimientos fuera del matrimonio legal, reducción de la fecundidad por debajo del reemplazo poblacional. A ello se agrega la difusión de los anticonceptivos, el incremento de la fecundidad en edad adolescente (en la primera etapa de este proceso) y la disminución de la fecundidad en el resto de las edades, situándose ésta en su totalidad por debajo de los niveles necesario para el reemplazo de la población

Debe haber consenso en que la caída en la fecundidad puede ser problemática en tanto exista evidencia que demuestre que esa caída va contra las preferencias de los padres, como es el caso actual:

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

En las clases medias, los ideales de fecundidad suelen superar la cantidad efectiva de hijos que se tienen. Por supuesto, el tamaño ideal de familia se modifica y puede caer, como se observó para la generación más joven de los países germanoparlantes, criados ante las parideces bajas de la generación de sus padres (Goldstein, Lutz, y Testa 2003; Lutz y Skirbekk 2005:706). Pero suele prevalecer la situación en que el ideal de familia es superior a la cantidad de hijos que se tienen.

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

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

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

En suma, hay que enfocar simultáneamente los dos procesos que modifican la fecundidad: 1) el cambio en aspiraciones de las mujeres, que tienen alternativas diferentes a ser meramente amas de casa y entonces suelen reducir su fecundidad para cumplir esas aspiraciones, lo que hace descender la TGF y 2) la adecuación institucional a este nuevo estado de cosas, desde el desarrollo de políticas de conciliación entre trabajo y vida familiar o *amigables hacia la familia*, que pueden aumentar la TGF (Bonoli, 2008).

d. ¿Funcionan las políticas de fecundidad?

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

Para conocer el funcionamiento de una política o programa social, es necesario evaluarlo. Los resultados de la evaluación de las políticas de fecundidad, sin embargo, suelen ser ambiguos y contradictorios, por su dificultad intrínseca. Es una tarea de gran complejidad aislar todos los elementos intervinientes en un fenómeno como la fecundidad, para poder observar el efecto “puro” de un programa en el comportamiento reproductivo de una población.

Desde la construcción de evidencia basada en análisis estadísticos, los problemas más importantes son los siguientes: a) si se hace a nivel de país, se suele tener un N^7 muy chico y una multitud de variables que pueden influir; b) si se hace individualmente con datos longitudinales el N será grande, pero la incorporación del efecto de política (como variable de contexto, región, etc.) será dificultosa, pues hay poca variación en las variables independientes (Bernardi, 2005).

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

Según Thévenon (2009) los escollos en la evaluación de estas políticas incluyen: a) las brechas temporales entre los cambios de política y la adaptación del comportamiento reproductivo; b) la dificultad para ver los cambios de largo plazo que distinguen, por ejemplo, cambios en el calendario de la paridez media final de las mujeres,⁸ c) la simultaneidad del cambio en comportamiento laboral y reproductivo, que genera endogeneidad en los modelos explicativos, aliviada cuando hay datos longitudinales, d) el impacto diferencial que tienen las políticas según composición del hogar, lugar en la estratificación social o aspectos difíciles de medir como la relación entre los padres, e) el impacto inesperado (como el que se logra más allá de los límites de la población objetivo), f) la endogeneidad de las políticas, que no solo fomentan los cambios en fecundidad o mercado de trabajo, sino que pueden aparecer al calor de estos cambios, en paralelo, g) la necesidad de políticas diversificadas y permanentes, para

⁷ Universo total de casos de análisis.

⁸ Paridez media final, es el número medio de hijos que efectivamente tuvieron las mujeres al final de su vida fértil.

facilitar el compromiso de largo plazo (es lo que posiblemente ha favorecido el éxito francés, que se explica más allá de los simples incentivos económicos)⁹.

La evidencia basada en series temporales de evolución de la TGF suele ser asimismo confusa: hay ejemplos y contraejemplos, precisamente porque no pueden aislarse los factores suficientes como para que se evalúen las políticas. Dicho esto, la mayoría de los estudios (aunque no todos)¹⁰ muestran una relación positiva (y moderada) entre políticas de fecundidad y TGF (Gauthier 2007; Thévenon 2009; Grant et al. 2004)¹¹. Sleebos ha señalado que *“algunos estudios sugieren un efecto fuerte en la fecundidad de la disponibilidad de cuidados infantiles y más débil de las licencias paternas y maternas... lo que se requiere es aplicar un rango de intervenciones bien diseñadas y consistentes en el tiempo”* (Sleebos 2003:5).

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

En términos científicos, el reto mayor es que aún ignoramos la lógica detrás de las tendencias subyacentes de la fecundidad: varios de los especialistas asumen que aún no hay una teoría aceptada y exitosa del cambio reproductivo (Bhrolcháin & Dyson 2007). En principio, asumimos que las políticas pueden ser útiles porque de un modo u otro disminuyen el costo de tener un hijo (Björklund, 2006:9). Las políticas de conciliación, que luego veremos, permiten criar hijos sin tener que salir del mercado laboral; por la vía de los centros de cuidado infantil y las licencias, se aliviaría el costo de oportunidad. Las partidas económicas, aliviarían el costo directo de la crianza. Por eso, para el bienestar familiar, las políticas debieran *desfamiliarizarse* (Esping-Andersen, 2004); es decir, no apoyar la carga de la crianza en los recursos privados, de las familias.

En definitiva, dadas las amenazas que se ciernen sobre la capacidad de evaluar: ¿acaso aquellos países que implementaron políticas tempranas de fecundidad, lo hicieron sin

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

¹⁰ Hay ejemplos contrafácticos, aunque no *refutan* el efecto de políticas: en Japón hubo políticas desde comienzos de la década de 1990, sin efectos. En Ucrania, sin políticas, la TGF subió de 1,30 de 2006 a 1,46 en 2008. (Sobotka 2010)

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

evidencia robusta sobre su efectividad? Por cierto que sí. Y esta no es una situación extraña en los programas sociales, como apunta McDonald (2006:501). Muchas veces, deben tomarse decisiones sobre la base de hipótesis que no están firmemente establecidas, pero cuya plausibilidad hace que valga la pena el esfuerzo. Entonces, la pregunta es si vale la pena financiar políticas que apuntan a la fecundidad, cuando su eficacia no puede asegurarse rotundamente.

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

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

e. Problemas y efectos diferenciales de las políticas de fecundidad

Viendo los factores a favor de la implementación de estas políticas, puede hacerse la pregunta inversa, ¿hay razones por las cuales *no* implementar políticas? Es decir, dejando de lado las posiciones más liberales que asumen la ilegitimidad de la intervención estatal, ¿pueden *hacer daño* las políticas de familia / fecundidad? En algunos casos cabe pensar que sí, por ello la necesidad de programas diseñados y pensados con atención a múltiples dimensiones.

Por ejemplo, las largas licencias maternales que no se acompañan por incentivos a la reintegración profesional de las mujeres que vuelven al empleo, pueden afectarlas en su carrera laboral y aumentar la inequidad de género. Además, si no hay una coherencia en el tiempo, puede haber impulsos y caídas de la fecundidad, acompasadas según las políticas de cada momento, que resulten en irregularidades en la estructura de edades, como sucedió en Rusia. Por otro lado, las políticas para disminuir la edad media al primer hijo pueden introducir rigideces indeseadas en la flexibilización del curso de vida que tiene lugar en la actualidad (Botev 2008).

En ese diseño de políticas que funcione sin efectos no deseados, el tipo de beneficio importa. Por ejemplo, un beneficio específico para la educación de niños del orden de paridez cuatro o

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

más, no actuará sobre el calendario de los primeros nacimientos; sí lo hará una política que incremente el sentido global de seguridad familiar (McDonald 2006:223).

Por otra parte, puede haber resultados diversos de una misma política:

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

Asimismo, puede suceder (como en Suecia) que “bajar el costo de los hijos” funcione de forma distinta según el estatus laboral o socioeconómico de la mujer. Aquellas que no están dispuestas nunca a entrar al mercado laboral pueden resultar más impermeables a estas medidas (Björklund 2006:10).

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

Sin embargo, este modelo descansa en supuestos que podrían no cumplirse:

- 1) Se asume que un aumento de ingreso puede traer más hijos. Pero también puede traer “hijos de más calidad” (ese equilibrio cantidad – calidad puede explicar en parte por qué las transferencias económicas no suelen aumentar la fecundidad)
- 2) Se asume que los individuos deciden su fecundidad con información completa, pero se basan en el costo *percibido* de los hijos
- 3) Se asume que la cantidad de hijos se elige de forma económicamente óptima, pero también se elige de forma racionalmente adaptada a ciertas metas (profesionales, o de fecundidad deseada)
- 4) No se asumen los cambios en las preferencias y valores de los individuos por los niños, que pueden modificarse con políticas específicas
- 5) Se asume que los miembros del hogar tienen igual preferencia por los niños, pero últimamente sabemos (McDonald 2000 y otros) que la dimensión de género es importante y por tanto que las políticas que aumentan la equidad pueden ser más efectivas (Gauthier 2007:325).

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

f. El efecto sobre *intensidad y calendario de la fecundidad*

Varios estudios han concluido que el impacto de estas políticas probablemente inflencie más el calendario que el número total de hijos (Sobotka 2010; Gauthier 2007). Efectos así se observaron para Gran Bretaña y Suecia, aunque no puede extenderse lo que sucedió allí sin tomar precauciones para la interpretación de esos datos¹³ (Gauthier 2007:334).

Por cierto, la interacción calendario-intensidad no es sencilla, sino que puede dar resultados diversos. No solo los efectos inesperados sobre el calendario de la fecundidad resultan un tema complejo, sino que existen políticas específicas que apuntan explícitamente a modificar el *calendario* y que por tanto deben analizarse en sí mismas. Son políticas que pretenden evitar que se pospongan los nacimientos (más adelante se estudiará el *speed bonus* o *bono de velocidad* implementado en Suecia) pero también existen políticas que pretenden retardar el primer nacimiento. Un ejemplo de esto es la política de población china.

En definitiva, cuando se posponen los nacimientos, no suele recuperarse toda la fecundidad en edades más avanzadas.¹⁴ Por eso interesa adelantar la edad al primer hijo, aunque se ha observado como una meta muy difícil; hay autores que condicionan su eficacia a la capacidad de reordenar los eventos del ciclo de vida (tener hijos antes de terminar la educación) o acortar las fases (reducir el período de educación) (Lutz y Skirbekk 2005: 708-710). En todo caso, si las políticas son efectivas en aumentar la *intensidad* de la fecundidad, tendrán un efecto de más largo plazo que si afectan solamente el calendario (Thévenon 2009: 250-251).

g. Los atributos de las políticas a implementar

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

¿Qué atributos debieran tener las políticas? Existe consenso en torno a que las políticas de fecundidad serán necesariamente acumulativas (*incrementalistas*). La formación de un entramado de políticas lo suficientemente robusto y sostenible como para modificar el comportamiento reproductivo de la población requiere que las medidas se apoyen sobre la

¹³ Otros efectos inesperados se han observado ante la presencia de políticas: por ejemplo la efectividad diferencia según orden de nacimiento.

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

acumulación existente. Muy difícilmente una política pueda tener éxito de forma despegada y comenzando desde cero.

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

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

Otro atributo importante a definir en relación a las políticas es si se destinan a “convencer” a aquellos que no tienen hijos para que los tengan, o a provocar un ambiente favorable para aquellos que tienen hijos. Por supuesto, no son opciones excluyentes, aunque se suele pensar que diseñar políticas teniendo en mente la segunda opción, favorece las mejores condiciones para la fecundidad y la crianza en general. Esa idea es la que sostendremos en este documento.

De hecho, la mayoría de las medidas suelen apuntar a mejorar el bienestar de los niños: no son directamente pronatalistas, pues apuntan a los niños *que ya nacieron*. Podemos suponer de todos modos que la construcción de un ambiente favorable a la crianza de los niños, favorece la decisión de cumplir los deseos postpuestos de fecundidad. Además, si pensamos en las

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

medidas de cuidados infantiles *“redundarían en una mayor protección de la infancia y adolescencia, dado que generarían un entorno más propicio para el crecimiento y el desarrollo (así como) una mayor igualdad entre las mujeres de distintos estratos sociales”* (Varela, 2008:35).

Ahora bien, si el objetivo de de las políticas es el bienestar de los niños y no otro, ¿no debiera ser preferible un nivel de fecundidad bajo como el actual para cumplir con tal objetivo, ya que habría más recursos per cápita? Los diferentes objetivos influirán sobre las medidas y atributos deseados de las políticas (Bernardi, 2005). Si se trata de paliar los posibles efectos de la baja fecundidad en el sistema de protección social, alcanza con un incremento de la fecundidad en general (esto se lograría con un incentivo para el tercer hijo, sobre todo: un hijo más para la paridez modal de 2 hijos). En cambio, si se quiere lograr que la gente satisfaga sus deseos reproductivos, no debe perseguirse el incremento de la fecundidad en general sino la de aquellos que tienen insatisfacción “por defecto”. Es decir, quienes hubieran deseado tener algún hijo más. Y deberían promoverse el aumento de las parideces bajas, porque el deseo del primero o segundo “satisface más” que los otros (McDonald 2002; Morgan y Berkowitz King 2001). Si se quiere lograr equidad entre familias con y sin hijos, se deben asumir los costos de la paternidad, tal como van evolucionando al aumentar la paridez. Finalmente, si se quiere promover la igualdad y el bienestar de los niños, se debería dirigir la inversión a los servicios para los propios niños: centro de calidad en cuidados, enseñanza, transporte y deportes (cuadro 1.3).

Cuadro 1.3. Ejemplos de objetivos y medidas de política de fecundidad, según problemas a resolver y objetivos

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

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

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

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

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

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

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

3. Las medidas implementadas para influir en la fecundidad

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

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

a. Licencias parentales y familiares

Las licencias parentales y familiares son medidas reguladas que permiten la ausencia o interrupción del trabajo por un tiempo determinado para atender el nacimiento de un hijo y/o su crianza. Estas licencias suelen protegerse con beneficios sociales que garanticen la estabilidad del empleo. Las concepciones teóricas que sustentan las licencias presentan diferencias a la luz de los objetivos que persiguen. En algunos países se implementan con el objetivo de promover la natalidad, mientras que en otros tienden a posibilitar la conciliación entre el trabajo y familia¹⁶.

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

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

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

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

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

¹⁶ Estas últimas presentan a su vez gran variabilidad: las más abarcativas enfatizan el respeto de los derechos de las personas y la equidad de género.

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

i) Licencia por maternidad

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

Esta medida contribuye a que las mujeres puedan tener un hijo sin consecuencias laborales negativas dado que se le asegura el puesto de trabajo. Sin embargo, resulta ser un apoyo limitado en el caso de que la misma abarque solamente las primeras semanas del nacimiento. La literatura es amplia en mostrar que es exigua, a la hora de atenuar la conflictividad entre el desarrollo profesional y la maternidad.

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

ii) Licencia por paternidad

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

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

iii) Licencia parentales (post nacimiento: madre y/o padre)

Como se dijo, las licencias parentales son aquellas que se otorgan a los padres (puede tratarse de la madre o el padre en forma indistinta) para los períodos de crianza del niño posteriores a los primeros meses de vida (generalmente luego de las 14 semanas post parto). Tienen como objetivo que los padres puedan disponer de un tiempo más prolongado para la dedicación

exclusiva al cuidado de los niños. Además, en los casos en que la licencia es intercambiable entre la madre y el padre, se orienta al mayor involucramiento del varón al ejercicio de la paternidad.

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

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

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

En cualquier caso, la excedencia laboral debe asegurar jurídicamente el reintegro de la trabajadora o el trabajador sin pérdida de beneficios (como la antigüedad) ni de la carrera laboral. Para el caso de la excedencia total, se deberá establecer el período máximo permitido y reglamentar la incorporación automática de la o el trabajador una vez finalizado el período de licencia. Nuevamente, en los países donde este beneficio puede ser utilizado por mujeres o varones de forma indistinta, se ha observado que estos últimos lo utilizan en un bajo porcentaje de los casos, lo que sugiere que la distribución de roles entre mujeres y varones continúa en buena medida asignando los cuidados familiares a la mujer.

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

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

b. Apoyo financiero a las familias

Los apoyos financieros a las familias con hijos constituyen una de las formas de asistencia para solventar los costos económicos de tener y criar un hijo. Se han desarrollado bajo distintas orientaciones. Aquellas motivadas por fines exclusivamente pronatalistas, pretenden incentivar a las mujeres a tener hijos y en esa línea se incrementa el apoyo a un mayor número de hijos.

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

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

i) Transferencias monetarias

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

Este tipo de subsidio recoge críticas en cuanto a que es una política con impronta pronatalista y que puede asociarse a un pensamiento conservador. Sin embargo, sus distintas modalidades pueden hacerla parte de una política de familia integral, dirigida a propiciar las condiciones adecuadas para que mujeres y varones puedan tener los hijos que desean en la etapa del ciclo de la vida que quieran.

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

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

1. Transferencias universales vs. particulares

Existe debate en torno a la universalidad de las asignaciones financieras por hijo. ¿Deben ser generalizadas o volcarse hacia aquellas familias con condiciones socioeconómicas precarias? Las asignaciones universales favorecen por igual a las familias que cuentan con los recursos adecuados para la crianza de los hijos, como a aquellas que viven en condiciones de pobreza y privación social. Por consiguiente, la universalización favorece mayoritariamente a las familias solventes y de alguna forma castiga a las familias pobres. Dado que los recursos son únicos, si se concentrasen solo en las familias pobres, éstas tendrían mayores posibilidades de recibir transferencias más elevadas, que necesitan en tanto tienen en riesgo la reproducción cotidiana: la alimentación, la vivienda, la salud.

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

2. Transferencias diferenciadas según atributos

Como se ha señalado anteriormente, las transferencias particulares se pueden diferenciar según ciertos atributos sociodemográficos.

Edad

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

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

Orden de paridez

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

Este tipo de incentivo para elevar el número de hijos que tienen las mujeres tiene un efecto dudoso, según lo que recoge Mc Donald (2006) de la literatura generada al respecto. Como se ha mencionado anteriormente, parecen más efectivas las políticas integrales que no sólo se basan en un apoyo financiero, dado que la crianza y el cuidado de un hijo abarcan dimensiones más complejas.

Estatus social y económico

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

En este caso, el subsidio es selectivo hacia aquellas familias en situación de privación social y económica. También ha sucedido, en algunos países con clara orientación pronatalista, que se brinden apoyos económicos en sentido inverso: a las mujeres o familias más educadas o con mejores recursos. Esta variante es criticada por su impronta eugenésica y conservadora, priorizando la reproducción de cierta categoría de la especie humana (“la reproducción de los ricos”). Se ha demostrado, además, que no se trata de una medida exitosa si no se acompaña de medidas que permitan conciliar el trabajo y la crianza (Mc Donald 2006).

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

ii) Deducciones fiscales

Finalmente, además de los apoyos financieros directos, se pueden implementar políticas dirigidas a deducir impuestos (tales como el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, IRPF, o impuestos al patrimonio), como parte de las medidas para apoyar la crianza de los hijos.

Estas medidas reciben críticas por su ineficiencia como propulsoras del pronatalismo, pero además se las acusa de discriminatorias. Esping-Andersen (2004) sostiene que favorecen fundamentalmente a los hogares que están en condiciones de deducir impuestos, o a aquellos de mayores ingresos. Dado que las familias con menores ingresos están exentos del IRPF no se verán beneficiados por este tipo de medida siendo que son los que necesitan más apoyo.

c. Cuidado infantil

Los tiempos disponibles por parte de la madre y el padre para la crianza de los niños es un factor relevante en la toma de decisión de tener un hijo. Particularmente, cuando la madre y el padre están insertos en el mercado de trabajo y tienen un desarrollo profesional activo. Por lo general, el cuidado de los niños sigue recayendo en mayor medida sobre las mujeres, lo que hace que los conflictos entre la esfera reproductiva y productiva, sean sentidos

mayoritariamente por ellas. Contar con un sistema de cuidados accesible (por su extensión y costos), es un factor que interviene tanto en la decisión de tener un primer hijo como de tener un hijo adicional.

Como se ha señalado anteriormente, la evaluación sobre el impacto de las medidas en el nivel de la fecundidad es complejo; sin embargo, medidas implementadas para facilitar la crianza mejoran sustancialmente las tensiones y conflictos que viven las mujeres mientras trabajan y tienen hijos pequeños.

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

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

Tomar la decisión de tener un hijo está influido por los tiempos de dedicación que los padres asumen que tendrán para atender la niñez y también la etapa adolescente. En este sentido es deseable que una política social de cuidados hacia los hijos tenga en cuenta las necesidades de atención de los mismos desde el nacimiento hasta la adolescencia.

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

i) Sistema de cuidados externo al hogar

Los centros de cuidado infantil (guarderías, centros de atención de la primera infancia), externos al hogar, son uno de los recursos más importantes para el cuidado infantil. Pueden ser ofrecidos de forma pública y/o privada. Y asumir diferentes formas de gestión.

En primer lugar, las guarderías y centros de educación inicial públicos pueden ser una política generalizada y cubrir las necesidades de toda la población, o una oferta restrictiva a determinados sectores sociales. Cuando la oferta pública no es generalizada y sin embargo hay una política de cobertura total, el estado suele articular con el sistema privado hasta cubrir todas las necesidades.

Por otra parte, los centros de cuidado privados no solo tienen la forma de emprendimientos particulares, sino que pueden estar insertos en los lugares de trabajo. En este caso, pueden estar a cargo de los padres o subvencionados por el estado y/o las empresas (o por alguna vía mixta, como las deducciones fiscales a las empresas que lo implementen) de modo de abaratar los costos para los padres. En el primer escenario, habrá mayor inequidad entre las familias,

dado que tienen diferentes capacidades de pago. A su vez, esto no solo puede constituir un freno para los más pobres, sino que puede hacer que las familias de más recursos posterguen la decisión de tener un segundo o tercer hijo.

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

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

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

ii) Sistema de cuidados interno al hogar

Un sistema de cuidados internos al hogar consiste en el apoyo estatal a las familias que opten por emplear una persona para el cuidado de los niños en el ámbito doméstico. Este apoyo puede darse por dos vías. Una modalidad es la deducción de impuestos, lo que puede ser, como se ha señalado más arriba, poco equitativo. La otra forma, una transferencia monetaria, que puede traer consigo una distribución más justa del beneficio, convertido así en un derecho generalizado. En Francia se ha implementando esta transferencia a partir de 1990 para todas las familias en que ambos padres trabajen (Flaquer 2000).

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

Cualquiera sea su modalidad, un sistema generalizado de cuidados puede tener algún impacto en el nivel de la fecundidad. Sin embargo, el fin de estas medidas no suele ser pronatalista. Se trata de una forma de transitar hacia un modelo de sociedad donde la responsabilidad de la

crianza sea compartida entre los padres y la sociedad en su conjunto. Vale decir, hacia la corresponsabilidad de la crianza, como veremos más adelante.

d. Flexibilidad, beneficios y condiciones laborales

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

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

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

Cuadro 1.4. Mujeres que trabajan a tiempo parcial. Países de la Unión Europea, 1996

País	A	B
Bélgica	30,5	87,4
Dinamarca	34,5	72,2
Alemania	33,6	86,9
Grecia	9,0	60,9
España	17,0	74,5
Francia	29,5	81,8
Irlanda	22,1	73,3
Italia	12,7	69,4
Luxemburgo	18,4	87,5
Holanda	68,3	73,7
Austria	28,8	84,2
Portugal	13,0	67,2
Finlandia	15,6	64,4
Suecia	39,7	80,8
Reino Unido	44,8	81,9
Europa 15	31,5	80,5

Columna A: Porcentaje de mujeres que trabajan a tiempo parcial respecto del total de mujeres ocupadas; Columna B: Porcentaje de mujeres empleadas a tiempo parcial del total de personas ocupadas en esta modalidad. Fuente: Eurostat. En: Flaquer, L.,2000

Como se observa, entre los distintos países, la variabilidad de las personas ocupadas a tiempo parcial es muy alta, siendo Holanda el país con el porcentaje más alto.¹⁷

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

4. Los conceptos de conciliación y corresponsabilidad como marco

El marco general para las medidas observadas ha sido, en los últimos tiempos, el concepto de conciliación. La idea refiere a la regulación entre la vida reproductiva y productiva, a través de medidas que permitan articular la vida familiar con la laboral. Se pretende “amortiguar” los

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

conflictos y angustias producidas por las presiones de ambos mundos: la carga de crianza de niños y adolescentes y las tareas domésticas, junto con el desarrollo profesional.¹⁸

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

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, cabe señalar que la implementación de políticas de conciliación con corresponsabilidad social no genera necesariamente un impacto en el nivel de la fecundidad.¹⁹ Como se ha señalado anteriormente, es difícil la evaluación del impacto de las políticas orientadas a mejorar las condiciones de crianza de los hijos, sobre el nivel de la fecundidad; aislar los efectos de los factores que hacen a la conciliación entre vida familiar y laboral de otros factores es complejo. De todas maneras, sí sabemos que la ausencia de políticas de conciliación conduce a una retracción mayor en las decisiones de tener hijos. Como señala Mc Donald (2006), las tasas de fecundidad tienden a ser más bajas en los países que tienen desempleo reciente entre los jóvenes y contratos de trabajo de corta duración; hay una correlación fuerte entre el retraso al primer hijo y el riesgo por la fuerte competitividad en el mercado de empleo en las reglas de juego de la nueva economía.

Las políticas de conciliación y corresponsabilidad social deben diseñarse tomando en cuenta que no refuercen las diferencias en las relaciones de género y por tanto reproduzcan el modelo en el que son las mujeres quienes asumen los cuidados y la vida doméstica, trabajando en una doble jornada entre las tareas no remuneradas y las estrictamente laborales. Una política de conciliación igualitaria deberá incorporar medidas que promuevan la redistribución de roles e igualdad entre mujeres y varones.

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

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

PARTE II

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. ¿Por qué se selecciona este país?

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

b. Tendencias de la fecundidad

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

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

- 1) la postergación del primer hijo: la edad media pasó de 24 y 26,6 años de madres y padres en 1970 a 29 y 31,5 años respectivamente en 2005;
- 2) una variación en la proporción de familias con más de dos hijos, lo que también es, en parte, debido a dicha postergación de la maternidad. En efecto, en Demografía se considera que, dados los márgenes biológicos del período fértil de las mujeres, el retraso para tener el primer hijo puede tener como consecuencia, tanto una disminución de la descendencia final, como el aumento del riesgo de no tener hijos.

Otra manera de analizar el comportamiento de la fecundidad es a través del número medio de hijos tenidos por cada generación (cohorte) de mujeres. Podría decirse que en casos en que hay cambios en el comportamiento, como lo es la postergación de la edad media de la fecundidad, este indicador (llamado *paridez media* o *tasa de fecundidad por cohortes*)²⁰ es más ajustado como indicador del nivel que la propia TGF.²¹

²⁰ La *paridez media acumulada* es el número medio de hijos tenidos hasta determinada edad, que en promedio acumulan las mujeres de cada cohorte de edad. La paridez de las mujeres de 45 a 49 años corresponde a la paridez media final, vale decir al número medio de hijos que efectivamente tuvieron las mujeres de esa cohorte de edad al final de su vida fértil.

²¹ La forma en que se construye la tasa global de fecundidad hace que la postergación de los nacimientos a una mayor edad de la mujer tenga un efecto que sesga el resultado.

Los estudios hechos a partir del número de hijos tenidos por las mujeres de distintas cohortes (nacidas entre 1925 y 1965) que finalizaron su ciclo reproductivo (la paridez media final de las mujeres) permite observar un nivel bastante estable, alrededor de dos hijos por mujer. A diferencia de otros países europeos, la proporción de familias sin hijos o con uno solo se ha mantenido a un nivel moderado. A su vez, la proporción de familias con más de dos hijos también se han mantenido bastante estables, alrededor del 30% de las cohortes estudiadas. Esto, conjuntamente con la alta proporción de las familias de dos hijos y el nivel moderado de los sin hijos, puede explicar el patrón bastante estable de la fecundidad por cohorte sueca (SCB 2006c, citado por Oláh y Bernhardt 2008:1112-1113).

En suma, si bien Suecia puede considerarse como país pionero en procesar la Segunda Transición Demográfica, luego de llegar a niveles de fecundidad críticos comenzó una tendencia ascendente, llegando actualmente a niveles apenas por debajo del reemplazo de la población. No obstante esas fuertes fluctuaciones en la TGF hubo una fecundidad por cohorte bastante estable (alrededor de 2 hijos por mujer).

c. Políticas familiares y de fecundidad

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

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

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

Se ha argumentado que los resultados de la fecundidad sueca, relativamente alta en comparación con los demás países europeos, son en parte el reflejo de una política familiar y de una cultura política amigable a las mujeres (*woman-friendly political culture*) (Oláh y Bernhardt 2008; Björklund 2006). Como se ha señalado anteriormente, las políticas familiares pueden proveer medios que faciliten la combinación de tener hijos con el trabajo femenino, lo que permitiría que no necesariamente se debiera optar entre ambos. Pero las políticas públicas suecas van más allá, y se basan en el principio de equidad. Las políticas familiares y de equidad de género no son entidades separadas, sino que están entrelazadas y construidas para soportarse mutuamente. El objetivo expreso de la política de equidad de género es permitir al

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

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

Se ha señalado que las políticas familiares de equidad de género de Suecia han sido exitosas en promover una sociedad equitativa de género, en mantener relativamente alta la tasa de fecundidad y en promover apoyo a las familias y a los niños. De acuerdo a Björklund (2006), Suecia es un buen ejemplo para estudiar el efecto de políticas familiares en la fecundidad por tres razones:

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

i) Políticas de la salud sexual y reproductiva

Hasta mediados de la década de 1970, la interrupción del embarazo era considerada un crimen. En 1938 se elaboró una ley sobre el aborto que contemplaba algunas excepciones alegando razones médicas, humanitarias y eugenésicas. En 1946 se agregó un principio médico social, incluyendo la posibilidad de abortar a las mujeres de pocos recursos y muchos hijos. Por lo tanto, hasta avanzada la década de 1960, el número de abortos ilegales fue alto. Sin embargo, a partir de entonces se comenzó a dar una mayor flexibilidad a la interpretación de la ley de 1946, desapareciendo prácticamente los abortos ilegales. Sobre esta práctica ya bastante generalizada se legisló en 1975, estableciendo la ley de aborto a demanda hasta la semana número 12 del embarazo, lo que se extendió posteriormente hasta la semana 18 y más avanzado solamente para casos con indicaciones severas. La nueva ley se combinó con una regulación proveyendo anticonceptivos subsidiados y asesoramiento gratuito.

El objetivo principal de la nueva política era prevenir los embarazos no deseados y que todos los niños nacidos fueran niños deseados. De acuerdo a los autores consultados este ha sido un prerequisite fundamental para la combinación de trabajo y familia.

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

El curriculum de educación sexual escolar no se concentra en el matrimonio, aunque sí se enfatiza el valor de las relaciones personales durables e íntimas y la necesidad de

responsabilidad en las relaciones sexuales. Hay una actitud positiva hacia las relaciones sexuales entre los jóvenes, incluso entre los que no corresiden, y no se recomienda la abstinencia como un medio para evitar embarazos no deseados (Oláh y Bernhardt 2008).

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

ii) Políticas familiares y de conciliación

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

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

1. Licencias

1.1 Licencia por maternidad

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

1.2 Licencia por paternidad

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

Cada padre/madre tiene derecho a los beneficios de la licencia parental basados en sus ingresos previos. De acuerdo a esta nueva legislación, todos los padres/madres que hubieren estado activos con un trabajo remunerado por al menos 6 meses previos al nacimiento del

niño (período que luego se extendió a 8 meses) tendrían derecho a una licencia de 6 meses, aumentando a su vez el beneficio al 90% de sus ingresos anteriores. Aquellas personas que no cumplieran con estos requerimientos, por contar con un menor tiempo de trabajo remunerado o estar desocupados, igualmente tendrían derecho a percibir una tasa fija, que en la década de 1990 era el equivalente a 6 euros por día y luego se aumentó a 18. Incluso, los padres desocupados al momento del nacimiento podrían reclamar beneficios relacionados con sus ingresos comprobando un empleo e ingreso previo.

Con el tiempo, el período de licencia se fue extendiendo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Licencia parentales para el cuidado de niños enfermos

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

De este modo se evita el tener que recurrir a la utilización de días de licencia de vacaciones (cuatro semanas obligatorias anuales) o a la necesidad de pagar extra por un servicio de cuidados. Dada la existencia de esta política, los centros de cuidados infantiles pueden solicitar a los padres que el niño enfermo no asista para evitar contagios.

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

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

3. Centros de cuidados infantiles

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

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

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

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

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

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

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

4. Transferencias monetarias

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

5. Subsidios para viviendas

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

d. Conclusiones

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

A pesar de la dificultad inherente a la evaluación de las distintas políticas públicas, los diversos autores analizados encuentran una relación entre las políticas familiares y las recientes tendencias de la fecundidad. Aquellas habrían contribuido a la postergación de la edad a la parentalidad, la reducción de los intervalos intergenésicos, las fluctuaciones de las tasas de fecundidad y su actual nivel casi llegando al umbral de reemplazo de la población.

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

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

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

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

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

a. ¿Por qué se selecciona este país?

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

b. Tendencias de la fecundidad

Francia está considerada como el primer país del mundo en que comenzó el descenso de la fecundidad, ya en la primera mitad del siglo XIX. Desde 1975 su tasa global de fecundidad se ha mantenido bastante estable (alrededor de 1,8 hijos por mujer), presentando un leve descenso a principios de la década de 1990, que se revierte desde 1996. Desde entonces, su tendencia es creciente, a diferencia de la que muestran la mayoría de los países europeos.

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

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

c. Políticas familiares y de fecundidad

Para el estudio de las políticas francesas nos hemos basado fundamentalmente en los trabajos de Flaquer (2000), Thévenon (2009) y Toulemon et al. (2008). La originalidad de la política familiar francesa es que combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar. Ello es el resultado de una batalla, alimentada por el pronatalismo, entre los conservadores partidarios de los valores familiares y los promotores de la equidad apoyada por el estado (Toulemon et al. 2008).

La explicación de los resultados de la fecundidad francesa radica en su activa política familiar. Históricamente la fecundidad en Francia ha sido una preocupación política, por lo tanto la política familiar tiene una larga historia.²³ Sus primeras medidas son de fines del siglo XIX. En su momento fueron vistas como herramientas de un estado republicano centralista que pretendía afirmarse en contra del poder de la Iglesia Católica en el ámbito preferido por esta, la familia. A ello se suma, a fines del siglo XIX, un fuerte movimiento pronatalista, nacido de la preocupación por la larga tendencia descendente de la fecundidad francesa y el revés militar de este país frente a Alemania en la guerra de 1870. Luego de la 2ª Guerra Mundial, la política familiar fue el resultado de la negociación entre una visión católica de la familia e ideas más progresivas respecto a la igualdad social. En la década de 1980 fueron adaptadas para estimular la entrada de la mujer al mercado de trabajo (Toulemon et al. 2008).

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

Las políticas familiares actuales surgen del compromiso entre las distintas ideologías y orientaciones políticas, lo que las hace difícil de clasificar en comparación con otros estados de bienestar europeos. Como señaláramos anteriormente, Francia se caracteriza por la fuerte institucionalización de su campo familiar. La fuerza de los movimientos familiares se refleja en la formación de asociaciones (previstas según la ley de 1901) para la defensa de los intereses de los distintos grupos que las forman. Ellas van agregándose a niveles geográficos cada vez mayores, constituyendo grandes movimientos nacionales (*Union nationale des associations familiales*). Originada en la ley Gounot, de diciembre de 1942, que permite la formación de una asociación de derecho semipúblico, la UNAF mantiene un monopolio de representación de todas las familias de Francia. Siendo una institución privada, se le otorga la gestión de ciertos servicios de interés público. Su financiamiento se hace a través de la *Rama Familia* del sistema francés de seguridad social (originalmente el 0,03% y el 0,1% desde 1988) (Flaquer 2000).

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

²³ En particular debido a la constante comparación con el mayor tamaño de población de su vecino, Alemania, contra quien se enfrentara tantas veces militarmente.

Migraciones, que a su vez forma parte del Ministerio de Asuntos Sociales y de la Integración (Flaquer, 2000).

En la sociedad francesa, la intervención del estado en la esfera familiar está ampliamente aceptada y sobre ello existe consenso político. Las diferencias radican en que para los partidos de izquierda, las políticas familiares deben dirigirse a los sectores más pobres, así como adaptarse a los cambios en la familia. Las corrientes de derecha, por su parte, promueven políticas familiares universales y (si bien la tendencia pronatalista puede encontrarse en los distintos partidos del espectro político) son más abiertamente pronatalistas, apoyando medidas que permitan a las mujeres criar a sus hijos y tener un mayor número.

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

i) Políticas de salud sexual y reproductiva

La anticoncepción médica se legalizó en 1967 y desde 1974 la seguridad social reembolsa el costo de comprarlos. En 1975 se establece la ley de legalización del aborto. A pesar del crecimiento de la contracepción, y de que hacia fines de la década de 1980 se logró el reemplazo del uso de métodos naturales (coitus interruptus y abstinencia periódica) por los anticonceptivos modernos, la tasa de abortos sigue siendo relativamente alta (14 por 1000 mujeres en 2003). A su vez, la esterilización como anticonceptivo se legalizó en 2001.

ii) Políticas familiares y de conciliación

Dado que la política familiar francesa es de larga data y resulta del equilibrio entre distintas ideologías y objetivos, se trata de un conjunto de alrededor de 28 medidas diferentes. Esto hace que la evaluación de cada una de ellas sobre la fecundidad sea extremadamente difícil, si no imposible. Además, el efecto global no equivale a la suma de todas las medidas, sino al contexto como un todo (Thévenon 2009). Las medidas combinan la redistribución “horizontal” entre familias con nivel de vida similar (básicamente de hogares unipersonales o sin hijos hacia familias con hijos para compensar el costo de la crianza) con la redistribución “vertical” hacia los sectores más pobres (Bechtel et al., 2005a, citado por Toulemon et al. 2008: 541).

La participación femenina en el mercado laboral ha mostrado una tendencia ascendente desde década de 1970. En 2005 representaba al 58,6% de las mujeres entre 15-64 años, algo superior al promedio de la OCDE. Este dato se puede interpretar de dos maneras. Por un lado, la tasa de fecundidad es relativamente alta si se la compara a la correspondiente a otros países con

una tasa de ocupación femenina similar (especialmente países del sur y este europeos). Pero es más baja que la de otros países europeos de similar tasa de fecundidad (países nórdicos) (Thévenet 2006). Desde la década de 1970 se ha organizado una serie de medidas, servicios y subsidios que han acompañado al crecimiento de la ocupación femenina.

1. Licencias

1.1 Licencia por maternidad

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

1.2 Licencia por paternidad

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

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

Thévenon considera que esta reforma significó un cambio de paradigma, ya que en esta oportunidad la ayuda de licencia parental se implementaba al primer hijo (aunque solamente por 6 meses). Hasta entonces, las mujeres con un hijo eran estimuladas a mantenerse trabajando a tiempo completo en base a un alto nivel de ayuda a través de cuidados infantiles y servicios preescolares. Las políticas pretendían posponer la decisión de que se redujeran las jornadas laborales para el segundo o tercer hijo. (Thévenon 2006: 242).

Desde el 2006, ante el nacimiento del tercer hijo, los padres pueden elegir entre una licencia de un año y un beneficio mayor o una licencia de tres años con un beneficio económico menor. La medida ha sido exitosa, aunque hasta el momento la tasa es bastante menor que la correspondiente a los países nórdicos (Toulemon et al. 2008).

Finalmente, la inclinación por políticas a favor de la equidad de género es bastante menos clara que en los países escandinavos, pero ha comenzado a estar presente. De 1997 a 2002, los

socialistas introdujeron un sesgo más feminista: se tradujo en una licencia para los padres, no muy ambiciosa (máximo de 11 días) pero que resultó exitosa en tanto desde el principio más del 60% de los padres la tomó. Actualmente se está avanzando en las tratativas de que esta licencia no solamente se extienda, sino que tenga carácter obligatorio.

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

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

3. Centros de cuidados infantiles

Las Cunas (*crèches*) y *écoles maternelles* (guarderías) son de larga data en Francia.²⁴ Las *crèches* están disponibles desde el fin de la licencia maternal, para bebés de 2 o 3 meses y funcionan con horarios extendidos, de las 7:00-8:00 horas a las 18:00-19:00 horas. Su costo depende de una evaluación de la capacidad de pago de los padres (*means-tested*), y de ello pueden obtener deducciones fiscales. Una de los contrastes con el modelo sueco es que, dada la diferencia en el período de licencia post-nacimiento de un hijo, está prevista la posibilidad de institucionalización de niños de pocos meses. En Suecia esto se da recién después del año de nacido.

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

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

Más recientemente, se desarrollaron sistemas de cuidado privados, más flexibles e individualizados. Desde 1980, se otorga una partida de dinero a los padres de hijos menores de tres años (luego menores de seis), que reciben cuidados en casa de un(a) cuidador(a) oficial. Desde 1986, se introdujo otro subsidio para las familias que contrataban niñeras para sus hijos. El monto destinado a beneficios para cuidadoras decrece de acuerdo con el ingreso familiar y se convierte en la mitad para niños de tres a seis años. Los beneficios recibidos por servicios de cuidadores son el segundo pilar de la PAJE.

²⁴ Las *écoles maternelles* fueron creadas en 1881 (Toulemon et al., 2008).

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

4. Transferencias monetarias

Las transferencias de ingresos tanto a partir de los impuestos como del sistema de beneficios son el primer pilar de ayuda a las familias.

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

A su vez, existen varios subsidios sometidos a evaluación de capacidad de pago para las familias con al menos un hijo menor de tres años. El tercer pilar de la PAJE es una asignación básica que incluye un pago en el 7º mes de embarazo y un subsidio mensual desde el nacimiento hasta el tercer cumpleaños. Solamente un 10% de las familias quedan excluidas. También hay un complemento para familias de tres hijos y más, cuando el menor llega a la edad de tres años. Las madres solteras reciben una partida sometida a evaluación de su capacidad de pago hasta que su hijo menor cumpla los tres años.

Por otra parte, como el sistema fiscal está organizado en torno a familias y no individuos, una regla impositiva especial claramente pronatalista favorece a las familias de tres hijos o más con mayores deducciones impositivas (*quotient familial*). Francia solamente dedica 1/5 de su gasto social en familia en subsidios, pero el peso relativo de los beneficios en efectivo se ha ido incrementando con los años.

5. Otros subsidios

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

Como parte de su sistema de seguridad social, Francia tiene caja de subsidios familiares (*Caisse Nationale des Allocations Familiales*), cuyas funciones se extienden más allá del ámbito de la familia, hacia otras políticas públicas como la vivienda y la lucha contra la pobreza (Flaquer 2000). Los beneficios para viviendas se crearon en la década de 1970, con montos que dependen de la composición familiar.

d. Conclusiones

Francia tiene una TGF relativamente alta para el contexto europeo, a pesar de que los jóvenes comparten los valores de la Segunda Transición Demográfica. La razón principal para este nivel de fecundidad son las altas tasas de fecundidad a edades entre 30 y 40 años, en las que la

mayoría de las mujeres está trabajando. Otro de los factores que se aducen es el bajo porcentaje de las mujeres sin hijos en comparación a otros países europeos.

El desempeño de la fecundidad francesa se explica por su activa política familiar, de larga tradición. Como se ha señalado anteriormente, ella combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar, no obstante, las preocupaciones más recientes han dejado de centrarse específicamente en el número de hijos para dirigirse a una mayor reconciliación entre trabajo y familia. En la práctica, esta política favorece especialmente la conciliación de la mujer entre trabajo y familia, por el apoyo diversificado en términos de beneficios financieros y subsidios para cuidados infantiles. Así, la entrada en la maternidad con el nacimiento del primer hijo es más compatible con el trabajo, incluso a tiempo completo y no dificulta el futuro desarrollo de la carrera laboral. De hecho, las mujeres se han arreglado para tener hijos (con o sin pareja estable) y continuar trabajando después de cada nacimiento. No obstante, parecería que la estabilidad laboral es una creciente precondition para la entrada en la parentalidad.

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

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

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

a. ¿Por qué se selecciona este país?

España comparte, junto a los demás países europeos, características propias de la Segunda Transición Demográfica. De manera llamativa, si bien presenta una baja tasa de participación laboral femenina, se encuentra entre los países europeos de menor fecundidad, por debajo del umbral que compromete el reemplazo de la población. A pesar de las diversas acciones que han tomado los sucesivos gobiernos, la tendencia de la fecundidad no ha revertido. Por consiguiente, se incluye en nuestra selección como un ejemplo de fracaso relativo de las políticas familiares.

b. Tendencias de la fecundidad

España es uno de los países de Europa Occidental que inicia más tardíamente el descenso de la fecundidad. Este proceso comienza a fines del siglo XIX en la mayoría de los países europeos, y recién en la década 1920-1930 en España. Del mismo modo, también presenta cierto retraso el

inicio de la Segunda Transición Demográfica. Partiendo de una tasa global de fecundidad de 2,8 hijos por mujer hacia mediados de la década de 1970, muestra desde entonces una tendencia descendente y reduciéndose actualmente a menos de la mitad. A principios de la década de 1980 cruza el umbral del nivel de reemplazo de la población, llegando a su punto más bajo de 1,2 hijos por mujer entre 1995-1998, seguido por una mínima recuperación (1,3) al nivel de 2008 (Delgado, Meil y Zamora López 2008).

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

A su vez, la postergación de la maternidad fue aumentando hasta poner en peligro cualquier recuperación sustancial de la fecundidad. La edad media de las mujeres al momento del primer hijo aumentó en cuatro años entre 1975 y 2004 (de 25,3 a 29,3 años), mientras que la edad media de la fecundidad total se incrementó en 2 años (de 28,8 a 30,9 años). Esta disminución de la diferencia entre la edad al primer hijo y la edad media de la fecundidad implica claramente que los años dedicados a la reproducción se redujeron.

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

Finalmente, España (posiblemente con Grecia e Italia) es el país europeo que revela la mayor discordancia entre el tamaño real y el tamaño deseado de familia. De acuerdo a la Encuesta de Fecundidad 1998-1999, la mayor insatisfacción entre el número de hijos tenidos y número de hijos deseados se encuentra en las mujeres sin hijos o con un hijo (60%). Incluso el 25% de las de dos hijos también hubieran deseado tener un hijo más. A su vez, las parideces más altas muestran una proporción de insatisfacción por exceso, ya que el 15% de las mujeres con tres hijos hubiera querido tener menos (Bernardi 2005).

En síntesis, mientras que las tasas de fecundidad de España (tanto la global como por cohortes) mantienen una tendencia descendente muy por debajo del nivel de reemplazo de la población, las mujeres residentes en ese país quisieran tener algún hijo más.

c. Políticas familiares y de fecundidad

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

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

Es así que, a diferencia de Francia y Suecia, países con alta institucionalización u organismos especializados en diseñar y aplicar políticas, España se caracteriza por no tener ningún área política institucionalizada para la familia. Durante el largo período del franquismo se promovió un modelo paternalista ultraconservador de familia cuyo jefe (varón) detentaba la titularidad de los derechos y las mujeres y otros dependientes los recibían de forma subsidiaria. Los primeros gobiernos de la etapa democrática se ocuparon de restaurar los derechos civiles y políticos para las mujeres, convirtiéndolas por fin en ciudadanas de pleno derecho. Más aún, el objetivo de las primeras políticas a favor de las mujeres estuvo orientado en avanzar hacia una equidad de género, particularmente en el ámbito laboral, como dieran cuenta los primeros Planes de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, inspirados en los europeos del mismo nombre. En esta etapa no se manifiesta un interés explícito tanto social como político por la familia. Será en el período correspondiente a los gobiernos del Partido Popular que las políticas familiares se integran a la agenda (Salido y Moreno 2007).

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

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

i) Políticas de salud sexual y reproductiva

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

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

Por su parte, la despenalización del aborto data de 1985 (enmienda del artículo 417 bis del Código Penal), aunque había tenido un breve antecedente en la década de 1930, -al igual que en nuestro país- durante la Segunda República (1931-1934).

La legislación vigente permite el aborto en tres circunstancias:

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

En los casos 2 y 3 el aborto debe realizarse entre las primeras 12-22 semanas de la gestación, mientras que no hay límite especificado para el caso 1.

El número de abortos inducidos ha crecido continuamente desde su despenalización: de 37000 en 1990 a 85000 en 2004. El mayor incremento es en las mujeres menores de 25 años. A medida que se postergaba la edad a la maternidad, la edad al primer aborto se reducía. Por otra parte, en los casos en que se tiene información sobre la nacionalidad de las mujeres que abortan, se ha comprobado que las extranjeras constituyen el 52% de los casos (Delgado, Meil y Zamora López 2008).

ii) Políticas familiares y de conciliación

La tasa de ocupación femenina es bastante baja, en comparación con los demás países europeos (54,9% en 2008) y probablemente se explique por las particularidades e inflexibilidad que presenta el mercado laboral. Por lo general, las jornadas laborales en España son muy largas, debido a la costumbre, altamente arraigada, de cortar por dos horas al mediodía para el

almuerzo. La mayor parte de los trabajos dividen la jornada en mañana y tarde, con el corte en el medio, y un menor porcentaje implementa el horario continuo (48% de las mujeres cortan al mediodía, 27% trabajan de corrido, y las restantes tienen turnos rotativos o turnos de tarde o noche sin cortes).

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

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

- mejora de la seguridad de salud de las mujeres embarazadas, o en período de lactancia;
- nuevas licencias para embarazadas por peligrosidad en el puesto de trabajo (con el 75% del salario);
- la declaración de nulidad de los despidos a mujeres embarazadas, madres recientes o usuarios de licencias familiares;
- la mujer tiene derecho a 16 semanas de licencia por maternidad;
- en caso de partos múltiples, a partir del segundo hijo la licencia se extiende en dos semanas por cada hijo nacido;
- la madre puede transferir 10 semanas de su licencia por maternidad al padre (frente a las cuatro de la legislación anterior), siempre que no sea un riesgo para su salud;
- se equiparan los derechos de los padres adoptivos con respecto a las licencias de maternidad/paternidad;
- se introducen licencias parentales y reducción de jornadas para cuidados familiares de parientes por enfermedad, accidente o ancianidad (Salido y Moreno 2007; Gracia y Bellani 2010).

A pesar de los reconocidos avances frente a la situación anterior, se considera que las modificaciones no resultaron suficientes y que permanecieron grandes carencias en la equidad de género y conciliación (Gracia y Bellani 2010; Salido y Moreno 2007). La siguiente y última ley sobre esta materia es la “Ley Orgánica 3/2007”, llamada “Ley para la Igualdad”, y fue aprobada durante la primera legislatura de gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero. Basada

en la equidad de género como principio central para el desarrollo democrático, presenta avances en distintos aspectos e incluye modificaciones sobre conciliación e igualdad:

“aplicación de mayores sanciones por despido discriminatorio en clave de género, maternidad y paternidad; ampliación limitada de las posibilidades de baja por maternidad y paternidad; mayor flexibilidad y elección por la reducción de jornada de padres y madres con hijos en edad preescolar; incremento limitado de los derechos familiares durante el período de lactancia (hasta los nueve meses del hijo); una concepción del riesgo laboral en el período de embarazo, que protege más a la madre” (Gracia y Bellani 2010: 41).

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

1. Licencias

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

1.1 Licencia por maternidad

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

Con el fin de tener derecho a la licencia y sus beneficios, las mujeres deben estar trabajando (como empleadoras, empleadas o por cuenta propia) o deben estar recibiendo beneficios de desempleo. También debe haber pagado impuestos al Seguro Social por lo menos 180 días durante los últimos siete años antes de la licencia o 360 días durante toda su vida laboral. No obstante, esto se modifica de acuerdo a la edad de la madre. Las menores de 21 años no necesitan llegar a cumplir con los plazos requeridos, mientras que las mujeres entre 21 y 26 años de edad deben contar con la mitad. Aquellas madres que no llegan a cumplir con el tiempo estipulado, tienen derecho a las primeras seis semanas con un pago máximo de € 499,20 por mes (Ibañez 2010).

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

1.2 Licencia por paternidad

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

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

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

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

La mayor crítica con respecto al programa de licencia parental está vinculada a la fragilidad del retorno al puesto de trabajo. Aparentemente, sólo los funcionarios públicos o quienes tienen varios años de trabajo en una empresa grande tienen garantizada su vuelta (Bernardi 2005).

1.3 Licencia parental para el cuidado de niños enfermos

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

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

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

3. Cuidados infantiles

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

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

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

4. Transferencias monetarias

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

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

Hace unos años, se implantó un subsidio por natalidad de 2500 euros al nacimiento de un hijo (lo que se llamó “Cheque Bebé”), pero tuvo una corta duración, ya que se anuló en 2011. A su vez, también existe un beneficio para las familias de bajos ingresos de 291 euros al año por cada hijo menor a 18 años (Ibañez 2010).

La reforma fiscal de 1998 traducía una orientación natalista. Las prestaciones por hijo a cargo dejaban de ser consideradas rendimiento de trabajo, para pasar a ser rentas exentas. Se consideraron desgravaciones especiales para padres y madres solos. En una nueva reforma de 2002 se actualizaron los importes de deducciones por hijos a cargo menores de 25 años, beneficiándose aquellos con más número de hijos (1400 euros para el primer hijo, 1500 para el segundo, 2200 para el tercero y 2300 para los siguientes). Los cónyuges pueden acumular todas las desgravaciones a las que tienen derecho.

5. Otros subsidios

Una de las mayores dificultades en la emancipación de los jóvenes tiene que ver con el costo de la vivienda. Se ha señalado que este ha aumentado espectacularmente en la década de 1990 y, si bien su incremento se ha enlentecido, la tendencia sigue en alza.

No obstante, los distintos autores de la bibliografía revisada no señalan ninguna política social vinculada a esta problemática.

d. Conclusiones

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

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

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

Distintos autores consideran que en España las políticas de conciliación que se han realizado básicamente se reducen a insuficientes licencias de maternidad y reducciones de jornada laboral, dado que los servicios de atención a la vida diaria apenas existen. A su vez, consideran que estas medidas mantienen el modelo del varón sustentador y la división sexual del trabajo, puesto que el porcentaje de hombres que toma estas opciones es mínimo (Borras, Torns y Moreno 2007).

De este modo, *“la construcción de un marco global de protección a la familia, respetuosa con los derechos individuales universales de sus miembros y que reconozca la función social primordial que desempeña en el bienestar colectivo, es aún una asignatura pendiente en España”* (Salido y Moreno 2007:113).

4) Consideraciones finales sobre los casos seleccionados

Hemos estudiado tres países con desempeños y sistemas de políticas familiares diferentes. Tienen en común que están procesando la Segunda Transición Demográfica y en determinando momento alcanzaron niveles de fecundidad por debajo del reemplazo poblacional. En las últimas décadas, en Suecia y Francia esta tendencia se revierte, mientras que España se convierte en uno de los casos que cruza el umbral de 1,5 hijos por mujer,

considerado muy crítico en términos de reposición de la población. Las diferencias en los desempeños se vinculan, como se ha señalado por algunos autores, a mayores o menores logros vinculados con las políticas familiares y de conciliación. De esta manera podemos destacar diferencias en los enfoques y en los resultados.

Suecia orienta sus políticas, desde el inicio, a la equidad de género, permitiendo al hombre y la mujer combinar trabajo con parentalidad. De allí que las tasas de ocupación femenina estén entre las más altas de Europa. Por cierto, el pleno empleo existente es requisito imprescindible para financiar tal gasto social.

Este país no buscó con sus políticas fomentar la crianza de los hijos ni llevar la tasa de fecundidad a un nivel determinado. No obstante, el conjunto de políticas diseñadas tiende a socializar el costo de la crianza de los hijos y facilita la articulación entre la vida familiar y laboral, permitiendo acercar las brechas entre fecundidad tenida y deseada, lo que nos lleva a considerarlo un ejemplo exitoso en términos de políticas de conciliación y corresponsabilidad social.

Por su parte Francia, con una gran institucionalización de la política familiar, combina objetivos pronatalistas con otros de asistencia familiar. De tal modo que la sociedad francesa acepta sin objeciones la intervención del estado en la esfera familiar, para lo cual existe consenso político.

A diferencia de Suecia (que persigue la equidad de género), este país orienta fundamentalmente sus políticas hacia la mujer con importantes políticas hacia la reconciliación entre la vida familiar y laboral. Se destaca fundamentalmente la batería de medidas en relación a los cuidados infantiles. Podría considerarse como un “debe” lograr un mayor avance en términos de la equidad de género, de modo que los padres se involucren más en la vida familiar y el disfrute de su paternidad. Sin embargo, consideramos que este país también viene siendo exitoso en la conciliación entre vida familiar y laboral, lo que probablemente le haya facilitado la recuperación en su nivel de la fecundidad.

Finalmente España, con una idiosincrasia diferente, donde es la familia la que tradicionalmente asume los cuidados de los niños, carece de un diseño integral de políticas familiares. En su lugar, como señala Flaquer (2000) las mismas están fragmentadas en relación a los distintos actores sociales. En esa dispersión han tenido marchas y contra marchas en relación a distintas medidas implementadas.

Los aspectos que más dificultades pueden presentar a la hora de la conciliación entre trabajo y familia con respeto a los derechos humanos y la equidad de género son las carencias en el cuidado de los niños, la larga extensión e inflexibilidad de las jornadas laborales, y la baja dedicación del gasto público a las prestaciones familiares. Probablemente todo ello colabore para que España sea uno de los países europeos con mayor nivel de insatisfacción entre hijos tenidos e hijos deseados.

PARTE III:

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

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

1) Tendencias de la fecundidad en el Uruguay

El Uruguay ha presentado una tendencia a la baja de la fecundidad²⁵ y la natalidad²⁶ desde inicios del siglo XX. Ello fue debido a que inició el proceso de la Primera Transición Demográfica (PTD)²⁷ de forma temprana —a fines del siglo XIX- y prácticamente contemporánea a la mayoría de los países europeos. El descenso de la fecundidad en el Uruguay ((al igual que Argentina), se anticipó en varias décadas a la mayoría de los países latinoamericanos, ya que estos se iniciaron este proceso en el correr de las décadas de 1950 y 1960.

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

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

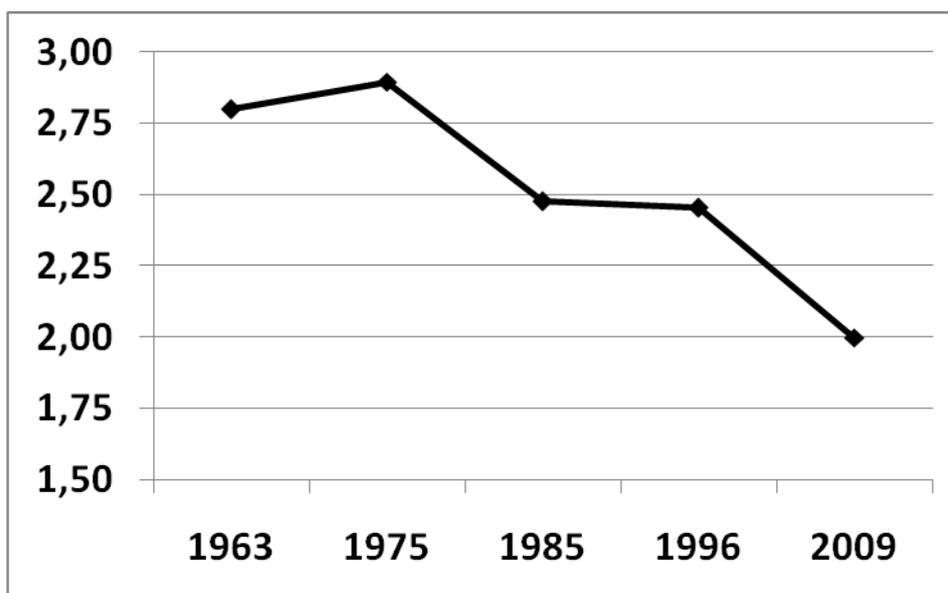
De esta manera, a inicios del siglo XX las mujeres tenían en promedio 6 hijos por mujer reduciéndose a la mitad hacia las décadas de 1950 y 1960 (Pollero, 1994). Sin embargo, a partir de 1960, el descenso de la fecundidad se enlentece y prácticamente se estanca entre 1985 y 1996. Recién en los albores del siglo XXI, se reinicia lentamente el descenso, alcanzando en el año 2004 el límite de nivel de reemplazo la población. Ello es uno de los factores que nos permite considerar que el Uruguay se encuentra procesando la Segunda Transición Demográfica (STD). Dadas estas características demográficas, era esperable que el descenso de la fecundidad por debajo del reemplazo se hubiese operado incluso varios años antes. Actualmente, la TGF se sitúa en 2,0 hijos por mujer (Varela 2009) (gráfico 3.1).

²⁵ Fecundidad refiere al número de hijos tenidos por las mujeres.

²⁶ Natalidad refiere al número de nacimientos en relación a la población total.

²⁷ La transición demográfica ha sido definida como un proceso prolongado que transcurre entre dos situaciones extremas: el primero con bajo crecimiento de la población donde se registran altas tasas de mortalidad y natalidad y otro final que también registra bajo crecimiento poblacional pero con bajos niveles de ambas tasas. La transición se inicia con el descenso de la mortalidad, seguido por el descenso de la fecundidad, que continúa en un proceso de descensos de ambos indicadores hasta alcanzar la etapa final mencionada.

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



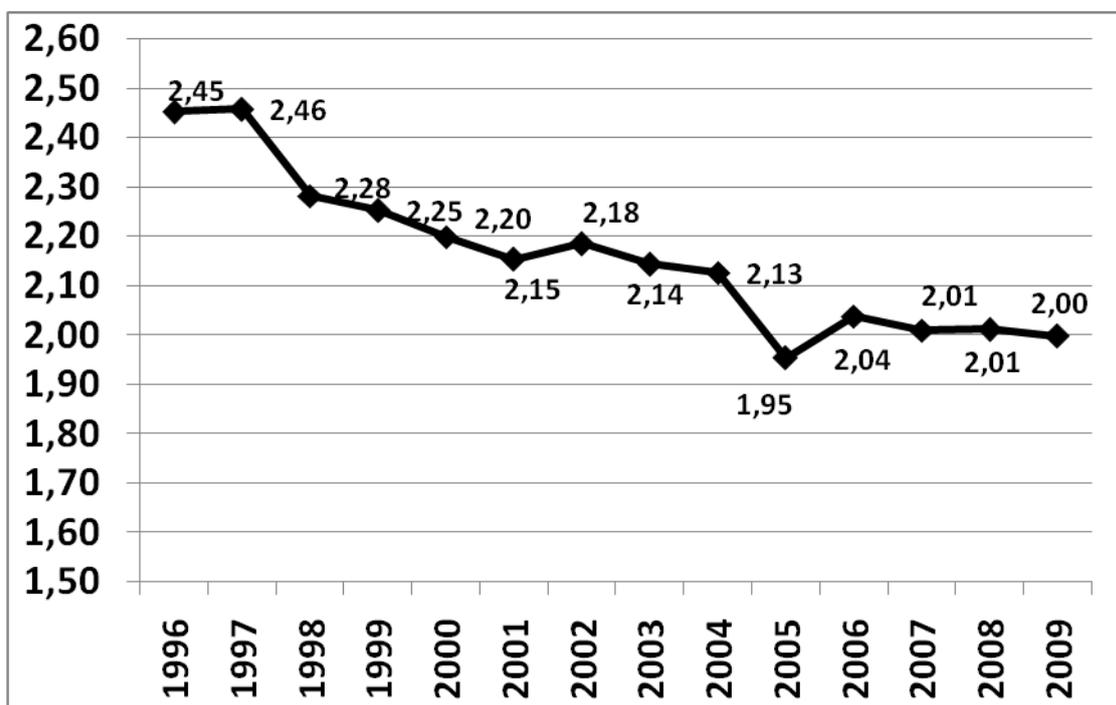
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Censos de Población, MSP e INE.

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

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

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

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

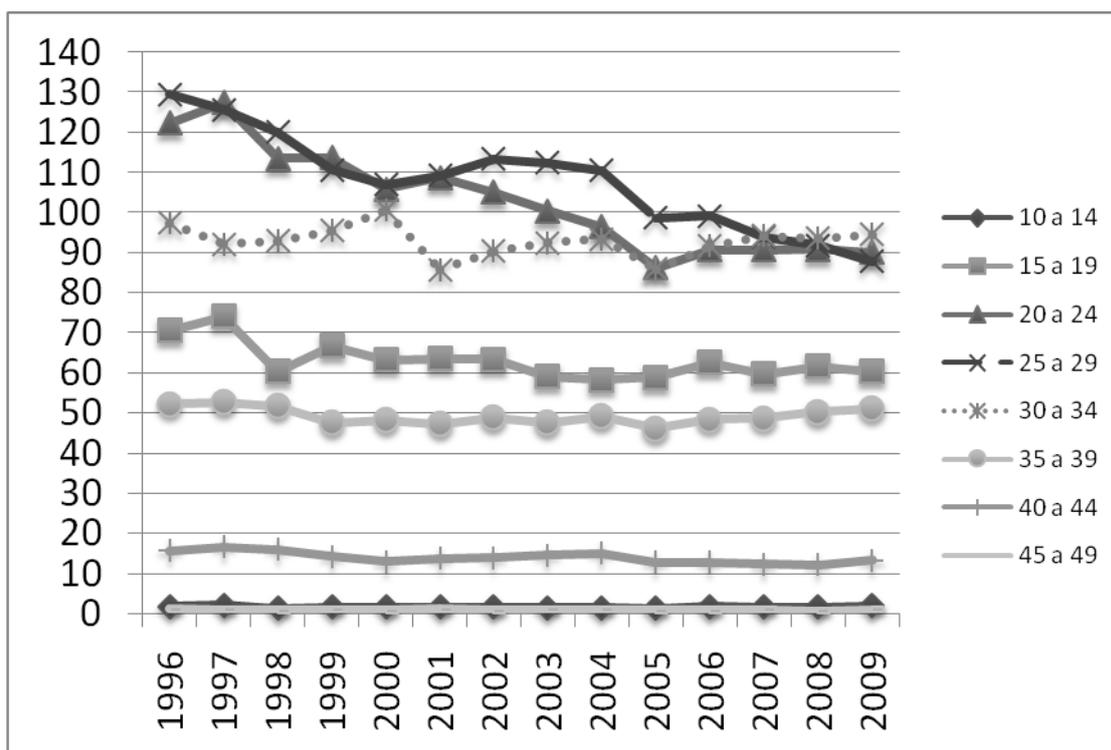


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales y Censos de Población, MSP e INE.

La disminución de la fecundidad entre 1996 y 2009 opera en todas las generaciones; sin embargo, el fenómeno es más importante entre las de 20 a 24 y 25 a 29 años, donde la tasa desciende de 122 y 129 nacimientos cada mil mujeres a 90 y 88 por mil, respectivamente. Ello es relevante porque es en esta etapa del período fértil²⁸ donde se registran las edades cúspides de la fecundidad; es decir, las edades en que más hijos se tienen y por tanto más aportan a la fecundidad total. En la medida que disminuye la reproducción en esta etapa, hay una menor posibilidad de alcanzar una descendencia elevada ya que se acortan los años del período fértil de la mujer (gráfico 3.3).

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

Gráfico 3.3 - Tasas de fecundidad por edad por mil, Uruguay 1996 - 2009



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

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

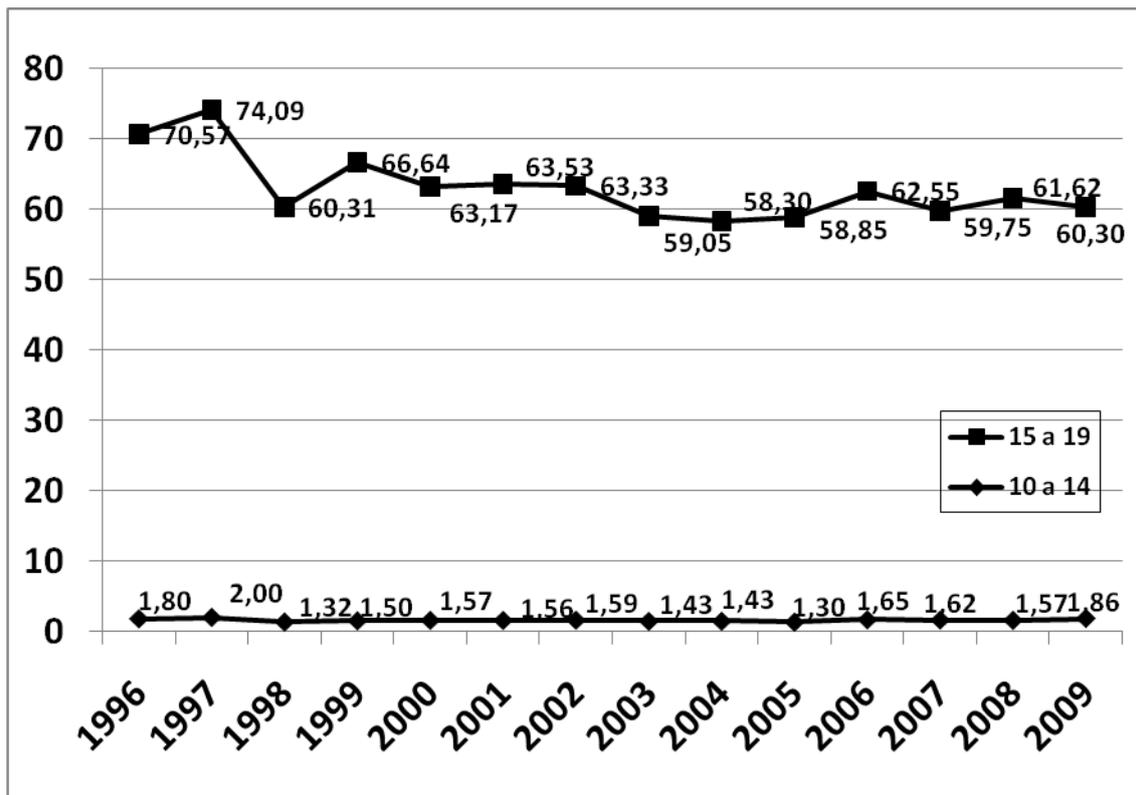
Otro fenómeno a destacar en los últimos años es el descenso de la reproducción de las adolescentes (gráfico 3.4). En el caso de las adolescentes tardías (15 a 19 años), que habían experimentado un incremento relevante en la década de 1990 (1997 fue el punto más elevado con una tasa de 74 nacimientos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

A modo comparativo, si observamos el nivel de la fecundidad adolescente de nuestro país en relación a otras regiones del mundo, se observa que en América del Sur el promedio de la

fecundidad adolescente es de 80 por mil, en América Central (incluyendo México) de 79 por mil y en el Caribe de 69 por mil. Si bien Uruguay se encuentra por debajo de estos niveles, se halla muy por encima del promedio de Europa (20 por mil) e incluso algo por encima del promedio del mundo: 55 por mil (Varela, 2009).

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

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



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

Más allá de lo que indican las tasas, el fenómeno de la fecundidad en la adolescencia es un tema relevante para la implementación de políticas, ya que implica que anualmente se convierten en madres 247 adolescentes entre 10 y 14 años y 7708 entre 15 y 19 años. Ello sucede, en una etapa del ciclo de vida en donde deberían poder dedicar sus esfuerzos a la formación y la preparación sólida para el ingreso a la vida adulta. La maternidad en estas edades complejiza la retención de las y los adolescentes en el sistema educativo, lo que compromete su inserción futura en el mundo del trabajo, en una economía crecientemente basada en el conocimiento y que cada vez demanda más formación (Varela 2009).

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

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

El análisis realizado en base a la Encuesta de Hogares ampliada de 2006, mostró la desigualdad demográfica señalada. Entre las mujeres pobres, las adolescentes tardías (15 a 19 años), acumulaban hasta ese momento 0,17 hijos (paridez media acumulada²⁹), las jóvenes de 25 a 29 años ya acumulan casi 2 hijos (1,98) y las que finalizaron el período fértil casi 4 hijos (3,73). En contraposición a ello, entre las mujeres no pobres las adolescentes tardías (15 a 19 años), acumulaban hasta ese momento 0,03 hijos, las jóvenes de 25 a 29 años menos de 1 hijo (0,82) y las que finalizaron el período fértil 2,23 hijos (Varela et al. 2008).

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

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

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

²⁹ Este indicador fue definido en la parte II del documento, nota al pie 19.

2) Políticas relacionadas con la fecundidad en el Uruguay reciente

¿Cuáles son las políticas de fecundidad o familiares, dentro de la matriz de protección social del Uruguay reciente? Recurriremos a las sistematizaciones de Varela (2010) para las medidas de salud sexual y reproductiva y de la Ec. Cecilia Lara y, en especial de la Ec. Soledad Salvador³⁰, para sistematizar las principales características de los servicios de cuidados infantiles, licencias y apoyos financieros que existen en el país.

a) Avances en Salud Sexual y Reproductiva

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

i) Los programas en 1996 – 2000

En este período se concretan dos programas dirigidos a promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres: a) *Maternidad y Paternidad Elegida* que se inserta en el ámbito del Ministerio de Salud Pública (MSP) y b) *Programa de Atención Integral a la Mujer* en la órbita del gobierno municipal de Montevideo (IMM). Estos programas, que se inician en forma independiente y presentan planteos conceptuales que tienen diferencias, en su desarrollo logran confluir y articular esfuerzos en su accionar y evolución.

1) El programa del MSP, *Maternidad y Paternidad Elegida*, tuvo un enfoque teórico de corte asistencial, centrado en el fortalecimiento del área Materno-Infantil y como proveedor de anticonceptivos. De esta forma se pretendía enfrentar los emergentes sociodemográficos: el incremento de la fecundidad adolescente y el elevado nivel de la fecundidad de las mujeres en condiciones socioeconómicas carenciadas, ambos fenómenos visualizados como recreadores de la reproducción de la pobreza. El Programa, con sus deficiencias y debilidades, abrió un camino de cambio hacia la generalización de un programa de SSR en todo el sistema de salud del MSP (Varela 2004).

³⁰ En una versión preliminar de “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay”, proyecto de CEPAL – UNFPA de 2010, así como en “La institucionalidad para los cuidados en Uruguay y su cobertura”, capítulo en Fassler, C. (2009), “Hacia un sistema nacional integrado de cuidados”

2) El programa de la IMM *Atención Integral a la Mujer*, tuvo desde sus inicios un modelo conceptual orientado hacia la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el empoderamiento de las mujeres, a partir del desarrollo de sus capacidades individuales y la capacitación de los recursos humanos de la salud. Este programa continúa hasta la actualidad.

ii) Los programas en 2001 – 2004

En este período el MSP, en el marco del Servicio de Salud de Asistencia Externa, reformula el programa “Maternidad y Paternidad elegida” pasando a denominarse *Salud Integral de la Mujer (SIM)* e integrándose a la estructura de servicios ministeriales. El nuevo programa constituye un cambio en el enfoque teórico del programa de SSR, hacia una perspectiva programática orientada a la Salud Integral, Sexual y Reproductiva. Este estuvo gestionado internamente por el Servicio de Salud de Asistencia Externa y ejecutado por sus Centros de Salud y otros actores de la comunidad y dirigido a toda la población usuaria del sistema público de salud.

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

iii) Los programas de 2005 a la fecha

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

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

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

Por otra parte, el *Programa Nacional de Adolescencia*, pretende alcanzar una política nacional específica para esta población, proponiendo la adecuación progresiva de espacios de adolescentes en todos los departamentos del país, de modo que atiendan sus necesidades de esta población, con una accesibilidad geográfica, cultural, horaria y administrativa apropiada.

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

3) Se aprueba una *Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*. Fue excluido de la ley, por veto presidencial, el artículo 4 sobre la despenalización del aborto. De todas maneras, esta ley constituye un gran avance dado que garantiza, por parte del Estado, las condiciones para un ejercicio muy amplio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.

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

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

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

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

- i) Se ha pasado de un modelo asistencialista que abordaba aspectos parciales, desarticulado y dirigido a los adolescentes con carencias sociales críticas, a un escenario que propicia la atención integral de la SSR, dirigida al conjunto de la población adolescente y articulada con las acciones de otras instituciones del Estado.
- ii) Se pudo a) proyectar y diseñar un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el conjunto de los adolescentes y b) consolidar una política pública al respecto.
- iii) Se comenzó a capacitar en el nuevo paradigma de la SSR a un conjunto de profesionales de la Salud Pública y se procedió a la formación de agentes socioeducativos juveniles. Se crearon los Espacios Adolescentes, donde interactúan los promotores juveniles con los adolescentes, promoviendo así la participación ciudadana y posibilitando una relación con la sexualidad y la salud reproductiva basada en el modelo integral ya descrito.

b) Licencias por maternidad, paternidad y parentales

En Uruguay, las licencias dedicadas al cuidado infantil se limitan a las licencia por maternidad, asociadas al momento anterior y posterior al nacimiento (13 semanas para el trabajo asalariado público y 12 semanas para el privado que contribuye a la seguridad social) y paternidad (10 días corridos para los asalariados públicos y 3 días para los privados). A su vez existen licencia para lactancia (de dos medias horas por jornada en los privados y media jornada en los públicos) durante los 6 meses posteriores al nacimiento. Las licencias parentales para atender a los hijos en caso de enfermedad corresponden solo a algunos convenios colectivos.

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

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

- Ampliar la cobertura del subsidio por maternidad a las patronas de empresas con hasta un trabajador dependiente, las titulares de empresas monotributistas y trabajadoras que gozan del subsidio por desempleo bajo causal despido.
- Extender a 13 semanas la licencia por maternidad, también para trabajadoras privadas.
- Aumentar el monto mínimo del subsidio por maternidad el que pasaría de una a dos BPC (Bases de Prestación y Contribución).
- Crear un subsidio para lactancia (por un período de 6 meses como máximo) para trabajadoras dependientes privadas, monotributistas y patronas con hasta un dependiente. Equivale a la mitad del subsidio mensual por maternidad.

- Ampliar la licencia por paternidad a trabajadores dependientes privados, no dependientes que no tengan más de un dependiente y titulares de empresas monotributistas, por un período máximo de diez días de descanso.

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

c) Apoyos financieros y en especies

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

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

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

d) Oferta de cuidados infantiles

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

i) Niños de 0 a 4 años

En primer lugar, veamos las medidas asociadas a cuidados infantiles, concentrándonos en los cuidados provistos por instituciones públicas. Para comenzar, los niños de 0 a 3 años cuentan fundamentalmente con los CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia), modalidad de cuidado usada por los estratos socioeconómicos más bajos. Por otra parte, el INAU cuenta con

“centros de primera infancia” (0 a 4 años) y existen otras opciones de menor cobertura, como el programa Nuestros Niños de la Intendencia de Montevideo (IMM) y los jardines públicos de ANEP (Administración Nacional de Educación Primaria).

Dados estos servicios de cuidados ¿cuál es la cobertura conseguida? De 0 a 2 años es escasa concentrada en los CAIF. Recién a los 3 años la cobertura se acerca a la mitad (46,5%, con datos de 2008 y 2009). En los niños de 3 años específicamente, los cuidados provistos por ANEP empiezan a tener algo de importancia, aunque sigue siendo ampliamente mayoritario el uso de los CAIF (en Montevideo, el programa Nuestros Niños no alcanza al 10% de cobertura de los niños de 0 a 3 años).

Las modalidades de cuidado varían según edades. Para la edad de 0 años, la más frecuente es semanal, con madre e hijo en procesos de Estimulación Oportuna. En la edad de 1 año la atención se reparte en una concurrencia diaria y semanal, mientras que al llegar a los 2 y 3 años hay una asistencia básicamente diaria con jornadas de 4 horas, y en algunos casos de 8.

La idea detrás de los CAIF y los jardines de ANEP es aumentar la cobertura de los niños que no concurren a ningún centro educativo. En los CAIF, también aumentar la jornada para lograr que los padres puedan conciliar cuidados infantiles y jornadas de trabajo. A 2009, podía cuantificarse el aprovechamiento diferencial por estrato socioeconómico de estos centros. Mientras atendían a uno de cada cinco niños del estrato más bajo, lo hacían en menos de uno cada veinte niños de los sectores más altos (que acaso recurren a servicios similares, pero fundamentalmente provistos por el mercado, sean internos o externos al hogar).

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

ii) Niños de 4 a 12 años

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

El sistema de TC se ajusta mejor que otros al marco de conciliación familia – trabajo. Pero solo el 9% de los niños utilizan esta modalidad (en los próximos cinco años se prevé crear 111 escuelas de TC).³¹

3) Reflexiones finales y recomendaciones de políticas para el Uruguay

Para terminar, es necesario tomar en cuenta lo expuesto hasta el momento (el repertorio de medidas de políticas, la reflexión sobre tres modelos aplicados en países europeos y el estudio de las tendencias y medidas sobre la fecundidad presentes en nuestro país) para reflexionar acerca de las medidas recomendables para el Uruguay del futuro más próximo.

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

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

Recordemos que se suelen distinguir cuatro argumentos para impulsar políticas de fecundidad: 1) la sostenibilidad del sistema de bienestar y pensiones a largo plazo, ante la velocidad del envejecimiento poblacional, 2) la voluntad de que no haya fecundidad insatisfecha³², tal como sabemos que existe en Uruguay, 3) la búsqueda de equidad horizontal entre familias con y sin hijos (considerando que los hijos son *bienes públicos* que generarán la riqueza del futuro) y 4) la búsqueda de equidad entre los niños (asumiendo que más allá de las decisiones de sus padres, los niños tienen derecho a su bienestar y el estado debiera garantizarlo) (Bernardi, 2005). Los tres últimos son tomados en cuenta desde la perspectiva de este documento.

En definitiva, el Estado es responsable de arbitrar conflictos generados entre variedad de intereses y en ese sentido es legítimo que actúe, por ejemplo, protegiendo a las futuras

³¹ Existen otros servicios, pero de cobertura mínima: a) el Transporte Escolar de ANEP, que traslada del hogar al centro educativo a niños con discapacidad o residencia rural b) las Colonias de Vacaciones de Educación Primaria (tres colonias brindan pasantías de 15 días anuales, para tareas de recreación y aprendizaje), c) el Proyecto Abuelo Amigo (BPS) donde los mayores de 60 años atienden voluntariamente a niños entre 4 y 18 años.

³² Las personas tienen muchos deseos insatisfechos. Entonces ¿por qué el estado debiera ayudar a satisfacer ese deseo y no otros? Se asume, en principio, que los hijos suponen una suerte de “derecho reproductivo” que el estado debe garantizar. Si bien esto no resulta fácil de argumentar, sí puede argumentarse en pos de la satisfacción de este deseo apelando al bienestar de las personas: un niño provoca mayor bienestar individual que la consecución de otras aspiraciones, por lo cual satisfacer deseos de paternidad, si no se perjudica a quienes no tienen niños, eleva el bienestar social general (Bernardi 2005: 125).

generaciones desde las decisiones actuales. Cabe pensar, más concretamente, que la sociedad se beneficiaría si las políticas procedieran a *desfamiliarizarse* (Esping-Andersen 2004); es decir, no apoyar la carga de la crianza en los recursos privados de las familias. Esto se logra con políticas respetuosas de las decisiones personales y que no profundicen las desigualdades existentes entre mujeres y varones, sino que brinden condiciones adecuadas para que tengan los hijos que anhelan tener, en el momento que lo desean. Para eso, se deben orientar a suavizar las contradicciones entre maternidad/paternidad y desarrollo integral de la persona, promoviendo la incorporación de los varones a la tarea de la crianza de sus hijos. Cada medida, a su vez, puede ser escrutada desde los criterios presentados en el capítulo inicial (Sobotka, 2010).³³

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

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

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

En ese sentido, las políticas debieran apuntar a la creación de condiciones duraderas que resulten favorables a la crianza de los niños, desde su nacimiento. Se trata de la generación de un “clima” institucional de protección a los hijos, de manera que su crianza sea corresponsabilidad de ambos padres (quienes debieran conciliar sin problemas su vida laboral con los cuidados necesarios en una relación fluida y satisfactoria con sus hijos) y otros actores sociales. Fundamentalmente, el Estado; aunque es recomendable incentivar la participación de otros actores sociales, que puedan colaborar y gestionar en cierta forma las medidas que se pongan en marcha:

³³ ¿Cuál es su meta? ¿Aumentar la fecundidad? ¿Pueden justificarse las medidas específicas? ¿Son aceptables para la mayoría de la población? ¿Existe evidencia que apoye estas políticas? ¿Son eficientes en términos de costos? ¿Son potencialmente contrapuestas a otros objetivos de política social? ¿Cómo se concilian los intereses de los diferentes actores (por ejemplo, hijos y padres)? ¿Entran en conflicto los objetivos de corto y largo plazo?

los empleadores, pero también los sindicatos y las Organizaciones de la Sociedad Civil, que desde su inserción comunitaria puedan aportar a la gestión y apoyo de cuidados infantiles, por ejemplo.

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

- ii) Por otra parte, es necesario insistir sobre la integralidad de los instrumentos de política. Las medidas que incidan en la fecundidad nunca pueden analizarse por sí solas. No solo se insertan en un contexto social, cuyas tendencias pueden ser muy arraigadas, sino que actúan en una interrelación estrecha con el resto de los instrumentos desarrollados por el Estado. Políticas como las de empleo, género o vivienda otorgarán incentivos que pueden o no ir en la misma dirección que los de las políticas de fecundidad que se implementen, por lo que es necesario insertar cualquier innovación en un diseño coherente de medidas. Uno de los riesgos, de lo contrario, es la implementación de medidas inocuas, con el consiguiente desaprovechamiento de recursos, o aún contraproducentes para los objetivos planteados.
- iii) En términos generales, pueden recomendarse un tipo de medidas sobre otras. Considerando que la mayoría de las intervenciones traerán consigo algún costo, cabe observar cuáles han mostrado mayor eficiencia allí donde han sido implementadas. Concretamente: las medidas de apoyo financiero, tales como el “cheque bebé” español, no parecen ser del todo significativas en términos de política familiar y de fecundidad (tampoco en términos redistributivos si son de aplicación universal e independiente de los ingresos de cada hogar). En contraste, la creación de una matriz de protección que incluya medidas de licencias, condiciones laborales y cuidados infantiles, sí parece ser el camino más adecuado para el objetivo de mejorar la satisfacción con la fecundidad y las condiciones de crianza de las futuras generaciones. Si bien se trata de una construcción más larga, problemática y compleja, puede asumirse que es un camino probablemente más eficiente para lograr un “ambiente favorable” a una fecundidad y crianza satisfactorias, dentro del marco de conciliación y corresponsabilidad.
- iv) Uno de los motivos para preferir un entramado de cuidados y licencias en el marco de la corresponsabilidad por encima de las transferencias económicas, es evitar un posible efecto no deseado: el incentivo a las madres a permanecer en los hogares. Dado que asumimos la política familiar como una serie de medidas dentro de las cuales debe estar presente la dimensión de género, una forma de lograr una mayor

equidad es no generar incentivos para la retirada de las mujeres del mercado de trabajo.

- v) Entre las medidas que no requieren financiamiento, puede contarse una de sencilla implementación: la facilitación de una licencia temporal o reducción horaria no remunerada durante un tiempo determinado (por ejemplo, el recorte de la jornada completa a media jornada de trabajo) para aquellas madres o padres que elijan dedicar tiempo a la crianza de sus hijos. Si bien se trata de una reducción en los ingresos y por tanto puede traer consigo cierta inequidad, pues algunos hogares no podrán permitirse este descenso, puede mejorar la capacidad de algunos padres de brindar cuidados de calidad a sus hijos. En términos legales, la prevención fundamental es garantizar que no existan sanciones por parte de los empleadores: básicamente, que la carrera laboral de quien elija tomar estas licencias no se vea perjudicada. Para que la medida funcione, a su regreso al empleo (o a la jornada completa) el o la trabajador(a) debiera tener garantizado el mismo puesto y condiciones laborales de las que gozaba anteriormente, así como los incentivos (por ejemplo, en términos de *presentismo*).
- vi) La existencia de un anteproyecto que actualiza las medidas relativas a licencias por maternidad, por paternidad y parentales es una oportunidad a aprovechar, para no comenzar de cero en la implementación de medidas. De convertirse en ley tal como está planteado actualmente, el anteproyecto trae consigo pasos adelante, como la equiparación de trabajadores públicos y privados en una variedad de medidas relativas a licencias por maternidad y paternidad (un camino por el que se debiera seguir avanzando, por ejemplo hacia la universalización de las licencias parentales por enfermedad de los hijos).

Sin embargo, en otras dimensiones es posible que se esté perdiendo una oportunidad histórica si no se agregan medidas que atiendan a la equidad de género desde la corresponsabilidad. Por ejemplo, sería importante que no existiera una diferencia tan grande entre la cantidad de días de licencia por maternidad y la cantidad de días de licencia por paternidad. Estos últimos (aquellos días que “se pierden” si no son usados por el varón) podrían ampliarse, generando un período más largo exclusivo para el padre y no superpuesto con el de la madre. De esta manera se comprometería más a los padres en la crianza de sus hijos, fomentando la equidad de género en el tiempo ocupado en los cuidados infantiles. Por cierto, deben atenderse las posibles injusticias o efectos no deseados de la medida: en el caso que no haya padre a cargo, no cabe restar días a la licencia por maternidad. Pero allí donde existan dos padres, es aconsejable pensar en una redistribución de las licencias por maternidad / paternidad, otorgando un mayor porcentaje de días a esta última, aunque resultara en detrimento de la primera³⁴.

³⁴ Garantizando, por cierto, las condiciones para no perjudicar la lactancia materna.

- vii) Para mejorar la provisión de cuidados infantiles, no solo es necesario mejorar su cobertura en términos de porcentaje de niños atendidos y su calidad, sino que también es necesario rediseñar sus horarios, de manera de cumplir con objetivos de conciliación laboral – familiar para los padres³⁵. Para esto, los horarios pre y post educación formal deben estar cubiertos. Como puede verse, implementar esta mejora no implica la creación de nuevas instituciones para los cuidados, sino que puede llevarse adelante con la ampliación o cambio de horarios en aquellas que ya existen y fueron reseñadas. A corto plazo, parece más razonable la apuesta por los *cuidados externos* al hogar (CAIF, guarderías, etc.) que por la implementación de *cuidados internos* (como hemos visto que existe para el caso de otros países, como Francia) con los costos que traería consigo, por ejemplo en formación de recursos humanos e institucionalización de la práctica.
- viii) En cualquier caso, la incorporación de nuevas opciones debe ser estudiada en términos de costos y de capacidad de brindar servicios de calidad, por lo que aún no se puede ser tajante con respecto a la conveniencia de innovaciones como la proliferación de centros de cuidado en los lugares de trabajo.
- ix) Debe recomendarse sin dudar la estabilidad de los cuidados a lo largo del curso de vida. No solo es relevante insistir en la importancia de que haya más oferta de servicios de cuidado para los niños de 0 a 1 año, sino que debe protegerse la continuidad del servicio. Es decir que el salto de los 3 a 4 años, o incluso de 11 a 12 años no puede traer consigo una disminución brusca de la oferta de cuidados, pues en todas las etapas de los niños, e incluso de los adolescentes, son necesarios servicios que complementen el horario que brinda la educación formal.
- x) Estos cambios deben atender el principio de equidad. Una recomendación importante es la de potenciar la calidad de los cuidados en los CAIF, donde la población es mayoritariamente de los estratos más desaventajados.
- xi) Las medidas de cuidados, en cualquier caso, ganarán en coherencia e integralidad si están comprendidas dentro del marco del embrionario Sistema Nacional de Cuidados, por lo que es de importancia estratégica que este sistema tenga la suficiente flexibilidad como para que puedan actualizarse sus partes constitutivas, sin perder integralidad.

³⁵Como hemos visto anteriormente, en términos del diseño de licencias parentales, existen muchos criterios a tener en cuenta: “los requisitos para poder gozar de las licencias, su duración (límites mínimos y máximos), las garantías relativas a la protección del puesto de trabajo, las prestaciones económicas así como otros beneficios que comportan (ya sean fiscales, ya sean dentro del ámbito de la seguridad social), cómo se financian las prestaciones, si existe flexibilidad o no en el uso de la licencia, si ésta es definida como un derecho individual intransferible o bien como derecho familiar transferible entre el padre y la madre, los plazos de preaviso al empleador así como la necesidad o no de su acuerdo y, por último, los beneficios eventuales para la contratación de personas en paro para substituir al trabajador que dispone de licencia” (Flaquer 2000: 113).

- xii) En términos de otras políticas (empleo, vivienda, etc.) no corresponde dar recomendaciones demasiado amplias, pues existen objetivos que van más allá de sus repercusiones en términos de fecundidad. No obstante, puede hacerse un apunte: la política familiar mejoraría ante la existencia de políticas de vivienda que beneficien a las familias con hijos. Nuevamente, es un ejemplo de la necesaria integralidad entre diferentes paquetes de políticas, que debieran contemplar las transformaciones del curso de vida familiar y de las necesidades de los hogares ante la llegada de nuevos miembros.
- xiii) ¿Cuán aplicables a nuestro contexto son aquellas medidas que se implantaron en algunos países desarrollados? A pesar del distinto nivel de desarrollo, hay algunas características de nuestro país, sobre todo en cuanto a sus comportamientos y estructuras demográficas, que lo hacen comparable a algunos de los países europeos que reaccionaron frente a la caída de su fecundidad. Fundamentalmente, una alta tasa de participación femenina en el mercado de trabajo. Sin embargo, la estructura dual de los comportamientos demográficos, propia de los países menos desarrollados, también se observa en el nuestro: las mujeres de las poblaciones excluidas tienen una menor probabilidad de estar económicamente activas y una mayor cantidad de hijos en promedio. Por esto, es necesario atender los efectos no deseados propios de la interacción entre las medidas propuestas y este contexto. Los más riesgosos son a) el ya mencionado riesgo de *financiar* la retirada de las mujeres del mercado laboral y b) la construcción de cuidados “para pobres” donde no exista la calidad y/o heterogeneidad suficiente como para promover el desarrollo inclusivo de los niños que enfrentan su crianza en contextos de exclusión.

Los problemas de “aplicabilidad” de las medidas derivan también de la capacidad fiscal de los países. En ese terreno es difícil hacer recomendaciones firmes, ya que la carga de la financiación depende de opciones políticas más amplias. En la experiencia internacional, las medidas suelen financiarse de diversas formas: con fondos del Estado, municipales, de los empleadores, de forma mixta, o con otras variantes (por ejemplo, con incentivos tales como la exención de impuestos para aquellos empleadores que implementen las medidas; en cuyo caso, es nuevamente el estado quien deja de percibir recursos para fomentar estas políticas). Sin embargo, otras medidas no traen consigo grandes erogaciones sino más bien el rediseño de algunas políticas: por ejemplo, legislar en favor de que el empleado pueda optar por atenerse o no a determinado beneficio. Dicho esto, es evidente que sin la financiación de ciertas medidas, la capacidad de acción se limita muy seriamente.

Bibliografía

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

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

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

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



PRESIDENCIA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
Oficina de Planeamiento y Presupuesto



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

